



Programa de Acción:
Adicciones
Farmacodependencia

Programa de Acción
Adicciones
Farmacodependencia



Programa de Acción: **Adicciones**. Farmacodependencia

Primera edición, 2001

D.R.® Secretaría de Salud
Lleja 7, Col. Juárez
06696 México, D.F.

Impreso y hecho en México
Printed and made in Mexico
ISBN 970-721-009-5

La información de esta publicación se puede obtener como documento PDF
en la página de Internet de la Secretaría de Salud: www.ssa.gob.mx/unidades/conadic



Secretaría de Salud

Dr. Julio Frenk Mora
Secretario de Salud

Dr. Enrique Ruelas Barajas
Subsecretario de Innovación y Calidad

Dr. Roberto Tapia Conyer
Subsecretario de Prevención y Protección de la Salud

Dr. Roberto Castañón Romo
Subsecretario de Relaciones Institucionales

Lic. María Eugenia de León-May
Subsecretaria de Administración y Finanzas

Dr. Guido Belsasso
Comisionado del Consejo Nacional contra las Adicciones

Dr. Eduardo González Pier
Coordinador General de Planeación Estratégica

Dr. Misael Uribe
Coordinador General de los Institutos Nacionales de Salud

Mtro. Gonzalo Moctezuma Barragán
Director General de Asuntos Jurídicos

Lic. Gustavo Lomelín Cornejo
Director General de Comunicación Social

Dr. Agustín Vélez Barajas
Director General Técnico en Adicciones y Salud Mental



Mensaje del Secretario de Salud

México es un país con una población preponderantemente joven. De acuerdo con el XII Censo General de Población y Vivienda 2000, el 21.2% de sus habitantes, tenía entre 10 y 19 años de edad, quienes no obstante las transiciones sociales y económicas que ha vivido el país en las últimas décadas, no han tenido las oportunidades óptimas de educación, empleo y recreación, lo que les hace vulnerables a conductas que ponen en riesgo su salud, como el consumo de drogas, el cual puede truncar sus posibilidades de desarrollo y la realización de proyectos positivos para su vida.

La juventud es, más que la esperanza del futuro, un sector poblacional, participativo y protagónico, potencialmente estratégico para el desarrollo social, que adquiere relevancia en los procesos de cambio que está viviendo nuestra sociedad. De aquí la importancia que cobran las acciones de prevención, tratamiento y rehabilitación de las adicciones en este grupo de edad.

El consumo de drogas ilegales se ha convertido en un problema global que afecta, en mayor o menor grado, a todos los países. La población de México sin embargo, tiene ciertas características sociales y culturales, como sus estructuras familiar y comunitaria, que fungen como factores protectores, que propician que este problema sea menor que en otros países. En ellos es en los que tenemos que incidir si deseamos lograr que la prevalencia de este problema disminuya.

De ahí que la prevención debería estar encaminada al fortalecimiento y la promoción de los factores protectores, proporcionando a los niños y jóvenes opciones para decidir por un estilo de vida saludable, libre del consumo de sustancias adictivas, que garantice sus posibilidades de crecimiento y realización.

Por otra parte, es indispensable tener la capacidad instalada para proporcionar el tratamiento adecuado para lograr la rehabilitación y reinserción de los individuos en su comunidad, en caso de así requerirlo, por lo que es necesario contar con los modelos de tratamiento que puedan dar respuesta a los requerimientos de la población.

Aun cuando es responsabilidad del gobierno brindar bienestar y seguridad a los ciudadanos, es una realidad que cuando se trata de un problema multifactorial como es el consumo de drogas, la atención debe ser integral, y la solución depende de todos, sociedad y gobierno unidos, con un propósito único, evitar que éste se presente.

La cooperación internacional resulta, asimismo, primordial para prevenir este fenómeno que se ha globalizado, de ahí que México, como Estado Miembro de la Organización de Naciones Unidas y sus agencias especializadas, se una a la estrategia,

que tiene como propósito acrecentar la conciencia de los daños que implica para la población mundial el consumo de drogas, no tan sólo en la salud, sino en la seguridad y desarrollo de los individuos y, por ende, de la sociedad.

La Secretaría de Salud, a través del Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC), se une a las acciones de las comunidades internacional y nacional en el Programa contra la Farmacodependencia, en el que se expresa la unificación de los esfuerzos de los sectores, público, privado, y social en acciones coordinadas para optimizar los recursos y obtener mejores resultados con cada una de ellas, de manera que todos participemos corresponsablemente en la respuesta que hay que dar a las niñas y niños, las y los adolescentes, para que encuentren una opción para alcanzar un estilo de vida saludable y reducir al máximo la demanda de drogas.

Dr. Julio Frenk Mora

Mensaje del Comisionado

El uso y abuso de sustancias adictivas constituye un complejo fenómeno que tiene consecuencias adversas en la salud individual, en la integración familiar y la estabilidad social. Aunque en la actualidad toda la sociedad está expuesta a las drogas, hay grupos más vulnerables que otros a sufrir los daños provocados por su uso, como los niños y los jóvenes, quienes pueden truncar su posibilidad de desarrollo personal y de realizar proyectos positivos de vida.

Esto ha demandado que el gobierno federal conjunte esfuerzos con otros sectores, así como con los niveles estatal y municipal de gobierno, con el propósito de tener un diagnóstico actualizado de la situación para enfrentar el problema eficazmente. Dada la diversidad y complejidad del fenómeno, se requiere de diversos acercamientos que puedan documentar, con diversas fuentes de información, un panorama real que permita no sólo conocer su magnitud, sino entender sus repercusiones lo más cabalmente posible.

El Programa contra la Farmacodependencia representa la respuesta que el gobierno federal ofrece a este problema de salud pública. En él, diversas instituciones, organismos y grupos de los sectores público, privado y social, así como los Servicios Estatales de Salud y los Consejos Estatales contra las Adicciones de todo el país, han conjuntado su visión para ofrecer un Programa de Acción encaminado a reducir la demanda de drogas.

Su punto de partida es el diagnóstico de la magnitud del consumo de drogas en México, con base en la información resultante de las encuestas nacionales, los sistemas de información, así como estudios específicos al respecto.

El objetivo primordial del Programa es proponer y consolidar estrategias intersectoriales, interinstitucionales e internacionales que van desde el fortalecimiento del marco legal en que se inscriben las acciones, hasta la creación de una infraestructura que permita ofrecer servicios de calidad a los diversos grupos de la población en materia de prevención y tratamiento.

Es necesario hacer hincapié en que nuestra legislación considera al adicto como un enfermo y no como un infractor o delincuente, situación de extraordinaria importancia, sobre todo en el caso de menores de edad. Con base en ello, la filosofía de los penalistas en el país promueve que la reclusión deberá ser el último recurso para la autoridad privilegiando, en cambio, la realización de acciones preventivas.

Debido a que el abuso de drogas ilícitas es un problema multifactorial, resulta indispensable dirigir las acciones de prevención bajo un enfoque integral, a toda la población, de acuerdo con lo establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Las investigaciones realizadas en diversos países, en las últimas dos décadas, han permitido identificar los factores que diferencian a los que usan drogas de los que no las utilizan. Los que están asociados con una mayor probabilidad de consumo reciben el nombre de factores de riesgo, y los que están relacionados con una menor posibilidad de consumo, reciben el nombre de factores de protección. Cabe señalar que muchos de los factores detectados en estas investigaciones, también lo han sido en estudios realizados en jóvenes mexicanos.

En los últimos cinco años se han producido avances en la ciencia que nos permiten entender mejor al cerebro humano; el 90 por ciento del conocimiento sobre su funcionamiento se ha logrado en los últimos 10 años. Por ejemplo, hace sólo dos años el Premio Nobel le fue otorgado a los científicos que descubrieron la dopamina, lo que permite comprender parte del mecanismo de las adicciones.

Hoy en día conocemos muy claramente que en el sistema límbico, ubicado en la parte baja del cerebro, ocurre la interconexión entre el neurotransmisor, la dopamina y el problema de la adicción. Es decir, sabemos funcionalmente dónde se localiza el problema y cómo se establece.

El uso de anticuerpos catalíticos de alta actividad contra la cocaína se ha planteado como un tratamiento para atender los estados de intoxicación por sobredosis. Estos anticuerpos tienen capacidad de bloquear completamente la respuesta reforzante de la cocaína, por lo menos en animales de experimentación, por lo que para el siguiente año se comenzarán los estudios clínicos en humanos tendientes a replicar los hallazgos en animales.

Hoy tenemos la posibilidad de aplicar los conocimientos científicos para dar un nuevo enfoque a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las adicciones, detectando a aquellos que son vulnerables a padecerlas y aplicando medidas preventivas, no como un escopetazo, sino dirigidas a la población expuesta al problema. El programa aprovecha este conocimiento para incorporarlo en las acciones de prevención y tratamiento que buscan reducir la demanda de las drogas ilegales y contribuir, desde este ámbito, en la solución de un fenómeno que genera desánimo en algunos grupos de la sociedad y plantean la legalización.

Nosotros consideramos que el camino sigue siendo el de la prevención y el tratamiento. Los datos de que disponemos nos lo señalan. Una gran mayoría de mexicanos no ha probado ninguna droga y ese es en consecuencia el objetivo de nuestras acciones: mantener sanos, libres de drogas, a un mayor número de niñas y niños, de jóvenes, mujeres y hombres.

Conmino a todos aquellos que participan de los compromisos de este programa, a redoblar sus esfuerzos en aras del futuro que deseamos. Una sociedad donde las drogas no tengan cabida.

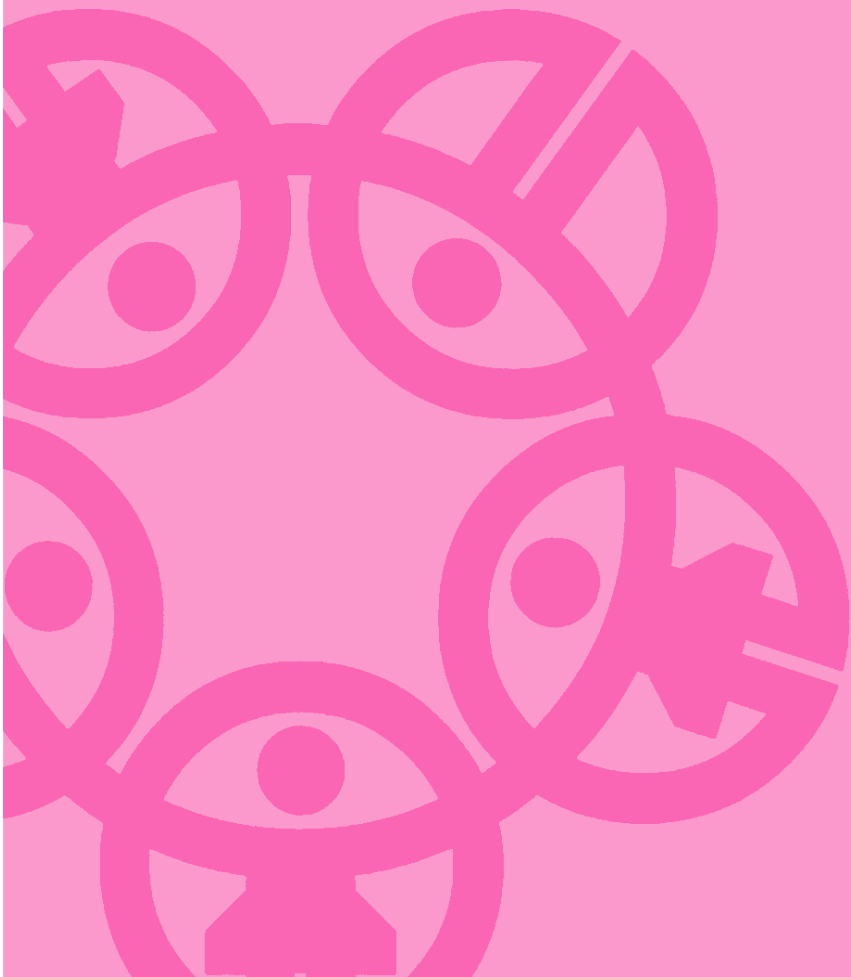
Dr. Guido Belsasso

Índice

Presentación	11
I. En dónde estamos	15
El diagnóstico del problema	17
Problemas emergentes	20
Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones	21
Sistema de Reporte de Información en Drogas en el Distrito Federal	25
Estudios en Jóvenes	28
Estudios en menores trabajadores	31
Problemas de salud relacionados con el consumo de drogas	32
Trastornos de conducta y problemas psicosociales asociados al consumo de drogas	33
Conducta antisocial y delincuencia	33
Violencia intrafamiliar	34
Conclusiones	34
Infraestructura y recursos	35
La respuesta de la sociedad organizada	37
Prevención de la farmacodependencia	38
Tratamiento y rehabilitación de la farmacodependencia	46
Tratamiento y rehabilitación en el Sector Salud	47
Investigación en farmacodependencia	51
Formación de recursos humanos	52
El marco legal	52
Los compromisos internacionales	58
Consulta ciudadana	61
Determinación de los niveles de éxito	62
Vinculación con el Programa Nacional de Salud	62

II. A dónde queremos llegar	65
Visión	67
Misión	67
Los Retos	67
III. Qué camino vamos a seguir	71
Estrategias y Líneas de Acción	73
IV. Nuestros Compromisos	75
Vinculación y congruencia del Programa contra la Farmacodependencia con los retos y estrategias del Programa Nacional de Salud 2001-2006	77
Nuestros compromisos	82
Sistema de evaluación	91
Apéndices	93
Inventario de instituciones dedicadas a la prevención y tratamiento de las adicciones	95
Modelo Integrado de Atención a las Adicciones	108
Estrategias, líneas de acción y acciones específicas	109
Acrónimos y abreviaturas	145
Glosario	147
Bibliografía	149
Instituciones participantes	151

Presentación



Presentación

El Programa contra la Farmacodependencia contiene acciones específicas que el Gobierno Federal ha estructurado para la atención integral de este complejo problema de salud pública en México. Diversas instituciones, organismos y grupos de los sectores público, privado y social, así como los Servicios Estatales de Salud y los Consejos Estatales contra las Adicciones de todo el país, conjuntan sus esfuerzos para ofrecer un Plan de Acción encaminado a reducir la demanda de drogas así como atender los problemas de salud asociados.

En concordancia con los objetivos rectores del área de desarrollo social y humano enmarcados dentro del *Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006*, que buscan mejorar los niveles de bienestar de la población, la equidad social, el desarrollo personal y nacional entre otros, el *Programa Nacional de Salud 2001-2006*, plantea también como una de sus acciones prioritarias combatir los problemas derivados de las adicciones, mejorando la salud integral de los mexicanos.

El Programa parte de un diagnóstico de la magnitud del consumo de drogas en México, con base en información sobre farmacodependencia, alcoholismo y tabaquismo, recopilada de encuestas nacionales, de los sistemas de información y los estudios específicos al respecto.

La farmacodependencia es de las adicciones que más preocupa a la sociedad, principalmente por sus efectos en la juventud y porque afecta de manera sensible no sólo al individuo consumidor, sino al tejido social en su conjunto.

El objetivo primordial del Programa es proponer y consolidar estrategias intersectoriales, interinstitucionales e internacionales, que van desde el fortalecimiento del marco legal en que se inscriben las acciones, hasta la consolidación de una infraestructura que permita ofrecer servicios de calidad a los diversos grupos de la población en materia de prevención, tratamiento y rehabilitación.

El presente programa está integrado por un conjunto de estrategias, en las que se detallan las acciones que se realizan en el país con el propósito de:

- Fortalecer el marco normativo y promover su cumplimiento para el control de las adicciones.
- Promover la adopción y el desarrollo de estilos de vida saludables tendientes a desalentar el consumo de sustancias y retardar la edad de inicio en el consumo, con prioridad en los grupos de alto riesgo.
- Promover la conformación de una red de cobertura nacional de atención a la farmacodependencia con mecanismos óptimos de detección oportuna y referencia, y que otorgue servicios efectivos y de calidad.
- Producir conocimientos nuevos a través de la investigación y optimizar los sistemas de información que sirvan de soporte técnico y científico a la toma de decisiones en materia de farmacodependencia.

Es indispensable dar continuidad a la coordinación intersectorial, interinstitucional, bilateral e internacional, así como a las acciones que se están realizando, pues sólo así será posible dar cumplimiento a los objetivos del programa y alcanzar las metas programadas para lograr un gran impacto en favor de la salud de la población mexicana.

En el terreno de las neurociencias el avance ha sido importante. Diversos medicamentos se emplean con éxito para el manejo no solo de la intoxicación y el síndrome de abstinencia producido por sustancias, sino también para la prevención de recaídas y el control de la apetencia de las mismas.

Se destaca el uso de fármacos agonistas de los opiáceos como la metadona, el LAAM y la buprenorfina así como los antagonistas como la naltrexona, los cuales han reportado resultados exitosos en el tratamiento de la dependencia de la heroína fundamentalmente.

Para otras drogas como la cocaína el empleo de los inhibidores de la recaptura de dopamina o la asociación de naltrexona y buprenorfina se manejan con buenos resultados cuando los fármacos son parte de tratamientos integrales.

Vale la pena mencionar que en el presente se buscan sustancias que permitan bloquear los receptores donde actúan las drogas, al asociarlas a moléculas de mayor tamaño a fin de que no rebasen la barrera hematoencefálica, o que actúen en el sistema inmunológico disminuyendo con ello la compulsión al consumo de sustancias psicoactivas. Hasta el momento los resultados de los estudios en animales resultan promisorios.

Dr. Manuel Tovilla y Pomar
Vocal Ejecutivo



I. En dónde estamos



I. En dónde estamos

El diagnóstico del problema

El Comité para la reformulación del Programa contra la Farmacodependencia consideró prudente utilizar el diagnóstico del problema realizado en el programa anterior con actualización de las cifras en donde fue posible y pertinente.

Estudios en hogares

El uso y abuso de drogas constituye un complejo fenómeno que tiene consecuencias adversas en la salud individual, en la integración familiar y la estabilidad social. Aunque en la actualidad toda sociedad está expuesta a las drogas, hay grupos más vulnerables que otros a sufrir los daños provocados por su consumo.

Esto ha demandado que el gobierno federal conjunte los esfuerzos, público y social, así como con los niveles estatal y municipal de gobierno, con el propósito de tener un diagnóstico actualizado de la situación para enfrentar el problema eficazmente. Dada la diversidad y complejidad del fenómeno, se requiere de diversos acercamientos que puedan documentar, con diferentes fuentes de información, un panorama real de la magnitud, las tendencias del consumo, el perfil de los usuarios y la introducción de nuevas drogas, así como su injerencia en la morbilidad, mortalidad y delincuencia; lo que hará posible establecer un diagnóstico que facilite la formulación de políticas y la toma de decisiones en materia de prevención y tratamiento.

Disponer de este bagaje de información es fundamental para la toma de decisiones y para dar respuesta a las necesidades de nuestra población, estableciendo prioridades en las acciones y los recursos disponibles de acuerdo con la naturaleza de los problemas; también nos indica el impacto alcanzado por las acciones y cómo reorientar los esfuerzos.

Entre los métodos más importantes para recopilar información están las encuestas en los hogares de la población general, como en el ámbito escolar; y el monitoreo de tendencias del uso de drogas por medio de indicadores sociales y de salud, como son los datos sobre morbilidad y mortalidad, accidentes, violencia intrafamiliar y otros delitos relacionados con el consumo de estas sustancias.

La tercera *Encuesta Nacional de Adicciones* realizada en 1998 (*ENA 98*), permite analizar las tendencias de consumo en relación con las encuestas de 1988 y 1993. Los resultados indican que, si bien la prevalencia global del consumo de drogas en México es aún baja en comparación con la de otras sociedades, se registran incrementos y tendencias que son preocupantes.

Dada la diversidad y complejidad del fenómeno, se requiere de diversos acercamientos que puedan documentar, con diversas fuentes de información, un panorama real de la magnitud, las tendencias del consumo, el perfil de los usuarios y la introducción de nuevas drogas, así como su injerencia en la morbilidad, mortalidad y delincuencia

Los resultados de la tercera *Encuesta Nacional de Adicciones* realizada en 1998 indican que, si bien la prevalencia global del consumo de drogas en México es aún baja en comparación con la de otras sociedades, se registran incrementos y tendencias que son preocupantes.

Prevalencia nacional del consumo de drogas ilícitas

Es conveniente mencionar que las sustancias psicoactivas que han sido consideradas como drogas ilícitas en las tres ENA efectuadas en el país son: la *mariguana*, la *cocaína* (y sus derivados), la *heroína* (y el *opio*), los *alucinógenos*, y los *inhalables* (disolventes volátiles que aún siendo de uso legal, se incluyen dentro del grupo de las drogas ilícitas). Asimismo, es importante señalar que la mayoría de personas que han desarrollado una dependencia a drogas ilegales, se inició con el consumo de alcohol y tabaco. Los resultados señalan también, que el alcohol es la sustancia más utilizada en combinación con las drogas ilegales.

De acuerdo con la ENA 1998, el consumo de drogas ilícitas *alguna vez en la vida* en personas que tienen entre 12 y 65 años y viven en zonas urbanas, mostró una prevalencia de 5.27%, equivalente a más de dos millones y medio de individuos. Por lo que se refiere a la prevalencia del *último año*, fue de 1.23%, que equivale a más de medio millón. En cuanto a la prevalencia de consumo *en los últimos 30 días*, resultó ser de 0.83%, lo que representa un total estimado de 398,081 personas (1).

La prevalencia en el consumo de drogas ilícitas en el género masculino (11.09%) fue superior que en el femenino (0.87%). El grupo más numeroso fue el de hombres entre 18 y 34 años (15.61%), con educación formal de primaria y secundaria, en el que los sujetos casados y con empleo tienen importante representatividad.

Las variaciones por género entre 1993 y 1998 indican que entre los hombres aumentó el consumo de manera marcada. Mientras en 1993, aproximadamente 7 de cada cien varones habían consumido alguna droga ilícita, en 1998 esta proporción creció hasta casi 12 de cada cien. Mientras en 1993 por cada mujer que usó drogas había 9 hombres, en 1998 esta relación pasó de 13 hombres por 1 mujer.

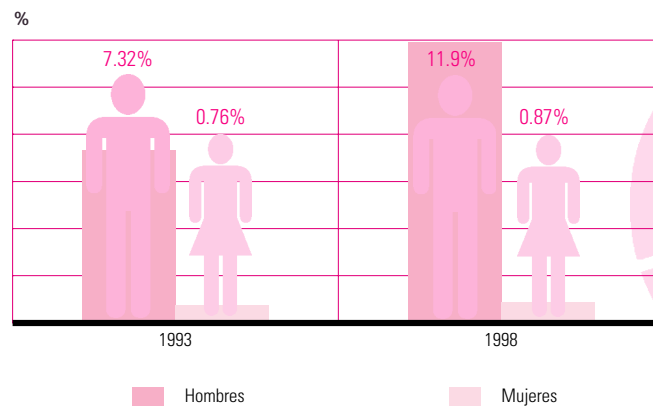
Al analizar los incrementos por sexo, se observa que en el país la proporción de hombres que reportaron alguna droga *alguna vez*, se elevó en un 60%; entre las mujeres el aumento fue de un 15% (2). (Figura 1)

De acuerdo con la ENA 1998, el consumo de drogas ilícitas *alguna vez en la vida* en personas que tienen entre 12 y 65 años en zonas urbanas mostró una prevalencia de 5.27%, equivalente a más de dos millones y medio de individuos.

Al analizar los incrementos por género, se observa que en el país la proporción de hombres que consumieron alguna droga *alguna vez*, se elevó en un 60%; entre las mujeres el aumento fue de un 15%.

Figura 1

Tendencia del consumo de drogas ilegales alguna vez en la vida por sexo (Población urbana de 12 a 65 años).



Fuente: Encuesta Nacional de Adicciones, SSA, 1993 y 1998

Por lo que respecta al *tipo de droga* utilizada la prevalencia de consumo *alguna vez en la vida*, fue de 4.70% para la *mariguana*, 1.45% para la *cocaína*, 0.80% para los *inhalables*, 0.36% para los *alucinógenos* y 0.09% para la *heroína* (Figura 2).

Cabe destacar la importancia que tiene el consumo de *mariguana*, pues es la principal droga consumida por todos los grupos de edad y en ambos géneros. Su prevalencia de 4.70% equivale a más de dos millones de personas, con una distribución por género de 10.40% en varones y sólo el 0.66% en mujeres.

El uso de *mariguana* fue tres veces mayor al de *cocaína*, cuya prevalencia *alguna vez en la vida* fue de 1.45% equivalente a casi 700,000 personas. El consumo de esta sustancia ocupa el segundo lugar en importancia en ambos géneros, excepto entre jóvenes de 12 a 17 años quienes consumieron *inhalables* en la misma proporción.

En cuanto a los *inhalables*, droga común entre los sectores más jóvenes de la población, tiende a disminuir su importancia (0.80%), pero el uso de *cocaína*, droga tradicionalmente consumida por grupos reducidos de la población, se ha extendido actualmente a diversos segmentos como los jóvenes y los de menores recursos.

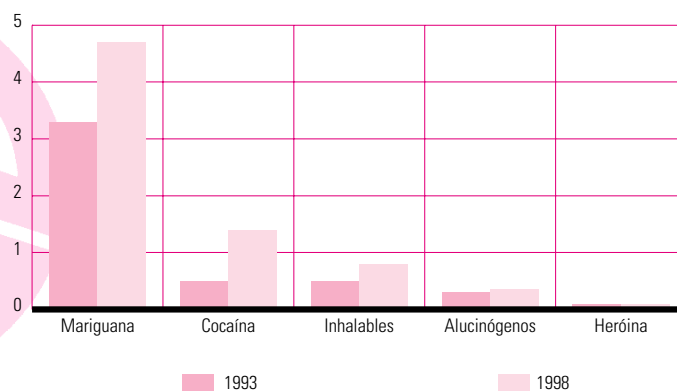
La prevalencia en el uso de *heroína* aún es baja en el ámbito nacional (0.09%), y se registra principalmente en ciudades de la frontera norte.

Con relación a las comparaciones regionales, en las zonas Norte y Centro se presentaron prevalencias similares de consumo de drogas *alguna vez en la vida*, las cuales, además, fueron superiores a la media nacional (6 y 5.9% respectivamente). (Figura 3)

Con relación a las comparaciones regionales, en las zonas Norte y Centro se presentaron prevalencias similares de consumo de drogas *alguna vez en la vida*, las cuales, además, fueron superiores a la media nacional (6 y 5.9% respectivamente).

Prevalencia nacional del consumo de drogas médicas

En la clasificación de drogas médicas, la Encuesta Nacional de Adicciones de 1998 incluye las siguientes categorías: opiáceos, tranquilizantes, sedantes y estimulantes. La prevalencia del uso de estas sustancias *alguna vez en la vida* fue del

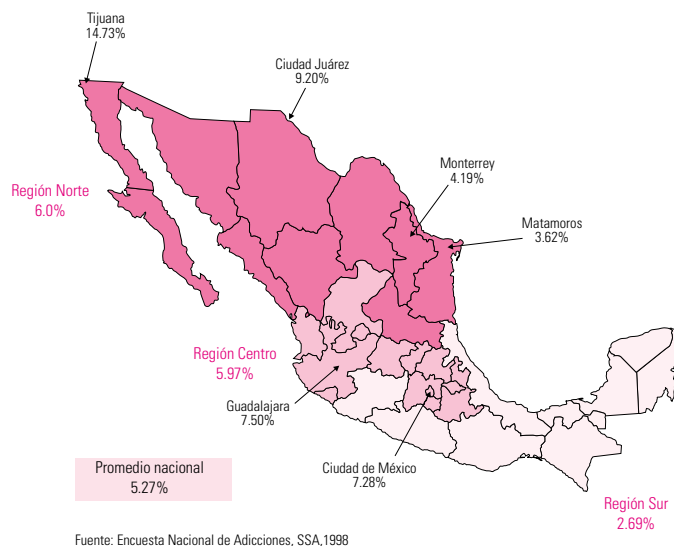


Fuente: DGE, SSA. Encuesta Nacional de Adicciones 1993. Tomo IV: Drogas Ilegales. México. Secretaría de Salud/CONADIC. El consumo de drogas en México. Diagnóstico, tendencias, acciones, 1999

Figura 2
Prevalencia de consumo alguna vez en la vida de drogas ilegales en México por tipo de drogas 1993-1998 (Población urbana de 12 a 65 años).

Figura 3

Variaciones regionales y locales del consumo de drogas alguna vez en la vida (Población urbana de 12 a 65 años).



La prevalencia del uso de drogas médicas alguna vez en la vida fue del 1.7%, lo que representa a 814,940 personas entre 12 y 65 años.

1.7%, lo que representa a 814,940 personas entre 12 y 65 años. Al analizar la distribución por sexo, 2.2% de los hombres (454 092) reportó su uso, mientras que en las mujeres la prevalencia fue menor con sólo 1.3% (360,849). En todos los grupos de edad el consumo fue mayor en el género masculino.

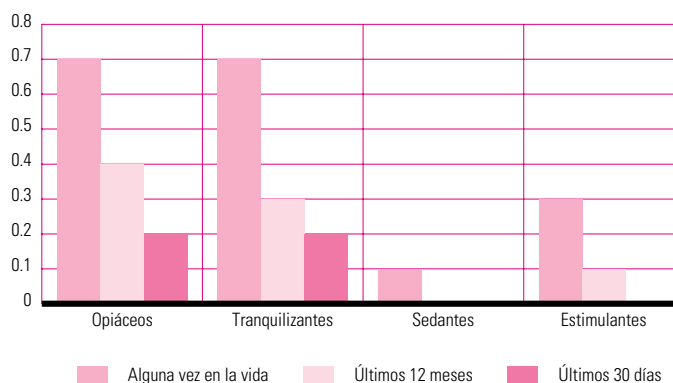
Los usuarios que reportaron el consumo de drogas médicas sin prescripción, en los últimos 12 meses mostraron una prevalencia de 0.7% en 1998, lo que representa a 342,775 personas. Considerando el consumo en los últimos 30 días previos al levantamiento de la encuesta la prevalencia fue de 0.4%, lo que equivale a 188,669 personas entre 12 y 65 años.

Por lo que respecta al tipo de sustancia utilizada alguna vez en la vida, la ENA 98 indica que el mayor consumo entre la población de 12 a 65 años fue para los opiáceos y tranquilizantes, con 0.7% cada uno, lo que equivale a más de 300,000 sujetos en ambos casos. Una prevalencia menor fue registrada para los sedantes, con 0.1% (63 542) y los estimulantes mostraron una prevalencia de 0.3%, lo que equivale a 165,850 personas. (Figura 4)

En relación con el consumo de drogas médicas por regiones en 1998, la zona Norte presentó una prevalencia de 1.4%, en tanto que las áreas Centro y Sur superaron el promedio nacional con 1.8 y 1.9%, respectivamente.

Problemas emergentes

El consumo de nuevas sustancias como las metanfetaminas, nuevas presentaciones de drogas ya conocidas, como el crack, o de drogas médicas que previamente no habían sido utilizadas con fines de intoxicación, como el Refractyl Ofteno y el flunitracepan (Rohypnol), se manifiesta como un problema aislado con poca representación en la población general.



Fuente: SSA, Encuesta Nacional de Adicciones 1998, México

Figura 4

Prevalencia de consumo de drogas médicas (Población urbana de 12 a 65 años).

El consumo de metanfetaminas es inferior al 0.01% de la población general. Una proporción un poco mayor de la población (0.1%) reportó el uso de *crack*; el 50% tenía menos de 18 años, sin diferencias importantes de género. En la población mayor de edad, en cambio, prevalecieron los varones (66% de los usuarios).

El uso no médico con fines de intoxicación y por vía nasal del Refractyl Ofteno, se reportó en el 0.1% de la población. El mayor índice se observó en la ciudad de México, seguido por Chihuahua y Jalisco, con proporciones similares. El uso de flunitracepam fue reportado por 0.2% de la población, de ellos el 42% era menor de edad, con igual índice de consumo en varones y mujeres, mientras que entre los adultos se presentó mayoritariamente entre los hombres.

El consumo de nuevas sustancias como las metanfetaminas, nuevas presentaciones de drogas ya conocidas, como el *crack*, o de drogas médicas que previamente no habían sido utilizadas con fines de intoxicación, como el Refractyl Ofteno y el flunitracepam (Rohypnol), se manifiesta como un problema aislado con poca representación en la población general.

Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones

La Secretaría de Salud como órgano normativo y rector, sustenta al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994 de la Vigilancia Epidemiológica publicada en el Diario Oficial del 11 de octubre de 1999, la cual menciona a los subsistemas de información, capacitación, supervisión y evaluación para su operación.

La Vigilancia Epidemiológica tiene como objetivo generar información oportuna para la toma de decisiones, así como para medir el impacto de los programas de salud, definir áreas y grupos de riesgo, aplicando criterios y normas.

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA), es un instrumento especial que tiene como objetivo:

Mantener un diagnóstico actualizado y periódico de los indicadores de salud relacionados directa o indirectamente con el uso de alcohol, tabaco, drogas ilícitas y médicas, que permitan proveer información a quienes toman las decisiones en el país, así como establecer estimadores nacionales, capaces de ser comparados internacionalmente.

El SISVEA recaba **Información continua**, mensual, que es proporcionada por instituciones que abordan el problema de las adicciones desde diferentes aspectos médico, social y jurídico. Esta estrategia permite dar seguimiento a información de: tratamiento, delincuencia juvenil, mortalidad y delitos contra la salud asociados a las adicciones.

Las fuentes de obtención son: Centros Gubernamentales de Tratamiento (Centros de Integración Juvenil) y No Gubernamentales, Consejo Tutelar de Menores, Servicio Médico Forense y Procuraduría General de la República, respectivamente.

Puestos Centinelas, que por la complejidad de la obtención de información se proporciona en periodos preestablecidos, y esta estrategia permite dar seguimiento a información de morbilidad, y especialmente a las lesiones de causa externa de las personas que solicitan atención y su asociación con las adicciones.

La información proviene de diversas fuentes: Los servicios de urgencias de los hospitales de diferentes instituciones: Secretaría de Salud, IMSS, ISSSTE; Cruz Roja, etcétera.

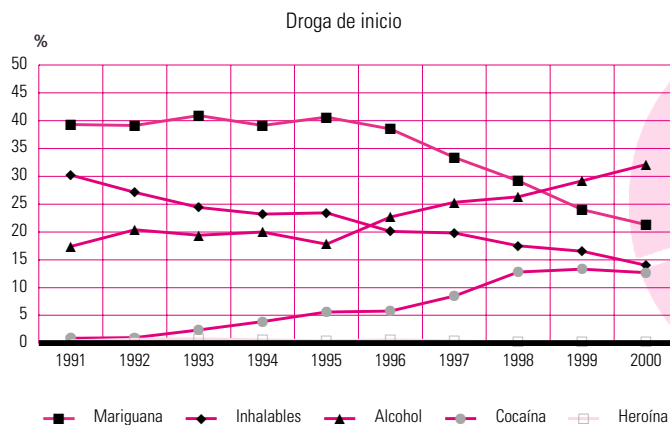
El SISVEA se creó en 1990 y opera bajo la responsabilidad de la Dirección General de Epidemiología de la SSA, actualmente funciona en 25 ciudades de 18 entidades federativas de la República Mexicana.

Resultados. Una de las variables que se analiza en el SISVEA es la **droga de inicio** que se refiere a la primera droga que consumió el usuario, la cual nos brinda información, junto con otras variables, sobre el patrón de consumo de los usuarios de sustancias que solicitan tratamiento.

Cuando se analizan los datos proporcionados por los Centros de Tratamiento Gubernamentales (Centros de Integración Juvenil), con relación a **droga de inicio**, los hallazgos en el periodo 1991-2000 indican que:

La marihuana se ubica el primer lugar en forma importante con 39.3% de 1991 a 1995 con 40.6%, posteriormente presenta un decremento registrando 21.3% en 2000. El segundo sitio lo ocupan los inhalables que reportan un decremento

Figura 5
Tendencia de uso de drogas en pacientes de Centros de Tratamiento Gubernamentales. México 1991-2000.



Fuente: SISVEA. Centros de Tratamiento Gubernamentales (CIJ). 1991-2000.DGE.SSA

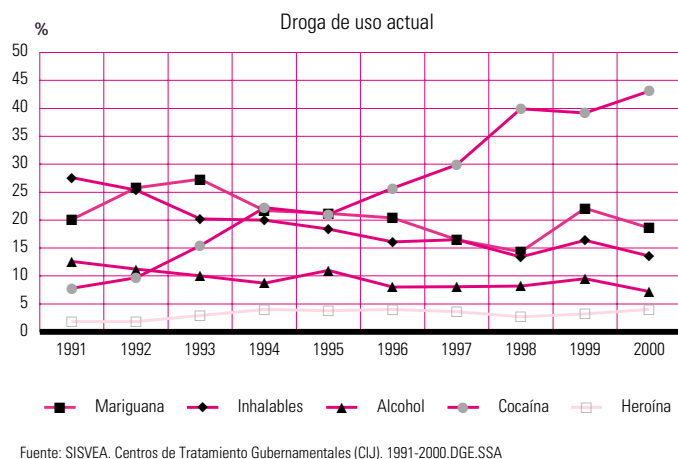


Figura 6

Tendencia de uso de drogas en pacientes de Centros de Tratamiento Gubernamentales. México 1991-2000.

en el período, de 30.2% en 1991 a 14% en 2000. El alcohol y la cocaína se sitúan en tercer y cuarto lugar respectivamente, que en contraste con la marihuana y los inhalables presentan un incremento en el período, el alcohol de 1991 con 17.4% a 32.1% en 2000 y la cocaína de 0.9% en 1991 a 12.7% en 2000. La heroína, en el último lugar, presenta variaciones en el período, pero no rebasa el 1%.

Con relación a la variable **droga de uso actual** que se entiende como la droga que el paciente refiere en uso al momento de la entrevista; de la información que se obtiene de los Centros de Tratamiento Gubernamentales destaca lo siguiente:

En el período se reporta a la cocaína en primer lugar a partir de 1995 incrementando de 21% a 43.1% en 2000. En el segundo y tercer lugar se sitúan, aunque presentando variaciones la marihuana y los inhalables. En el cuarto sitio se ubica el alcohol observando un decremento de 12.6% en 1991 a 7.2% en 2000. La heroína en el último sitio registró 1.8% en 1991 a 4% en 2000.

Los Centros de Tratamiento No Gubernamentales representan otra fuente de información importante, los cuales inician la notificación al sistema a partir de 1994.

Referente al análisis de **droga de inicio** en el período con relación a la marihuana se registra: en primer lugar en los años de 1995 a 1998 con 37.8%, 41.1%, 39.7%, y 38% respectivamente, rebasado en los años 1994 a 1999 por el alcohol.

El alcohol presenta variaciones en el período, ocupando el segundo sitio y compitiendo con la marihuana. Los inhalables ocupan el tercer lugar presentando variaciones con un decremento global del 44%, con 16.3% en 1994 y 7.2% en 2000 (figura 7).

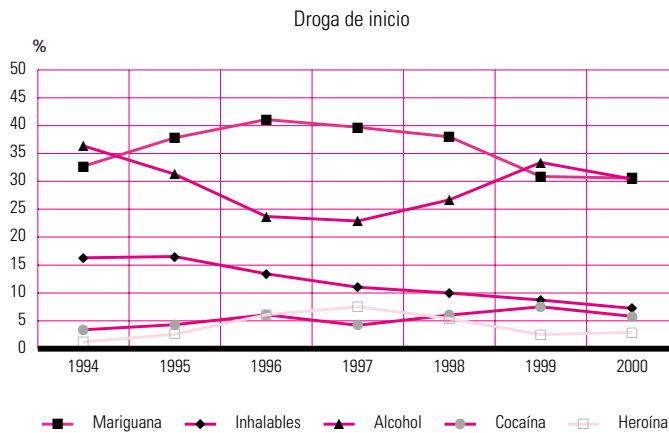
El contraste en este período se registra con cocaína y heroína con incremento porcentual al doble del reportado en 1994, para cocaína de 3.4% en 1994 a 5.8% en 2000, para heroína de 1.2% en 1994 a 2.9% en 2000.

En cuanto a la variable **droga de impacto**, que se refiere a la droga que el paciente identifica con más capacidad para producirle efectos negativos (problemas), ya sea en el área de salud, familiar, legal o laboral que motiva principalmente la demanda de tratamiento, se presentan los siguientes resultados (figura 8):

En el período se reporta a la cocaína en primer lugar a partir de 1995, incrementando de 21% a 43.1% en 2000. En el segundo y tercer lugar se sitúan, aunque presentando variaciones, la marihuana y los inhalables.

Figura 7

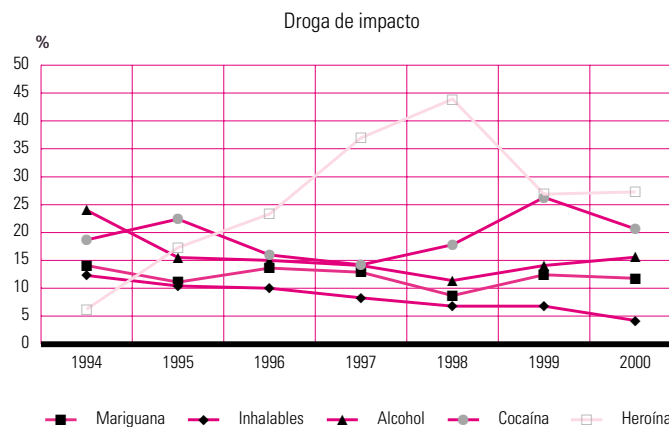
Tendencia de uso de drogas en pacientes de Centros de Tratamiento no Gubernamentales. México 1994-2000.



Fuente: SISVEA. Centros de Tratamiento No Gubernamentales. 1994-2000.DGE.SSA

Figura 8

Tendencia de uso de drogas en pacientes de Centros de Tratamiento no Gubernamentales. México 1994-2000.



Fuente: SISVEA. Centros de Tratamiento No Gubernamentales. 1994-2000.DGE.SSA

De la información de los Centros de Tratamiento No Gubernamentales se reporta en primer lugar la heroína como droga de impacto aunque con variaciones, para 1994 se registra un consumo de 6.2% que se incrementa de manera importante hasta alcanzar en 1998 el 43.9%, presentando un decremento en 1999 y 2000 con 26.9% y 27.3%, respectivamente. La cocaína ocupó el segundo sitio con variaciones en el período, 18.7% en 1994 y 20.6% en 2000.

De la información de los Centros de Tratamiento No Gubernamentales se reporta en primer lugar la heroína como droga de impacto aunque con variaciones, para 1994 se registra un consumo de 6.2% que se incrementa de manera importante hasta alcanzar en 1998 el 43.9%, presentando un decremento en 1999 y 2000 con 26.9% y 27.3%, respectivamente. La cocaína ocupó el segundo sitio con variaciones en el período, 18.7% en 1994 y 20.6% en 2000.

El tercer lugar lo ocupa el alcohol con variaciones al decremento, de 24% en 1994 y de 15.6% en 2000.

En los últimos lugares cuarto y quinto se sitúan la marihuana y los inhalables con variaciones en el periodo, registrando decremento como drogas de impacto, la marihuana de 14.1% en 1994 a 11.8% en 2000 y los inhalables de 12.3% en 1994 a 4.2% en 2000.

De la información obtenida en los Centros de Tratamiento destaca que: la droga de inicio más reportada fue la marihuana, como droga de impacto referida con más frecuencia la heroína y como droga de uso actual más registrada a partir de 1994, la cocaína.

Sistema de Reporte de Información en Drogas en el Distrito Federal

El Sistema de Reporte de Información en Drogas SRID es un mecanismo que proporciona las tendencias, identifica los cambios ocurridos y estima la trayectoria del uso de drogas en la ciudad de México, desde los puntos de vista de la información de salud y de justicia (3, 4 y 5). Participan en el SRID instituciones pertenecientes a los sectores salud y procuración de justicia, que por la naturaleza de sus actividades reciben a personas de la población general, de las cuales algunas de ellas entran en el criterio de caso.

El SRID es un sistema basado en eventos debido que la información proviene de un evento asociado al consumo que lleva a la persona a una institución de salud o de procuración de justicia, aquí es identificado como usuario y entra en el criterio de Caso. Es también en parte un sistema basado en Casos porque es a partir de las personas que se autoreconocen como tales, de quienes se obtiene la información, y existe un control interno dentro del Sistema a fin de evitar la duplicidad en la evaluación de los casos.

El SRID obtiene la información en el marco de un muestreo no probabilístico de tipo intencional en series de tiempo equidistantes. (6)

Para el SRID se considera *caso* a la persona que ingresa a las instituciones participantes durante el período de evaluación y que reconoce haber consumido al menos alguna vez en la vida alguna droga con el propósito de intoxicarse. Se incluye el uso fuera o alterando la prescripción del médico ya sea en dosis, frecuencia o duración del uso. Se excluyen los casos de exposición accidental u ocupacional y también los casos en los que solamente se consume alcohol y/o tabaco.

El instrumento de recopilación de información es la cédula de registro llamada "Informe Individual sobre Consumo de Drogas", que de acuerdo al consenso de los expertos de las instituciones participantes son los indicadores mínimos básicos y más relevantes para evaluar el fenómeno, los más relevantes de acuerdo a los resultados de investigaciones sobre el problema del consumo de drogas en México, los que surgen de la experiencia de otros países que tienen en operación sistemas similares y los propuestos por la Organización Mundial de la Salud, (OMS).

La recopilación de datos se realiza cada seis meses durante los treinta días de junio y noviembre de cada año mediante criterios y procedimientos definidos previamente. El personal capacitado aplica la cédula durante el período de evaluación y es supervisado por personal del Instituto Nacional de Psiquiatría, (INP). Los resultados obtenidos se integran en un reporte el cual se distribuye a las instituciones participantes, funcionarios de los sectores salud y procuración de justicia y asimismo, está a disposición del público general en el INP en el Centro de Información y Documentación en Salud Mental y Adicciones, CISMA del INP o en la página web: www.impcdsm.edu.mx

De la información obtenida en los Centros de Tratamiento destaca que: la droga de inicio más reportada fue la marihuana, como droga de impacto referida con más frecuencia la heroína y como droga de uso actual más registrada a partir de 1994 la cocaína.

Las tendencias del uso revelan que las drogas de mayor consumo tradicionalmente habían sido la marihuana y los inhalables, sin embargo desde 1998-I la cocaína tiene un nivel de consumo que está por arriba de ambas.

Resultados

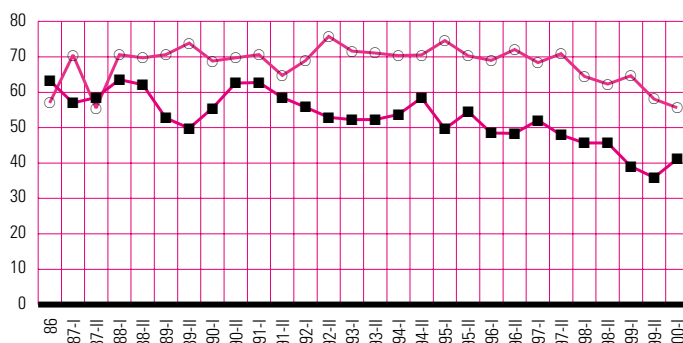
Tendencias del uso de drogas, 1986-2000-I.

Al momento de la elaboración del presente documento, la base de datos con la que cuenta el SRID incluye información de 12,212 casos captados en 28 series de tiempo.

Las tendencias del uso revelan que las drogas de mayor consumo tradicionalmente habían sido la marihuana y los inhalables, sin embargo desde 1998-I la cocaína tiene un nivel de consumo que está por arriba de ambas. (Figuras 9 y 10) La cocaína en 1986 tenía un nivel de consumo de 1.6% y ha llegado a 67% en el año 2000-I; este es el incremento más significativo registrado en este período.

Figura 9

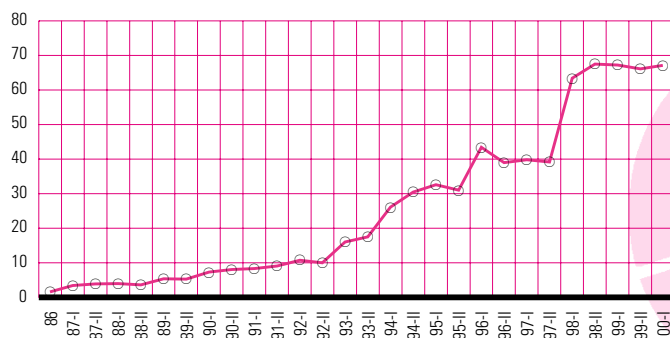
Tendencia de uso alguna vez en la vida. Inhalables y marihuana.



Fuente: Ortiz A., Soriano A., Galván J. (Junio, 2000). Sistema de Reporte de Información en Drogas. Tendencias en el área metropolitana No. 28. Ed. Instituto Nacional de Psiquiatría.

Figura 10

Tendencia de uso alguna vez en la vida. Cocaína.



Fuente: Ortiz A., Soriano A., Galván J. (Junio, 2000). Sistema de Reporte de Información en Drogas. Tendencias en el área metropolitana No. 28. Ed. Instituto Nacional de Psiquiatría.

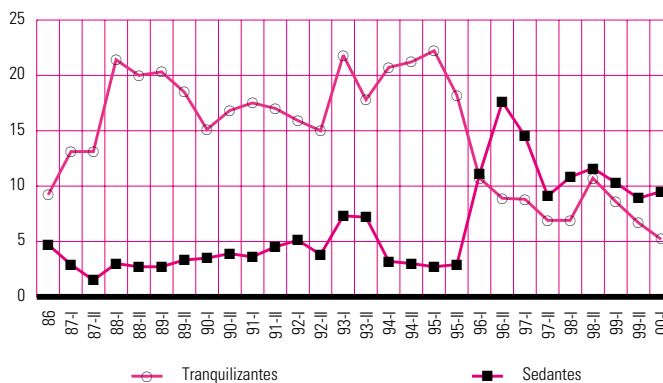
Los sedantes han presentado un incremento muy significativo en el año de 1996-II y desde entonces ha disminuído la proporción de consumo en aproximadamente un -50% al año 2000-I. Hay que seguir de cerca esta tendencia ya que el Rohypnol está incluido en este grupo. Los tranquilizantes han disminuído en su nivel de uso desde 1999-I, en -50% en relación a la proporción reportada en 1998-II. (Figura 11)

El comportamiento del consumo de los estimulantes se ha mostrado variable entre 2.1 y 7.8 usuarios por cada 100, durante el periodo de 1986 a 2000-I. Por su parte el consumo de la heroína muestra un nivel menor de consumo, pero sin embargo se ha incrementado del 0.5% a 1.8%. en el 2000-I. De cualquier manera es una droga que debe vigilarse estrechamente ya que las tendencias del consumo han sido variables alcanzando hasta el 3.9% en 1993-I. (Figura 12)

Por otro lado, en el rubro de Otras Drogas se observa que el consumo en el nivel "alguna vez en la vida" se incrementó de 5.5% en 1999-II a 9.2% en 2000-I. Este incremento se debe principalmente metanfetaminas conocidas también como "tachas", "éxtasis" y "poppers", entre otros. (Figura 13)

Los sedantes han presentado un incremento muy significativo en el año de 1996-II y desde entonces ha ido disminuyendo la proporción de consumo en aproximadamente un -50% al año 2000-I.

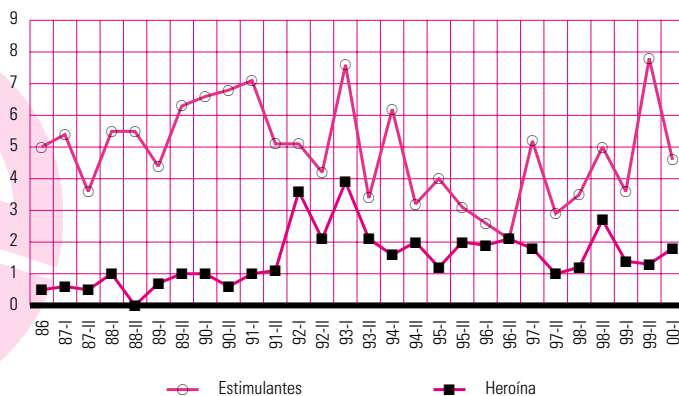
El consumo de la heroína muestra un nivel menor de consumo, pero sin embargo se ha incrementado del 0.5% a 1.8%.



Fuente: Ortiz A., Soriano A., Galván J. (Junio, 2000). Sistema de Reporte de Información en Drogas. Tendencias en el área metropolitana No. 28.Ed. Instituto Nacional de Psiquiatría.

Figura 11

Tendencias de uso de alguna vez en la vida. Sedantes y tranquilizantes.



Fuente: Ortiz A., Soriano A., Galván J. (Junio, 2000). Sistema de Reporte de Información en Drogas. Tendencias en el área metropolitana No. 28.Ed. Instituto Nacional de Psiquiatría

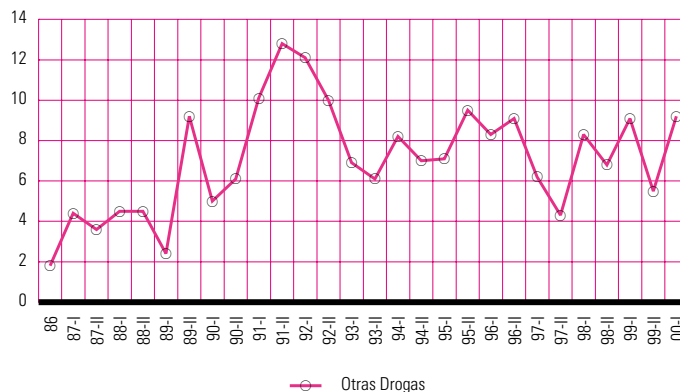
Figura 12

Tendencias de uso de alguna vez en la vida. Estimulantes y heroína.

Por otro lado en el rubro de Otras Drogas se observa que el consumo en el nivel "alguna vez en la vida" se incrementó de 5.5% en 1999-II a 9.2% en 2000-I. Este incremento se debe principalmente a las Metanfetaminas conocidas también como "tachas", "éxtasis", etc, y a los "poppers".

Figura 13

Tendencias de uso de alguna vez en la vida. Otras drogas



Fuente: Ortiz A, Soriano A, Galván J. (Junio, 2000). Sistema de Reporte de información en Drogas. Tendencias en el área metropolitana No. 28. Ed. Instituto Nacional de Psiquiatría

Estudios en jóvenes

Encuestas nacionales en estudiantes

A la fecha, se han llevado a cabo, por el INP y la SEP, tres encuestas nacionales en 1976, 1986 y 1991, así como estudios elaborados cada dos o tres años en la ciudad de México de 1976 a 1997.

El diagnóstico nacional del problema del consumo de drogas, se ha visto enriquecido con la información obtenida a través de las encuestas en la población escolar, la cual constituye un grupo de alto riesgo. A la fecha, se han llevado a cabo, por el INP y la SEP, tres encuestas nacionales en 1976, 1986 y 1991, así como estudios elaborados cada dos o tres años en la ciudad de México de 1976 a 1997. Aunque los estudiantes no constituyen el total de la población adolescente y joven de nuestro país, las encuestas existentes representan una valiosa fuente de información sobre las tendencias del consumo de drogas en estos grupos de edad.

La Encuesta Nacional de 1976 reportó que los estudiantes del ciclo escolar medio y medio superior de zonas urbanas en el ámbito nacional, consumieron drogas médicas e ilícitas en la siguiente forma: *tranquilizantes* (2.6%), *anfetaminas* (2.0%), *mariguana* (1.6%) y *sedantes* (1.2%). En 1986, empleando los mismos instrumentos sobre población similar, el consumo más alto fue de *inhalables* (4.4%), *anfetaminas* (3.5%), *mariguana* (3.2%) y *tranquilizantes* (2.5%).

Por su parte, la Encuesta Nacional sobre el Uso de Drogas entre Estudiantes realizada por la Secretaría de Educación Pública (SEP) y el entonces Instituto Mexicano de Psiquiatría (IMP) en 1991, incluyó por primera vez a la población rural del país, lo que ha permitido hacer comparaciones entre las distintas entidades. Se entrevistó a un total de 61 779 estudiantes, de los cuales el 52% fue de hombres y 48% de mujeres. Congruentes con la distribución por grupos de edad, la mayoría de la muestra se ubicó en los grupos más jóvenes: el 93% de los estudiantes eran menores de 18 años y, menores de 14, el 62.7%.

Después del tabaco y del alcohol, con el 29 y el 50% respectivamente, las drogas más consumidas *alguna vez en la vida* por los estudiantes fueron *inhalables* (3.5%), *anfetaminas* (2.3%), *tranquilizantes* (1.77%) y *mariguana* (1.54%). La *heroína*, *alucinógenos*, *cocaína* y *crack* presentaron cifras de consumo menores.

Después del tabaco y del alcohol, con el 29 y el 50% respectivamente, las drogas más consumidas *alguna vez en la vida* por los estudiantes fueron *inhalables* (3.5%), *anfetaminas* (2.3%), *tranquilizantes* (1.77%) y *mariguana* (1.54%). La *heroína*, *alucinógenos*, *cocaína* y *crack* presentaron cifras de consumo menores.

Por lo que respecta a la diferencia entre géneros, los varones reportaron mayor proporción de consumo que las mujeres, pero éstas presentaron índices superiores en el uso de drogas médicas. El uso de la mayor parte de las drogas es más alto entre los estudiantes de 16 años o más, con la única excepción de los *inhalables*, que en el mes anterior a la encuesta se presentó con mayor frecuencia entre los menores de 16 años.

En la ciudad de México se han realizado seis encuestas desde 1986. La última se llevó a cabo en 1997 en estudiantes de las 16 delegaciones políticas (cuadro I).

Cuadro I
Prevalencia de consumo de alcohol, tabaco y drogas alguna vez en la vida en el Distrito Federal

<i>Encuestas entre estudiantes de enseñanza media y media superior</i>	1976 (1)	1986 (2)	1989 (3)	1991 (4)	1993 (5)	1997 (6)
Alcohol	N. D.	56.7 ⁽¹⁾	72.2 ⁽³⁾	65.5	73.8	54.4
Tabaco	N. D.	42.2 ⁽¹⁾	44.8 ⁽³⁾	46.5	48.2	55.4
Mariguana	1.6	3.5	4.08	2.80 - 4.45*	3.58	4.98
Cocaína	0.50	0.9	1.61	2.29 - 1.03*	1.66	4.07
Inhalables	0.85	4.7	4.75	6.04 - 5.0*	5.01	3.90
Tranquilizantes	2.6	2.4	2.47	N. D.	N. D.	3.24
Anfetaminas	2.0	3.4	3.58	N. D.	N. D.	1.58
Crack	N. D.	N. D.	N. D.	N. D.	N. D.	1.45
Alucinógenos	0.70	.6	0.36	1.63 - 1.0*	0.82	1.33
Heroína	0.28	.5	0.97	N. D.	N. D.	.98
Sedantes	1.0	1.0	N. D.	N. D.	N. D.	.56

N. D. = No hay datos disponibles* Intervalos de confianza N.D. = No hay datos disponibles

- Fuentes: 1) (Datos disponibles sólo de prevalencia nacional) Castro, M. E.; Rojas G., E.; García Z., G.; De la Serna J., J. (1986). Epidemiología del uso de drogas en la población estudiantil. Tendencias en los últimos 10 años. Salud Mental, V. 9 No. 4. México.
- 2) De la Serna J., J.; Rojas G., E.; Estrada, M. A.; Medina-Mora, M. E. (1991). Medición del uso de drogas entre estudiantes de educación media y media superior del Distrito Federal y Zona Conurbada, 1989. Anales del Instituto Mexicano de Psiquiatría. Reseña de la VI Reunión de Investigación. 2:183-187, Instituto Mexicano de Psiquiatría.
- 3) Rojas G., E.; Medina Mora, M. E.; Villatoro, J.; Juárez, F.; Carreño, S.; Berenzon, S. (1998). Evolución del consumo de drogas entre estudiantes del Distrito Federal. Salud Mental. Vol. 21, No. 1.
- 4) Berenzon, S.; Medina-Mora, M. E.; Carreño, S.; Juárez, F.; Villatoro, J.; Rojas E. (1996). Tendencias del consumo de sustancias psicoactivas entre estudiantes de enseñanza media y media superior en el Distrito Federal, 1993. Salud Mental. Vol. 19, No. 1, pp.1-5.
- 5) Rojas, E.; Medina-Mora, M. E.; Villatoro, J.; Juárez, F.; Carreño, S.; Berenzon, S. (1998). Evolución del consumo de drogas entre estudiantes del Distrito Federal. Salud Mental. Vol. 21, No. 1.
- 6) 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. Reporte Estadístico. SEP, IMP, México.

La figura 14 muestra la tendencia del consumo de las tres principales drogas que consumen los jóvenes estudiantes del Distrito Federal. Las drogas de preferencia son los *inhalables* y la *mariguana*, seguidas por la *cocaína*. La mariguana y la cocaína muestran tendencias ascendentes, los inhalables, por el contrario, están en descenso. (Figura 14)

Estudio nacional en preparatoria abierta

En el año 2000, se llevó a cabo el estudio nacional de consumo de drogas en la población usuaria de la Preparatoria Abierta. Este estudio fue llevado a cabo con adolescentes y adultos jóvenes, en su mayoría con antecedentes de conflicto (familiar, escolar, social...); entre 17 y 25 años con altos riesgos psicosociales.

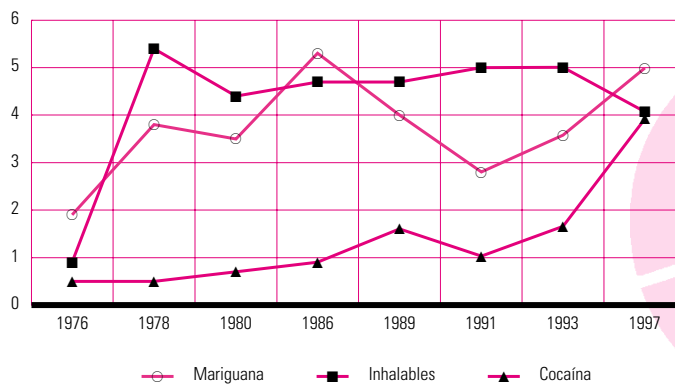
En el año 2000, se llevó a cabo el estudio nacional de consumo de drogas en la población usuaria de la Preparatoria Abierta. El conocimiento de las características psicosociales de los jóvenes usuarios de la Preparatoria Abierta (sistema de estudios de educación media superior no escolarizado en el cual el alumno avanza a su propio ritmo con base en su capacidad de estudio), se está constituyendo la base para desarrollar un nuevo concepto de orientación educativa.

Este estudio fue llevado a cabo con adolescentes y adultos jóvenes, en su mayoría con antecedentes de conflicto (familiar, escolar, social...); entre 17 y 25 años con altos riesgos psicosociales, que lo mismo apuntan a ser causa de fracaso académico en el sistema escolar, o que se detonan por el mismo fracaso. Aunque hay las notables excepciones de jóvenes con aptitudes sobresalientes, la mayoría de los usuarios han sido rechazados de los sistemas escolarizados por problemas de conducta, de rendimiento académico, falta de oportunidades o por cambios de residencia, lo que hace una población vulnerable a asumir riesgos como el consumo de drogas y otros comportamientos que igualmente exponen su desarrollo humano a descabros como la adicción o los trastornos emocionales.

Para el levantamiento de la información, se utilizó el Inventario de Riesgo/Protección para jóvenes adultos (IRPAJ) que analiza las Prevalencias en el consumo de drogas y diversos perfiles de riesgo de estos jóvenes, particularmente, la conducta antisocial, los eventos negativos de la vida y el estilo de vida (sexualidad, salud y consumismo).

Figura 14

Tendencias de uso de drogas en estudiantes de educación media y media superior 1976-1977. Distrito Federal y zona conurbada.



Fuente: De la Serna, Rojas, Estrada, Medina-Mora (1991); IMP (1991, 1993 y 1997)

Este estudio nacional muestra que la tercera parte de estos jóvenes ha consumido alguna droga, y que las prevalencias para el uso alguna vez en la vida para anfetaminas (incluye tachas), marihuana y sedantes son mayores a las reportadas por los jóvenes que asisten a las escuelas. Los datos revelan que, en general, hay una experimentación con drogas cada vez más amplia entre este sector juvenil y, en sus detalles, que existen estados del país donde el consumo de drogas como la heroína, peligrosas por su poder adictivo y por los riesgos a la salud asociados a la vía de administración empieza a ocurrir y a crecer de manera muy rápida.

Percepción de riesgo

Se ha observado que la percepción de riesgo está asociada con la experimentación, el uso ocasional o regular de las drogas.

A nivel nacional, cinco de cada cien estudiantes consideró que no era peligroso fumar marihuana regularmente y cuatro de cada cien, cocaína y heroína. No se observaron diferencias entre la percepción de riesgo del uso experimental (1 o 2 veces), ocasional y regular de la marihuana, no así para el consumo de las anfetaminas, la cocaína o la heroína, en cuyo caso el uso regular fue percibido como de mayor riesgo.

Puede considerarse que los niveles de percepción de riesgo asociado con el consumo de estas sustancias es bajo y debe de buscarse incrementarlo a fin de disminuir la probabilidad de consumo

Estudios en menores trabajadores

La población de menores trabajadores ha sido abordada por diversos estudios desde la década de 1970. Los estudios elaborados en los últimos 20 años coinciden en señalar el elevado riesgo del uso de drogas entre los menores trabajadores, que se asocia con una exposición a factores que aumentan su vulnerabilidad tanto durante su infancia temprana como en su deambular por las calles. Las estimaciones de prevalencias de uso de sustancias adictivas en diversas investigaciones varían entre 8.5% y 27%; son los inhalables las drogas de preferencia, con índices de consumo de marihuana 2 y 3 veces inferiores.

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) realizaron en 1998 un estudio de niñas y niños adolescentes trabajadores en 100 ciudades del país que llevaron a cabo alguna actividad económica en la calle o en espacios públicos. Por iniciativa del Programa de Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas (PNUFID) y con el apoyo técnico del IMP, se incluyó una sección sobre el abuso de sustancias adictivas. Un 72% de los menores trabajadores estudiados son hombres y 28% mujeres; 26% tienen entre 6 y 11 años y la edad promedio es de 13 años. Dos de cada cien niños viven en la calle y esto fue 7.6 veces más frecuente entre los varones que entre las mujeres.

Un 7.5% de los varones y 2% de las niñas han probado drogas, excluyendo el tabaco y el alcohol. Las drogas más frecuentemente consumidas son los inhalables y la marihuana, y en menor proporción la cocaína y las pastillas

Este estudio nacional muestra que la tercera parte de estos jóvenes ha consumido alguna droga, y que las prevalencias para el uso alguna vez en la vida para anfetaminas (incluye tachas), marihuana y sedantes son mayores a las reportadas por los jóvenes que asisten a las escuelas.

A nivel nacional, cinco de cada cien estudiantes consideró que no era peligroso fumar marihuana regularmente y cuatro de cada cien, cocaína y heroína.

Los trabajos elaborados en los últimos 20 años coinciden en señalar el elevado riesgo del uso de drogas entre los menores trabajadores, que se asocia con una exposición a factores que aumentan su vulnerabilidad tanto durante su infancia temprana como en su deambular por las calles.

psicotrópicas. Uno de los factores más importantes de protección para el uso de drogas en esta población, es que el menor viva con su familia, ya que trabajan en sitios donde la droga es menos disponible y tienden a rechazar más su uso.

De acuerdo al tipo de actividad laboral que desarrollan los niños y las niñas, aumenta el riesgo de estar en contacto con las drogas y de consumirlas. Se destaca como actividades de alto riesgo la prostitución y la mendicidad, seguida por otras tareas, pero es evidente que en todos los trabajos en mayor o menor medida hay una considerable oferta o disponibilidad de drogas.

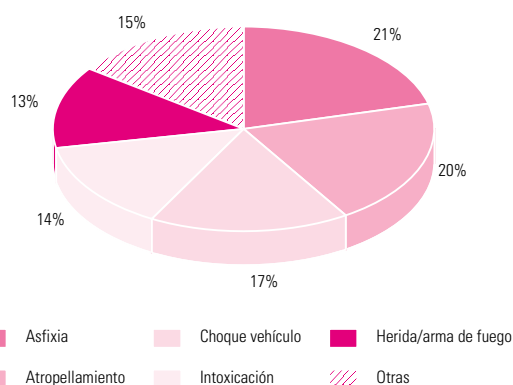
Problemas de salud relacionados con el consumo de drogas

Durante 1999 de un total de 6,214 defunciones notificadas al SISVEA, el 19.9% se produjo bajo la influencia de alguna droga (incluido el alcohol).

Durante 1999, de un total de 6,214 defunciones notificadas al SISVEA, el 19.9% se produjo bajo la influencia de alguna droga (incluido el alcohol), en once de cada doce fallecimientos se trataba de sujetos del sexo masculino, el 49.8% estaba casado, y el 42.7% tenía edades superiores a los 39 años. Asimismo, las causas de muerte registradas *bajo la influencia de algunas drogas* fueron: asfixia (20.5%), atropellamiento (19.8%), choque de vehículo de motor (17.1%), intoxicación (14.2%) y herida por arma de fuego (13.0%) (Figura 15). Las principales drogas involucradas fueron: *alcohol* (88.7%) y *mariguana* (3.4%). Los lugares en que con mayor frecuencia ocurrieron estos hechos fueron: el hogar (35.5%) y la vía pública (27.7%) (figura 15).

Estudios respecto a los años de vida saludable (AVISA) perdidos en México, estiman que en 1991 se perdieron 12.8 millones de AVISA debido a muerte prematura y a discapacidad; por lo que se refiere a los hombres de 15 a 44 años de edad las lesiones fueron responsables del 56% de los AVISA perdidos. Al desagregar por causas específicas, las que ocuparon los primeros lugares fueron: lesiones por accidentes de vehículos de motor y homicidios. El riesgo de perder un AVISA por un accidente automovilístico o por una agresión física fue tres veces más alto que por una neumonía, un infarto al corazón o por diabetes mellitus, lo que puso de relieve dos grandes problemas de salud pública: la inseguridad vial y la violencia, ambos relacionados con el consumo de alcohol y otras drogas.

Figura 15
Causas de mortalidad entre individuos encontrados bajo influencia del consumo de drogas, 1999.



Fuente: De la Serna Rojas, Estrada, Medina-Mora (1991); Castro (1992); IMP (1991, 1993 y 1997)

Trastornos de conducta y problemas psicosociales asociados al consumo de drogas

Trastorno de déficit de atención (TDA)

El trastorno de déficit de atención (*TDA*) es uno de los más comunes en la población infantil. Se estima una prevalencia del 3 al 5% en esta población. Actualmente, se calcula que el 50% de los niños que acuden a un servicio de consulta externa en un centro de salud mental de primer nivel de atención, busca tratamiento para este trastorno. Los niños con *TDA* son más vulnerables a presentar trastornos de aprendizaje, de conducta, oposicionista del desarrollo, depresión, tics y abuso de sustancias adictivas.

Este grupo de pacientes, es también más vulnerable a sufrir maltrato infantil, rechazo escolar y aislamiento social. Los adolescentes con *TDA* tienen mayor probabilidad de tener problemas con la justicia, comparados con sus pares que no padecen este trastorno. La ausencia de tratamiento puede ocasionar fracaso escolar, social y familiar, multiplicando así los riesgos de que se presenten otras afecciones mentales como son el consumo de drogas y el disocial. Las consecuencias individuales, familiares y sociales del este padecimiento, subrayan la importancia de establecer lineamientos generales para su manejo obteniendo un beneficio para los enfermos y sus familias, de manera de reducir el impacto a nivel individual y colectivamente.

Conducta antisocial y delincuencia

Una de las conductas más importantes relacionadas con el consumo de drogas es la delincuencia. Se ha mencionado que este consumo está estrechamente vinculado con conductas de tipo antisocial.

En relación con el consumo de *cocaína*, particularmente entre estudiantes, se ha encontrado que la mayor proporción de usuarios de esta droga se ubica en el nivel de preparatoria, reportándose también más problemas y actos antisociales que los que se presentan entre usuarios de otras drogas. Se ha observado que los consumidores frecuentemente se involucran en problemas legales y sociales más severos como vender drogas, dañar o golpear a alguien, forzar cerraduras, prender intencionalmente fuego y utilizar armas punzocortantes o de fuego para obtener un objeto ajeno. Cabe señalar que la prevalencia en el consumo de drogas, así como la presentación de conductas antisociales entre estudiantes, es mucho menor que la observada en jóvenes que no asisten a la escuela.

Por lo que respecta al consumo de *inhalables*, se ha documentado su asociación con actos antisociales. El inhalador crónico se tipifica por su baja escolaridad y por realizar actividades de subempleo en la vía pública, en combinación con actos delictivos, en general robos. También se ha demostrado que, en su mayoría, los no usuarios presentan índices delictivos bajos, y que los consumidores experimentales empiezan a elevar el número de delitos cometidos, como tomar parte en riñas, dañar propiedades ajenas y tomar mercancía sin pagar.

Una de las conductas más importantes relacionadas con el consumo de drogas es la delincuencia. Se ha mencionado que este consumo está estrechamente vinculado con conductas de tipo antisocial.

En cuanto al consumo de drogas en general, se ha señalado que en los actos delictivos con consecuencias sociales graves, los principales factores de riesgo son: ser varón con una probabilidad de $p = 1.37$, usar drogas legales con $p = 1.74$, drogas ilegales con $p = 1.61$, consumir ambos tipos de drogas con $p = 7.8$, y usar alcohol con una probabilidad de 2.41. Vivir en la ciudad representa un $p = 0.14$. El hecho de haber estudiado y trabajado el año anterior resultaron ser factores protectores para no cometer actos antisociales.

Por otro lado, en las instituciones de procuración de justicia del país existen datos referentes a delitos cometidos bajo los efectos de algunas drogas, entre los que sobresalen: robo, homicidio, lesiones, delitos sexuales, raptos, contrabando, daños en propiedad ajena, abuso de confianza, delitos contra la salud, entre otros. El Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática informa que del total de presuntos delitos del fuero federal cometidos entre 1980 y 1989, el 4.4% de los sujetos se encontraba ebrio, el 1.6% con aliento alcohólico y el 1.5% bajo la influencia de alguna otra droga. En los delitos pertenecientes al fuero común, el 19.5% se encontraba en estado de ebriedad, el 5.7% con aliento alcohólico y el 0.71% bajo la influencia de alguna otra droga.

Violencia intrafamiliar

La violencia y el maltrato en el ámbito familiar constituyen un problema de salud pública en el cual el consumo de alcohol y drogas tiene un peso importante como factor de riesgo asociado.

El abuso de drogas y su relación con la violencia representa una conducta muy compleja en la que actúan: la situación en sí misma, aspectos sociales y económicos, la cultura y desde luego, el efecto farmacológico de la sustancia (14).

La violencia y el maltrato en el ámbito familiar constituyen un problema de salud pública en el cual el consumo de alcohol y drogas tiene un peso importante como factor de riesgo asociado.

En el Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar (CAVI) de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (PGJDF) se han podido identificar diversas características tanto de las víctimas como de los agresores. En la mayoría de los casos se refirió el consumo de alcohol y alguna droga, principalmente por parte del presunto generador de la violencia. El maltrato infantil es una variante de violencia familiar y social asociada al consumo de drogas que ocurre con mayor frecuencia de lo esperado, pues se sabe que un número muy elevado de casos de maltrato al menor no es objeto de queja ante las autoridades.

Un estudio llevado a cabo en el estado de Durango, revela que en esa entidad se ha observado una mayor prevalencia de violencia doméstica en presencia de factores como: antecedentes de violencia, alcoholismo y/o consumo de drogas en algún miembro de la familia.

Conclusiones

La información presentada proporciona un panorama general del consumo de drogas psicoactivas en distintos universos poblacionales de nuestro país. Los resultados y las tendencias son consistentes, lo que hace evidente la prioridad que se le debe dar a la contención del avance del consumo de ciertas sustancias, así como al establecimiento de estrategias de prevención dirigidas a los grupos de población en mayor riesgo.

Es claro que el consumo de drogas en México está aumentando, no sólo como práctica de experimentación, sino como uso constante, debido, entre otros factores, al incremento en la disponibilidad de algunas drogas en diversas regiones del país, así como a cambios socioculturales importantes entre los que se encuentra el incremento del número de jóvenes, quienes atraviesan por una etapa de definición, enfrentando la influencia de modelos culturales extranjeros en los que el consumo de drogas es una característica que los distingue, la marginación, el desempleo, la falta de oportunidades y el rompimiento del esquema tradicional de la familia en el marco de la globalización de la economía.

Los grupos de población más vulnerables para iniciarse en el consumo de sustancias, actualmente son los niños y adolescentes, además de las mujeres. Aún cuando, hasta ahora, la mayoría de los consumidores de drogas ilegales son hombres jóvenes, los datos recientes demuestran que entre las mujeres esta práctica se presenta cada vez con mayor frecuencia.

Por otra parte, la edad de inicio en el consumo es cada vez menor, alrededor de los 10 años. El uso de drogas ilícitas como la *cocaína*, ha aumentado y se empieza a generalizar en grupos que tradicionalmente no la usaban, como niños y jóvenes de pocos recursos. Además de que es posible observar un brote epidémico de uso de heroína en la zona noroccidental del país, con la aparición de algunos casos en otras regiones.

En relación con el surgimiento de nuevas drogas, se empieza a registrar el consumo de las llamadas *drogas de diseño* que no tienen utilidad terapéutica, como las metanfetaminas, que son usadas por los jóvenes.

Las regiones de mayor riesgo en el consumo de drogas destacan la Noroccidental, con ciudades como Tijuana y Ciudad Juárez, y la Central con las ciudades de México y Guadalajara. Sin embargo, también en otros sitios ya comienzan a presentarse indicios preocupantes del uso de drogas como la *cocaína* y la *heroína* lo que reafirma la necesidad de intervenir en estas zonas de alto riesgo.

Infraestructura y recursos

En virtud de que la farmacodependencia representa un grave problema de salud pública que va en aumento, diversas instituciones de los sectores público, privado y social, se han abocado a instrumentar programas y acciones en sus diferentes ámbitos de competencia.

El Consejo Nacional Contra las Adicciones, convocó a un grupo interdisciplinario y multisectorial con el objeto de sumar esfuerzos para la elaboración de un inventario de recursos institucionales para la atención de las adicciones en México.

El grupo estuvo formado por funcionarios del Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC), Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Servicios y Seguridad Social de Trabajadores del Estado (ISSSTE), Centros de Integración Juvenil (CIJ), así como representantes de grupos de autoayuda: Alcohólicos Anónimos Terapia Intensiva 24 horas; Drogadictos Anónimos (DA) y Narcóticos Anónimos (NA) y del sector privado, Monte Fénix.

La fuente principal de información fue el Directorio Organismos 2000, elaborado por CONADIC en disco compacto, cuya información se complementó con la que en forma directa proporcionaron las instituciones integrantes del grupo de trabajo.

Es claro que el consumo de drogas en México está aumentando, no sólo como práctica de experimentación, sino como uso constante, debido, entre otros factores, al incremento en la disponibilidad de algunas drogas en diversas regiones del país, así como a cambios socioculturales importantes.

El Consejo Nacional Contra las Adicciones, convocó a un grupo interdisciplinario y multisectorial para elaborar un inventario de recursos institucionales para la atención de las adicciones en México.

El resultado final muestra un registro de 2,034 organizaciones, ubicadas en 507 localidades (municipios y delegaciones en el D.F.). De estas 1 006 (el 50% son del sector público); 964 (el 47%) del social y 64 (el 3%) del privado.

Se tienen registrados 32 CECA cuya ubicación se encuentra en las capitales de los estados y 341 COMCAS a lo largo del país, de acuerdo a la siguiente información: Aguascalientes 9, Baja California 4, Baja California Sur 5, Campeche 4, Coahuila 9, Colima 8, Chiapas 2, Chihuahua 63, Distrito Federal 13, Durango 15, Guanajuato 3, Guerrero 2, Hidalgo 60, Jalisco 36, México 4, Michoacán 14, Morelos 2, Nayarit 17, Nuevo León 1, Oaxaca 1, Puebla 15, Querétaro 6, Quintana Roo 8, San Luis Potosí 9, Sinaloa 5, Sonora 6, Tabasco 17, Tamaulipas 8, Tlaxcala 7, Veracruz 12, Yucatán 1 y Zacatecas 7.

A partir de los datos concernientes al número de servicios disponibles por entidad federativa se generó un indicador de equipamiento por unidad federativa, dividiendo el número de servicios por el total de la población.

Mediante la definición de puntos de corte se determinaron cuatro niveles de equipamiento: alto, medio alto, medio bajo y bajo.

Los resultados indican la existencia de una disparidad importante en las diversas entidades federativas.

Al considerar al indicador: número de unidades para el tratamiento de las adicciones, en población general, observamos importantes diferencias a nivel de equipamiento entre los estados, teniendo Nayarit el mejor nivel de infraestructura y Chiapas el más bajo. Estos datos confirman la necesidad de planificar racionalmente los recursos, asignando mayor cantidad a los estados que más lo requieren.

Nivel alto de equipamiento. (de 0.280 a 0.767 unidades por cada 10,000 habitantes): Nayarit, Hidalgo, Chihuahua, Colima, Aguascalientes, Baja California Sur, Campeche y Morelos.

Nivel medio alto de equipamiento (de 0.162 a 0.279 unidades por cada 10,000 habitantes): Jalisco, Distrito Federal, Durango, Estado de México, Tlaxcala, Quintana Roo, Zacatecas y Tabasco.

Nivel medio bajo de equipamiento (de 0.130 a 0.161 unidades por cada 10,000 habitantes): Michoacán, Baja California, Querétaro, Coahuila, Sonora, Sinaloa, Oaxaca y Guanajuato.

Nivel bajo de equipamiento (de 0.055 a 0.129 unidades por cada 10,000 habitantes): Tamaulipas, Puebla, San Luis Potosí, Yucatán, Nuevo León, Veracruz, Guerrero y Chiapas.

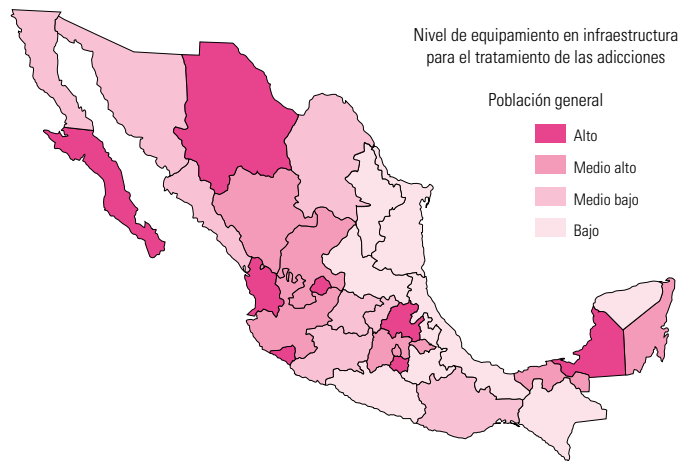
Al considerar el indicador "número de unidades para el tratamiento de la farmacodependencia" en población abierta, las diferencias se acentúan ya que el estado con mejor nivel, Nayarit, cuenta con 1.3 unidades por cada 10,000 habitantes, en tanto que Chiapas cuenta con 0.05 unidades por cada 10,000 habitantes.

Con base en lo anterior, se concluye en la necesidad de mejorar los niveles de equipamiento en infraestructura para el tratamiento de las adicciones en población abierta, en especial en la región sureste del país la cual observa los indicadores

Los resultados indican la existencia de una disparidad importante en las diversas entidades federativas.

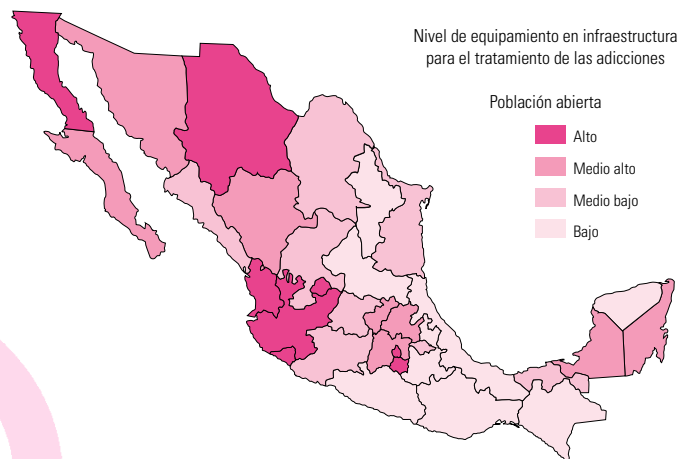
más bajos de equipamiento. A nivel municipal, se cuenta también con información sobre la infraestructura existente, a partir de los estudios realizados por los Centros de Integración Juvenil, A.C.

Estos datos se consideran en el Apéndice.



Mapa

Unidades para el tratamiento de las adicciones



Mapa

Unidades para el tratamiento de las adicciones

La respuesta de la sociedad organizada

El consumo de drogas en México ha dado lugar al surgimiento de respuestas de los sectores público, privado y social, mismas que desde hace más de 30 años se han consolidado mediante el fortalecimiento del marco normativo, la puesta en operación de programas preventivos, la paulatina extensión de la cobertura en unidades de primero y segundo nivel,

Como consecuencia del consumo de drogas ilícitas en México, desde hace más de 30 años, el Sistema Nacional de Salud ha establecido diferentes acciones que han logrado hasta el momento reducir la demanda de estas sustancias.

así como el establecimiento de servicios especializados en unidades de urgencias y de desintoxicación. Al mismo tiempo, se ha continuado con el desarrollo de diversas líneas de investigación como soporte para conocer las tendencias del fenómeno. Por otra parte, se han ampliado los alcances de las acciones emprendidas en el ámbito nacional mediante los acuerdos de colaboración y de cooperación con otros países en materia de reducción de la demanda de drogas y del combate al narcotráfico.

Actualmente, existe en el país una red especializada de servicios integrada por instituciones de los sectores público, privado y social, que contribuyen a ofrecer una mejor calidad y cantidad en los servicios para la atención al problema de las adicciones, bajo una perspectiva multidisciplinaria e integral que comprende los ámbitos de salud, educación y el de procuración de justicia, entre otros.

Prevención de la farmacodependencia

La prevención es la meta fundamental y más deseable para evitar enfermedades; pero en el caso de las adicciones, por las características multifactoriales que se derivan de ellas, se torna más complicada su prevención.

La prevención es la meta fundamental y más deseable para evitar enfermedades, en el caso de las adicciones es un reto más complejo, porque la cantidad disponibles y variedad de sustancias adictivas existentes, sus efectos y el contexto social y legal.

Sin embargo, los objetivos de los servicios de prevención de la farmacodependencia establecidos en México han logrado disminuir considerablemente su consumo entre la población y se traducen fundamentalmente en las siguientes acciones:

- Fomentar y favorecer cambios en los estilos de vida de la población.
- Generar actitudes tendientes al autocuidado de la salud.
- Concientizar a la población a través de las campañas contra la farmacodependencia y las acciones emprendidas por el gobierno orientadas a evitar el consumo.
- Generar una cultura de no-tolerancia o rechazo hacia el consumo de drogas.

Las acciones están encabezadas por la Secretaría de Salud y están vinculadas estrechamente con las que realiza por su parte la Secretaría de Educación Pública, la Procuraduría General de la República y otras dependencias estatales y locales de los tres sectores.

Prevención en el Sector Salud

La Secretaría de Salud ofrece servicios preventivos en sus Centros de Salud y Unidades Hospitalarias en todo el país, aplicando programas de promoción de la salud y de medicina preventiva.

La Secretaría de Salud ofrece servicios preventivos en sus Centros de Salud y Unidades Hospitalarias en todo el país, aplicando programas de promoción de la salud y de medicina preventiva. Por medio de la Coordinación de Salud Mental, la Secretaría de Salud cuenta con una red de Centros Comunitarios ubicados en el Distrito Federal y con Módulos de Salud Mental localizados en diversos puntos del país.

En los ámbitos locales, los 31 Consejos Estatales contra las Adicciones (CECA) y el del Distrito Federal, así como los Comités Municipales contra las Adicciones (COMCA), han sido los responsables de convocar y coordinar a las instituciones

gubernamentales, privadas y sociales que realizan tareas en materia de adicciones en sus respectivos niveles de gobierno. Sus actividades de prevención de la farmacodependencia incluyen la realización de sesiones informativas, cursos de capacitación, mensajes para los medios de comunicación colectiva, actividades deportivas, culturales, de participación social y de referencia de casos a tratamiento.

Para apoyar a sus consejos regionales, el Consejo Nacional contra las Adicciones capacitó al personal para el uso adecuado del manual *Diagnóstico Situacional de Adicciones*, que permite conocer la magnitud y características del consumo de sustancias adictivas a nivel local.

En el ámbito laboral, instituciones como Petróleos Mexicanos (PEMEX); el Sistema de Transporte Colectivo Metro; el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para Trabajadores al Servicio del Estado (ISSSTE), entre otras, llevan a cabo acciones de prevención del consumo de sustancias adictivas.

La Dirección de Servicios Médicos y Urgencias de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, ofrece servicios preventivos y de orientación en los Centros de Salud del primer y segundo nivel. Además, cuenta con centros de atención toxicológica y una red de hospitales de urgencias, dependientes de la Dirección General de Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal.

Por otra parte, ya que el abuso de sustancias constituye un factor de riesgo para la conducta sexual del adolescente, los embarazos no planeados y los accidentes, el Consejo Nacional contra las Adicciones, ha promovido una estrecha colaboración con programas prioritarios de la Secretaría de Salud, como son: *Atención a la Salud del Niño; Atención de la Salud del Adulto y del Anciano; Salud Reproductiva; VIH/SIDA* y otras ETS. Para ello, se ha vinculado con la Dirección General de Promoción de la Salud, la Dirección General de Salud Reproductiva y el Consejo Nacional contra el SIDA (CONASIDA) para impartir conferencias, cursos de capacitación y asesorías, así como elaborar material informativo y de orientación para su distribución en los módulos de atención a los adolescentes en los Servicios de Salud.

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) cuenta con servicios de salud mental en hospitales regionales, generales y en algunas de sus clínicas y con fundamento en su Programa de Salud Mental, se realizan acciones en materia de prevención.

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF), a través de la Dirección de Protección a la Infancia, creó en 1998 el Programa de Prevención de Riesgos Psicosociales (PREVERP), con la finalidad de establecer una estrategia preventiva a nivel nacional, en sus Sistemas Estatales y Municipales del DIF, que contribuyera en la disminución de las causas que genera el fenómeno de las adicciones entre la población infantil y adolescente, así como promover el incremento de factores de protección y generar en los individuos proyectos de vida positivos, con capacidad de respuesta ante los riesgos psicosociales que enfrentan.

Entre las principales líneas de acción del PREVERP, se encuentran las siguientes: difusión, promoción, orientación y participación comunitaria para la prevención de adicciones; la coordinación institucional con organismos públicos, privados y sociedad civil; promoción de programas y acciones preventivas regionales y/o locales, y la operación del Modelo Preventivo de Riesgos Psicosociales para Menores, Adolescentes y sus Familias Chimalli-DIF en sus Sistemas Estatales y Municipales DIF.

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), creó el Programa de Prevención de Riesgos Psicosociales, el cual promueve el incremento de factores de protección a fin de que los niños y adolescentes construyan proyectos de vida positivos con capacidad de respuesta autogestiva ante los riesgos psicosociales que enfrentan.

El propósito de este Modelo es incrementar las habilidades de protección y de competencia social en la resolución de problemas con sentido positivo - proactivo, fomentando la participación comunitaria y la creación de redes, para favorecer un clima social de protección y desarrollo; y consta de varios componentes: bases teóricas y de investigación, participación comunitaria a través de la formación de redes comunitarias, sesiones de intervención preventiva, evaluación (de proceso, impacto y resultados).

Para lograr la implantación de este Modelo a nivel nacional, el SNDIF lleva a cabo cursos – talleres de capacitación a personal de los Sistemas Estatales y Municipales DIF, así como visitas de asesoría y seguimiento en comunidades que lleven a cabo ciclos preventivos con este Modelo, y la evaluación del impacto de las acciones.

Con los planes de acción del Modelo Chimalli-DIF se pretende lograr la transferencia tecnológica, en aquellas comunidades en donde se opere.

Además, como parte de las actividades que se llevan a cabo en el PREVERP, se encuentra el diseño y elaboración de materiales preventivos de apoyo para las acciones que lleven a cabo los Sistemas DIF, contando actualmente con la “*Guía Autodidacta: Recursos Didácticos Alternativos para el Trabajo comunitario*”.

El CONADIC en colaboración con los Centros de Integración Juvenil y el Instituto Mexicano del Seguro Social ha desarrollado una campaña integral preventiva con el tema **La Vida es la Neta**, dirigida a los jóvenes de 12 a 18 años que es el grupo de población más vulnerable en lo que se refiere al consumo de drogas.

El objetivo es fortalecer los factores de protección y disminuir los factores de riesgo, utilizando expresiones propias de los adolescentes, para promover la búsqueda e identificación de actitudes positivas que los lleve a optar por una vida sana que prescinda del uso de drogas.

Esta campaña busca también que la comunidad, la familia, los maestros, los profesionales de la salud y las personas que están interesadas en hacer prevención en este grupo de edad, tengan elementos suficientes para orientarlos a optar estilos de vida saludables.

Si tú quieres... la vida es la neta. Vamos contra las drogas, lema de la campaña que se sustenta en imágenes que muestran estilos de vida saludables en diversos ámbitos, utilizando el lenguaje universal de los jóvenes: la música.

Otro de los proyectos que lleva a cabo el CONADIC, es el Sistema Virtual de Información sobre Adicciones apoyado en tecnología de vanguardia.

Prevención en el Sector Educativo

La Dirección General de Materiales y Métodos Educativos de la Subsecretaría de Educación Básica y Normal, de la Secretaría de Educación Pública (SEP), ha realizado diversas labores educativas orientadas a la prevención de adicciones. En ese sentido, elabora materiales impresos y audiovisuales dirigidos a alumnos, maestros de educación básica (primaria y secundaria), así como a los padres de familia.

El CONADIC, en colaboración CIJ e IMSS, ha desarrollado una campaña integral preventiva con el tema **La vida es la neta**, dirigida a jóvenes de 12 a 18 años.

La Secretaría de Educación Pública (SEP) ha realizado diversas labores educativas orientadas a la prevención de adicciones.

Entre los materiales que abordan este tema, se encuentran: el Libro de Texto Gratuito de Ciencias Naturales de 3°, 4° y 5° grados de primaria, así como el Libro para el Maestro de Ciencias Naturales de 3° y 4° grados; y el paquete didáctico de actualización *La Enseñanza de las Ciencias Naturales en la Escuela Primaria*.

Asimismo, para maestros y maestras de 5° y 6° grados de primaria, la SEP ha publicado la *Guía de Estudio para Maestros sobre Temas de Educación Sexual, Equidad de Género y Prevención de Adicciones*. Los niños y niñas de 6° grado de primaria, disponen del libro *Temas de Educación Sexual, Equidad de Género y Prevención de Adicciones*. Los maestros y maestras de educación secundaria de 3° grado, cuentan con el *Libro para el Maestro de Orientación Educativa*; el *Directorio de Servicios de Material de Apoyo para Orientación Educativa*; la antología *Orígenes y Efectos de las Adicciones*, y los videos de la colección *Nuestros Materiales de la Barra de Verano: Orígenes y efectos de las Adicciones* y el libro de *Orientación Educativa*, que se distribuyen y se transmiten en las escuelas secundarias por vía satélite, a través de EDUSAT.

En el ámbito de la educación secundaria, destaca la inclusión de la materia *Formación Cívica y Ética*, que en los tres años de secundaria contemplan contenidos preventivos referentes a las adicciones.

En el Distrito Federal, la SEP aplica desde 1994 el Programa de Educación Preventiva Contra las Adicciones (PEPCA), para proteger a la población en riesgo y evitar que se generen conductas adictivas que deterioren la personalidad, limiten la autonomía, restrinjan la capacidad para tomar decisiones positivas y perjudiquen el desarrollo personal y colectivo.

Esta propuesta pedagógica está orientada a promover el desarrollo de los educandos a través de la **Estrategia de Educación Preventiva Integral**, sustentada en la promoción y fomento de valores y derechos humanos; lo cual genera el fortalecimiento de la personalidad, con la finalidad de ser capaz de rechazar por convicción la presión para involucrarse en un proceso adictivo en comportamientos de deterioro ambiental.

Las principales estrategias de operación consisten en:

- Capacitación a docentes y/o padres de familia para formarse como multiplicadores.
- Orientación a docentes y padres de familia durante el ciclo escolar.
- Distribución de material impreso y audiovisual con mensajes proactivos, en los planteles escolares.
- Seguimiento y Evaluación de las acciones implementadas por los docentes en la escuela.

Es importante apuntar que el PEPCA está destinado especialmente al docente de educación básica, ya que sus contenidos teóricos y metodológicos están vinculados con los Planes y Programas de estudio vigentes, asimismo propone actividades que facilitan el proceso de enseñanza aprendizaje y fomentan la participación activa de los educandos.

Dentro de las actividades del programa resalta el establecimiento de redes preventivas con docentes, padres de familia y alumnos, con el propósito de detectar factores de riesgo e incorporar factores protectores que coadyuven en la formación de ambientes sanos y proactivos dentro de la escuela y el hogar.

El CONADIC y la Coordinación Sectorial de Educación Secundaria del Distrito Federal, colaboraron en la realización del Concurso de Propuestas de Trabajo Preventivo, con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

En el Distrito Federal, la SEP implementa desde 1994 el Programa de Educación Preventiva Contra las Adicciones (PEPCA), como respuesta del sector educativo para proteger a la población en riesgo, buscando evitar que generen conductas adictivas que deterioren su personalidad, limiten su autonomía y restrinjan su capacidad para tomar decisiones positivas a su desarrollo personal y colectivo.

Adicionalmente, en el CONADIC se han revisado los contenidos y proporcionado sugerencias para adecuar el material preventivo sobre adicciones, elaborado por el Instituto Nacional de Educación para Adultos, que es utilizado para la capacitación de los jóvenes en servicio militar.

El Instituto Mexicano de la Juventud (IMJ) en el ámbito central, y los Institutos de la Juventud en los Estados, desarrollan el Programa Nacional Juvenil para la Prevención de Adicciones (PREVEA) como un esfuerzo para promover la participación de los jóvenes de todo el país en la prevención de adicciones, mediante actividades de información, orientación, capacitación, recreativas, culturales y artísticas.

El CONADIC ha apoyado al IMJ en la revisión de sus programas contra las adicciones; en sus contenidos de capacitación, información y difusión y en la celebración del concurso para financiar proyectos juveniles para la prevención y atención a problemas de consumo de sustancias adictivas.

El Instituto Politécnico Nacional, a través de la Dirección de Apoyo a Estudiantes, en coordinación con los planteles de nivel medio superior y superior, llevan a cabo los siguientes subprogramas: Diplomado en Desarrollo Humano, Eventos Especiales, Atención Especializada, Desarrollo Juvenil sin Violencia, Maestro Tutor, Asesor Estudiante y Salud Sexual y Reproductiva. Todos ellos contemplan en sus contenidos actividades que se relacionan con la prevención de las adicciones.

La Clínica para Dejar de Fumar del Instituto Politécnico Nacional (IPN), es la responsable directa de la organización y ejecución de actividades preventivas en materia de adicciones, en estrecha relación con todos los subprogramas y sumando esfuerzos en el área de tratamiento con la Escuela Superior de Medicina, y con la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, esta última con sus programas de medicina alternativa a través de la Clínica de Acupuntura y Medicina Homeopática.

Con respecto al trabajo desarrollado por diversas Organizaciones No Gubernamentales, el Instituto de Educación Preventiva y Atención a Riesgos, A.C. (INEPAR) a través del Modelo Chimalli, ha incluido sus programas de acción en materia de prevención de adicciones dentro del ámbito escolar de los Estados de Jalisco (secundarias); San Luis Potosí (primarias); Zacatecas (secundarias) y en algunas escuelas de Guanajuato.

Asimismo, destaca la inclusión oficial como material de uso dentro del área de riesgos psicosociales en los programas de orientación Educativa del Bachillerato General a cargo de la Dirección General del Bachillerato de la SEP, a nivel nacional.

El trabajo de coordinación del CONADIC con instituciones de educación superior es constante. Participa en eventos y actividades de difusión preventiva en la Universidad Autónoma Metropolitana; el Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Monterrey; la Universidad del Valle de México; el Instituto Politécnico Nacional y otros centros de estudios superiores. También promueve el desarrollo de la Red de Universidades para la Prevención de las Adicciones (REUNA), actualmente bajo la coordinación de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

Con ésta última se mantiene una vinculación permanente a través de instancias como la Dirección General de Servicios Médicos (con la que se han coordinado grupos de trabajo y actividades científicas), con la Facultad de Psicología y de Medicina, así como con la Dirección General de TV UNAM, la cual ha preparado ocho videos conjuntamente con el IMSS, los cuales se pondrán a disposición de los CECA y de otras organizaciones que desarrollan tareas preventivas.

Se ha promovido el desarrollo de la Red de Universidades para la Prevención de las Adicciones (REUNA), actualmente bajo la coordinación de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

Por otra parte, con el soporte tecnológico de Fundación Azteca, el Instituto Latinoamericano de Comunicación Educativa (ILCE) ha producido una serie de videos para apoyar la labor preventiva del maestro de secundaria en el aula, y ha difundido materiales informativos sobre adicciones elaborados por el CONADIC dirigidos a los maestros, a través de la Guía EDUSAT.

Prevención en el Sector de Procuración de Justicia

La coordinación entre el control de la oferta y reducción de la demanda es imprescindible para hacer frente al problema de las drogas con un enfoque integral. La Secretaría de Salud, a través del CONADIC y la Procuraduría General de la República (PGR), han celebrado convenios de colaboración con el objeto de establecer mecanismos de coordinación de acciones y recursos para la adecuada solución de los problemas relacionados con la farmacodependencia, en el ámbito de sus respectivas competencias en lo relativo a: atención a farmacodependientes, formación y capacitación de personal vinculado con el fenómeno de la farmacodependencia, campañas de prevención, información y normatividad.

Al respecto, la Procuraduría General de la República (PGR), por medio de la Dirección General de Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad, realiza actividades para inhibir las conductas delictivas por ello, desarrolla campañas y programas permanentes en todo el país que contribuyan a desalentar los actos delictivos y el consumo de drogas.

Con la certeza de que ninguna instancia puede por sí sola enfrentar el problema de la drogadicción, la PGR celebra convenios de colaboración con los gobiernos federal, estatal y municipal, así como con organismos y asociaciones privadas y sociales, que permiten conjuntar esfuerzos para impulsar campañas de divulgación e informar y orientar a la población acerca de la forma de prevenir delitos federales, particularmente los delitos contra la salud y el consumo y abuso de drogas ilícitas.

A fin de formar actores preventivos, se imparten cursos de multiplicadores dirigidos a maestros, padres de familia, estudiantes universitarios, trabajadores de la salud, de procuración de justicia, de seguridad pública, promotores comunitarios del DIF y en general, a profesionales de diversas disciplinas.

Con el fin de dar una adecuada atención a las inquietudes de la ciudadanía acerca de la posible compra – venta de droga, se reciben denuncias que se canalizan a las áreas correspondientes para su investigación.

A través de medios de comunicación electrónicos se difunden campañas, como la que lleva por lema **¡Va por ti! La prevención es primero**, que motivan a la ciudadanía a emprender actividades sanas como lo es la práctica de deportes. En medios impresos se difunden imágenes y textos que contribuyen a inhibir y desalentar conductas ilícitas y el uso de drogas.

Por otra parte, la Fiscalía Especializada para la Atención de Delitos contra la Salud (FEADS) desarrolla el *Programa de Prevención de la Farmacodependencia en Planteles Educativos de Nivel Medio y Medio Superior*, cuyo objetivo es llevar a cabo una campaña nacional de orientación y prevención de la farmacodependencia orientada al fomento de una cultura de rechazo hacia las drogas y al mejoramiento de la calidad de vida. El programa se dirige a profesionales de la

La Procuraduría General de la República (PGR), realiza actividades para inhibir las conductas delictivas de carácter federal y la farmacodependencia, para ello desarrolla y evalúa campañas y programas permanentes en todo el país que contribuyan a desalentar los actos delictivos y el consumo de drogas

A través de medios de comunicación electrónicos se difunden campañas, como la que lleva por lema ¡Va por ti! La prevención es primero, que resaltan el esfuerzo, la constancia y la práctica de deportes como alternativa contra el uso de drogas.

salud, profesores y padres de familia interesados en participar como multiplicadores en materia de prevención y a personal capacitado para fungir como agentes preventivos que reproduzcan esos mensajes.

La FEADS al igual que la Dirección General de Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad, ambas de la PGR, participa en el desarrollo de campañas en medios de comunicación electrónicos e impresos, y en la distribución de materiales impresos diversos, asimismo brinda asesorías, orientaciones, cursos, seminarios y conferencias dirigidos a grupos en riesgo. También promueve la denuncia ciudadana para desalentar delitos contra la salud y la farmacodependencia

Prevención en otros sectores

En el ámbito privado, nuestro país cuenta con centros dependientes de asociaciones civiles, patronatos y empresas con patentes transnacionales que representan una buena parte del total de las instituciones que desarrollan programas de prevención

La Dirección General de Radio, Televisión y Cinematografía de la Secretaría de Gobernación, apoya al CONADIC con la difusión de mensajes en los tiempos y canales oficiales de radio y televisión. Asimismo, de manera conjunta con la Dirección General de Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad Pública, CONADIC ha impartido cursos y asesoría técnica a personal de reclusorios.

En el ámbito privado nuestro país cuenta con centros dependientes de asociaciones civiles, patronatos y empresas con patentes transnacionales que representan una buena parte del total de instituciones que desarrollan programas de prevención, enfocados al desarrollo de actividades deportivas, culturales y recreativas, además de realizar sesiones informativas y cursos de capacitación en educación y comunicación.

Modelo preventivo Construye tu Vida sin Adicciones

El modelo *Construye tu Vida sin Adicciones*, elaborado por el Consejo Nacional contra las Adicciones, es un programa que aborda la prevención desde un enfoque de educación para la salud.

El modelo *Construye tu Vida sin Adicciones* elaborado por el Consejo Nacional contra las Adicciones, es un programa preventivo, que fomenta estilos de vida sanos que favorecen los factores de protección en los niveles individual, familiar y comunitario. Pretende fortalecer la responsabilidad individual y social acerca de la salud, al apoyar la conformación de estilos de vida que permitan el desarrollo del potencial de cada persona y propiciando condiciones que eleven la calidad de vida de las familias y comunidades.

Su aplicación depende de las unidades operativas de los Centros de Integración Juvenil, A. C., ubicados en el país e incluye campañas en medios de comunicación, paquetes preventivos compuestos por videos y manuales de apoyo para facilitar su multiplicación. Además contempla talleres y cursos de capacitación para multiplicadores y facilitadores que trabajan con grupos de adultos y jóvenes. Esta campaña es aceptada con éxito en instituciones gubernamentales como en la Secretaría de Educación Pública, al incluirlo como material oficial de apoyo en las escuelas de todo el país a partir del ciclo escolar 2000 -2001.

Derivada del modelo, se conformó una Red de Asociaciones Estudiantiles que se encuentra trabajando en el Distrito Federal y en los estados de Sinaloa, San Luis Potosí, Morelia, Hidalgo, Chiapas y Tamaulipas.

Programa Preventivo Para Vivir sin Drogas

Es un programa *universal* para la prevención del consumo de drogas entre la población de 10 a 54 años, pero que considera prioritaria para su atención a los jóvenes entre los 10 y 18 años y como estructura de apoyo a ese grupo de edad, a los que comprenden entre los 19 y 54 años.

Realiza intervenciones en tres niveles, información, orientación y capacitación; con diferentes grupos: niños, adolescentes, adultos jóvenes, padres de familia, familia en su conjunto y población abierta; y varios escenarios: escuela, familia, comunidad, ámbito laboral.

El modelo busca incidir en opiniones y actitudes favorables para la prevención de las adicciones, así como en habilidades para desarrollar actividades preventivas, promoviendo básicamente los factores de protección, la asertividad y autoestima, afrontamiento del estrés, habilidades para la vida y apoyo escolar.

Como soporte a las actividades de prevención y tratamiento, en 1998, Centros de Integración Juvenil publicó el libro *Riesgos Macrosociales de Farmacodependencia a Nivel Municipal y Red Estratégica de Atención en México*, en el cual se identifican 289 municipios que, de acuerdo con la aplicación de 26 indicadores indirectos, resultaron con alto riesgo de que sus pobladores sean afectados por el problema de la farmacodependencia.

El modelo busca incidir en opiniones y actitudes favorables para la prevención de las adicciones, así como en habilidades para desarrollar actividades preventivas, promoviendo básicamente los factores de protección, la asertividad y autoestima, afrontamiento del estrés, habilidades para la vida y apoyo escolar.

Modelo preventivo de Riesgos Psicosociales en la Adolescencia Chimalli

Creado por el Instituto de Educación Preventiva y Atención a Riesgos, A.C. (INEPAR), este modelo se incluye dentro del programa *universal* en la llamada "*prevención primordial*", cuyo objetivo es fortalecer el desarrollo humano en las escuelas, los hogares y las comunidades. El modelo que inicialmente estaba dirigido a comunidades cerradas, actualmente se aplica en comunidades abiertas como colonias, barrios y grupos de menores trabajadores en la vía pública en México. El modelo incluye como estrategia principal, el desarrollo de habilidades y factores de protección entre los habitantes de las comunidades y la elevación del nivel de la conciencia de la comunidad a través de la movilización y la participación comunitaria, todo lo cual, transforma los ambientes de riesgo en comunidades protegidas.

Es fundamental la transferencia de la tecnología social de prevención a las comunidades, haciendo prescindibles a los especialistas. Dentro del proceso de movilización comunitaria, se pone especial énfasis en el cambio de paradigmas para vencer las resistencias e inercias comunitarias que impiden un movimiento significativo hacia la protección.

Los componentes del modelo se clasifican en tres ejes básicos: 1) La investigación para el diagnóstico comunitario y la evaluación de resultados, proceso e impacto; 2) La intervención preventiva a través de dispositivos grupales; y 3) La participación comunitaria facilitada por la formación de redes vecinales y/o escolares.

El modelo incluye, como estrategia principal, el desarrollo de habilidades de protección y la elevación del nivel de la conciencia de la comunidad a través de la movilización y la participación comunitaria.

Tratamiento y la rehabilitación de la farmacodependencia

El siglo XX fue testigo de los extraordinarios esfuerzos y avances realizados en los campos tecnológico, científico y médico, que contribuyeron a mejorar la salud pública de los mexicanos. Con un enfoque innovador, se crearon servicios de mayor calidad para la atención a la población.

La segunda mitad del siglo se caracterizó por un mayor conocimiento científico del funcionamiento del cerebro y comportamiento humano. Así, la salud mental se ligó estrechamente con la salud y el bienestar físico integral. En este sentido, la salud mental relacionada con las adicciones adquiere relevancia en el momento actual y enfatiza la necesidad de reconocer su importancia en la salud general.

Aunque la prevalencia nacional del consumo de drogas aún es baja, la tendencia al incremento es preocupante sobre todo, en las principales ciudades, constituye un verdadero desafío para la sociedad y directamente para instituciones que ofrecen tratamiento al problema de las adicciones.

Sumado a esto, el patrón de consumo es cada vez más complejo y cambia tan rápido que los recursos de atención para hacer frente al problema no son suficientes y las instituciones responsables de combatirlo se ven superadas.

La dimensión que tiene actualmente el abuso de drogas con un patrón de consumo, cambiante y complejo, en zona urbana o rural, sin distinción de edad o nivel social, ubica a la farmacodependencia como un problema de salud pública y plantea al mismo tiempo, un reto importante a las instituciones que buscan afrontarlo y solucionarlo. Los síndromes de intoxicación y abstinencia, como urgencias médicas de intensidad y severidad variadas, agregan dificultades importantes en el manejo integral de pacientes con trastornos adictivos.

La sociedad actual exige más y mejores servicios, efectividad en los programas y eficacia en el personal que otorga los servicios. La institución ideal sería aquella que concentrara suficientes recursos humanos capacitados y los recursos materiales y económicos adecuados para satisfacer la creciente demanda en materia de prevención, tratamiento e investigación y que al mismo tiempo, involucrara a toda la sociedad en este proceso, iniciando desde la familia del paciente hasta las instituciones distintas a las de salud.

La respuesta institucional ante la farmacodependencia en materia de tratamiento y rehabilitación se ha desarrollado desde cinco grandes vertientes:

- Apoyo gubernamental. Este se complementa con aportaciones de la comunidad, para operar la red de Centros de Integración Juvenil en todo el país, y proporciona servicios de consulta externa y de atención residencial.
- Las unidades de salud mental para el primer y segundo niveles de atención en las instituciones del Sistema Nacional de Salud.
- La creación de los Centros de Atención a las Adicciones en diversas entidades federativas.
- Surgimiento de servicios especializados en instituciones privadas.
- La estructuración, organización y multiplicación de grupos de ayuda mutua en distintos puntos del país.

La dimensión que tiene actualmente el abuso de drogas con un patrón de consumo, cambiante y complejo, en zona urbana o rural, sin distinción de edad o nivel social, ubica a la farmacodependencia como un problema de salud pública y plantea al mismo tiempo, un reto importante a las instituciones que buscan afrontarlo y solucionarlo.

La respuesta institucional ante la farmacodependencia en materia de tratamiento y rehabilitación se ha desarrollado desde cinco grandes vertientes.

Para brindar atención de calidad a los farmacodependientes, se cuenta con la NOM-028-SSA2-1999, la cual reconoce la aplicación de cuatro modelos de tratamiento:

- Modelo profesional: proporciona atención en servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización. Está manejado por profesionales de la salud a través de modalidades farmacológicas y psicosociales.
- Modelo de ayuda mutua: Su objetivo es apoyar al adicto para lograr y mantener la abstinencia con la orientación y soporte de especialistas y agrupaciones de adictos en proceso de recuperación, con fundamento en los "Doce pasos de AA".
- Modelo mixto: Ofrece servicios profesionales médicos, psiquiátricos, psicológicos y ayuda mutua en centros especializados denominados *comunidades terapéuticas* y *casas de medio camino*.
- Modelos alternativos: Son terapias basadas en la medicina tradicional y en el uso de la herbolaria y de alimentos con propiedades para el control del consumo de esas sustancias. También se utilizan otro tipo de intervenciones basadas en la fe, como son las "juras", las cuales involucran la acción de creencias religiosas como elemento fundamental para la abstinencia y otros procedimientos populares. La NOM-028 los contempla siempre que no pongan en riesgo la integridad física y psicológica de los pacientes.

Para brindar atención de calidad a los farmacodependientes, se cuenta con la NOM-028-SSA2-1999.

Independientemente del modelo conceptual con que se lleven a cabo las actividades de tratamiento, rehabilitación y reinserción social, los objetivos generales del tratamiento son:

- Logro y mantenimiento de la abstinencia o reducción de las cantidades de consumo
- Prevención de las recaídas
- Mejoría del funcionamiento físico y psicosocial del paciente
- Disminución del sufrimiento

Tratamiento y rehabilitación en el Sector Salud

La Secretaría de Salud cuenta con diversos servicios donde se atienden a personas con problemas de adicción:

Los Servicios de Salud Mental de la Secretaría de Salud disponen de 199 unidades de servicio especializados: 80 en Centros de Salud; 7 clínicas especializadas; 72 en hospitales generales; 3 con servicios de internamiento; 28 hospitales de psiquiatría; 8 en Institutos Nacionales y una Unidad de Rehabilitación.

Si bien dichas unidades están abiertas a todos los trastornos mentales, son también un recurso que contiene el problema de las adicciones, principalmente cuando hay comorbilidad psiquiátrica.

En Hospitales de Psiquiatría ubicados en diversos puntos del país, se brinda atención a la comorbilidad psiquiátrica aplicando diversas modalidades de psicoterapia. Cuentan con servicios ambulatorios y algunos incluyen internamiento:

- El Hospital Psiquiátrico Infantil «Juan N. Navarro» lleva a cabo el programa *PAIDEIA* orientado a la atención de menores inhaladores.

La Secretaría de Salud cuenta con diversos servicios donde se atienden a personas con problemas de adicción.

- Centros de Atención Toxicológica «Jóvenes por la Salud» ubicados en las delegaciones Xochimilco y Venustiano Carranza, en el Distrito Federal; cuentan con servicios de internamiento de corta estancia, desintoxicación y apoyo psicológico.
- Centro de Integración Juvenil, fundado en 1969. Cuenta con 78 unidades operativas con servicios de prevención y tratamiento en la modalidad de consulta externa. En tres de estos, se ofrece tratamiento residencial y rehabilitación que se sustentan en psicoterapias breves, individuales, familiares y grupales, promoviendo la participación activa de la familia y la comunidad.

El estudio de riesgos macrosociales efectuado por CIJ indica la carencia de centros de tratamiento en localidades que requieren atención prioritaria

Esta última institución desarrolló un estudio de Riesgos Macrosociales de Farmacodependencia a nivel municipal (delegacional en el caso del Distrito Federal) y reveló que los habitantes de 289 comunidades son susceptibles a ser afectados por el problema de la farmacodependencia. Para atenderlos, se diseñó una red formada por 72 puntos estratégicos de apoyo. Sus unidades operativas se ubican en 69 localidades; 54 de ellas en los puntos neurálgicos y 15, en otras localidades de riesgo. Es importante señalar que 18 municipios y delegaciones no cuentan con un CIJ y requieren atención prioritaria: Xochimilco, Chimalhuacán, Nuevo Laredo, Reynosa, Matamoros, Cuautitlán Izcalli, Morelia, Atizapán de Zaragoza, Veracruz, Cd. Obregón, Coatzacoalcos, Oaxaca, Uruapan, Iztacalco, Campeche, Villahermosa, Tlaxcala e Irapuato.

Las instituciones de Seguridad Social registran 343 unidades hospitalarias en las que se proporcionan servicios de salud mental. De estas, 267 son del IMSS y 76 del ISSSTE.

En los servicios de urgencias de estas unidades se otorgan tratamientos de desintoxicación; se refiere al Departamento de Salud Mental a aquellos pacientes que demuestran alteraciones psicológicas residuales y al resto se les deriva a centros especializados en adicciones.

Una de las tareas del Consejo Nacional Contra las Adicciones, es contribuir al fortalecimiento de los servicios de urgencias de estas instituciones ofreciendo cursos de capacitación y actualización en el ámbito de la farmacoterapia, de los síndromes de intoxicación y abstinencia por psicotrópicos, así como estrategias de apoyo a los familiares y su adecuada canalización.

Tratamiento y rehabilitación en otros sectores gubernamentales

La Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal ha desarrollado programas y materiales, así como cursos de capacitación al personal técnico de los Centros de Readaptación Social de la ciudad de México.

La Secretaría de Seguridad Pública ofrece servicios de psiquiatría en su red de Reclusorios y Centros de Readaptación Social en el país, en los que se atiende a internos e internas farmacodependientes.

CONADIC de forma conjunta con la Secretaría de Educación Pública ha instrumentado un Curso - Taller sobre detección y manejo de problemas de adicciones para personal técnico del Centro Federal de Readaptación Social, CEFEREPSI. El programa intenta proporcionar los elementos básicos, técnicos y operativos para comprender el fenómeno de las adicciones, especialmente con relación a la detección y atención oportuna a los internos que presentan problemas asociados al consumo de sustancias adictivas.

Debido a la insuficiencia e inadecuación de los recursos para atender a las mujeres en situación de reclusión que viven con sus hijos, las cuales tienden a padecer algún tipo de problema emocional entre los que se hallan las adicciones, La Comisión Nacional de los Derechos Humanos y el Consejo Nacional contra las Adicciones de forma conjunta con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales dedicadas al tratamiento, han propuesto un programa basado en: Acciones de Información, conformación de grupos de ayuda mutua, desarrollo de actividades de protección de la salud, apoyo a la reinserción social y de capacitación a personal técnico con el fin de atender apropiadamente las necesidades de esos grupos de población

A través del trabajo conjunto de la Secretaría de Salud con la de Comunicaciones y Transportes (SCT), específicamente con la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte, se han impartido cursos y diplomados para la detección y referencia de trabajadores con problemas asociados al consumo de sustancias.

Tratamiento y rehabilitación en el sector social

Para la atención del problema de las adicciones, una de las mayores fortalezas con que cuenta el mundo es la sociedad civil organizada a través de diferentes modalidades tales como organizaciones no gubernamentales y grupos de autoayuda.

Alcohólicos Anónimos 24 Horas Terapia Intensiva, registra 422 establecimientos a nivel nacional; cada centro de atención cuenta con albergues. Además mantienen una estrecha comunicación con centros de salud que ofrecen atención médica. Operan el programa de *12 pasos* y rigen su funcionamiento en tres lineamientos: *servicio gratuito, estancia voluntaria y respeto a la integridad humana*.

Drogadictos Anónimos: Rehabilitan a adictos con base en la observación y vigilancia de su sobriedad. Proporcionan terapias orientadas a ofrecer apoyo emocional a grupos integrados por 10 personas. Adicionalmente se ofrecen talleres de lectura, panadería, imprenta, herrería, etcétera que son autofinanciados por los propios pacientes. Cuentan con 30 grupos de anexos transitorios.

Narcóticos Anónimos: se enfocan a la rehabilitación de las adicciones con el lema: "*Cualquier adicto puede dejar de consumir, puede perder el deseo y cambiar sustancialmente su vida*". Cuentan con 135 instalaciones en 64 localidades. Trabajan con base en el programa de los *12 pasos*.

Entre otras instituciones del sector social, se tienen registradas 377, de las cuales destacan por su presencia a nivel nacional la Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos y la ONG *Alcance Victoria*.

Tratamiento y rehabilitación en el sector privado

El sector privado ofrece el servicio en las modalidades ambulatoria y residencial utilizando diferentes técnicas terapéuticas para la atención al paciente, así como las más diversas posibilidades económicas de los usuarios.

Para la atención del problema de las adicciones, una de las mayores fortalezas con que cuenta el mundo, es la sociedad civil organizada.

El sector privado ofrece servicios con diferentes modalidades terapéuticas, tanto en forma residencial como ambulatoria.

Monte Fénix cuenta con dos establecimientos cuyo objetivo inicial es inducir al paciente al reconocimiento de su enfermedad a fin de iniciar una recuperación con mejores perspectivas. El tratamiento es integral ya que contempla áreas de desintoxicación, aplicación de técnicas específicas para la prevención y recaídas (Modelo *Las Flores*, basado en el *Minnesota*); programas de mantenimiento y seguimiento de la evolución del paciente por un lapso de 12 meses, así como información y tratamiento a los familiares.

En uno de los establecimientos de Monte Fénix, el internamiento tiene una duración de dos semanas para desintoxicación y un seguimiento de la evolución del adicto de doce meses, basado en el programa de *12 pasos* de Alcohólicos Anónimos.

Entre otras instituciones que brindan tratamiento destacan el Monte Fénix, Centro de Integración para el Adicto y Familiares; el Hospital Español; la Clínica San Rafael; el Centro de Rehabilitación Terapéutica para las Adicciones (CRETA); la Clínica Especializada en Solucionar Alcoholismo y Dependencias (CESAD); la Fundación Juventud, Luz y Esperanza; Asesoría Psicológica Katún, Fundación Oceánica, y el Centro Cáritas para la Atención de la Farmacodependencia y Situaciones Críticas Asociadas.

En las entidades federativas, operan el Centro Integral de Atención a la Juventud y Clínica Sol en Guanajuato; el Instituto Mexicano de Psicoterapia, en Morelos; el Centro de Asesoría, Prevención y Rehabilitación de Adicciones (CAPRA), en Puebla; Campo Renacimiento, Rehabilitación en Adicciones y Depresión Ángel Luz-Vive y Hacienda del Lago, en Jalisco; Oceánica Internacional en Sinaloa, y el Instituto Vida Nueva de Nuevo León. En el Centro de la Conducta y la Clínica Integral de Tratamiento contra las Adicciones en Baja California, se ofrecen servicios de rehabilitación a los adictos a heroína, bajo el esquema de sustitución por metadona. Asimismo, cabe destacar la existencia de Alcance Victoria A. C. en 20 estados del país, incluido el Distrito Federal.

El modelo de *comunidad terapéutica*, muy difundido en otros países, constituye otra de las modalidades aplicadas en México. Algunos ejemplos de instituciones que la han adoptado con éxito son la Fundación Hogar Integral de la Juventud, y la Comunidad Terapéutica de la Fundación Ama la Vida en el Distrito Federal.

Servicios de orientación telefónica

A través del CONADIC, la Secretaría de Salud opera el Servicio de Orientación Telefónica para la referencia y contrarreferencia de casos. Funciona las 24 horas los 365 días del año. Cabe señalar que este Servicio ha sido apoyado por Fundación Azteca, y es promovido a través de la *Campaña Vive sin Drogas*.

Tiene registrados más de 800 instituciones, incluidas en el Directorio de Organismos que proporcionan Servicios de Prevención y Tratamiento en el Campo de las Adicciones, provenientes de los sectores público, privado y social, así como información específica de servicios especializados en adicciones para cada entidad federativa.

Centros de Integración Juvenil también ofrece un servicio de orientación telefónica (TELCIJ) que funciona las 24 horas, los 365 días del año.

Investigación en farmacodependencia

En materia de investigación, la primera Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) la elaboraron en 1988, la Dirección General de Epidemiología (DGE) y el Instituto Mexicano de Psiquiatría, ahora Instituto Nacional de Psiquiatría (INP). La ENA de 1993 fue responsabilidad solamente de la DGE, y la ENA de 1998 fue realizada en conjunto por la DGE, el INP y el CONADIC.

La DGE dependiente de la Secretaría de Salud, es responsable del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA) y desarrolla importantes trabajos sobre adicciones, que se publican en revistas científicas y libros especializados, tanto en México como en el extranjero. Participa dentro del Grupo de Trabajo Epidemiológico en la Frontera Norte (Border Epidemiological Work Group) en materia de abuso de drogas, en cooperación con el National Institute on Drug Abuse (NIDA) del gobierno federal de los Estados Unidos de Norteamérica.

El Instituto Nacional de Psiquiatría *Ramón de la Fuente Muñiz* (INP), órgano descentralizado de la Secretaría de Salud, es responsable de la elaboración de diversas encuestas, del Sistema de Reporte de Información en Drogas (SRID), y ha elaborado numerosos estudios (clínicos biomédicos psicosociales y epidemiológicos) que permiten conocer más sobre conductas adictivas, que se difunden en prestigiadas publicaciones científicas nacionales e internacionales. Su producción editorial cuenta con 200 artículos publicados en libros y 200 más, publicados revistas. El Instituto ha contribuido además, a la formación de numerosos investigadores, muchos de los cuales por sus aportaciones se han hecho acreedores a pertenecer al Sistema Nacional de Investigadores y a otras distinciones académicas. Edita la Revista Salud Mental, publicación periódica que incluye artículos originales de investigación sobre el tema de adicciones.

Por su parte, CIJ lleva a cabo un esfuerzo permanente de investigación y evaluación dirigido a establecer bases sólidas para la planeación y aplicación de servicios, orientando la acción y la toma de decisiones, con arreglo a un trazo de los medios y los fines científicamente sustentados. En todos los municipios y delegaciones en donde CIJ tiene presencia, se ha desarrollado un estudio básico de la comunidad objetivo para identificar barrios y colonias con mayor riesgo y prevalencia de farmacodependencia, lo que permite orientar la atención preventiva y la concertación interinstitucional hacia donde más se necesita.

Además, este organismo cuenta con un Centro de Información y Documentación (CID) que posee un acervo bibliográfico de 6 mil libros, así como de 41,500 artículos científicos. Su programa en materia de investigaciones comprende cuatro líneas de acción: epidemiológica, clínica, psicosocial y evaluativa. Los Centros de Integración Juvenil forman parte de los grupos de trabajo establecidos conjuntamente con la DGE y el INP para la investigación en materia de epidemiología del uso de drogas.

En lo que respecta a la investigación básica, existen en el país varios grupos encargados del estudio del mecanismo de acción de varias drogas. Destaca la labor del Centro de Investigación y Estudios Avanzados (CINVESTAV) y la Escuela Nacional de Ciencias Biológicas (ENCB), ambos dependientes del Instituto Politécnico Nacional (IPN).

Por su parte, el Instituto Nacional de Psiquiatría, actualmente trabaja en fases preliminares, proyectos de investigación sobre terapéuticas inmunológicas para drogas del tipo de los opiáceos y cocaína.

La DGE de la SSA, responsable del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA), realiza trabajos importantes sobre adicciones.

El Instituto Nacional de Psiquiatría «Dr. Ramón de la Fuente» (INP), responsable del Sistema de Reporte de Información en Drogas (SRID), ha elaborado numerosos estudios que permiten conocer más profundamente las conductas adictivas, con trabajos clínicos y biomédicos, psicosociales y epidemiológicos.

Institutos de alto nivel en investigación desarrollan protocolos de alta tecnología dirigidos a crear nuevos tratamientos para los adictos a opiáceos y cocaína

Formación de Recursos Humanos

Concientes de la importancia que tiene la formación de recursos humanos para el desarrollo de actividades de prevención y atención de la farmacodependencia, diversas instituciones imparten cursos, diplomados y especialidades dirigidos a profesionales y a la sociedad en su conjunto.

Diversas instituciones del medio, han creado cursos, diplomados y especialidades para dar respuesta al reto que las adicciones generan, no solo a los integrantes del equipo de salud, sino a la sociedad en su conjunto.

La Universidad Nacional Autónoma de México a través de la Facultad de Psicología lleva a cabo el programa de Maestrías y Doctorados en Adicciones; en Ciencias Médicas; Odontológicas y de la Salud. En forma conjunta con el Instituto Nacional de Psiquiatría *Dr. Ramón de la Fuente*, incorpora y promueve, de manera constante la investigación en farmacodependencia, desde diferentes vertientes.

Por su parte, la Universidad Autónoma Metropolitana *campus Xochimilco*, conjuntamente con la Fundación Ama la Vida, IAP, imparte anualmente el *Diplomado sobre Adicciones*, que representa una contribución importante en la formación de recursos humanos especializados en la materia.

La Universidad Autónoma del Estado de Morelos ofrece un diplomado con duración de un año y una especialidad en farmacodependencia.

El gobierno del estado de Veracruz a través de la Secretaría de Salud, en coordinación con la Universidad Veracruzana, la Fundación Ford y el PNUFID desarrolla un proyecto para el diseño de un programa de maestría en adicciones.

El Centro de Estudios Superiores, del grupo Monte Fénix, imparte la Especialidad en Adicciones, que cuenta con el reconocimiento oficial de la SEP, además ofrece un Diplomado en Adicciones y un curso, de un año de duración, de Formación de Consejeros en Adicciones.

Fundación Oceánica atiende a un sector de la población con problemas relacionados con el consumo de alcohol a través de un programa de tratamiento intramuros. También ofrece cursos de capacitación dirigidos a personal profesional y no profesional en materia de alcoholismo y adicciones.

El Centro de Estudios sobre Alcohol y Alcoholismo, A.C., organismo privado no lucrativo, desarrolla diferentes actividades en el campo de la formación de recursos humanos en materia de prevención y tratamiento del alcoholismo y otras adicciones. En el campo de la farmacodependencia, imparte el curso de actualización sobre consumo de Drogas Ilícitas, con una duración de 35 horas, y diferentes cursos de prevención de adicciones.

El marco legal

El marco legal del Programa contra la Farmacodependencia tiene su sustento en el **Plan Nacional de Desarrollo 2001 – 2006**, el cual identifica a las adicciones como un factor importante de riesgo para la salud.

Ante la necesidad de establecer lineamientos y reforzar el marco normativo, se elaboró y publicó la Norma Oficial Mexicana (NOM-028-SSA2-1999) para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones, cuyo objetivo es establecer los procedimientos y criterios para la prevención y tratamiento de las adicciones. Para su realización, el CONADIC convocó a especialistas y representantes expertos en la materia de más de 50 organismos e instituciones de los sectores público, social y privado.

Esta Norma, que fue publicada el 15 de septiembre de 2000 en el Diario Oficial de la Federación, constituye un esfuerzo importante realizado en materia de normatividad de las adicciones en el país, ya que establece y uniforma los principios y criterios mínimos de calidad en la atención de las adicciones logrando el consenso y la colaboración de todos los sectores interesados. Su aplicación es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para los prestadores de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud y en los establecimientos de los sectores público, social y privado que realicen actividades preventivas, de tratamiento y control de las adicciones.

Entre los principales beneficios de la NOM-028, cabe señalar que subraya el papel de la rehabilitación y la reinserción social como metas permanentes en el tratamiento de las adicciones, destaca la importancia de regular los servicios profesionales especializados en el cumplimiento de criterios de calidad para la prestación de servicios y refuerza la importancia de la investigación científica como base para los programas de atención (para la prevención, tratamiento y rehabilitación).

Actualmente, la legislación nacional en materia de adicciones pretende:

- Conservar e incentivar programas eficientes de prevención y tratamiento de la farmacodependencia, además de asegurar la asignación de recursos para tal efecto.
- Impedir el uso inadecuado de medicamentos, sustancias psicotrópicas y estupefacientes.
- Propiciar la investigación para garantizar el mejoramiento de políticas de rehabilitación.

Para esquematizar y presentar las disposiciones vigentes sobre la materia, se han agrupado en forma temática como sigue:

- El derecho a la protección de la salud.
- La clasificación de los medicamentos estupefacientes y de las sustancias psicotrópicas.
- El control de su producción y manufactura.
- La prescripción y su venta.
- Las drogas y el ámbito laboral.
- Regulación de la publicidad de medicamentos de uso controlado
- La obligatoriedad de la educación sobre la materia.
- Las sanciones y multas.

Ante la necesidad de establecer lineamientos y reforzar el marco normativo, se elaboró y publicó la Norma Oficial Mexicana (NOM 028-SSA2-1999) para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones.

Derecho a la protección de la salud

La LGS contempla el Programa contra la Farmacodependencia que tiene como fin primordial la prevención y el tratamiento.

El derecho a la protección de la salud es una garantía social y está consagrado en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. La reglamentación de este derecho se encuentra en la LGS que, concretamente contempla al Programa contra la Farmacodependencia cuyo objetivo principal es su prevención y tratamiento.

La Ley Orgánica de la Administración Pública Federal en el artículo 39 atribuye a la Secretaría de Salud la facultad de establecer y conducir la política en materia de salubridad general, así como poner en vigor las medidas necesarias para luchar contra la farmacodependencia.

Clasificación de medicamentos, estupefacientes y sustancias psicotrópicas

La clasificación de medicamentos, estupefacientes y sustancias psicotrópicas, establecidas en la LGS, reviste un carácter importante ya que en función de la misma se establece el marco regulatorio a través del cual se precisan los usos permitidos de las sustancias mencionadas y se establecen los criterios para determinar su uso inadecuado.

La clasificación de medicamentos, estupefacientes y sustancias psicotrópicas, establecidas en la LGS, reviste un carácter importante ya que en función de la misma se establece el marco regulatorio a través del cual se precisan los usos permitidos de las sustancias mencionadas y se establecen los criterios para determinar su uso inadecuado.

En esta Ley se diferencia el concepto de medicamento y de fármaco, adición realizada en la reforma de mayo de 1997. Así, se entiende por medicamento *toda sustancia o mezcla de sustancias de origen natural o sintético con efecto terapéutico, preventivo o rehabilitatorio*; y por fármaco *toda sustancia natural, sintética o biotecnológica que tenga alguna actividad farmacológica y que reúna las condiciones para ser empleado como medicamento o ingrediente de un medicamento* (Art. 221, Fracciones I y II de la Ley, y 1123 del Reglamento).

La lista de sustancias que identifica como estupefacientes es amplia e incluye: marihuana, coca, cocaína, codeína, heroína, metadona, morfina y opio, entre otras, asimismo establece una relación de sustancias psicotrópicas que, de acuerdo con el artículo 245, se clasifican en cinco grupos según su valor terapéutico y con la finalidad de establecer medidas de control y vigilancia que deberán adoptar las autoridades sanitarias.

Cabe señalar que para salvaguardar el control de sustancias o mezclas aún desconocidas o cuyos efectos no han sido determinados, la misma Ley otorga a la Secretaría de Salud, la facultad de determinar sustancias adicionales que no se encuentren contenidas en la clasificación y deban ser consideradas como estupefacientes o psicotrópicas (Art. 234 y 246).

El control de su producción y venta

Dado el potencial de riesgo para la salud que representan la fabricación y comercialización de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y materias primas que intervienen en su elaboración, que también son consideradas como insumos para la salud, la LGS contempla en sus artículos 194 fracción III, 2º párrafo y 194 bis, disposiciones referentes al control sanitario de las actividades relacionadas con el proceso, importación y exportación de dichos productos. Como principal medida de control, determina que cualquier actividad relacionada con estas sustancias sólo podrá realizarse con fines

médicos y de investigación (Arts. 235, 236 y 247), prohibiendo cualquier uso distinto a los señalados y le da la facultad a la SSA de prohibir la elaboración de nuevos estupefacientes cuando se considere que pueden ser sustituidos en sus usos terapéuticos por otros elementos que no originen dependencia (Arts. 237, 238, 248, 249 y 250).

También establece que cuando las autoridades decomisen cualquier tipo de estupefacientes o productos que los contengan, se deberá dar aviso a la Secretaría de Salud, y si ésta considera que alguna de las sustancias no reúne los requisitos para ser utilizadas, solicitará a las autoridades correspondientes su incineración (Art. 239).

Por su parte, el Capítulo III del Reglamento de Insumos para la Salud (DOF 4 de febrero de 1998) establece con mayor detalle diversos ordenamientos para la obtención, elaboración, fabricación, reparación, mezclado, acondicionamiento, envasado, manipulación, almacenamiento, comercialización, importación, exportación, prescripción médica, suministro, posesión, transporte, empleo, uso, consumo y en general, todo acto relacionado con estupefacientes y psicotrópicos, con excepción de los que carecen de valor terapéutico y se utilizan corrientemente en la industria, dichos ordenamientos determinan igualmente que todas estas acciones deberán realizarse solamente con fines médicos y científicos, previa autorización de la Secretaría de Salud.

Establece que la guarda y custodia, tanto de materia prima, como de medicamentos que sean o contengan estupefacientes o psicotrópicos, es responsabilidad de quien los posea y al mismo tiempo, su tenencia deberá ser comprobable a través de documentación legítima, la cual deberá conservarse por un plazo de tres años. Asimismo, el Reglamento señala la obligación para los establecimientos públicos y privados dedicados al proceso, importación, exportación o utilización de estupefacientes o psicotrópicos para uso humano, de contar con libros de control autorizados por la SSA, con el propósito de documentar oficialmente todas las operaciones y datos referentes a la fabricación y manejo posterior de lotes de materia prima o de medicamentos estupefacientes o psicotrópicos, además de comprobar la guarda y custodia de dichos productos.

Prescripción y venta

Existe un estricto control por parte de la SSA en lo que se refiere a la prescripción y venta de medicamentos estupefacientes o psicotrópicos, con base en ordenamientos contenidos en la LGS y en el Capítulo III del Reglamento de Insumos para la Salud (DOF 4 de febrero de 1998).

Esta Ley establece que para la prescripción de medicamentos que poseen alguna sustancia psicotrópica con valor terapéutico, solamente están autorizados a prescribirlas oficialmente, médicos con título registrado por las autoridades educativas. Algunas recetas se surtirán una sola vez, en otros casos serán retenidas en los establecimientos expendedores. La receta tendrá una vigencia de seis meses y podrá surtirse hasta por tres ocasiones, sin ser retenida por la farmacia durante las dos primeras.

El Reglamento precisa que únicamente podrán prescribir tales productos los médicos, homeópatas, cirujanos dentistas (para casos odontológicos) y médicos veterinarios (cuando los prescriban para aplicarlos en animales) siempre que cuenten con su cédula profesional expedida oficialmente, a través de recetarios especiales que cuenten con código de barras autorizados por la SSA. En caso de pérdida o robo de estos recetarios especiales, es imprescindible denunciar los hechos ante el Ministerio Público Federal y ante la Secretaría de Salud.

Existe un estricto control por parte de la SSA en lo que se refiere a la prescripción y venta de medicamentos estupefacientes o psicotrópicos, con base en ordenamientos contenidos en la LGS y en el Capítulo III del Reglamento de Insumos para la Salud (DOF 4 de febrero de 1998).

Adicionalmente la LGS establece que el responsable de una droguería o farmacia, al surtir una receta deberá anotar en el libro de control, la fecha, nombre del medicamento y los datos que contiene la receta. Finalmente, señala que al suspender o terminar un tratamiento con medicamentos que contengan estupefacientes o sustancias psicotrópicas del grupo y existan sobrantes, éstos deberán ser entregados a la SSA.

En cuanto a las sustancias psicotrópicas que carecen de valor terapéutico y se utilizan en la industria, artesanías, comercio y otras actividades, la Ley establece en su Artículo 253 que la Secretaría del ramo determinará las que estarán sujetas al control de esta dependencia.

Los medicamentos deberán ostentar la leyenda en la que se indique que su venta o suministro requiere receta médica y sólo podrán ser surtidas bajo esa condición.

Control de la venta de sustancias inhalables

Cada vez existe un mayor control por parte de la SSA en lo que se refiere a la venta de sustancias inhalables. La LGS confiere a esta Secretaría y a las entidades federativas el ejercicio de medidas de control en el expendio de dichas sustancias y les da la facultad de vigilar los establecimientos destinados a su venta.

Cada vez existe un mayor control por parte de la SSA en lo que se refiere a la venta de sustancias inhalables. La LGS confiere a esta Secretaría y a las entidades federativas el ejercicio de medidas de control en el expendio de dichas sustancias y les da la facultad de vigilar los establecimientos destinados a su venta y uso con el fin de evitar el empleo indebido de las mismas. Asimismo, establece la obligatoriedad de llevar a cabo campañas permanentes de información y orientación al público sobre el daño que provoca el consumo de sustancias inhalables así como las sanciones a quienes contravengan las disposiciones anteriores (Art. 254).

Adicionalmente, se define como un riesgo para la salud la fabricación, el uso y manejo de las sustancias psicotrópicas por inhalación y como medida de protección, se determina que los envases y surtidores de estos productos deberán estar protegidos de tal manera que no permitan que se derramen con motivo de su almacenamiento, transporte o posesión. Por otra parte, se indica que las Secretaría de Economía (SE) y del Trabajo y Previsión Social (STPS) podrán promover diversas medidas en los establecimientos que produzcan, utilicen o expendan dichas sustancias tales como: prohibir su venta en recipiente abierto y a menores de edad, suprimir o sustituir éstas con otras de menor riesgo, no desviarlas de su destino y adoptar medidas o procedimientos para modificar la comercialización de los productos.

Para proteger de los riesgos de la inhalación de sustancias volátiles a los trabajadores que producen y trabajan con ellas, así como prevenir el abuso de las mismas, el Reglamento para el Control de Sustancias Psicotrópicas por Inhalación, determina cuáles son las que están sujetas a control, las repercusiones para la salud que conlleva el uso inadecuado y las medidas para su control.

Las drogas y el ámbito laboral

Para proteger de los riesgos de la inhalación de sustancias volátiles a los trabajadores que producen y trabajan con ellas, así como prevenir el abuso de las mismas, el Reglamento para el Control de Sustancias Psicotrópicas por Inhalación, determina cuáles son las que están sujetas a control, las repercusiones para la salud que conlleva el uso inadecuado y las medidas para su control.

Por otra parte, la SSA, la SEP y la STPS, en sus respectivos ámbitos de competencia, deben vigilar que los talleres destinados a elaborar artesanías, las escuelas, u otros centros similares en los que se utilice alguna sustancia inhalable, cumplan las normas de seguridad recomendadas para el manejo y uso de tales productos.

Como parte de las actividades de la Secretaría de Salud está el establecimiento periódico (de acuerdo con las normas internacionales), de las máximas concentraciones permisibles de sustancias tóxicas en el ambiente laboral; en casos de intoxicación, los encargados deberán comunicarlo a las autoridades sanitarias, en un máximo de tres días a partir del suceso.

Destaca el programa desarrollado por el ISSSTE y la Secretaría del Trabajo en los ámbitos laborales, en un inicio a través de las 105 Comisiones Mixtas de Seguridad e Higiene centrales y estatales de las dependencias y entidades afiliadas al régimen del ISSSTE y mediante la Coordinación del CONADIC. El programa intenta formar instructores para la prevención del consumo de alcohol y drogas entre los trabajadores y sus familias, logrando asimismo un efecto multiplicador en las acciones preventivas.

Regulación de la publicidad de medicamentos de uso controlado

El Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Publicidad (DOF 4 de mayo del 2000) establece en su Título V: Publicidad de Insumos para la Salud, Capítulo I. Medicamentos y remedios herbolarios, que en materia de medicamentos, la publicidad se clasifica en: 1) la que se dirige a los profesionales de la salud y 2) la que va dirigida a la población en general.

La primera comprende por un lado, la información sobre las características y uso de medicamentos y por otro, la difusión con fines publicitarios o promocionales de información médica o científica. La que va dirigida a la población en general incluye la difusión que se realice de los medicamentos que no requieren receta médica para ser adquiridos. Por lo tanto, la publicidad de medicamentos estupefacientes y sustancias psicotrópicas solamente se autorizará cuando se trate de productos que contengan utilidad terapéutica y se dirija a los profesionales de la salud (Artículo 46).

Las muestras de obsequio de medicamentos que sólo pueden adquirirse con receta médica, no podrán distribuirse al público en general. Tanto éstas, como las de medicamentos de libre acceso, no podrán distribuirse a menores de edad (Art. 49).

Obligatoriedad de la educación sanitaria sobre sustancias

La educación juega un papel fundamental en el aspecto preventivo ya que contribuye a evitar que los jóvenes se inicien en el consumo de psicotrópicos, estupefacientes y/o medicamentos. Por ello, la Ley General de Salud establece que es materia de seguridad general el Programa contra la Farmacodependencia y reitera la necesidad de educar no sólo sobre los efectos del uso de sustancias psicotrópicas, sino incluir a la familia y a la comunidad en su prevención y tratamiento (Arts. 3º y 191):

En el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, el Artículo 123 se refiere la necesidad de realizar acciones coordinadamente entre la Secretaría de Salud y sus instituciones, el Gobierno del Distrito Federal y los gobiernos de las entidades federativas, con el objeto de fomentar el desarrollo de actividades educativas, socioculturales y recreativas que contribuyan a la salud mental y a la realización de programas para la prevención del uso de sustancias.

El Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Publicidad establece que en materia de medicamentos, la publicidad se clasifica en: 1) la que se dirige a los profesionales de la salud y 2) la que va dirigida a la población en general.

La LGS establece que es materia de seguridad general el Programa contra la Farmacodependencia y reitera la necesidad de educar no sólo sobre los efectos del uso de, sustancias psicotrópicas, sino incluir a la familia y a la comunidad en su prevención y tratamiento

Finalmente, el Reglamento para la Organización y Funcionamiento del Consejo Nacional Contra las Adicciones artículo 2, señala que éste debe proponer a las dependencias y entidades involucradas las acciones pertinentes que coadyuven al cumplimiento del Programa contra la Farmacodependencia; recomendar acciones de prevención, servir de foro para exponer los criterios de las autoridades, fomentar programas para la educación de la salud y promover la integración de grupos de trabajo tendientes a la implantación de acciones en materia de prevención, tratamiento y rehabilitación.

Sanciones

Existen dos grandes grupos de sanciones contenidas en las leyes mexicanas que buscan, por un lado, reducir la oferta y disponibilidad de sustancias adictivas y, por el otro, incrementar la calidad de los servicios que se brindan a las personas que padecen de alguna adicción.

Existen dos grandes grupos de sanciones contenidas en las leyes mexicanas que buscan por un lado reducir la oferta y disponibilidad de sustancias adictivas y por el otro, incrementar la calidad de los servicios que se brindan a las personas que padecen de alguna adicción.

En el primero de los casos, el Código Penal establece el conjunto de conductas criminales, a todas las acciones desarrolladas en torno al narcotráfico, estableciendo las sanciones privativas de libertad para aquellos que se dediquen, entre otras actividades, a la siembra, cultivo, cosecha, preparación, transportación, suministro, tráfico y venta de estupefacientes y psicotrópicos.

La preocupación del Estado mexicano en lo que se refiere a la oferta se refleja en el reciente incremento de las penas que fueron realizadas en el capítulo correspondiente del Código Penal Federal. Si bien es cierto que la imposición de las penas privativas de libertad es un recurso extremo, también lo es que la industria del narcotráfico es cada vez más poderosa y su combate requiere de la aplicación de medidas extraordinarias.

En el segundo de los casos, las disposiciones jurídicas establecen los criterios y condiciones bajo las cuales se deben prestar los servicios en materia de adicciones, teniendo como finalidad el incremento de la calidad de aquellos y, consecuentemente, el mejoramiento de la salud de la población.

Desde esta perspectiva, el reforzamiento del marco jurídico en materia de adicciones incide directamente en las dos problemáticas más agudas que se presentan en la atención de los usuarios: carencias de atención médica en los servicios generales de salud, así como en los establecimientos de ayuda mutua, toda vez que a partir de las normas desarrolladas es posible sancionar a los prestadores de servicios que no cumplan con las responsabilidades para una adecuada atención.

Los compromisos internacionales

La cooperación internacional es indispensable para lograr resultados efectivos frente al problema global de las drogas.

La cooperación internacional es indispensable para lograr resultados efectivos frente al problema global de las drogas; México ha puesto especial énfasis en que la reducción de la demanda forme parte del desarrollo de acciones de cooperación bilaterales y multilaterales, en las que CONADIC representa a la SSA.

Organización de las Naciones Unidas (ONU)

En el XVII Período de Sesiones de la Asamblea General de la ONU de 1990, se elaboró el Programa Mundial de Acción, en el cual se estableció el compromiso de todos los países de responder un **Cuestionario para los Informes Anuales**, del Programa de Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas (PNUFID). La segunda parte corresponde al *Uso Indebido de Drogas*. El CONADIC se ha encargado de convocar a las instituciones para llenar el cuestionario desde 1991. A partir del 2002, se deberá responder a una versión modificada del Cuestionario Anual, para evitar duplicidades de información con respecto a otro cuestionario del PNUFID. El cuestionario para los Informes Anuales es recibido en CONADIC durante el mes de enero y se debe enviar al PNUFID antes del mes de junio de cada año. Las instituciones involucradas son el Instituto Nacional de Psiquiatría (INP), Centros de Integración Juvenil (CIJ), Secretaría de Educación Pública (SEP), Dirección General de Epidemiología de la SSA, Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA (CONASIDA).

Durante el XX Período Extraordinario de Sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas en junio de 1998, todos los países suscribieron una Declaración Política en la que reiteran su compromiso de combatir el problema mundial de las drogas mediante estrategias nacionales e internacionales que reduzcan su oferta y su demanda. Es importante mencionar que el párrafo 17 de la Declaración Política se refiere al tema de la reducción de la demanda y se establece el compromiso de los países para que se introduzcan en los programas y estrategias nacionales las disposiciones de la Declaración sobre los principios rectores de la reducción de la demanda de drogas. También hay un llamado para colaborar estrechamente con el PNUFID para desarrollar estrategias orientadas a la acción con objeto de coadyuvar en la aplicación de la Declaración, y se señala el año 2003 como plazo para desarrollar estrategias y programas nuevos o mejorados de reducción de la demanda de drogas formulados en estrecha colaboración con las autoridades sanitarias, de bienestar social y la aplicación de la ley. Los países también se comprometieron en dicho documento a lograr resultados importantes y mensurables en la esfera de la reducción de la demanda para el año 2008.

De manera paralela, en el XX Período Extraordinario de Sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas, se aprobó la Declaración de los Principios Rectores sobre Reducción de la Demanda de Drogas, de la cual se deriva un Plan de Acción para facilitar el seguimiento a los compromisos de ésta última. En este sentido, la Comisión de Estupefacientes del Consejo Económico y Social de la ONU diseñó un Cuestionario para la presentación de informes sobre los planes de acción y las medidas aprobados por la Asamblea General en su vigésimo período extraordinario de sesiones, el cual es de periodicidad bienal.

Es importante mencionar que el Plan de Acción para la Aplicación de la Declaración sobre los Principios Rectores sobre la Reducción de la Demanda de Drogas establece siete compromisos con objetivos específicos a los que los países le deben dar seguimiento:

- El Compromiso.- Aplicar la Declaración sobre los principios rectores sobre reducción de la demanda de drogas a fin de alcanzar resultados importantes y mensurables para reducir la demanda de drogas para el año 2008 y presentar informes a la Comisión de Estupefacientes.
- Evaluación del problema.- Evaluar las consecuencias del uso indebido de todas las sustancias en cada país y comunicarlas a los encargados de formular y planificar las políticas y al público en general, a fin de elaborar medidas prácticas; establecer un

En junio de 1998, todos los países suscribieron una Declaración Política en la que reiteran su compromiso de combatir el problema mundial de las drogas mediante estrategias nacionales e internacionales que reduzcan la oferta y la demanda de ellas.

El Plan de Acción para la Aplicación de la Declaración sobre los Principios Rectores sobre la Reducción de la Demanda de Drogas establece siete compromisos con objetivos específicos.

sistema nacional para vigilar los problemas y tendencias de la droga, así como llevar un registro de los programas de intervención y su repercusión y evaluarlos periódicamente, basándose en los indicadores nacionales.

- Tratamiento del problema.- Determinar y preparar programas para reducir la demanda de drogas ilícitas en una gran diversidad de contextos sanitarios y sociales y fomentar la colaboración entre dichos programas.
- Establecimiento de asociaciones.- Determinar la forma en que las distintas instituciones y organizaciones nacionales y locales pueden contribuir a conjuntar sus esfuerzos para reducir la demanda de drogas ilícitas y promover vínculos entre ellas.
- Concentración en las necesidades especiales.- Aumentar la calidad de los programas para reducir la demanda de drogas ilícitas, especialmente en cuanto a su pertinencia para determinados grupos de población, teniendo presentes su diversidad cultural y sus necesidades concretas, atendiendo factores como género, edad y situación de grupos social, cultural y geográficamente marginados.
- Difusión del mensaje correcto.- Empezar campañas de información destinadas a la población en general para promover la salud, sensibilizar a la sociedad y aumentar la comprensión del problema de las drogas en la comunidad y de la necesidad de contrarrestarlo; evaluar dichas campañas estableciendo un sistema de seguimiento para determinar su repercusión e investigar las necesidades de determinados grupos de población como los padres, los maestros, los dirigentes de la comunidad y los consumidores de drogas, en materia de información sobre drogas y servicios.
- Aprovechamiento de la experiencia.- Impartir capacitación permanente a los planificadores y profesionales de los organismos estatales, las organizaciones no gubernamentales, el sector privado y otras agrupaciones comunitarias sobre todos los aspectos de las iniciativas de reducción de la demanda de drogas y la preparación de programas estratégicos, determinando los recursos humanos con que se cuenta en los planos local, nacional, regional y subregional, aprovechando la experiencia para poder preparar programas.

Comisión Interamericana para el Control y Abuso de Drogas de la Organización de los Estados Americanos (CICAD/OEA)

En 1997 se aprobó la creación del Grupo de Expertos en Reducción de la Demanda. Los temas prioritarios que analiza el grupo son prevención, investigación, educación, tratamiento y rehabilitación en la materia.

En 1997 durante el XX Período Ordinario de la CICAD, se aprobó la creación del Grupo de Expertos en Reducción de la Demanda. Los temas prioritarios que analiza el grupo son prevención, investigación, educación, tratamiento y rehabilitación. En 1998 a través de CONADIC/SSA, México ocupó la presidencia del Grupo de Expertos en Reducción de la Demanda. En ese mismo año, México fue sede en la Segunda Reunión. En 2000 se llevó a cabo la Tercera Reunión del Grupo de Expertos de Reducción de la Demanda. Chile ocupó la presidencia. En esa reunión se aceptó la propuesta de México de implantar lineamientos generales para criterios de calidad en prevención y tratamiento de las adicciones.

En 1999 se llevó a cabo el XXVI Período Ordinario de Sesiones de la CICAD realizado en Montevideo, Uruguay. En esa reunión se aprobó el Mecanismo de Evaluación Multilateral (MEM) de la OEA que dará seguimiento a los progresos de cada país en la implementación de la Estrategia Antidrogas en el Hemisferio, aprobada en XX Período Ordinario de Sesiones de la CICAD, en octubre de 1996.

El MEM surge del Plan de Acción de la II Cumbre de las Américas celebrado en Chile en 1998, cuando los países de la región acordaron desarrollar, dentro del marco de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de Estados Americanos (OEA), un proceso único y objetivo de evaluación gubernamental, para dar seguimiento al progreso individual y colectivo de los esfuerzos hemisféricos contra las drogas. Derivado de lo anterior, CONADIC fue el encargado de convocar a: IMSS, ISSSTE, PGR, SCT, SEP, SSA (CORSAME, DGE, INP, CIJ),

STyPS, DIF, ONGS, UNAM y UAM, para responder lo relativo al tema de reducción de la demanda de drogas del **Cuestionario de Indicadores del MEM**. El año 2000 fue la primera vez que se entregó dicho cuestionario.

Durante el XXIX período ordinario de sesiones de la Comisión Interamericana contra el Abuso de Drogas de la Organización de Estados Americanos (OEA/CICAD) celebrado del 29 de mayo al 1º de junio del 2001, se acordó que el Cuestionario de indicadores del Mecanismo de Evaluación Multilateral (MEM) se responderá bienalmente. Esto significa que un año se responderá el MEM y al siguiente, cada país informará los avances en la implementación de las recomendaciones que el Grupo de Expertos Gubernamentales sugiera, en función de la revisión del cuestionario de cada país.

En el marco de la XVIII Comisión Binacional México-Estados Unidos, llevada a cabo el pasado 4 y 5 de septiembre en la Ciudad de Washington, se redefinió el esquema de colaboración bilateral entre ambos gobiernos.

Derivado de lo anterior y como parte del Grupo de Procuración de Justicia se creó el Grupo sobre Asuntos Legales y Cooperación Antinarcóticos. Este Grupo sustituye al Grupo de Contacto de Alto Nivel (GCAN) y contempla, entre otros, la existencia de un grupo de expertos sobre reducción de la demanda. En dicho grupo hay una participación del Consejo Nacional contra las Adicciones.

Adicionalmente, y como parte del recién creado Grupo de Cooperación Bilateral de la mencionada Comisión Binacional, se han establecido 6 grupos, incluido uno de salud. En este último el CONADIC, se encargará de dirigir las actividades del grupo nuclear de adicciones.

Consulta ciudadana

Como parte del ejercicio democrático que inició la presente administración, el Gobierno de la República convocó a la ciudadanía a participar en una consulta ciudadana a través de foros estatales y federales realizados entre los meses de febrero y abril del año 2001.

A través de las 1950 aportaciones realizadas en foros de exposición y espacios virtuales en internet, los ciudadanos manifestaron sus inquietudes, dudas y planteamientos sobre posibles soluciones a los problemas del consumo de drogas, tanto a nivel local como nacional, lo cual sirvió como base para el desarrollo de las estrategias y las líneas de acción del programa.

Los temas fueron variados y las aportaciones valiosas, las recomendaciones y conclusiones más importantes fueron las siguientes:

- Fomentar la cultura de la prevención en materia de adicciones.
- Ampliar la infraestructura de los servicios de atención a la farmacodependencia.
- Mejorar la calidad de los servicios.
- Fortalecer el primer nivel de atención.
- Capacitación de recursos humanos.

- Mejorar las herramientas para el diagnóstico de la situación del consumo de drogas.
- Asignar prioridad a los grupos vulnerables de la población.

Cada recomendación fue cuidadosamente analizada e incluida como parte del Programa.

Determinación de los niveles de éxito

La importancia de la determinación de los niveles de éxito radica en la planeación racional de acciones a futuro, retomando los aciertos y dejando a un lado los errores.

Para dicha determinación, es fundamental llevar a cabo un proceso de evaluación de los programas a fin de contar con los conocimientos necesarios para la toma objetiva de decisiones.

Evaluar es medir un fenómeno o el desempeño de un proceso, comparar el resultado obtenido con criterios pre-establecidos y hacer un juicio de valor tomando en cuenta la magnitud y dirección de la diferencia.

Uno de los objetivos que se persiguen con la evaluación, es determinar si se están cubriendo las necesidades de la población objetiva del programa. También es útil indicar qué tan bien se están cubriendo dichas necesidades. Cuando la evaluación se aplica correctamente, se transforma en una poderosa herramienta para la toma de decisiones.

La evaluación de programas de salud se utiliza para contestar preguntas específicas sobre las necesidades, los procesos, los resultados, la eficiencia y el impacto de un proyecto.

En México no se ha desarrollado una cultura la evaluación de programas y acciones a nivel de políticas públicas implantadas y representa un importante vacío que debe ser cubierto.

Los procesos de evaluación no han sido adecuadamente planteados por dos razones:

- Hasta recientemente, los países latinoamericanos no incluían el componente evaluativo para la planeación de las acciones.
- Derivado de lo anterior, no hubo una preocupación por desarrollar o adaptar instrumentos para llevar a cabo los procesos evaluativos.

Asumiendo la importancia de retomar las acciones con base en los éxitos objetivamente comprobados, el presente programa incluye mecanismos para la evaluación de las acciones.

Vinculación con el Programa Nacional de Salud

De acuerdo a las líneas dictadas por el Programa Nacional de Salud 2001-2006 (PNS) y en congruencia con los programas que lo integran, el Programa contra la Farmacodependencia se ha elaborado a partir de un estricto apego a los componentes

estratégicos del PNS, como una forma de vincular la prevención y el tratamiento de los problemas relacionados con el consumo de drogas, en el contexto general del desarrollo nacional.

De esta forma, los siguientes componentes se han integrado a las acciones y líneas estratégicas del PNS:

1. La vinculación de la salud de la población, con el desarrollo económico y social del país, a través del fortalecimiento de acciones que eviten el consumo de drogas y los daños asociados. En específico, mediante la inserción de actividades concretas dentro del *Programa de Acción de Comunidades Saludables*, que promuevan estilos de vida saludables.
2. La reducción de los rezagos en materia de salud pública que afecta principalmente a las personas de escasos recursos y su relación con el programa *“Garantizar un arranque parejo en la vida”*, disminuyendo los riesgos que conlleva el consumo de drogas primordialmente en las madres gestantes, así como la prevención y el tratamiento de la farmacodependencia en las mujeres en edad reproductiva. El programa también enfatiza la mejoría de la salud de los miembros de pueblos indígenas para la prevención del consumo de drogas.
3. Con el fortalecimiento de las políticas de salud, se ha mejorado cuantitativa y cualitativamente, la atención preventiva, diagnóstico y tratamiento de las personas farmacodependientes, así como se han abatido las tasas de accidentes, lesiones y discapacidades. Asimismo, se han mejorado las acciones preventivas y las medidas de control de infecciones causadas por transmisión sexual y el VIH-SIDA, ya que se considera el consumo de drogas como factor de riesgo para contraerlas.
4. El Programa se incorporará a la *Cruzada por la Calidad de los Servicios de Salud*, por medio de la aplicación de la **NOM-028** para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones y de las acciones para su instrumentación y seguimiento, la cual implica el conocimiento por parte de los usuarios de sus derechos, en lo que a su atención se refiere, así como los sistemas de seguimiento de quejas y de los indicadores del monitoreo de la calidad de la atención, la promoción del uso de manuales y guías técnicas y la certificación de establecimiento y prestadores de servicios de atención y de formación de recursos humanos.
5. La protección financiera consiste en la búsqueda de formulas nuevas e innovadoras de servicios, por ejemplo la creación de un seguro de salud popular que incluye el tratamiento y la rehabilitación de los problemas relacionados con el consumo de drogas.
6. Por medio de la distribución equitativa de recursos en las entidades federativas y sus municipios, de la cual también participa el Programa contra la Farmacodependencia, se intenta incidir sobre la construcción de un federalismo y de la realización de estudios para conocer el comportamiento epidemiológico del consumo de drogas en aquellos estados y municipios donde aún se conoce muy poco del problema.
7. El fortalecimiento del papel rector de la Secretaría de Salud y del Consejo de Salubridad General como órgano coordinador, se ha definido en el Programa contra la Farmacodependencia, mediante la contribución del CONADIC en materia de políticas, regulación e información en adicciones, a través de la participación en foros y colaboración con organismos internacionales en materia de combate a las adicciones.

Asimismo, se tiene programado desarrollar el Observatorio Epidemiológico en Drogas que nutra al Sistema Nacional de Información en Salud en materia de adicciones y coadyuve a fortalecer la capacidad de evaluación del Sistema Nacional de Salud.

8. Avanzar hacia un Modelo Integrado de Atención a la Salud, reorientando las acciones para la prevención de la farmacodependencia al medio familiar y comunitario. Fortalecimiento de unidades médicas locales y de los Organismos no Gubernamentales en la atención de problemas de adicciones. Fortalecimiento de la capacidad resolutive del primer nivel de atención y de la capacitación su personal. Reorganización de los servicios mediante la optimización de la capacidad instalada a través de la aplicación de la NOM-028 para la prevención y control de las adicciones.
9. El programa contra la Farmacodependencia se adhiere a la propuesta del PNS de ampliar la participación ciudadana y la libertad de elección en el primer nivel de atención y de la garantía en la atención a los grupos de autoayuda y representantes de la sociedad civil, por medio del apoyo que CONADIC les otorgará, siempre y cuando operen con base a la NOM-028 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.
10. En concordancia con el Programa Nacional de Salud, el Programa propone fortalecer la inversión en recursos humanos, en investigación e infraestructura por medio del desarrollo de la investigación básica y aplicada.



II. A dónde queremos llegar



II. A dónde queremos llegar

El objetivo del Programa contra la Farmacodependencia es establecer el marco programático que contribuya a consolidar el Plan Nacional de Desarrollo y el Programa Nacional de Salud, mediante acciones encaminadas a reducir la prevalencia del consumo de drogas, así como el fomento de una vida saludable entre los individuos y el impacto de la salud de la población en la productividad y el desarrollo económico del país.

La presente administración reitera en el derecho a la salud, una de las preocupaciones más relevantes dentro de las políticas públicas. En ese sentido la inclusión del conjunto de valores y principios que rigen el Plan Nacional de Desarrollo, es también la línea conductora del presente programa. En él se privilegia a la salud pública por encima de otros conceptos. La salud es un valor universal del que todos los ciudadanos deben gozar con garantía a la autonomía, libertad de elección, libre acceso a los servicios, mejor distribución y calidad de servicios con atención especial a grupos vulnerables y promoción de la salud individual y colectiva, libre de adicciones.

El Programa contra la Farmacodependencia prevé para el 2006 una mejor capacidad del sistema de salud para la atención preventiva y el tratamiento de los problemas relacionados con el consumo de drogas

Visión

Mejorar la capacidad del sistema de salud para la atención preventiva y el tratamiento de los problemas relacionados con el consumo de drogas, a través de un esquema de participación de la sociedad organizada, orientado a vencer los retos de equidad, calidad y protección financiera previstos por el Programa Nacional de Salud 2001-2006.

Misión

Contribuir a elevar los niveles de salud de los mexicanos a través de acciones de prevención, tratamiento, rehabilitación, control sanitario, formación de recursos humanos, participación social y comunitaria para la prevención del consumo de drogas, poniendo especial énfasis en los sectores más vulnerables de la población.

De forma similar a lo que ocurre con otras patologías, la solución de los problemas de adicciones enfrentan los retos de la equidad, la calidad y la protección financiera

Los Retos

Uno de los grandes retos que enfrenta nuestro país son los niveles desiguales de bienestar de los mexicanos, estas diferencias han definido la necesidad de un desarrollo equitativo que incida en una mejor calidad de vida. En lo referente al estado de salud, las disparidades se manifiestan a través de los diversos indicadores de morbilidad y mortalidad, aunado a esto, los perfiles epidemiológicos que subyacen a los procesos de transición han permitido identificar necesidades que emergen como consecuencia de factores históricos que hasta ahora no han sido superados.

Por su parte, la deficiente calidad de la atención ha incrementado los problemas asociados a una insuficiencia de recursos y servicios, impactando negativamente en la forma en la que éstos llegan a los ciudadanos.

Asimismo, la desprotección que enfrentan muchos compatriotas ante los gastos repentinos que originan los problemas de salud, producen desequilibrios en las economías de las familias

Ante esta situación el gobierno de la República ha decidido desarrollar acciones tendientes a incidir en la solución de los retos que imponen la Equidad, la Calidad y la Protección Financiera mediante líneas de acción sustentadas en el Programa Nacional de Salud. En este marco las adicciones aparecen como problemas emergentes que requieren la instrumentación de acciones basadas en el desarrollo de la ciencia y en la aplicación de los conocimientos que día a día se generan en materia de prevención, tratamiento, rehabilitación y control de estos problemas.

El reto para lograr equidad

El reto de la equidad se agudiza entre las poblaciones más vulnerables, en ellas los problemas se complican especialmente.

Para los próximos años el reto a vencer en materia de equidad es particularmente importante para los problemas relacionados con el consumo de drogas, ya que estos se agudizan en las poblaciones más vulnerables, entre ellos los adolescentes y los niños, las mujeres y en general los sectores más desfavorecidos. Por ello se deberán crear servicios de prevención y tratamiento dirigidos a esos grupos con un particular enfoque de género.

Debido a la carencia de un sistema articulado de atención a las personas adictas en los diferentes niveles, la accesibilidad a los servicios se ve menoscabada. Ante esto, el modelo de atención integral propuesto que vincula las acciones de los diferentes niveles subsanará esta deficiencia. (Ver Apéndice).

Aunado a lo anterior se hace necesario conocer las características de los problemas de abuso y dependencia en el medio rural y en las poblaciones de personas que emigran de México, a países como los Estados Unidos o que regresan a sus comunidades de origen.

Tampoco se cuenta con información a un nivel de desagregación estatal por lo que es necesario extender el alcance de las encuestas nacionales a nivel de las entidades federativas.

Calidad en la Atención

Los servicios de prevención y tratamiento aún requieren mejorarse. Esto se logrará a través de la capacitación y certificación de personas e instituciones.

La disparidad en los niveles de calidad observados en los servicios de tratamiento a personas farmacodependientes deben ser superados mediante el apoyo del sistema de salud en especial aquellos grupos de la sociedad organizada que otorgan estos servicios, específicamente aquellos que corresponden a las modalidades de autoayuda.

Los servicios de prevención y tratamiento aún requieren mejorarse. Esto se logrará a través de la capacitación de los profesionales y no profesionales que trabajan en los servicios de atención a adictos y por medio de procesos de certificación de personas e instituciones.

La deficiente captación de personas adictas en el primer nivel de atención deberá ser subsanado mediante el fortalecimiento de acciones de capacitación en el diagnóstico al personal de salud.

El reto de la calidad también deberá ser resuelto mediante el desempeño estandarizado de los servicios a través de la aplicación de la normatividad y los procedimientos técnicos apropiados, todo ello con base en un sistema que incorpore criterios de calidad en un proceso de mejora continua.

Como parte de la atención con calidad deberá promover el respeto a los derechos humanos mediante un trato interpersonal sensible y apropiado, situaciones que requieren de un proceso de sensibilización continua dirigido al personal de salud.

Protección financiera

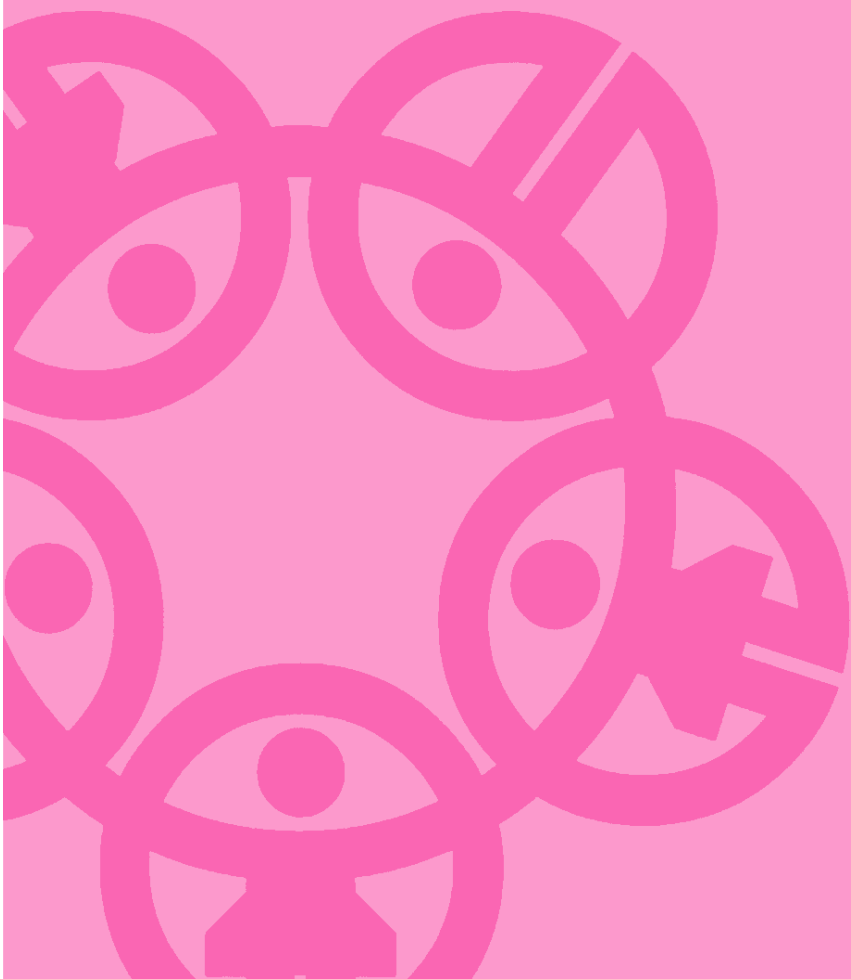
El gobierno de la República plantea la necesidad de proponer nuevas fórmulas de financiamiento y cobertura a través de seguros médicos populares y privados que incluyan la atención de las personas con problemas relacionados con el consumo de sustancias, otras fórmulas de co-inversión podrían involucrar los servicios compartidos entre las diversas instituciones del sector en la atención de las personas con adicciones.

Los costos que generan, tanto el consumo como los problemas derivados del abuso de drogas, a pesar de su importancia, han sido insuficientemente estudiados, por ello se debe conocer su impacto en la perspectiva económica y social, a fin de integrar una estrategia del estado que aborde el problema desde su verdadera dimensión.

En la dimensión de la protección financiera es necesario disminuir los costos que significa el tratamiento a los sujetos y al sistema de salud, asegurando que cuando se requiera el desembolso y el impacto en la economía familiar de las personas que padecen problemas relacionados al consumo de drogas, éstos sean menores.

La protección financiera debe promover la atenuación de la carga que suponen las adicciones a los farmacodependientes y sus familiares

III. Qué camino vamos a seguir



III. Qué camino vamos a seguir

Estrategias y Líneas de Acción

En concordancia con el Programa Nacional de Salud y dentro del marco del Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006, este Programa tiene como objetivo final incrementar los niveles de bienestar de los mexicanos a través de la acción integral y coordinada, en el marco de una labor conjunta entre gobierno y los sectores de la sociedad.

En la conformación del presente Programa, participaron las diversas instituciones, organismos y dependencias de los sectores público, social y privado que integran el Comité de Farmacodependencia, así como los Servicios Estatales de Salud de todo el país, a fin de constituir un frente común, organizado estratégicamente para emprender acciones conjuntas de prevención y control de la farmacodependencia.

El presente Programa establece cuatro grandes áreas de aplicación: legislación; prevención, tratamiento y rehabilitación e investigación, en las cuales es posible plantear y jerarquizar las estrategias, líneas de acción y acciones específicas que las instituciones del Comité de Farmacodependencia y los Servicios Estatales de Salud se han comprometido a realizar.

El Programa contiene 17 estrategias con 118 acciones específicas. Destacan por su importancia las siguientes:

1. Para enfrentar el incremento en el uso experimental y habitual de drogas de curso ilegal, se llevarán a cabo las siguientes líneas de acción con la participación de diferentes dependencias del Ejecutivo Federal, gobiernos estatales y organizaciones civiles.
 - Reforzar la coordinación con autoridades de procuración de justicia para disminuir la creciente disponibilidad de sustancias, sobre todo cocaína, en las principales concentraciones urbanas y la franja fronteriza norte.
 - Asegurar el cumplimiento del marco jurídico que regula la prestación de servicios, sobre todo lo que se refiere a campañas de sensibilización en medios de comunicación masiva.
 - Incrementar los programas preventivos que en el ámbito educativo refuercen los factores protectores, particularmente el programa de "Escuela Saludable".
 - Incluir la información faltante sobre la prevención del uso de drogas, en los libros de texto gratuito de educación básica.
 - Mantener campañas en medios de comunicación que destaquen los factores protectores ante el riesgo del uso experimental de drogas.
 - Continuar la formación de recursos humanos en técnicas de prevención del uso de drogas tanto en el nivel profesional como técnico y voluntario.
2. Para asegurar el tratamiento oportuno de los adolescentes, hombres y mujeres, que se encuentran en mayor vulnerabilidad, se llevarán a cabo las siguientes líneas de acción:
 - Desarrollar un modelo operativo para la atención de la Farmacodependencia, con criterios epidemiológicos y poblacionales, que permita subsanar las deficiencias de cobertura.

En la conformación del presente Plan de Acción participaron las diversas instituciones, organismos y dependencias de los sectores público, social y privado que integran el Comité de Farmacodependencia, así como los Servicios Estatales de Salud de todo el país

- Promover la operación de centros de tratamiento con aplicación de modalidades terapéuticas producto del avance de las neurociencias, particularmente el uso de medicamentos como la buprenorfina y la metadona en las ciudades del norte del país y en su momento, de productos que generan inmunidad.
 - Establecer los mecanismos de vigilancia en el cumplimiento de la NOM-028-SSA2-1999 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.
 - Promover servicios de atención a farmacodependientes en los hospitales generales y en las unidades de salud mental del Sistema Nacional de Salud.
3. Para documentar los cambios en patrones de consumo y tipo de sustancia utilizada, se llevarán a cabo las siguientes líneas de acción:
- Continuidad en las encuestas en hogares y escuelas en los ámbitos nacional y estatal.
 - Extender el SISVEA y SRID a la totalidad del territorio nacional.
 - Crear el Observatorio Epidemiológico en Drogas.
4. Para incrementar el conocimiento en la etiología y efectos del consumo de drogas, se realizarán:
- Proyectos de investigación sobre inmunología de las adicciones.
 - Proyectos de investigación psicosocial, sobre todo relacionados con los factores de protección y riesgo en poblaciones vulnerables.
 - Proyectos de investigación con perspectiva de género.



IV. Nuestros compromisos



IV. Nuestros compromisos

Vinculación y congruencia del Programa contra la Farmacodependencia con los retos y estrategias del Programa Nacional de Salud 2001-2006

Estrategias	Retos		
	Equidad	Calidad	Protección financiera
1) Vincular el Programa contra la Farmacodependencia con el desarrollo económico y social.	<ul style="list-style-type: none"> • En coordinación con el sistema de procuración de justicia reforzar acciones de coordinación para disminuir la disponibilidad de drogas en las principales ciudades y en la frontera norte del país. 	<ul style="list-style-type: none"> • Asegurar el cumplimiento de los marcos que regulan la prestación de los servicios de prevención y tratamiento en los medios de comunicación masiva. 	
2) Reducir los rezagos en la atención de la farmacodependencia entre la población de bajos recursos.	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar e implantar diversas campañas preventivas en medios de difusión, priorizando zonas identificadas como de alto riesgo dentro del territorio nacional, así como en grupos vulnerables de la población en zonas específicas. • Desarrollo de modelos de prevención y tratamiento culturalmente apropiados a la situación de los ámbitos rurales e indígenas. • Determinación de la prevalencia de la farmacodependencia en grupos indígenas mediante encuestas. • "Arranque parejo en la vida»: prevención y tratamiento de mujeres farmacodependientes gestantes y lactantes. • Establecer talleres para informar, sensibilizar y reforzar los valores en los adolescentes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Prevención y atención de la farmacodependencia con respeto a diferencias culturales. • Formar recursos humanos para la prevención del uso de drogas a nivel técnico y profesional. • Fortalecer las acciones tendientes a mejorar los servicios de diagnóstico y referencia en el primer nivel de atención. • Fortalecer la infraestructura existente y la vinculación entre el primero, segundo y tercer niveles de atención. • Elaborar y apoyar los programas educativos dirigidos a maestros y a padres de familia con temas sobre la importancia de la prevención en farmacodependencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Promover tratamientos contra la farmacodependencia en el seguro popular. • Definir esquemas de tratamiento costo efectivos en el primer nivel de atención.

Estrategias	Retos		
	Equidad	Calidad	Protección financiera
	<ul style="list-style-type: none"> • Destacar en los medios de comunicación a través de campañas los factores protectores que previenen del uso experimental de sustancias. • Desarrollar un modelo operativo para la atención integral de la farmacodependencia que permita subsanar deficiencias en la cobertura. 		
3) Enfrentar los problemas emergentes mediante la definición explícita de prioridades.	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar el diagnóstico situacional del problema de la venta de sustancias inhalables a menores de edad en la República Mexicana. • Desarrollar un mecanismo tipo que pueda ser implantado en las entidades federativas y municipios para la prohibición de la venta de inhalables a menores de edad. • Prevención, tratamiento y control de la farmacodependencia considerando el enfoque de género. • Incorporar la farmacodependencia en el Programa de Salud del Adulto y en el Programa Mujer y Salud. • Documentar los cambios en los patrones de consumo de las sustancias a través de las encuestas en hogares y escuelas a nivel nacional y estatal. • Extender el SISVEA y el SRID a todo el país y crear el Observatorio Epidemiológico en Drogas. • Generar proyectos de investigación en neurociencias, investigación psicosocial en el área de factores de riesgo y protección con perspectiva de género. 	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar cursos, talleres, jornadas y seminarios para capacitar y actualizar al personal del equipo de salud en cada nivel de atención. • Actualizar los materiales relacionados con la prevención contra la farmacodependencia y promoción de la salud. • Desarrollar mecanismos para la acreditación de establecimientos y organizaciones que otorgan servicios de tratamiento a personas farmacodependientes y sus familiares. • Diseño de tratamientos específicos para mujeres en reclusión. 	

Estrategias	Retos		
	Equidad	Calidad	Protección financiera
4) Calidad en la atención de la farmacodependencia.	<ul style="list-style-type: none"> Mejorar la capacidad resolutoria del primer nivel para la detección y el manejo de los problemas relacionados con el consumo sustancias psicoactivas. Sensibilizar y capacitar en la aplicación de la Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones (NOM-028-SSA2-1999) a quienes brindan servicios de tratamiento, con énfasis en el personal de salud en los tres niveles de atención. 	<ul style="list-style-type: none"> Definir los criterios mínimos de calidad de los servicios con base en la Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones (NOM-028-SSA2-1999). Certificación de recursos humanos y de servicios en atención a la farmacodependencia. Evaluar el desempeño de las instituciones y organizaciones que prestan servicios de atención a personas con problemas de farmacodependencia. 	<ul style="list-style-type: none"> Promover el desarrollo de terapéutica segura y eficaz a menor costo.
5) Protección financiera a la población.	<ul style="list-style-type: none"> Atención de las personas con problemas de farmacodependencia en todas las instituciones públicas de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> Revisar periódicamente los modelos de tratamiento que se desarrollan en el ámbito nacional. 	<ul style="list-style-type: none"> Establecer formas y mecanismos para la asignación de recursos en apoyo al desarrollo y aplicación de modelos de tratamiento eficaces y costo redituables.
6) Federalismo en el combate a la farmacodependencia.	<ul style="list-style-type: none"> Impulsar diversos acuerdos de coordinación con las entidades federativas. 	<ul style="list-style-type: none"> Capacitación en los tres niveles de atención del personal dedicado a combatir la farmacodependencia. 	<ul style="list-style-type: none"> Previa decreto del Congreso Federal, aprovechamiento por los estados y municipios de los ingresos y rentas provenientes de la lucha contra el narcotráfico, para ser utilizados en los programas de prevención y tratamiento de la farmacodependencia.

Estrategias	Retos		
	Equidad	Calidad	Protección financiera
7) Fortalecer el papel rector de la SSA en la lucha contra la farmacodependencia.	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar y revisar las políticas relativas a la prevención y el tratamiento de la farmacodependencia. • Revisión y actualización de la normatividad relacionada con la farmacodependencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer la vigilancia sanitaria y verificar el cumplimiento de la normatividad. 	
8) Avanzar hacia un modelo integrado de atención a la farmacodependencia.	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer acciones de prevención. • Atención de la farmacodependencia en los diferentes niveles de atención. • Apoyar con servicios médicos a los usuarios de los servicios que se otorgan con base en el modelo de ayuda mutua. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación a personal docente y de salud. • Formación de personal docente y de salud. • Certificación de servicios y profesionales y no profesionales en la atención de la farmacodependencia. • Desarrollar mecanismos para la acreditación de establecimientos y organizaciones que otorgan servicios de tratamiento a personas farmacodependientes y sus familiares. 	
9) Ampliar la participación ciudadana	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyar acciones en coordinación con el Programa de Comunidades Saludables. • Comisiones mixtas de seguridad e higiene contra la farmacodependencia. • Capacitar a personas y grupos de la comunidad para que contribuyan en el reforzamiento de los factores protectores y acciones de rehabilitación y reinserción social, así como promoción de estilos de vida saludables. 	<ul style="list-style-type: none"> • Suscripción de convenios entre instancias oficiales y organismos no gubernamentales para llevar a cabo acciones de capacitación, difusión, prevención y tratamiento establecidas en el Programa. • Convocar a líderes de grupos comunitarios de jóvenes para que intervengan en el diseño y aplicación de programas autogestivos de prevención de la farmacodependencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer las diversas propuestas que la respuesta social organizada tengan en materia de financiamiento y protección financiera de la sociedad. • Gestionar proyectos de financiamiento por concurso abierto para apoyar el desarrollo de Centros de Formación en Farmacodependencia y Situaciones Críticas Asociadas.

Estrategias	Retos		
	Equidad	Calidad	Protección financiera
10) Fortalecer la inversión en recursos humanos, investigación e infraestructura.	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer con mayor precisión las pautas culturales y las formas de consumo de sustancias psicoactivas en los diferentes grupos de población vulnerables, rural e indígenas. • Conocer y monitorear el estado que guarda el consumo de sustancias psicoactivas entre las mujeres mexicanas, entre los estudiantes y en las poblaciones especiales, así como su evolución y tendencias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Vincular con instituciones de alta calidad en investigación, las acciones del Programa para el apoyo e instrumentación de las mismas. • Incluir en los planes de estudio de las carreras profesionales y técnicas, contenidos relativos a la prevención y al tratamiento de la farmacodependencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Impulsar investigaciones referentes a indicadores de costo beneficio y costo efectividad en farmacodependencia. • Generar estudios sobre costos de la atención y costo social producidos por el uso de sustancias psicoactivas. • Desarrollo de proyectos de investigación inmunológicos

Nuestros compromisos

Legislación y Normatividad

Estrategia 1:

Línea de Acción 1: Analizar los mecanismos jurídicos que regulan la prevención, el tratamiento y control de la farmacodependencia.

- 1.1. Al finalizar el primer semestre del año 2002, se contará con el diagnóstico situacional del marco jurídico en materia de farmacodependencia y temas conexos.
- 1.2. Durante el primer semestre del año 2002, se integrarán grupos de trabajo temáticos para el análisis de las disposiciones jurídicas relacionadas con la atención de la farmacodependencia, estos grupos se reunirán al menos, dos veces por mes.
- 1.3. y 1.4. Al final del primer semestre del año 2002, se tendrá el análisis de los instrumentos jurídicos y en su caso, se contará con las propuestas aprobadas para la modificación o elaboración de instrumentos jurídicos.
- 1.5. Durante el segundo semestre del año 2002, se realizarán dos foros, uno dirigido a autoridades competentes y otro a la comunidad, para la presentación de los lineamientos y alcances de las disposiciones reformadas.

Línea de Acción 2: Promover el cumplimiento, la supervisión y vigilancia de los instrumentos jurídicos relacionados con la atención de la farmacodependencia.

- 2.1. Al finalizar el 1er. semestre del año 2003, se habrá cubierto en un 100 por ciento la implantación de los ordenamientos jurídicos de reciente creación entre las instituciones encargadas de aplicarlos.
- 2.2. Durante el 1er. semestre del año 2002, se realizará al menos un foro para el análisis de los criterios de supervisión y vigilancia de las disposiciones que regulen aspectos relacionados con la farmacodependencia.
- 2.3. Al finalizar el año 2002, se contará con lineamientos e instrumentos para unificar los criterios de supervisión y vigilancia de los establecimientos que presten servicios y de los procesos relacionados con la atención de la farmacodependencia.
- 2.4. Al finalizar el 1er. semestre del año 2003, se habrá cubierto en un 100 por ciento la difusión de los lineamientos, los instrumentos para la supervisión y vigilancia de los establecimientos que presten servicios y de los procesos relacionados con la atención de la farmacodependencia.
- 2.5. Al finalizar el año 2003, se habrá realizado la supervisión de establecimientos en el 50 por ciento de las entidades federativas y se habrá realizado un taller en cada una de las 32 entidades federativas, con las dependencias encargadas de verificar los establecimientos y los procesos relacionados con la atención de la farmacodependencia.

Línea de acción 3: Promover la aplicación de los instrumentos jurídicos de carácter internacional de los que nuestro país sea parte.

- 3.1. Al finalizar el primer semestre del año 2002, se habrán recopilado, clasificado y analizado los instrumentos jurídicos internacionales en materia de atención a la farmacodependencia en los que México sea parte.

- 3.2. Al finalizar el año 2002, se habrán elaborado los manuales para la instrumentación y supervisión de las medidas tendientes al cumplimiento de los compromisos contraídos por nuestro país.
- 3.3. Al finalizar el primer semestre del año 2003, se habrá difundido en un 100% el contenido de los manuales entre las instancias obligadas a observar las disposiciones de los instrumentos jurídicos internacionales.

Línea de acción 4: Promover la elaboración de instrumentos jurídicos para prohibir la venta de sustancias inhalables a menores de edad.

- 4.1 y 4.2. Al finalizar el año 2002, se tendrá el diagnóstico situacional del problema de la venta de sustancias inhalables en menores de edad en la República Mexicana y se habrá desarrollado un mecanismo tipo que pueda ser implantado en las entidades federativas y municipios para la prohibición de la venta de inhalables a menores de edad.
- 4.3 y 4.4. Al finalizar el primer semestre del año 2003, se habrá cubierto completamente la difusión de lineamientos y mecanismos tendientes a detectar y evitar la venta de sustancias inhalables a menores de edad.

Línea de acción 5: Supervisión de la adecuada aplicación de la NOM-028, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

- 5.1. Al finalizar el año 2002, se habrán realizado al menos 5 reuniones de discusión y análisis de los instrumentos y mecanismos de supervisión y vigilancia de los establecimientos que presten servicios en adicciones.
- 5.2. Al finalizar el año 2004, se habrán supervisado los establecimientos del 50% de las entidades federativas.
- 5.3. Al finalizar el primer semestre del año 2003, se habrá difundido en su totalidad los lineamientos para la supervisión y verificación de los establecimientos que atienden a farmacodependientes.

Prevención

Estrategia 1

Línea de acción 1: Establecer los convenios o bases de colaboración intersectorial que favorezcan la aplicación de recursos en programas de prevención de la farmacodependencia.

- 1.1 y 1.2. Al finalizar el año 2002, se habrán firmado los convenios y bases de colaboración entre instituciones y organismos para la coordinación de 3 campañas dirigidas a jóvenes (una por cada institución participante).

Línea de acción 2: Identificar y ubicar los ámbitos de competencia, así como determinar la capacidad de respuesta de las instituciones que desarrollan tareas de prevención en el país.

- 2.1. Al finalizar el primer semestre del año 2002, se prevé la realización de por lo menos 3 reuniones con los representantes del Comité de Farmacodependencia y con los Consejos Estatales y Municipales contra las Adicciones.

Línea de acción 3: Fortalecer los programas preventivos de los diferentes organismos e instituciones.

- 3.1. Al finalizar la primera mitad del año 2002, se habrán realizado al menos 3 reuniones entre instituciones participantes para la revisión, actualización y enriquecimiento de sus programas preventivos.

Línea de acción 4: Establecer y estructurar un sistema de intercambio de información y desarrollo de estudios comunes sobre prevención de la farmacodependencia.

- 4.1. Al finalizar el primer semestre del año 2003, se contará con un sistema de intercambio de información en materia de prevención de la farmacodependencia.

Estrategia 2

Línea de acción 1: Realización de campañas de prevención, congruentes e integrales, tanto nacionales, regionales y locales, privilegiando las zonas de influencia de las instituciones.

- 1.1, 1.2, 1.3, 1.4 y 1.5 Desarrollar e implantar campañas anuales con sus respectivos materiales y difundirlas en eventos especiales.

Línea de acción 2: Realizar eventos culturales, recreativos, deportivos y artísticos, dirigidos a población general orientados a fomentar una saludable calidad de vida.

- 2.1. Organizar como mínimo dos eventos deportivos, dos recreativos y dos de índole artístico por mes, en cada uno de los estados o municipios.

Estrategia 3

Línea de acción 1: Estimular la formación de promotores comunitarios y multiplicadores de los programas de prevención.

- 1.1. Desarrollar y aplicar al menos 2 cursos por año.
- 1.2. Al finalizar el año 2003, se tendrá capacitado al 50 por ciento del personal de consejería.
- 1.3. Realizar al menos 2 convocatorias al año.
- 1.4. Al finalizar el sexenio, las acciones de prevención del programa para hacer frente a las adicciones en el sector público instrumentado por el ISSSTE y las Comisiones Mixtas de Seguridad e Higiene habrán alcanzado a 2.9 millones de trabajadores al servicio del Estado y a sus familiares.

Línea de acción 2: Impartir cursos, talleres y seminarios para capacitar y actualizar al personal del equipo de salud, en concordancia con los diferentes niveles profesionales.

- 2.1. Al finalizar el año 2006, se habrá capacitado a todo el personal del equipo de salud en los 3 niveles de atención.
- 2.2. Durante el año 2002, se organizarán al menos 5 reuniones con las instituciones participantes para la actualización de los materiales relacionados con la prevención de la farmacodependencia.
- 2.3. Al finalizar el primer semestre del año 2002, se habrá instruido a los CECA en la aplicación de los cursos de capacitación.

Estrategia 4

Línea de acción 1: Incluir en los materiales de apoyo impresos y audiovisuales para alumnos y maestros, contenidos educativos que coadyuven en la prevención de las adicciones en los niveles de educación básica.

- 1.1. Al concluir el año 2002, se habrán elaborado e incluido planes y programas de estudio sobre prevención de la farmacodependencia en los libros de Ciencias Naturales de 3º, 4º y 5º grados de primaria.
- 1.2. Al término del 2002, se habrá elaborado un libro para el maestro de Ciencias Naturales de 5º y 6º grados de primaria.
- 1.3. Al finalizar el año 2002, se concluirá con la elaboración de Guías de Temas de Educación Sexual, Equidad de Género y Prevención de Adicciones.
- 1.4. Impartir al menos 2 talleres por año para el uso de materiales de apoyo para la prevención de la farmacodependencia.
- 1.5. Al finalizar el año 2002 se habrá concluido la actualización del libro de Orientación Educativa para el maestro de 3er. año de secundaria.
- 1.6. Al finalizar el año 2002, la totalidad de la planta docente en el nivel de educación básica conocerá el Directorio de Servicios.
- 1.7. Se editará anualmente el material de difusión sobre aspectos vinculados con la prevención.

Línea de acción 2: Incluir contenidos sobre prevención y efectos del uso y abuso de drogas en la currícula de los niveles medio superior y superior.

- 2.1. Al finalizar el año 2006, las carreras de Pedagogía, Psicología, Medicina, Enfermería, Trabajo Social, Sociología, Antropología y Ciencias de la Comunicación, tendrán al menos una materia sobre prevención de la farmacodependencia.
- 2.2. La REUNA realizará al menos 20 eventos preventivos por año.

Estrategia 5

Línea de acción 1: Diseñar programas de educación para la salud que fomenten entre diversos grupos de la población, actitudes, valores y conductas tendientes a prevenir la farmacodependencia.

- 1.1. A partir del año 2002, se comenzará con la aplicación de programas de educación para la salud.
- 1.2. Al inicio del 2002, se impartirán al menos cuatro pláticas de prevención del delito por año.
- 1.3. En todo el año 2002, se impartirán al menos cuatro talleres al año.
- 1.4. A partir del año 2002, se impartirán al menos cuatro pláticas por año, de sensibilización y orientación a personas institucionalizadas.
- 1.5. Al término del año 2002, se habrá concluido la elaboración de un programa educativo para maestros y padres de familia.
- 1.6. Al finalizar el año 2002, se habrá concluido la elaboración de un programa de orientación juvenil.
- 1.7. Al finalizar el año 2002, se habrá concluido la actualización de los temas de prevención en materiales utilizados por programas de promoción de la salud.

Línea de acción 2: Desarrollar programas de promoción de la salud que fortalezcan los factores protectores en grupos de alto riesgo y promuevan estilos de vida saludable en los ámbitos individual, familiar y comunitario.

- 2.1. Al finalizar el año 2002, se habrá concluido la elaboración de un curso y un taller de educación para la salud sobre el riesgo del uso de drogas durante el embarazo.

- 2.2. A partir del año 2002, se realizarán al menos cuatro actividades de información y orientación anual para niños, adolescentes y padres de familia.
- 2.3. Al finalizar el año 2002, se habrá concluido con las actividades de elaboración de mensajes de prevención de adicciones en sitios de reunión juvenil. Durante el año 2003 y subsecuentes, se implantarán estos mensajes.
- 2.4. Al finalizar el año 2002, se habrá concluido con las actividades de elaboración de programas de salud mental comunitaria en primer nivel. Durante el año 2003 y subsecuentes, se implantarán estos programas.

Línea de acción 3: Desarrollar modelos y programas de educación y promoción de la salud que favorezcan los factores de protección y disminuyan los factores de riesgo en la mujer.

- 3.1. y 3.2. Al finalizar el año 2002, se habrá concluido con las actividades de elaboración de mensajes de prevención para mujeres. Durante el año 2003 y subsecuentes, se implantarán estos mensajes.

Estrategia 6

Línea de acción 1: Elaborar un catálogo de instituciones especializadas en prevención de la farmacodependencia en el territorio nacional.

- 1.1. y 1.2. Al término del año 2002, se contará con un catálogo de instituciones especializadas en prevención.

Línea de acción 2: Asesorar, supervisar y dar seguimiento a las actividades de prevención realizadas por organismos, asociaciones, grupos sociales y de la comunidad.

- 2.1. Desarrollar, al menos una vez al año, acciones de asesoría, supervisión y seguimiento de las actividades de prevención realizadas.

Línea de acción 3: Promover la integración o consolidación de grupos autogestivos en la comunidad para prevenir la farmacodependencia.

- 3.1., 3.2, 3.4 y 3.6. Durante el primer semestre del año 2002, se realizará y publicará la primera convocatoria a líderes comunitarios para su intervención en el diseño y aplicación de programas autogestivos; también se conformarán coaliciones juveniles y redes de apoyo en las comunidades donde se lleve a cabo la convocatoria.
- 3.3. Realizar un curso de capacitación por año, a personas y grupos de la comunidad para el reforzamiento de factores protectores y promoción de estilos de vida saludables.
- 3.5. Impartir al menos un taller y un foro electrónico anualmente, para el fortalecimiento institucional.

Línea de acción 4: Apoyar el desarrollo de Centros de Formación en Farmacodependencia y Situaciones Críticas Asociadas.

- 4.1. Durante el primer semestre del año 2002, se llevará a efecto, el primer concurso abierto para el financiamiento de proyectos.
- 4.2. Se incluye en la meta 3.5.

Línea de acción 5: Formar recursos humanos institucionales, coordinación, formación y evaluación de personas y grupos voluntarios.

- 5.1. Realizar un seminario de capacitación por año, a organismos, asociaciones civiles, grupos sociales y comunitarios.
- 5.2. Se impartirá un seminario por año, sobre participación comunitaria.

Estrategia 7

Línea de acción 1: Diseñar estrategias de evaluación de proceso, resultados e impacto de los modelos y programas preventivos.

- 1.1. y 1.2. Al finalizar el año 2002, se habrá conformado y aplicado un sistema de evaluación de los modelos y programas preventivos.
- 1.3. Al finalizar el primer semestre del año 2003, se difundirán los resultados.

Tratamiento y rehabilitación

Estrategia 1

Línea de acción 1: Fortalecer la cobertura nacional de servicios para el tratamiento y rehabilitación de usuarios y adictos.

- 1.1. y 1.2. Al finalizar el año 2002, se habrá estimado la disponibilidad de especialistas, consultorios y camas de hospitales, con base en el inventario de instituciones actualizado y validado.
- 1.3. Al finalizar el primer semestre del año 2002, se habrá concluido con el diagnóstico de prioridades.

Estrategia 2

Línea de acción 1: Promover la estandarización de criterios para el diagnóstico de la farmacodependencia.

- 1.1. Al finalizar el primer semestre del año 2002, se habrá finalizado la elaboración del taller, el mismo se impartirá dos veces al año.
- 1.2. Al finalizar el año 2003, se habrá supervisado a la mitad de las entidades federativas.

Línea de acción 2: Optimizar los mecanismos de referencia y contrarreferencia de usuarios en todos los niveles de atención del Sistema Nacional de Salud.

- 2.1. Llevar a cabo al menos un curso de capacitación semestral.
- 2.2. Una vez al año se realizará seguimiento de los servicios de orientación telefónica, para asegurar su óptimo funcionamiento.
- 2.3. Al finalizar el primer semestre del año 2002, se contará con la versión actualizada del Directorio de Organismos.

Línea de acción 3: Operación de servicios de tratamiento y rehabilitación de usuarios de drogas con aplicación de las modalidades terapéuticas que cumplan los requerimientos de la NOM-028.

- 3.1. Una vez al año se realizará el seguimiento de los establecimientos que atiendan pacientes farmacodependientes.
- 3.2. Al finalizar el año 2003, se habrá supervisado al 50% de las entidades federativas.
- 3.3. Una vez al año, se realizará el seguimiento de las clínicas de metadona y buprenorfina a fin de asegurar el cumplimiento de los lineamientos para su funcionamiento.
- 3.4. Los establecimientos deberán incorporar los avances en tecnología médica en la medida en que éstos sean difundidos y probada su utilidad.

Línea de acción 4: Promover la operación de los servicios de tratamiento y rehabilitación a usuarios de drogas.

- 4.1., 4.2. y 4.3.: Al finalizar el año 2002, se habrá concluido con las actividades de diseño de tratamientos. A partir del año 2003, se implantarán estos tratamientos.

Línea de acción 5: Promover los servicios de atención a farmacodependientes en las unidades de salud mental y de primer nivel de atención del Sistema Nacional de Salud.

- 5.1. Al finalizar el año 2002, se habrán organizado los espacios físicos y recursos humanos para la atención a farmacodependientes, en el 50% de las unidades de salud mental y de primer nivel del sector salud.
- 5.2. Una vez al año se realizará el seguimiento de los centros de consulta externa, urgencias y atención residencial, a fin de asegurar que en los mismos se emplean modalidades terapéuticas efectivas.

Estrategia 3

Línea de acción 1: Apoyar el desarrollo de especialidades, diplomados, cursos y talleres en adicciones.

- 1.1. Otorgar al menos 5 becas al año a personal del equipo de salud.

Estrategia 4

Línea de acción 1: Establecer y fortalecer convenios entre las instituciones que brindan servicios de tratamiento y rehabilitación con las dependencias relacionadas con la procuración y administración de justicia.

- 1.1. y 1.2. Al finalizar el año 2002, en todos los reclusorios donde se detecten internos con problemas de farmacodependencia, sesionará un grupo de ayuda mutua y se designará a un médico para que lleve a cabo el diagnóstico.

Estrategia 5

Línea de acción 1: Diseñar estrategias de evaluación de proceso, resultados e impacto de los servicios y modalidades terapéuticas.

- 1.1. y 1.2. Al finalizar el año 2002, se habrá conformado y aplicado un sistema de evaluación de los servicios y modalidades terapéuticas para la atención de la farmacodependencia.
- 1.3. Al finalizar el primer semestre del año 2003, se difundirán los resultados.

Investigación

Estrategia 1

Línea de acción 1 y 2:

- *Identificar e impulsar el desarrollo de las líneas de investigación que se llevan a cabo actualmente en el país, así como de los investigadores responsables de los proyectos.*
- *Difundir resultados de las investigaciones entre la población general, adecuando los contenidos a grupos específicos.*

- 1.1. Al finalizar el primer semestre del año 2002, se contará con un inventario de las líneas de investigación y de sus responsables.
- 1.2. y 2.1 Se desarrollarán y difundirán dos proyectos de investigación por año, en universidades y servicios que presten servicios de tratamiento.
- 1.3. Se desarrollarán, llevarán a cabo y difundirán al menos 2 proyectos de investigación inmunológicos al año.
- 1.4. Se desarrollarán, llevarán a cabo y difundirán al menos 2 proyectos de investigación con perspectiva de género al año.

Estrategia 2

Línea de acción 1: Introducir y reforzar en los programas académicos de las disciplinas médicas y sociales, el estudio de métodos y técnicas de investigación sobre abuso de drogas y sus problemas relacionados.

- 1.1. Al finalizar el año 2006, las carreras de Medicina, Psicología, Trabajo Social, Derecho, Odontología, Veterinaria, Antropología y Sociología, contarán con una asignatura sobre métodos y técnicas de investigación en farmacodependencia.
- 1.2. Supervisar anualmente que se continúe impartiendo el tema de adicciones en especialización, maestría y doctorado incluyan dentro de los programas de estudio de especialización, maestría y doctorado en salud mental pública y psiquiatría.
- 1.3. Asegurar que se continúe impartiendo el módulo de investigación en el Diplomado de Adicciones (UAM-Xochimilco-Fundación Ama la Vida).

Línea de acción 2: Incluir el servicio social y tesis dentro de los programas de investigación existentes.

- 2.1. Al finalizar el primer semestre del año 2002, se habrá firmado un convenio entre Secretaría de Salud, Secretaría de Educación Pública, ANUIES, universidades e institutos de investigación públicos y privados.

Línea de acción 3: Promover la formación de recursos humanos en el área de investigación en farmacodependencia.

- 3.1. Otorgar al menos cinco becas por año a investigadores en farmacodependencia.

Estrategia 3

Línea de acción 1: Crear el Observatorio Epidemiológico en Drogas con el fin de contar con un sistema nacional de información orientado a evaluar, en forma regular la naturaleza y magnitud del uso, abuso de drogas y los problemas relacionados en la población.

- 1.1. Al finalizar el mes de julio de cada año, se habrá conjuntado la información de las instituciones participantes.

Línea de acción 2: Fortalecer y promover la vigilancia epidemiológica del consumo de drogas a través de la instalación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA), en un mayor número de ciudades.

- 2.1. y 2.2 Al finalizar el año 2002, todos los estados contarán con al menos una ciudad SISVEA, en la cual se habrá capacitado al coordinador local y responsable estatal.

Línea de acción 3: Garantizar la continuidad del Sistema de Registro de Información en Drogas (SRID) y promover la incorporación de instituciones, clínicas y centros de tratamiento privados para complementar la información del sector público.

- 3.1. y 3.2. Al término del primer semestre del año 2002, se habrán celebrado los convenios de colaboración y se habrá realizado la convocatoria para la incorporación de nuevas instituciones participantes al SRID.

Estrategia 4

Línea de acción 1: Promover la realización de las encuestas nacionales y estatales, entre estudiantes, pacientes de primer ingreso a centros de tratamiento públicos y privados y otros grupos de población específicos.

- 1.1. Al finalizar el año 2004, se habrá llevado a cabo la Cuarta Encuesta Nacional de Adicciones y una encuesta estatal en cada una de las 32 entidades federativas.
- 1.2. Al finalizar el año 2004, se habrá realizado una encuesta entre la población escolar de enseñanza media y media superior.
- 1.3. 1.4. Una vez por año, CIJ realizará un estudio acerca de la forma y tendencias del uso de drogas entre pacientes de primer ingreso a tratamiento.

Línea de acción 2: Difundir los resultados de las diversas encuestas nacionales y estatales entre los funcionarios responsables de tomar decisiones en los distintos sectores involucrados.

- 2.1. Durante el año 2005, se realizarán al menos dos foros anuales para dar a conocer los resultados de las encuestas realizadas.

Cooperación Internacional

Línea de acción 2: Establecer acciones de coordinación y vinculación con organismos internacionales que investigan problemas relacionados al consumo de drogas.

2.1. Al finalizar el año 2002 se habrá establecido un convenio con el National Institute on Drug Abuse (NIDA).

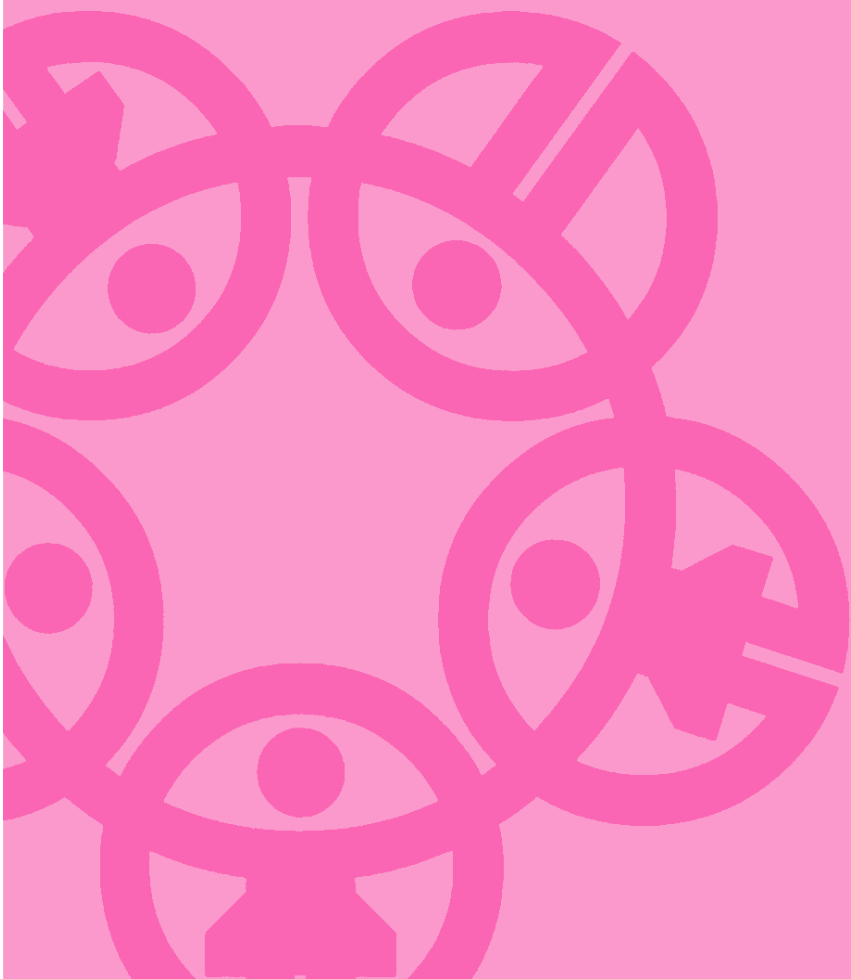
Sistema de evaluación

Con el objetivo de evaluar de manera integral las acciones planteadas en el Programa contra la Farmacodependencia, se presenta el siguiente esquema planteado en el Programa Nacional de Salud 2001-2006.

Evaluación de los programas específicos: Tiene como objetivo informar sobre los avances y cumplimiento de metas del mismo a través de una evaluación que involucra tres componentes, utilizando para ello indicadores de estructura, proceso y resultado:

1. Evaluación de cumplimiento de metas:
Cumplimiento de las metas globales e intermedias establecidas en cada uno de los programas.
2. Evaluación de operación institucional:
Estructura y procesos relacionados con la operación de los programas. Se generará información sobre:
 - Infraestructura
 - Recursos Humanos
 - Insumos
 - Capacidad de respuesta institucional
 - Coordinación
 - Difusión
3. Evaluación de impacto
Resultado de la operación de los programas con relación a los cambios en la salud de la población y en la prestación de servicios, se generará información sobre:
 - Daños a la salud
 - Modificación en los patrones de comportamiento
 - De la población
 - Utilización y disponibilidad de los servicios
 - Calidad de la atención

Apéndice



Apéndices

Inventario de instituciones dedicadas a la prevención y tratamiento de las adicciones

Estados Unidos Mexicanos

No.	Localidad	CECAS /COMCAS	SERSAME, SSA	CIJ	IMSS	ISSSTE	Públicas	O N G	Alcohólicos Anónimos 24 Horas	Narcóticos Anónimos	Drogadictos Anónimos	Privadas	Total
AGUASCALIENTES													
1	AGUASCALIENTES	9	3	1	1	1	13	7	1	1	0	1	38
2	ASIENTOS	1	3	1	1	1	13	7	1	1		1	30
3	COSIO	1											1
4	JESUS MARIA	1											1
5	PABELLON DE ARTEAGA	1											1
6	RINCON DE ROMOS	1											1
7	SAN JOSE DE GRACIA	1											1
8	SN, FRANCISCO DE LOS ROMO	1											1
9	TEPEZALA	1											1
BAJA CALIFORNIA													
10	ENSENADA	4	6	4	11	2	0	6	0	12	0	0	45
11	MEXICALI	1	2	1	2	1		2		1			10
12	PLAYAS DE ROSARITO	1											1
13	TECATE	1						1		2			4
14	TIJUANA	1	2	3	9	1		2		8			26
BAJA CALIF. SUR													
15	COMONDU	5	8	2	2	1	3	0	0	3	0	0	24
16	LA PAZ	1	1				1						3
17	LORETO	1	4	1	2	1				1			10
18	LOS CABOS	1	1										1
19	MULEGE	1	2	1			1			2			7
20		1	1				1						3
CAMPECHE													
21	CAMPECHE	4	1	1	1	1	14	3	3	0	0	0	28
22	CD.DEL CARMEN	1	1		1	1	13	2					19
23	ESCARCEGA	1		1					1				3
24	GUADALUPE	1					1		1				3
25	HECELCHAKAN	1						1					1
26	PALIZADA								1				1

Fuentes: Directorio de Organismos Contra las Adicciones. CONADIC. México 2000. Recopilación de información realizada por la Comisión de Infraestructura: AA 24 horas, NA, DA, CIJ, IMSS e ISSSTE

No.	Localidad	SERSAME, SSA	CJ	IMSS	ISSSTE	Publicas	ONG	Alcohólicos Anónimos 24 Horas	Narcóticos Anónimos	Drogadictos Anónimos	Privadas	Total	
COAHUILA		9	2	3	13	2	3	2	9	0	0	1	44
26	ACUÑA	1										1	
27	JIMENEZ	1										1	
28	MONCLOVA	1		2								3	
29	MORELOS	1										1	
30	PALAU	1		2								3	
31	PARRAS DE LA FUENTE		1									1	
32	PIEDRAS NEGRAS	1		1							1	3	
33	SALTILLO	1	1	1	5	1		3	5			17	
34	SAN PEDRO DE LAS COL.			1								1	
35	TORREON	1		1	3	1		2	4			12	
36	ZARAGOZA	1										1	
COLIMA		8	3	1	1	0	8	1	2	0	0	2	26
37	ARMERIA	1										1	
38	COLIMA	1	1	1	1		8	1			1	14	
39	COQUIMATLAN	1										1	
40	CUAUHTEMOC										1	1	
41	IXTLAHUACAN	1	1									2	
42	MANZANILLO	1						2				3	
43	MINATITLAN	1										1	
44	TECOMAN	1	1									2	
45	VILLA DE ALVAREZ	1										1	
CHIAPAS		2	6	1	3	1	9	7	0	0	0	0	29
46	ARRIAGA		1									1	
47	COMITÁN		1					2				3	
48	ESCUINTLA							1				1	
49	HUIXTLA							1				1	
50	PICHUCALCO		1									1	
51	SAN CRISTOBAL							1				1	
52	TAPACHULA	1	1		1			1				4	
53	TUXTLA GTZ.	1	1	1	2	1	9	1				16	
54	VILLAFLORES		1									1	
CHIHUAHUA		63	3	2	8	3	13	18	0	4	0	4	118
55	AHUMADA	1										1	
56	ALDAMA	1										1	
57	ALLENDE	1										1	
58	AQUILES SERDAN	1										1	
59	ASCENSION	1										1	
60	BACOYNA	1										1	
61	BACHINIVA	1										1	
62	BALLEZA	1										1	
63	BATOPILAS	1										1	
64	BELISARIO DOMINGUEZ	1										1	
65	BUENAVENTURA	1										1	
66	CAMARGO	1										1	
67	CARICHI	1										1	
68	CASAS GRANDES	1										1	
69	CD. JUAREZ	1	1	1	4	1	2	13		2	2	27	
70	CORONADO	1										1	
71	COYAME	1										1	
72	CREEL	1										1	

No.	Localidad	SERSAME, SSA	CJ	IMSS	ISSSTE	Publicas	O N G	Alcohólicos Anónimos 24 Horas	Narcóticos Anónimos	Drogadictos Anónimos	Privadas	Total
73	CUAUHTEMOC				1							1
74	CUSHUIRIACHI	1										1
75	CHINIPAS	1										1
76	CHIHUAHUA	1	2	1	2	1	11	5		2	2	27
77	DELICIAS	1		1								2
78	EL FUERTE	1										1
79	EL TULE	1										1
80	GALEANA	1										1
81	GOMEZ FARIAS	1										1
82	GRAN MORELOS	1										1
83	GUACHOCHI	1										1
84	GUADALUPE	1										1
85	GUADALUPE Y CALVO	1										1
86	GUAZAPARES	1										1
87	GUERRERO	1										1
88	HIDALGO DEL PARRAL	1										1
89	HUEHOTITLAN	1										1
90	IGNACIO ZARAGOZA	1										1
91	JANOS	1										1
92	JIMENEZ	1										1
93	JULIMES	1										1
94	LA CRUZ	1										1
95	LOPEZ	1										1
96	MADERA	1										1
97	MAGUARICHI	1										1
98	MANUEL BENAVIDES	1										1
99	MATACHI	1										1
100	MEOQUI	1										1
101	MORIS	1										1
102	NAMIQUIPA	1										1
103	NONOAVA	1										1
104	NUEVO CASAS GRANDES	1										1
105	OCAMPO	1										1
106	PRAXEDIS G. GUERRERO	1										1
107	RIVAPALACIO	1										1
108	ROSALES	1										1
109	ROSARIO	1										1
110	SANTA BARBARA	1										1
111	SATEVO	1										1
112	SAUCILLO	1										1
113	SN. FCO. DE BORJA	1										1
114	SN. FCO. DEL ORO	1		1								2
115	TEMOSACHI	1										1
116	URIQUE	1										1
117	URUACHI	1										1
118	VALLE DE ZARAGOZA	1										1
DISTRITO FEDERAL		13	47	15	88	28	10	58	108	20	4	410
119	A.OBREGON	1	1	1	6	4		3	1	1		7
120	AZCAPOTZALCO	1		1	6	1		1	8		1	19
121	BENITO JUÁREZ	1	4	1	5	3		6	2	4	1	28
122	COYOACÁN	1	1	1	5	2	1	2	5	1	1	20
123	CUAJIMALPA		1		6			1	1			9
124	CUAUHTEMOC	1	9	3	5	5	5	7	5	7	1	49

No.	Localidad	SERSAME, SSA	CJ	IMSS	ISSSTE	Públicas	ONG	Alcohólicos Anónimos 24 Horas	Narcóticos Anónimos	Drogadictos Anónimos	Privadas	Total	
125	G.A.MADERO	1	6	3	6	1	8	9	5			39	
126	IZTACALCO	1	3		6		3	6				19	
127	IZTAPALAPA	1	1	2	6	3	7	35			2	57	
128	M. CONTRERAS	1			6		2	1			1	11	
129	MIGUEL HIDALGO	1	2	1	5	2	1	4	2	1	3	22	
130	MILPA ALTA		1		5							6	
131	TLAHUAC	1	1		6		1	4				13	
132	TLALPAN	1	14	1	5	2	2	6	1	1	2	35	
133	V. CARRANZA	1	2	1	5	4	2	9	8		1	33	
134	XOCHIMILCO		1		5	1	1	2	15			25	
DURANGO		15	3	2	3	1	3	14	0	9	0	2	52
135	CANALES	1										1	
136	CANATLAN	1										1	
137	DURANGO	1	2	1	1	1	3	14		3	2	28	
138	GENERAL SIMON BOLIVAR	1										1	
139	GUANACEVI	1										1	
140	LERDO/ GOMEZ PALACIO	1	1	1	1					3		7	
141	MAPIMI	1										1	
142	NAZAS	1										1	
143	NUEVO IDEAL	1										1	
144	PANUCO DE CORONADO	1										1	
145	SAN LUIS DEL CORDERO	1										1	
146	SAN PEDRO DEL GALLO	1										1	
147	SANTIAGO PAPASQUIARO	1										1	
148	TEPEHUANES	1			1					3		5	
149	TOPIA	1										1	
GUANAJUATO		3	11	3	4	3	8	13	11	3	2	2	63
150	ACAMBARO		1									1	
151	APASCO EL ALTO							1	1			2	
152	CELAYA	1	2	1		1	2	5	1			13	
153	COMONFORT							1				1	
154	GUANAJUATO	1	1			1	1	1				5	
155	IRAPUATO		2			1				1	1	5	
156	LEON	1	3	1	4	1	7	2	3		2	24	
157	OCAMPO						1					1	
158	SALAMANCA		1	1								2	
159	SALVATIERRA						1					1	
160	SAN FELIPE						1					1	
161	SN. FCO. DEL RINCON						1					1	
162	SAN JUAN DE LA U.						1					1	
163	SAN MIGUEL ALLENDE		1				1				1	3	
164	SILAO						2					2	
GUERRERO		2	3	1	3	2	0	7	8	2	0	0	28
165	ACAPULCO	1	1	1	3	2		4		2		14	
166	CHILPANCINGO	1										1	
167	IGUALA		1									1	
168	IXTAPA ZIHUATANEJO		1				1	8				10	
169	TAXCO						1					1	
170	TLALPA						1					1	

No.	Localidad	SERSAME, SSA	CJJ	IMSS	ISSSTE	Públicas	ONG	Alcohólicos Anónimos 24 Horas	Narcóticos Anónimos	Drogadictos Anónimos	Privadas	Total
HIDALGO		60	1	1	1	4	1	20	1	0	1	91
171	ACATLAN	1						2				3
172	ACAXOCHITLAN	1						2				3
173	ACTOPAN	1										1
174	ALMOLOYA	1										1
175	APAN	1										1
176	ATITALAQUIA	1										1
177	ATOTONILCO DE TULA	1										1
178	ATOTONILCO EL GRANDE	1										1
179	CALNALI	1						1				2
180	CARDONAL	1										1
181	CHAPULHUACAN	1										1
182	CHILCUAUTLA	1										1
183	ELOXOCHITLAN	1										1
184	EMILIANO ZAPATA	1						1				2
185	EPAZOYUCAN	1										1
186	HUASCA DE OCAMPO	1										1
187	HUAUTLA	1										1
188	HUAZALINGO	1										1
189	HUEJUTLA DE REYES	1										1
190	HUICHAPAN	1					1					2
191	IXMIQUILPAN	1										1
192	JACALA DE LEDEZMA	1										1
193	JALTOCAN	1										1
194	JUAREZ DE HIDALGO	1						2				3
195	LOLOTLA	1										1
196	METEPEC	1						1				2
197	MINERAL DE LA REFORMA	1										1
198	MINERAL DEL MONTE	1										1
199	MOLANGO DE ESCAMILL	1										1
200	NICOLAS FLORES	1						1				2
201	NORTE	1										1
202	PACULA	1										1
203	PACHUCA	1	1	1	1	4		2	1			12
204	PISAFLORES	1										1
205	PRESAS	1										1
206	SINGUILUCAN	1										1
207	SN. AGUSTIN METZQUITITLAN	1										1
208	TASQUILLO	1										1
209	TECOMATLAN	1										1
210	TEPEAPULCO	1										1
211	TEPEHUA	1										1
212	TEPEHUACAN DE GUERRERO	1										1
213	TEPETITLAN	1										1
214	TETEPANGO	1										1
215	TEZONTEPEC DE ALDAMA	1										1
216	TIANGISTENGO	1										1
217	TIZAYUCA	1						1			1	3
218	TLAHUILTEPA	1										1
219	TLALCHINOL	1						2				3
220	TLANALAPA	1										1
221	TLAXCOAPAN	1										1
222	TOLCAYUCA	1										1
223	TULA DE ALLENDE	1										1

No.	Localidad	SERSAME, SSA	CJJ	IMSS	ISSSTE	Públicas	ONG	Alcohólicos Anónimos 24 Horas	Narcóticos Anónimos	Drogadictos Anónimos	Privadas	Total
224	TULANCINGO	1						5				6
225	XOCHICOATLAN	1										1
226	YAHUALICA	1										1
227	ZACUALTIPAN	1										1
228	ZAPOTLAN	1										1
229	ZEMPOALA	1										1
230	ZIMAPAN	1										1
JALISCO		36	24	7	34	1	10	34	4	31	3	191
231	AJIJIC										1	1
232	AMECA	1	1							1		3
233	AMATITAN	1										1
234	ARANDAS	1							4			5
235	ARENAL	1										1
236	ATENGUILLO	1										1
237	AUTLAN	1	1									2
238	CD. GUZMAN	1	1	1								3
239	COCULA	1										1
240	COLOTLAN		1									1
241	CHAPALA	1										1
242	EL GRULLO	1							2			3
243	GUADALAJARA	1	7	2	14	7	26	4	9	2	2	74
244	HOSTOTIPAQUILLO	1										1
245	JALOSTITLAN								1			1
246	JAMAY	1										1
247	JOCOTEPEC	1										1
248	LA BARCA		1									1
249	LA MANZANILLA DE LA PAZ	1										1
250	LAGOS DE MORENO	1	1	3								5
251	MAGDALENA	1										1
252	MAZAMITLA	1										1
253	OCOTLAN	1										1
254	PUERTO VALLARTA	1	1	1	2		1		4			10
255	QUITUPAN	1							2			3
256	SAN JUAN DE LOS LAGOS	1										1
257	SAN JULIAN	1										1
258	SAN MIGUEL EL ALTO	1										1
259	SAYULA	1										1
260	TALA	1				1						2
261	TAMAZULA DE GORDIANO	1	1									2
262	TAPALPA	1										1
263	TEOCUITATLAN	1										1
264	TEPATITLAN		1									1
265	TEQUILA	1							4			5
266	TLAJOMULCO	1	1			1				1		4
267	TLAQUEPAQUE	1	1	1			3		2		1	9
268	TONALA	1	1									2
269	YAHUILICA	1										1
270	ZAPOPAN	1	5	2	15	1	1	4	2		3	34
271	ZAPOTITLAN DE VADILLO	1										1
MEXICO		4	9	8	5	6	7	36	146	11	1	236
272	ALMOLOYA						1					1
273	AMECAMECA							1				1
274	ATIZAPAN DE ZARAGOZA		1					1	1	1		4

No.	Localidad	SERSAME, SSA	CIJ	IMSS	ISSSTE	Públicas	O N G	Alcohólicos Anónimos 24 Horas	Narcóticos Anónimos	Drogadictos Anónimos	Privadas	Total	
275	COACALCO						2		1			3	
276	CUAUTITLAN IZCALLI	1					1		1			3	
277	CHALCO		1				1					2	
278	CHIMALHUACAN		1				1	16	1			19	
279	ECATEPEC	1	1		1		3	38	2			46	
280	HDA. OJO DE AGUA						1					1	
281	HUIXQUILUCAN					1	1					2	
282	IXTAPALUCA									1		1	
283	LOS REYES LA PAZ			1			1	8				10	
284	METEPEC						1					1	
285	NAUCALPAN	1	1	1	1	4	6	8	2			24	
286	NETZAHUALCOYOTL	1	1	1	2		2	37		1		45	
287	NEXTLALPAN						3					3	
288	NICOLAS ROMERO							1				1	
289	SN. VICENTE CHICOLAPAN						1	1				2	
290	TECAMAC										1	1	
291	TECAMACHALCO								1			1	
292	TENAYUCA							2				2	
293	TEPEXPAN		2									2	
294	TEXCOCO	1	1				2	1				5	
295	TLALNEPANTLA		1	2	1		5	1	1		1	12	
296	TOLUCA	1	1	1	1	1	1	10				16	
297	TULTITLAN							1				1	
298	VALLE DE ARAGON				1		1	1				3	
299	VALLE DE CHALCO							10				10	
300	VALLEJO							1				1	
301	VILLA NICOLAS ROMERO			1				2	1			4	
302	ZINACANTEPEC							5				5	
303	ZOQUIAPAN		1									1	
304	ZUMPANGO						1	2				3	
MICHOACAN		14	10	1	2	1	9	13	15	1	7	1	74
305	APATZINGAN	1	1				1						3
306	ARIO DE ROSALES						1						1
307	CD. HIDALGO	1						3					4
308	CUITZEO						1						1
309	CHAVINDA	1					1	1					3
310	CHERAN	1					1	1					3
311	JIQUILPAN						1						1
312	LA PIEDAD	1	1			1							3
313	LAZARO CARDENAS	1				1				1			3
314	MARAVATIO	1						2					3
315	MORELIA	1	4	1	1	3	2	3		1		16	
316	NAHUATZEN	1						1					2
317	PARACHO	1						1					2
318	PATZCUARO	1	1			1							3
319	PERIBAN						1						1
320	PUREPERO										1		1
321	SAHUAYO									2			2
322	TARIMBARO					1				1			2
323	TLALPOJAHUA	1						1					2
324	TUXPAN	1	2					1					4
325	URUAPAN			1			3	1	1	1			7
326	ZACAPU						2						2
327	ZAMORA	1	1	1			1			1			5

No.	Localidad	SERSAME, SSA	CJ	IMSS	ISSSTE	Públicas	ONG	Alcohólicos Anónimos 24 Horas	Narcóticos Anónimos	Drogadictos Anónimos	Privadas	Total	
MORELOS													
		2	2	1	4	1	5	7	16	0	2	7	47
328	ACATLIPA							1				1	
329	AXOCHISPAN							1				1	
330	CUAUTLA	1	1		2			1		1		6	
331	CUERNAVACA	1		1	2	1	5	6	6	1	6	29	
332	EMILIANO ZAPATA							2				2	
333	JIUTEPEC							1			1	2	
334	JOJUTLA		1									1	
335	TRES MARIAS							3				3	
336	XOCHITEPEC							1				1	
337	ZACATEPEC						1					1	
NAYARIT													
		17	2	2	2	1	3	65	0	3	0	1	96
338	ACAPONETA	1						10				11	
339	AHUACATLAN	1										1	
340	AMATLAN DE CAÑAS	1										1	
341	BAHIA DE BANDERAS	1										1	
342	COMPOSTELA	1					1					2	
343	EL NAYAR	1										1	
344	HUAJICORI	1										1	
345	IXTLAN DEL RIO	1					5					6	
346	JALA	1										1	
347	ROSAMORADA	1										1	
348	RUIZ	1										1	
349	SAN BLAS	1					6					7	
350	SAN PEDRO LAGUNILLAS	1										1	
351	SANTIAGO IXCUINTLA			1								1	
352	TECUALA	1										1	
353	TEPIC	1	2	1	2	1	3	40	3		1	54	
354	TUXPAN	1										1	
355	XALISCO	1					3					4	
NUEVO LEON													
		1	7	5	26	2	0	5	0	2	0	4	52
356	GARCIA			1								1	
357	GUADALUPE		1	1	3							5	
358	LINARES			1								1	
359	MONTERREY	1	4	1	21	2	3		2		2	36	
360	SABINAS HIDALGO		1									1	
361	SALINAS VICTORIA						1					1	
362	SAN NICOLAS DE LOS GARZA		1	1	2		1					5	
363	SAN PEDRO GARZA										1	1	
364	SANTIAGO										1	1	
OAXACA													
		1	4	0	1	1	2	24	16	4	0	0	53
365	ALEMAN							1				1	
366	BAHIA DE HUATULCO							1				1	
367	EL ROSARIO							1				1	
368	ETLA							1				1	
369	HUAJUAPAN DE LEON							1				1	
370	IXTLAN DE JUAREZ							1				1	
371	JUQUILLA							1				1	
372	MIAUTLAN							1				1	
373	NOCHISTLAN							1	1			2	
374	OAXACA	1	3		1	1	1	6	5	4		22	

No.	Localidad	SERSAME, SSA	CJJ	IMSS	ISSSTE	Publicas	O N G	Alcohólicos Anónimos 24 Horas	Narcóticos Anónimos	Drogadictos Anónimos	Privadas	Total	
375	OCOTLAN DE MORELOS						1	1				2	
376	PINOTEPA NACIONAL					1	2					3	
377	PUERTO ESCONDIDO							1				1	
378	SALINA CRUZ	1					1					2	
379	SAN MARTIN MEXICAPAN						1	1				2	
380	SAN ANDRES HUAYAP							1				1	
381	SAN ANTONIO DE LAS CASAS							1				1	
382	SAN PABLO A. MIXES						1					1	
383	SAN SEBASTIAN TEITIPAC						1					1	
384	SAN SEBASTIAN TUTLA						1					1	
385	STA. CRUZ XOXOCO						1					1	
386	STA. LUCIA DEL CAMINO							1				1	
387	STA. MARIA ATZOM.											0	
388	TEHUANTEPEC						1					1	
389	TLAXIACO							1				1	
390	TUXTEPEC						1					1	
391	XOCOATLAN							1				1	
PUEBLA		15	3	2	13	1	0	6	18	0	2	0	60
392	ACATLAN DE OSORIO	1											1
393	CUAUTLANCINGO	1						1					2
394	CHAUTENGO	1						1					2
395	CHIGNAUAPAN	1											1
396	HUAUCHINANGO	1											1
397	HUEJOTZINGO	1											1
398	IZUCAR DE MATAMOROS	1						1					2
399	LA MARGARITA	1			1								2
400	PUEBLA	1	2	1	11	1	4	10		2			32
401	SAN PEDRO CHOLULA	1			1		1	1					4
402	TEHUACAN	1		1			1	1					4
403	TEPEACA	1						1					2
404	VALSEQUILLO		1										1
405	XICONTEPEA	1						1					2
406	ZACAPOAXTLA	1											1
407	ZACATLAN	1						1					2
QUERETARO		6	2	1	2	1	8	3	2	0	0	1	26
408	ARROYO SECO	1											1
409	COLON	1											1
410	CORREGIDORA	1											1
411	PINAL DE AMOLES	1											1
412	QUERETARO	1	2	1	2	1	7	3	1		1		19
413	SAN JUAN DEL RIO	1						1					2
414	SANTA BARBARA					1							1
QUINTANA ROO		8	2	2	1	0	2	4	2	0	0	0	21
415	CAN CUN	1		1	1		2	3	1				10
416	COZUMEL	1		1					1				3
417	CHETUMAL	1			1			1					3
418	FELIPE CARRILLO PUERTO	1											1
419	JOSE MARIA MORELOS	1											1
420	ISLAS MUJERES	1											1
421	LAZARO CARDENAS	1											1
422	SOLIDARIDAD	1											1

No.	Localidad	SERSAME, SSA	CJ	IMSS	ISSSTE	Públicas	O N G	Alcohólicos Anónimos 24 Horas	Marcóaticos Anónimos	Drogadictos Anónimos	Privadas	Total
SAN LUIS POTOSI												
		9	5	1	3	1	4	8	0	0	0	32
423	AGUA BUENA	1						1				2
424	CIUDAD VALLES	1										1
425	CHARCAS	1						1				2
426	EBANO	1						1				2
427	EL NARANJO						1					1
428	MATEHUALA	1					1	1				3
429	RIO VERDE	1	1									2
430	SAN LUIS POTOSI	1	3	1	3	1	2	4				16
431	SOLEDAD GRACIANO	1	1									2
432	TAMAZUNCHALE	1										1
SINALOA												
		5	3	5	2	5	7	0	2	1	4	39
433	CULIACAN	1	2	1	2	1	4	3	1		1	16
434	ESQUINAPA	1										1
435	GUAMUCHIL			1							1	2
436	GUASAVE			1								1
437	LOS MOCHIS	1		1	1	1	2					6
438	MAZATLAN	1	1	1	2	1	2		1	1	2	12
439	ROSARIO	1										1
SONORA												
		6	8	1	4	1	8	0	11	0	0	40
440	CABORCA						1					1
441	CD. OBREGON	1	1		1		1		2			6
442	GUAYMAS	1		1								2
443	HERMOSILLO	1	7	1	1	1	4		1			17
444	NOGALES	1		1			1		3			6
445	SAN LUIS RIO COLORADO	1					1		5			7
446	SANTA ANA	1										1
TABASCO												
		17	4	0	4	1	6	1	2	2	2	40
447	BALANCAN	1		2						1		4
448	CARDENAS	1				1						2
449	CENTLA	1										1
450	COMACALCO	1	1									2
451	CUNDUACAN	1							1			2
452	EMILIANO ZAPATA	1										1
453	HUIMANGUILLO	1							1			2
454	JALAPA	1										1
455	JALAPA DE MENDEZ	1										1
456	JONUTA	1										1
457	MACUSPANA	1										1
458	NACAJUCA	1										1
459	PARAISO	1										1
460	TACOTALPA	1										1
461	TEAPA	1										1
462	TENOSIQUE	1										1
463	VILLAHERMOSA	1	3		2	1	5	1		1	2	17
TAMAULIPAS												
		8	9	2	3	5	6	7	0	1	0	47
464	ALTAMIRA							1				1
465	CD. MADERO						1					1
466	CD. VICTORIA	1	1	1		1	1	1				7
467	EL MANTE	1	1				1	1				4
468	JAUMAVE	1				1		1				3

No.	Localidad	SERSAME, SSA	CIJ	IMSS	ISSSTE	Públicas	O N G	Alcohólicos Anónimos 24 Horas	Marcóaticos Anónimos	Drogadictos Anónimos	Privadas	Total	
469	MATAMOROS	1	1		1	1						4	
470	NUEVO LAREDO	1	1				1					3	
471	REYNOSA	1	2	1	1		1			1		7	
472	SAN FERNANDO	1		1	1	3	1					7	
473	TAMPICO	1	3	1	1	1		3				10	
TLAXCALA		7	2	0	6	0	3	1	1	2	0	1	23
474	APIZACO					1		1				2	
475	AYOMETLA	1										1	
476	CHIAUTEMPAN										1	1	
477	HUAMANTLA					1						1	
478	LA MAGDALENA TLATELULCO	1							1			2	
479	NATIVITAS	1										1	
480	PANOTLA			1								1	
481	SAN DAMIAN TEXCOLOC	1										1	
482	SAN JUAN TOTOLAC						1					1	
483	SAN PABLO APETATITLAN	1		1								2	
484	SANTO TORIBIO XICOHTZINCO	1										1	
485	TLAXCALA	1	2	3					1			7	
486	TZOMPANTEPEC					1						1	
487	ZACATELCO			1								1	
VERACRUZ		12	8	2	9	2	0	11	10	7	4	0	65
488	ACAYUCAN						1					1	
489	AMATLAN									1		1	
490	CITLALTEPEC	1						1				2	
491	COATZACOALCOS	1		1			1		2	1		6	
492	COATZINTLA	1		1				1				3	
493	CORDOBA	1					1	2		2		6	
494	MINATITLAN						1					1	
495	NARANJOS	1						1				2	
496	OMEALCA						1					1	
497	ORIZABA	1	1	2			1					5	
498	PAPANTLA	1		1				2	1			5	
499	POZA RICA	1		1				1				3	
500	SN. FRANCISCO CHONTLA	1						1				2	
501	TIHUATLAN	1						1				2	
502	VERACRUZ	1	3	2	1		3		3			13	
503	XALAPA	1	4	1	2	1	1		1			11	
504	YANGA						1					1	
YUCATAN		1	3	1	2	1	6	4	1	0	1	1	21
505	MERIDA	1	3	1	2	1	6	3	1		1	1	20
506	MOTUL						1					1	
ZACATECAS		7	1	1	1	1	0	3	11	2	0	0	27
507	CALERA	1						1				2	
508	CONCEPCION DEL ORO	1										1	
509	FRESNILLO	1						2				3	
510	GUADALUPE	1						6				7	
511	JEREZ						1					1	
512	MELCHOR OCAMPO	1										1	
513	VILLA DE COSS	1						1				2	
514	ZACATECAS	1	1	1	1	1	2	1	2			10	
TOTAL		373	203	79	267	76	160	377	422	135	30	64	2186

Red de Atención Residencial

Considerando ubicación geográfica, magnitud poblacional y nivel de riesgo macrosocial, se diseñó una red estratégica formada por 18 puntos en los que es prioritario contar con servicios especializados de atención residencial para adicciones.

El número de camas se estimó de acuerdo al siguiente criterio:

RIESGO	NUMERO DE CAMAS
1	1 POR CADA 75 000 HABITANTES
2	1 POR CADA 100 000 HABITANTES
3	1 POR CADA 200 000 HABITANTES
4	1 POR CADA 300 000 HABITANTES

De acuerdo a las premisas señaladas, la red hospitalaria mínima sería la siguiente:

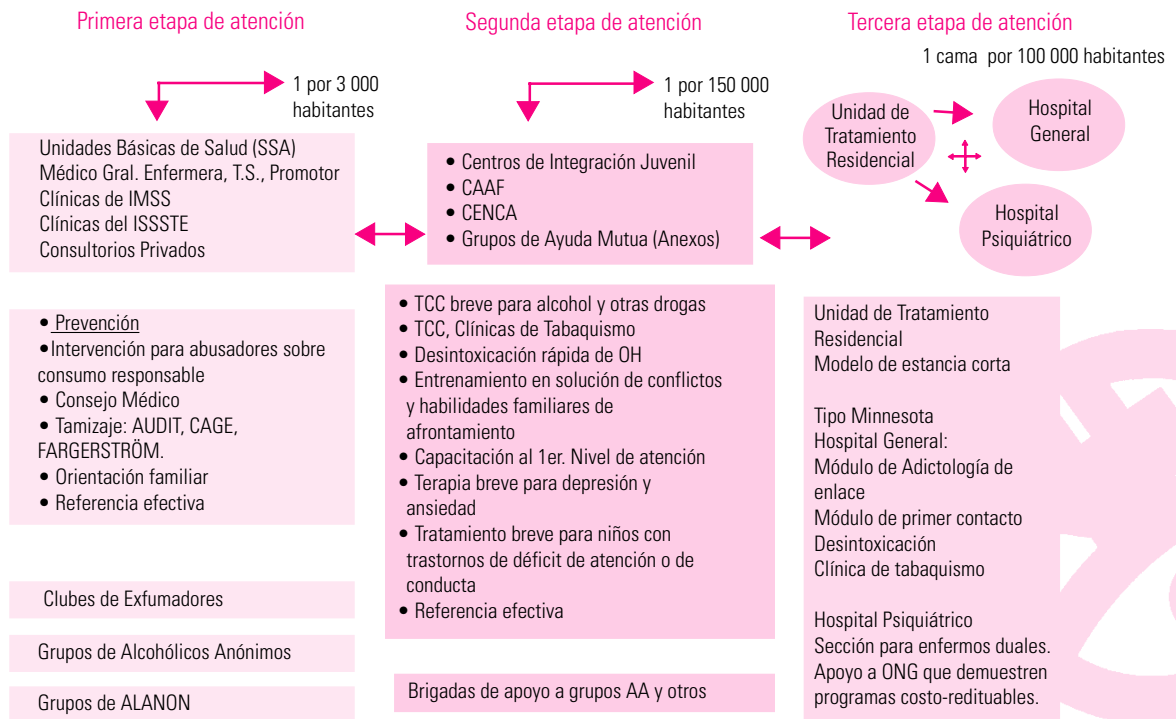
Red de atención residencial

Estimación de camas necesarias

No. PUNTOS DE LA RED NECESARIAS	POBLACION	RIESGOS	CAMAS
1 TIJUANA (BAJA CALIFORNIA Y FRONTERA NOROCCIDENTAL DE SONORA)	2,913,270	1	58
2 HERMOSILLO (SONORA EXCEPTO FRONTERA NOROCCIDENTAL)	1,787,800	2	18
3 CD. JUAREZ (INCLUYE TODA EL NORTE DEL EDO.)	1,352,749	1	27
4 CHIHUAHUA (CENTRO Y SUR DE CHIHUAHUA, OCCIDENTE DE COAHUILA Y TODO DURANGO)	3,933,843	3	20
5 MONTERREY (TODO NUEVO LEON Y ORIENTE DE COAHUILA)	4,943,474	3	25
6 REYNOSA (NORTE DE TAMAULIPAS Y DE COAHUILA)	1,900,703	2	19
7 MAZATLAN (INCLUYE TODO SINALOA, NAYARIT Y B.C.S.)	3,878,090	3	19
8 JALISCO (INCLUYE COLIMA)	6,861,957	2	69
9 MORELIA (TODO MICHOACAN)	3,979,177	3	20

10 SAN LUIS POTOSI (SLP, AGUASCALIENTES, ZACATECAS, CENTRO Y SUR DE TAMPS. Y NORTE DE VERACRUZ)	7,123,258	3.5	28
11 LEON (TODO GUANAJUATO Y QUERETARO)	6,058,771	3	30
12 PUEBLA (INCLUYE LOS ESTADOS DE PUEBLA, HIDALGO, TLAXCALA Y OAXACA)	11,695,830	4	39
13 VERACRUZ (EXCEPTO ZONA NORTE)	5,601,111	3	28
14 TUXTLA GUTIERREZ (CHIAPAS Y TABASCO)	5,809,882	3	29
15 MERIDA (YUCATAN, CAMPECHE, QUINTANA ROO)	3,219,167	3	16
16 ACAPULCO (ESTADO DE GUERRERO)	3,075,083	2	31
17 DISTRITO FEDERAL (INCLUYE MORELOS)	10,144,187	2	101
18 ESTADO DE MEXICO (TODO EL ESTADO)	13,083,359	2	131
TOTAL	97,361,711		708

Modelo Integrado de Atención a las Adicciones



Nota: La prestación de los servicios se realizará con base en la NOM-028-SSA2-1999

Estrategias, líneas de acción y acciones específicas

Área:	Legislación y Normatividad			
Estrategia:	1. Promover el análisis de los ordenamientos jurídicos que regulan los aspectos relacionados con la prevención, tratamiento y control de la farmacodependencia, así como proponer la elaboración o las reformas a las normas que se consideren convenientes, para mantener actualizado el marco jurídico vigente bajo el criterio de pertinencia.			
Línea de acción:	1. Promover el análisis de los mecanismos jurídicos que regulan la prevención, tratamiento y control de la farmacodependencia.			
Acciones específicas	Instituciones participantes	Meta		Periodicidad
		Cantidad	Unidad de medida	
1.1. Realizar un diagnóstico del marco jurídico vigente en materia de farmacodependencia y temas conexos.	SSA, CONADIC, Dirección General de Asuntos Jurídicos, Dirección General Técnica en Adicciones y Salud Mental.	1	Elaboración de diagnóstico	Sexenal
1.2. Integrar grupos de trabajo temáticos para efectuar un análisis de todas las disposiciones jurídicas relacionadas con la atención de la farmacodependencia.	SSA, CONADIC, Dirección General de Asuntos Jurídicos, Dirección General Técnica en Adicciones y Salud Mental.	1	Reunión	Semestral
1.3. Efectuar un análisis de los instrumentos jurídicos y en su caso, elaborar las propuestas para la modificación o elaboración de instrumentos jurídicos relacionados con la farmacodependencia.	SSA, CONADIC, Dirección General de Asuntos Jurídicos, Dirección General Técnica en Adicciones y Salud Mental.	1	Elaboración de análisis	Anual
1.4. Impulsar la aprobación de las propuestas de modificación o elaboración de instrumentos jurídicos relacionados con la farmacodependencia.	SSA, CONADIC, Dirección General de Asuntos Jurídicos, Dirección General Técnica en Adicciones y Salud Mental.	1	Elaboración de iniciativa	Anual
1.5. Realizar foros para la presentación de los lineamientos y alcances de las disposiciones reformadas, ante las autoridades competentes y la comunidad.	SSA, CONADIC, Dirección General de Asuntos Jurídicos, Dirección General Técnica en Adicciones y Salud Mental.	3	Foros regionales	Anual

Área:	Legislación y Normatividad			
Estrategia:	1. Promover el análisis de los ordenamientos jurídicos que regulan los aspectos relacionados con la prevención, tratamiento y control de la farmacodependencia, así como proponer la elaboración o las reformas a las normas que se consideren convenientes, para mantener actualizado el marco jurídico vigente bajo el criterio de pertinencia.			
Línea de acción:	2. Promover el cumplimiento, la supervisión y vigilancia de los instrumentos jurídicos relacionados con la atención de la farmacodependencia.			
Acciones específicas	Instituciones participantes	Meta		Periodicidad
		Cantidad	Unidad de medida	
2.1. Realizar talleres de implantación de los ordenamientos jurídicos de reciente creación, para difundir sus alcances y contenidos, entre las instituciones encargadas de aplicarlos.	SSA, CONADIC, Dirección General de Asuntos Jurídicos, Dirección General Técnica en Adicciones y Salud Mental.	5	Talleres regionales	Anual
2.2. Realizar foros para el análisis de los criterios de supervisión y vigilancia de las disposiciones que regulan aspectos relacionados con la farmacodependencia.	SSA, CONADIC, Dirección General de Asuntos Jurídicos, Dirección General Técnica en Adicciones y Salud Mental y Dirección General de Calidad y Educación en Salud.	3	Foros regionales	Anual
2.3. Elaborar lineamientos e instrumentos para unificar los criterios de supervisión y vigilancia de los establecimientos que presten servicios y de los procesos relacionados con la atención de la farmacodependencia.	SSA, CONADIC, Dirección General de Asuntos Jurídicos, Dirección General Técnica en Adicciones y Salud Mental y Dirección General de Calidad y Educación en Salud.	1	Elaboración de lineamientos	Anual
2.4. Difundir los lineamientos y los instrumentos para la supervisión y vigilancia de los establecimientos que presten servicios y de los procesos relacionados con la atención de la farmacodependencia.	SSA, CONADIC, Dirección General de Asuntos Jurídicos, Dirección General Técnica en Adicciones y Salud Mental y Dirección General de Calidad y Educación en Salud.	1	Remisión de lineamientos	Anual
2.5. Impulsar la supervisión permanente y la adecuada verificación de los establecimientos y los procesos relacionados con la atención de la farmacodependencia.	SSA, CONADIC, Dirección General de Asuntos Jurídicos, Dirección General Técnica en Adicciones y Salud Mental y Dirección General de Calidad y Educación en Salud.	1	Visita de supervisión	Anual



Área:	Legislación y Normatividad			
Estrategia:	1. Promover el análisis de los ordenamientos jurídicos que regulan los aspectos relacionados con la prevención, tratamiento y control de la farmacodependencia, así como proponer la elaboración o las reformas a las normas que se consideren convenientes, para mantener actualizado el marco jurídico vigente bajo el criterio de pertinencia.			
Línea de acción:	3. Promover la aplicación de los instrumentos jurídicos de carácter internacional de los que nuestro país sea parte.			
Acciones específicas	Instituciones participantes	Meta		Periodicidad
		Cantidad	Unidad de medida	
3.1. Recopilar y clasificar los instrumentos jurídicos internacionales en materia de atención a la farmacodependencia en los que México sea parte.	SSA, CONADIC, Dirección General de Asuntos Jurídicos, Dirección General de Asuntos Internacionales, Dirección General Técnica en Adicciones y Salud Mental.	1	Recopilación y clasificación de instrumentos jurídicos	Semestral
3.2. Analizar los instrumentos internacionales y elaborar manuales para la implantación y supervisión de las medidas encaminadas al cumplimiento de los compromisos contraídos por nuestro país.	SSA, CONADIC, Dirección General de Asuntos Jurídicos, Dirección General de Asuntos Internacionales, Dirección General Técnica en Adicciones y Salud Mental.	1	Elaboración de manuales	Semestral
3.3. Difundir los manuales entre las instancias obligadas a observar las disposiciones de los instrumentos jurídicos de corte internacional.	SSA, CONADIC, Dirección General de Asuntos Jurídicos, Dirección General de Asuntos Internacionales, Dirección General Técnica en Adicciones y Salud Mental.	1	Distribución de manuales	Anual

Área:	Legislación y Normatividad			
Estrategia:	1. Promover el análisis de los ordenamientos jurídicos que regulan los aspectos relacionados con la prevención, tratamiento y control de la farmacodependencia, así como proponer la elaboración o las reformas a las normas que se consideren convenientes, para mantener actualizado el marco jurídico vigente bajo el criterio de pertinencia.			
Línea de acción:	4. Promover la elaboración de instrumentos jurídicos para prohibir la venta de sustancias inhalables a menores de edad.			
Acciones específicas	Instituciones participantes	Meta		Periodicidad
		Cantidad	Unidad de medida	
4.1. Elaborar el diagnóstico situacional del problema de la venta de sustancias inhalables a menores de edad en la República Mexicana.	SSA, CONADIC; Servicios Estatales de Salud.	1	Elaboración de diagnóstico	Sexenal
4.2. Desarrollar un mecanismo para ser implantado en las entidades federativas y municipios que prohíban la venta de inhalables a menores de edad.	SSA, CONADIC; Servicios Estatales de Salud.	1	Elaboración de lineamientos	Anual
4.3. Impulsar la adopción de los mecanismos necesarios para evitar la venta de sustancias inhalables entre los gobiernos estatales y municipales.	SSA, CONADIC; Servicios Estatales de Salud.	1	Elaboración de lineamientos	Anual
4.4. Impulsar el reforzamiento de las medidas de vigilancia encaminadas a detectar y evitar la venta de sustancias inhalables a menores de edad.	SSA, CONADIC; Servicios Estatales de Salud.	1	Taller	Anual

Área:	Legislación y Normatividad			
Estrategia:	1. Promover el análisis de los ordenamientos jurídicos que regulan los aspectos relacionados con la prevención, tratamiento y control de la farmacodependencia, así como proponer la elaboración o las reformas a las normas que se consideren convenientes, para mantener actualizado el marco jurídico vigente bajo el criterio de pertinencia.			
Línea de acción:	5. Impulsar la supervisión de la adecuada observancia de la NOM-028 para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones.			
Acciones específicas	Instituciones participantes	Meta		Periodicidad
		Cantidad	Unidad de medida	
5.1. Realizar reuniones de discusión y análisis de los instrumentos y mecanismos de supervisión y vigilancia de los establecimientos que prestan servicios en materia de adicciones a fin de uniformar los criterios empleados por las áreas de regulación y fomento sanitario de las entidades federativas, para ejercer las facultades sanitarias en la materia.	SSA, CONADIC, Dirección General de Asuntos Jurídicos, Dirección General Técnica en Adicciones y Salud Mental, Dirección General de Calidad y Educación en Salud y Servicios Estatales de Salud.	3	Foros regionales	Anual
5.2. Realizar visitas de supervisión y proponer las adecuaciones pertinentes a los criterios y procesos de supervisión y vigilancia que llevan a cabo las áreas de regulación y fomento sanitario de las entidades federativas.	SSA, CONADIC, Dirección General de Asuntos Jurídicos, Dirección General Técnica en Adicciones y Salud Mental, Dirección General de Calidad y Educación en Salud y Servicios Estatales de Salud.	1	Visita de supervisión	Anual
5.3. Impulsar la aplicación de los lineamientos para la supervisión y verificación de los establecimientos que atienden a personas con problemas de adicción.	SSA, CONADIC, Dirección General de Asuntos Jurídicos, Dirección General Técnica en Adicciones y Salud Mental, Dirección General de Calidad y Educación en Salud y Servicios Estatales de Salud.	1	Visita de supervisión	Anual

Área:	Prevención			
Estrategia:	1. Fomentar la concertación y coordinación entre las Instituciones públicas, sociales y privadas en los ámbitos municipal, estatal, nacional e internacional para optimizar la aplicación de los recursos en programas y acciones preventivas en materia de farmacodependencia.			
Línea de acción:	1. Establecer los convenios o bases de colaboración intersectorial que favorezcan la aplicación de recursos en programas de prevención de la farmacodependencia.			
Acciones específicas	Instituciones participantes	Meta		Periodicidad
		Cantidad	Unidad de medida	
1.1. Coordinación de las campañas que se lleven a cabo entre grupos de jóvenes.	CONADIC, CIJ, PGR, SEP, ISSSTE, INP	1	Lineamientos de coordinación	Sexenal
1.2. Firma de convenios y bases de colaboración entre instituciones y organismos de diversos sectores.	PGR, SEP IMSS	1	Firma de convenios y bases de colaboración	Sexenal

Área:	Prevención			
Estrategia:	1. Fomentar la concertación y coordinación entre las Instituciones públicas, sociales y privadas en los ámbitos municipal, estatal, nacional e internacional para optimizar la aplicación de los recursos en programas y acciones preventivas en materia de farmacodependencia.			
Línea de acción:	2. Identificar y ubicar los ámbitos de competencia, así como determinar la capacidad de respuesta de las Instituciones que desarrollan tareas de prevención en el país.			
Acciones específicas	Instituciones participantes	Meta		Periodicidad
		Cantidad	Unidad de medida	
2.1. Realizar reuniones con los representantes del Comité de Farmacodependencia, así como reuniones periódicas con los Consejos Estatales y Municipales Contra las Adicciones.	CONADIC, CECAS, COMCAS, SEP, CIJ, DIF, PGR, ISSSTE, IMSS, SCT, SEDENA, SEMAR, INJUVE, IPN, y ONG's	1	Reunión con Comité, Consejos Estatales y Municipales	Anual

Área:	Prevención			
Estrategia:	1. Fomentar la concertación y coordinación entre las Instituciones públicas, sociales y privadas en los ámbitos municipal, estatal, nacional e internacional para optimizar la aplicación de los recursos en programas y acciones preventivas en materia de farmacodependencia.			
Línea de acción:	3. Fortalecer los programas preventivos de los diferentes organismos e instituciones.			
Acciones específicas	Instituciones participantes	Meta		Periodicidad
		Cantidad	Unidad de medida	
3.1. Revisar, actualizar y enriquecer constantemente sus programas preventivos.	Todas las instituciones y organismos relacionados con programas preventivos SEP, DIF, CIJ, PGR, ISSSTE, IMSS, SCT, SEDENA, SEMAR, INJUVE, IPN y ONG's	1	Reunión	Anual

Área:	Prevención			
Estrategia:	1. Fomentar la concertación y coordinación entre las Instituciones públicas, sociales y privadas en los ámbitos municipal, estatal, nacional e internacional para optimizar la aplicación de los recursos en programas y acciones preventivas en materia de farmacodependencia.			
Línea de acción:	4. Establecer un sistema de intercambio de información y desarrollo de estudios comunes sobre prevención de la farmacodependencia.			
Acciones específicas	Instituciones participantes	Meta		Periodicidad
		Cantidad	Unidad de medida	
4.1. Diseñar estrategias que permitan compartir información relevante en materia de prevención.	SEDENA, IMSS	1	Diseño de sistema de información	Sexenal

Área:	Prevención			
Estrategia:	2. Impulsar campañas nacionales, regionales y locales que promuevan la creación de ambientes y estilos de vida saludables y la prevención de adicciones, dirigidos a grupos específicos y de alto riesgo.			
Línea de acción:	1. Impulsar el desarrollo de diversas campañas de prevención, congruentes e integrales, tanto nacionales como regionales y locales, privilegiando las zonas de influencia de las instituciones.			
Acciones específicas	Instituciones participantes	Meta		Periodicidad
		Cantidad	Unidad de medida	
1.1. Desarrollar e implantar diversas campañas preventivas en medios de difusión en zonas identificadas como de alto riesgo dentro del territorio nacional, así como en grupos vulnerables de la población.	CONADIC, CECAS Y COMCAS. Sector público, privado y social y todas las instituciones que realizan labores preventivas.	1	Diseño de campaña de prevención	Sexenal
1.2. Elaborar materiales impresos de difusión.		1	Elaboración de materiales de difusión	Anual
1.3. Publicar revistas, boletines, folletos y libros científicos.		1	Publicación de revistas, boletines y otros documentos	Anual
1.4. Transmitir conferencias e información vía satélite en el área metropolitana y el interior de la República.		1	Transmitir conferencias e información vía satélite	Mensual
1.5. Llevar a cabo jornadas de prevención de adicciones a través de eventos especiales.		1	Jornada de prevención con eventos especiales	Anual

Área:	Prevención			
Estrategia:	2. Impulsar campañas nacionales, regionales y locales que promuevan la creación de ambientes y estilos de vida saludables y la prevención de adicciones, dirigidos a grupos específicos y de alto riesgo.			
Línea de acción:	2. Apoyar el desarrollo de eventos culturales, recreativos, deportivos y artísticos, dirigidos a población general.			
Acciones específicas	Instituciones participantes	Meta		Periodicidad
		Cantidad	Unidad de medida	
2.1. Llevar a cabo jornadas de prevención de adicciones a través de eventos deportivos, recreativos y artísticos.	CONADIC, CECAS Y COMCAS Sector público, privado y social/CIJ/DIF/ANPAF/MVS/ CONADE/IMSS/ISSSTE/SEP/SEDENA/SEMAR/PGR,ONG's	1	Elaboración de lineamientos para los eventos	Sexenal

Área:	Prevención			
Estrategia:	3. Promover la coordinación interinstitucional para apoyar la capacitación de los sectores educativo, laboral, de procuración de justicia y social, cuyo quehacer esté vinculado con la prevención de las adicciones.			
Línea de acción:	1. Estimular la formación de promotores comunitarios y multiplicadores de los programas de prevención.			
Acciones específicas	Instituciones participantes	Meta		Periodicidad
		Cantidad	Unidad de medida	
1.1. Aplicar programas de capacitación para promotores comunitarios y multiplicadores de programas de prevención.	CIJ/CONADIC	1	Programa de capacitación para promotores	Anual
1.2. Capacitar al personal de consejería como multiplicadores de prevención.		1	Programa de Capacitación para personal de consejería	Anual
1.3. Convocar a asesores, Comités Internos de Seguridad, Comités de Salud Escolar y a los maestros tutores a unificar esfuerzos para la realización de actividades de prevención contra la farmacodependencia.		PGR, SS, IMSS, ISSSTE, IPN, DIF, SEDENA, SEMAR, SEP, IMJ.	1	Convocatoria para actividades de prevención

Área:	Prevención			
Estrategia:	3. Promover la coordinación interinstitucional para apoyar la capacitación de los sectores educativo, laboral, de procuración de justicia y social, cuyo quehacer esté vinculado con la prevención de las adicciones.			
Línea de acción:	2. Apoyar el desarrollo de cursos, talleres, jornadas y seminarios adecuados para cada nivel de atención, para capacitar y actualizar al personal del equipo de salud.			
Acciones específicas	Instituciones participantes	Meta		Periodicidad
		Cantidad	Unidad de medida	
2.1. Desarrollar cursos, talleres, jornadas y seminarios para capacitar y actualizar al personal del equipo de salud en cada nivel de atención.	CONADIC, CECAS Y COMCAS, CIJ	1	Programa de capacitación para personal de salud	Anual
2.2 Actualizar los materiales relacionados con la prevención contra la farmacodependencia y promoción de la salud.	IMSS, ISSSTE, DIF, IPN, SEDENA, SEMAR, PGR.	1	Actualización de material didáctico	Anual
2.3. Promover la réplica de los cursos de capacitación en los ámbitos estatal y jurisdiccional.		1	Programa de capacitación en los ámbitos estatal y jurisdiccional	Anual

Área:	Prevención			
Estrategia:	3. Promover la coordinación interinstitucional para apoyar la capacitación de los sectores educativo, laboral, de procuración de justicia y social, cuyo quehacer esté vinculado con la prevención de las adicciones.			
Línea de acción:	3. Promover la participación cuyo quehacer esté vinculado con la prevención de adicciones en diplomados y cursos de especialización, maestría y doctorado en la materia.			
Acciones específicas	Instituciones participantes	Meta		Periodicidad
		Cantidad	Unidad de medida	
3.1 Proponer candidatos y apoyar la formación y actualización de recursos.	CONADIC, SSA, UNAM e instituciones que proporcionan cursos y/o diplomados avalados, INP, SEMAR, INEPAR, AMA LA VIDA, UAM, DIF, SEP, ISSSTE, SEDENA, IMSS.	1	Lineamientos para la formación y actualización de recursos humanos	Sexenal

Área:	Prevención			
Estrategia:	4. Promover y continuar con la incorporación de contenidos educativos enfocados a la prevención de la farmacodependencia para incluirlos en todos los niveles de la educación formal así como en la currícula de las carreras vinculadas con la salud y otros ámbitos de competencia.			
Línea de acción:	1. Incluir en los materiales de apoyo, impresos y audiovisuales para alumnos y maestros, contenidos educativos que coadyuven en la prevención de las adicciones en los niveles de educación básica.			
Acciones específicas	Instituciones participantes	Meta		Periodicidad
		Cantidad	Unidad de medida	
1.1. Elaborar planes y programas de estudio en los libros de Ciencias Naturales de 3°, 4° y 5° grados de primaria.	CONADIC/SEP SEP/gobiernos estatales	1	Elaboración de contenidos educativos para libros de ciencias naturales	Sexenal
1.2. Elaborar los libros para el maestro de Ciencias Naturales de 5° y 6° grados de primaria.		1	Elaboración de contenidos educativos para libros de ciencias naturales	Sexenal
1.3. Difundir Guías de Temas de Educación sexual, Equidad de Género y Prevención de adicciones.		3	Elaboración de contenidos para los libros del maestro de ciencias naturales	Sexenal
1.4. Impartir talleres para el uso de materiales de apoyo para la prevención de la farmacodependencia.		1	Talleres para el uso de materiales de grupo en prevención	Anual
1.5. Actualizar el Libro de Orientación Educativa para el maestro de 3er. año de secundaria.		1	Actualización del libro de orientación educativa	Sexenal
1.6. Distribuir el directorio de servicios para maestros y maestras de Educación Básica.		1	Difusión del directorio de servicios para maestros	Anual
1.7. Editar materiales de apoyo sobre aspectos vinculados con la prevención.		1	Edición de materiales de apoyo sobre aspectos de prevención	Anual

Área:	Prevención			
Estrategia:	4. Promover y continuar con la incorporación de contenidos educativos enfocados a la prevención de la farmacodependencia para incluirlos en todos los niveles de la educación formal así como en la currícula de las carreras vinculadas con la salud y otros ámbitos de competencia.			
Línea de acción:	2. Incluir contenidos sobre prevención y efectos del uso y abuso de drogas en la currícula de los niveles medio superior y superior.			
Acciones específicas	Instituciones participantes	Meta		Periodicidad
		Cantidad	Unidad de medida	
2.1 Incorporar materias sobre prevención de la farmacodependencia en carreras como: Licenciatura en Pedagogía, Psicología, Medicina, Enfermería, Trabajo Social, Sociología, Antropología y Ciencias de la Comunicación, entre otras.	CONADIC, CECAS, SEDENA, SEMAR, IPN, universidades e institutos de educación superior	1	Incorporación de contenidos curriculares	Sexenal
2.2 Promover el desarrollo de acciones de la Red de Universidades para la Prevención de las Adicciones (REUNA).	Universidades e institutos de educación superior	1	Eventos preventivos en la comunidad educativa	Anual

Área:	Prevención			
Estrategia:	5. Fomentar el desarrollo de modelos y programas de educación y promoción de la salud por parte de instituciones y organismos dedicados a la prevención de adicciones, con la finalidad de fortalecer los factores protectores y disminuir o modificar los factores de riesgo para evitar o retardar la iniciación del consumo de drogas.			
Línea de acción:	1. Diseñar programas de educación para la salud que fomenten entre diversos grupos de la población, actitudes valores y conductas tendientes a prevenir la farmacodependencia.			
Acciones específicas	Instituciones participantes	Meta		Periodicidad
		Cantidad	Unidad de medida	
1.1. Aplicar programas de educación para la salud acordes a las poblaciones objetivo.	CIJ/ INEPAR SEP, IMSS, ISSSTE, SEDENA, SEMAR, PGR, DIF, IPN, diversas asociaciones y ONG's.	1	Elaboración de programas de educación	Sexenal
1.2. Impartir pláticas de prevención del delito asociado a la farmacodependencia.		1	Repetición de pláticas de prevención	Bimestral
1.3. Establecer talleres para informar, sensibilizar y reforzar los valores en los adolescentes desde las áreas de influencia respectivas.		1	Talleres de sensibilización	Mensual
1.4. Llevar a cabo pláticas de sensibilización y de orientación en materia de adicciones a personas institucionalizadas.		1	Pláticas de sensibilización	Mensual
1.5. Elaborar y apoyar los programas educativos dirigidos a maestros y a padres de familia con temas sobre la importancia de la prevención en adicciones.		1	Elaboración de programas educativos	Sexenal
1.6. Desarrollar programas de orientación juvenil.		1	Desarrollo de programas e orientación juvenil	Sexenal
1.7. Reforzar y actualizar los temas de prevención de farmacodependencia en los materiales utilizados por programas de promoción de la salud.		1	Actualización de temas de prevención	Anual

Área:	Prevención			
Estrategia:	5. Fomentar el desarrollo de modelos y programas de educación y promoción de la salud por parte de instituciones y organismos dedicados a la prevención de adicciones, con la finalidad de fortalecer los factores protectores y disminuir o modificar los factores de riesgo para evitar o retardar la iniciación del consumo de drogas.			
Línea de acción:	2.- Desarrollar programas de promoción de la salud que fortalezcan los factores protectores en grupos de alto riesgo y promuevan estilos de vida saludable en los ámbitos individual, familiar y comunitario.			
Acciones específicas	Instituciones participantes	Meta		Periodicidad
		Cantidad	Unidad de medida	
2.1. Crear cursos y talleres de educación para la salud sobre el riesgo del uso de drogas durante el embarazo.	CONADIC/CIJ, PGR INP,CIJ, UNAM, DIF, PGR, Presidencia del Consejo Tutelar de Menores, Secretaría de Seguridad Pública, CONADE, ANPF, sectores público y privado	1	Diseño de cursos y talleres de educación para la salud	Sexenal
2.2. Desarrollar actividades de información y orientación dirigidos a niños, adolescentes y padres de familia para rescatar estilos de vida saludables y fomento de valores culturales.		1	Diseño de campaña de información y orientación	Sexenal
2.3. Apoyar la promoción de mensajes de prevención de adicciones en los sitios de reunión juvenil.		1	Promoción de mensajes de prevención	Mensual
2.4. Promover programas de salud mental comunitaria en unidades del primer nivel.		1	Promoción de programas de salud mental en unidades de 1er. nivel	Anual

Área:	Prevención			
Estrategia:	5. Fomentar el desarrollo de modelos y programas de educación y promoción de la salud por parte de instituciones y organismos dedicados a la prevención de adicciones, con la finalidad de fortalecer los factores protectores y disminuir o modificar los factores de riesgo para evitar o retardar la iniciación del consumo de drogas.			
Línea de acción:	3. Desarrollar modelos y programas de educación y promoción de la salud que favorezcan los factores de protección y disminuyan los factores de riesgo en la mujer.			
Acciones específicas	Instituciones participantes	Meta		Periodicidad
		Cantidad	Unidad de medida	
3.1 Diseñar mensajes de educación y promoción de la salud para la mujer, considerando los factores biológicos, psicológicos y socioculturales específicos que la inducen a la farmacodependencia.	CECAS, Instituto Nacional de la Mujer	1	Lineamientos para los mensajes de educación y promoción	Anual
3.2. Diseñar mensajes de educación y promoción de la salud en mujeres con énfasis en adolescentes, embarazadas y lactantes, amas de casa, mujeres que viven en zonas rurales e indígenas.	CECAS, Instituto Nacional de la Mujer, DGRS e Instituto Nacional Indigenista	1	Lineamientos para los mensajes de educación y promoción	Anual

Área:	Prevención			
Estrategia:	6. Apoyar el desarrollo de acciones preventivas por parte de organismos, asociaciones civiles, grupos sociales y comunitarios, a fin de ampliar la cobertura en prevención y asegurar la prestación de servicios de calidad a la población.			
Línea de acción:	1. Elaborar un catálogo de instituciones especializadas en prevención de la farmacodependencia en el territorio nacional.			
Acciones específicas	Instituciones participantes	Meta		Periodicidad
		Cantidad	Unidad de medida	
1.1. Seleccionar instituciones, organismos, asociaciones y grupos especializados en prevención, que cumplan con las disposiciones para su operación de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Tratamiento y Control de Adicciones.	CONADIC, SEP, SEDENA	1	Selección de instituciones y organismos	Anual
1.2. Conformer y publicar el catálogo de instituciones para difundirlo en el territorio nacional.		1	Integración y publicación del catálogo	Anual

Área:	Prevención			
Estrategia:	6. Apoyar el desarrollo de acciones preventivas por parte de organismos, asociaciones civiles, grupos sociales y comunitarios, a fin de ampliar la cobertura en prevención y asegurar la prestación de servicios de calidad a la población.			
Línea de acción:	2. Asesorar, supervisar y dar seguimiento a las actividades de prevención realizadas por organismos, asociaciones, grupos sociales y de la comunidad.			
Acciones específicas	Instituciones participantes	Meta		Periodicidad
		Cantidad	Unidad de medida	
2.1. Desarrollar acciones de asesoría, supervisión y seguimiento de las actividades de prevención realizadas, a fin de asegurar la prestación de servicios de calidad a la población.	CIJ/ CONADIC Instituciones que desarrollan programas preventivos, CECAS y ONG's	1	Programa de supervisión y seguimiento	Mensual

Área:	Prevención			
Estrategia:	6. Apoyar el desarrollo de acciones preventivas por parte de organismos, asociaciones civiles, grupos sociales y comunitarios, a fin de ampliar la cobertura en prevención y asegurar la prestación de servicios de calidad a la población.			
Línea de acción:	3. Promover la integración o consolidación de grupos autogestivos en la comunidad para prevenir la farmacodependencia.			
Acciones específicas	Instituciones participantes	Meta		Periodicidad
		Cantidad	Unidad de medida	
3.1. Fomentar la participación activa y corresponsable de personas y grupos de la comunidad para la prevención y atención de la farmacodependencia.	CONADIC, IMJ, PGR, IPN, REUNA, DIF, CECAS Y CIJ	1	Campaña de promoción	Anual
3.2. Convocar a líderes de grupos comunitarios de jóvenes para que intervengan en el diseño y aplicación de programas autogestivos de prevención de la farmacodependencia.		1	Emitir convocatoria	Anual
3.3. Capacitar a personas y grupos de la comunidad para que contribuyan al reforzamiento de los factores protectores y acciones de rehabilitación y reinserción social, así como promoción de estilos de vida saludables.		1	Elaboración de programa de capacitación	Mensual
3.4. Promover la formación de coaliciones juveniles que permitan reforzar los procesos de resiliencia, a través de la gestión de proyectos y su financiamiento por concurso abierto.		1	Promoción de coaliciones juveniles	Mensual
3.5. Impartir talleres de fortalecimiento institucional, realización de encuentros nacionales y regionales y organizar un foro electrónico.		1	Talleres de fortalecimiento institucional	Mensual
		3	Encuestas regionales	Anual
3.6. Fomentar redes comunitarias de apoyo y gestión para constituirse como barreras de contención y protección ante los riesgos psicosociales.	1	Foros electrónicos	Anual	
	1	Programa para el fomento de redes comunitarias de apoyo	Sexenal	

Área:	Prevención			
Estrategia:	6. Apoyar el desarrollo de acciones preventivas por parte de organismos, asociaciones civiles, grupos sociales y comunitarios, a fin de ampliar la cobertura en prevención y asegurar la prestación de servicios de calidad a la población.			
Línea de acción:	4. Apoyar el desarrollo de Centros de Formación en Farmacodependencia y Situaciones Críticas Asociadas.			
Acciones específicas	Instituciones participantes	Meta		Periodicidad
		Cantidad	Unidad de medida	
4.1. Gestionar proyectos de financiamiento por concurso abierto.	CONADIC, IMJ, ONG's	1	Gestión de proyecto de financiamiento	Anual
4.2. Hacer reuniones e impartir talleres de fortalecimiento institucional.		1	Reuniones y talleres de fortalecimiento institucional	Semestral

Área:	Prevención			
Estrategia:	6. Apoyar el desarrollo de acciones preventivas por parte de organismos, asociaciones civiles, grupos sociales y comunitarios, a fin de ampliar la cobertura en prevención y asegurar la prestación de servicios de calidad a la población.			
Línea de acción:	5. Formar recursos institucionales en la organización, coordinación, formación y evaluación de personas y grupos voluntarios.			
Acciones específicas	Instituciones participantes	Meta		Periodicidad
		Cantidad	Unidad de medida	
5.1 Establecer seminarios de capacitación sobre la materia, en la que se abordarán temas que refuercen y fortalezcan la labor de promoción.	CONADIC, CIJ, PNUFID, ONG's y diferentes institutos y universidades del país	1	Seminario de capacitación	Semestral
5.2 Impartir seminarios sobre Participación Comunitaria en atención de la Farmacodependencia.		1	Seminarios de participación comunitaria	Semestral

Área:	Prevención			
Estrategia:	7. Implementar un mecanismo de actualización y evaluación permanente de los Programas Preventivos contra la Farmacodependencia.			
Línea de acción:	1. Diseñar estrategias de evaluación de proceso, resultados e impacto de los modelos y programas preventivos.			
Acciones específicas	Instituciones participantes	Meta		Periodicidad
		Cantidad	Unidad de medida	
1.1. Conformación de un grupo interinstitucional que diseñe y desarrolle instrumentos de evaluación que permitan a las instituciones involucradas, la aplicación de los mismos.	INEPAR, CONADIC, CIJ, DIF, SEP	1	Diseño de instrumentos de evaluación	Sexenal
1.2. Aplicar los instrumentos de evaluación en sus áreas de competencia.	Todas las instituciones y organismos que manejan programas preventivos	1	Aplicación de instrumentos	Anual
1.3. Analizar los resultados obtenidos de la evaluación y darlos a conocer a la instancia coordinadora.		1	Análisis y difusión de resultados	Anual

Área:	Tratamiento y Rehabilitación			
Estrategia:	1. Impulsar la operación de una Red Nacional para el Tratamiento y Rehabilitación de usuarios y adictos a drogas.			
Línea de acción:	1. Fortalecer la cobertura nacional de servicios para el tratamiento y rehabilitación de usuarios y adictos.			
Acciones específicas	Instituciones participantes	Meta		Periodicidad
		Cantidad	Unidad de medida	
1.1. Con base en el Inventario de Instituciones, actualizar la información con la validación de la totalidad de los Consejos Estatales contra las Adicciones.	CONADIC, CIJ	1	Inventario de Instituciones	Anual
1.2. A partir del inventario actualizado y validado por los Consejos Estatales estimar la disponibilidad de especialistas, consultorios y camas de hospitales.	CECAS, CIJ, IMSS, ISSSTE, AA, AA 24 horas Terapia Intensiva, NA, DA y Monte Fénix: brindar información periódica acerca de recursos para la atención. Instituciones de los sectores público, privado y social: crear el equipamiento necesario.	1	Inventario de especialistas, consultorios y camas de hospitales	Anual
1.3. Relacionar la información de instituciones, especialistas, consultorios y camas, con la población total y de mayor riesgo a nivel municipal y determinar las prioridades para fortalecer la infraestructura en los municipios de mayor riesgo, detectados por la ENA y el Estudio de Riesgos Macrosociales de CIJ.	CONADIC, CIJ	1	Elaboración de prioridades	Anual

Área:	Tratamiento y Rehabilitación			
Estrategia:	2. Reforzar el desarrollo de actividades para la atención de usuarios y adictos a drogas en aquellos establecimientos que ya se encuentran operando este servicio, acorde con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones (NOM - 028).			
Línea de acción:	1. Promover la estandarización de criterios para el diagnóstico de la farmacodependencia.			
Acciones específicas	Instituciones participantes	Meta		Periodicidad
		Cantidad	Unidad de medida	
1.1. Realizar talleres con especialistas en farmacodependencia para personal multidisciplinario que recibe pacientes y otorga tratamiento a usuarios y adictos sobre detección temprana y diagnóstico de la farmacodependencia.	CIJ: preparar los contenidos para el programa de los talleres. CONADIC: organizar los talleres	1	Taller	Bimestral
1.2. Supervisar y verificar el cumplimiento de los procedimientos, en materia de diagnóstico y referencia de casos, establecidos por la NOM - 028.	CONADIC: supervisión. Regulación Sanitaria: verificación.	1	Supervisión de procedimientos establecidos en la NOM-028	Bimestral

Área:	Tratamiento y Rehabilitación			
Estrategia:	2. Reforzar el desarrollo de actividades para la atención de usuarios y adictos a drogas en aquellos establecimientos que ya se encuentran operando este servicio, acorde con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones (NOM - 028).			
Línea de acción:	2. Optimizar los mecanismos de referencia y contrarreferencia de usuarios en todos los niveles de atención del Sistema Nacional de Salud.			
Acciones específicas	Instituciones participantes	Meta		Periodicidad
		Cantidad	Unidad de medida	
2.1. Capacitar al personal multidisciplinario que atiende a farmacodependientes en materia de detección temprana y referencia.	CONADIC: organizar talleres de capacitación.	1	Programa de capacitación sobre detección y referencia	Mensual
2.2. Operar y difundir servicios de orientación telefónica que vinculen las necesidades de atención con los servicios existentes.	CONADIC y CIJ: mantener el óptimo nivel de funcionamiento de sus centros de orientación telefónica.	1	Difusión de servicios de orientación telefónica	Mensual
2.3. Actualizar y difundir el Directorio de Organismos cuyo quehacer está vinculado con el tratamiento y rehabilitación en el campo de las adicciones.	CONADIC: actualizar y difundir el Directorio.	1	Actualizar y difundir directorio	Anual

Área:	Tratamiento y Rehabilitación			
Estrategia:	2. Reforzar el desarrollo de actividades para la atención de usuarios y adictos a drogas en aquellos establecimientos que ya se encuentran operando este servicio, acorde con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones (NOM - 028).			
Línea de acción:	3. Promover la operación de los servicios de tratamiento y rehabilitación de consumidores de drogas con aplicación de las modalidades terapéuticas que cumplan lo requerido en la NOM- 028.			
Acciones específicas	Instituciones participantes	Meta		Periodicidad
		Cantidad	Unidad de medida	
3.1. Atender al farmacodependiente a través de modalidades terapéuticas que han probado su efectividad en México, para su reinserción en la sociedad.	Establecimientos de los sectores público, privado y social del Sistema Nacional de Salud.	1	Programa de tratamiento y rehabilitación	Sexenal
3.2. Supervisar y verificar el cumplimiento de los procedimientos en materia de tratamiento de la farmacodependencia, establecidos por la NOM.	CONADIC: supervisión. Regulación Sanitaria: verificación.	1	Supervisión de procedimientos establecidos por la Nom-028	Anual
3.3. Operación de unidades que utilizan agonistas en las principales ciudades de la frontera norte.	Clinicas de metadona: cumplir con los lineamientos establecidos para su funcionamiento.	1	Lineamientos de operación de clínicas de metadona	Sexenal
3.4. Incorporar los avances de la tecnología médica en materia del tratamiento de la farmacodependencia.	Instituciones que realizan investigación biomédica: difundir hallazgos de investigación en la materia.	1	Incorporación de avances tecnológicos	Anual

Área:	Tratamiento y Rehabilitación			
Estrategia:	2. Reforzar el desarrollo de actividades para la atención de usuarios y adictos a drogas en aquellos establecimientos que ya se encuentran operando este servicio, acorde con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones (NOM - 028).			
Línea de acción:	4. Promover la operación de servicios de tratamiento y rehabilitación a usuarias de drogas.			
Acciones específicas	Instituciones participantes	Meta		Periodicidad
		Cantidad	Unidad de medida	
4.1. Diseño de tratamientos específicos para mujeres adictas.	Establecimientos de los sectores público, privado y social del Sistema Nacional de Salud.	1	Programa de tratamiento y rehabilitación	Sexenal
4.2. Diseño de tratamientos específicos para mujeres con un familiar adicto.		1		Sexenal
4.3. Diseño de tratamientos específicos para mujeres en reclusión.		1		Sexenal

Área:	Tratamiento y Rehabilitación			
Estrategia:	2. Reforzar el desarrollo de actividades para la atención de usuarios y adictos a drogas en aquellos establecimientos que ya se encuentran operando este servicio, acorde con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones (NOM - 028).			
Línea de acción:	5 Promover los servicios de atención a farmacodependientes en las unidades de salud mental y de primer nivel de atención del Sistema Nacional de Salud.			
Acciones específicas	Instituciones participantes	Meta		Periodicidad
		Cantidad	Unidad de medida	
5.1. Designar espacios físicos, recursos humanos y financieros para el establecimiento de servicios de atención a farmacodependientes, en las unidades de salud mental y de primer nivel de diversas instituciones del Sector Salud.	SSA, IMSS, ISSSTE, PEMEX: organizar y crear, en caso necesario, espacios físicos adecuados. Destinar recursos humanos para la atención de farmacodependientes.	1	Manual de organización y financiamiento de servicios	Sexenal
5.2. Brindar atención en consulta externa, urgencias y atención residencial, a través de modalidades terapéuticas efectivas.	Establecimientos de los sectores público, privado, social del Sistema Nacional de Salud.	1	Elaboración de protocolo, clínica y terapéutica	Sexenal

Área:	Tratamiento y Rehabilitación			
Estrategia:	3. Capacitar y actualizar en forma permanente al equipo de salud de los tres niveles de atención, en la realización del diagnóstico temprano y la aplicación de modelos certificados de tratamiento y rehabilitación de usuarios y dependientes de drogas.			
Línea de acción:	1. Apoyar la promoción y el desarrollo de especialidades, diplomados, cursos y talleres sobre la materia.			
Acciones específicas	Instituciones participantes	Meta		Periodicidad
		Cantidad	Unidad de medida	
1.1. Otorgar becas y apoyar al personal del equipo de salud para la realización de cursos debidamente supervisados por las instancias correspondientes en materia de adicciones.	CONADIC y SEP: supervisión de los contenidos de los cursos.	1	Elaboración de contenidos de cursos	Anual
	UAM - Xochimilco, Fundación Ama la Vida, Universidad Nacional Autónoma de México, Universidad Autónoma del Estado de Morelos, Universidad Veracruzana, Monte Fénix: otorgar becas a personal del equipo de salud que trabaja con farmacodependientes.	1	Lineamientos para el otorgamiento de becas	Anual

Área:	Tratamiento y Rehabilitación			
Estrategia:	4. Promover la atención a personas con problemas de consumo de sustancias nocivas, recluidas en Centros de Readaptación Social, para contribuir a su proceso de reinserción social.			
Línea de acción:	1. Establecer y fortalecer convenios entre las instituciones que brindan servicios de tratamiento y rehabilitación con las dependencias relacionadas en la procuración y administración de justicia.			
Acciones específicas	Instituciones participantes	Meta		Periodicidad
		Cantidad	Unidad de medida	
1.1. Realizar juntas informativas, en los reclusorios, por parte de grupos de ayuda mutua.	AA, DA y NA: brindar juntas informativas en reclusorios. AA, DA y NA: conformar grupos en reclusorios.	1	Realización de juntas de infraestructura	Anual
1.2. Crear programas de tratamiento y rehabilitación con modelos profesionales, mixtos o de ayuda mutua.	SS: designar a médicos, psiquiatras y psicólogos para la atención de farmacodependientes en reclusorios.	1	Lineamientos para el otorgamiento de becas	Anual

Área:	Tratamiento y Rehabilitación			
Estrategia:	5. Promover la actualización y evaluación constante de los servicios que otorgan tratamiento y de las modalidades terapéuticas empleadas para la atención a farmacodependientes.			
Línea de acción:	1. Diseñar estrategias de evaluación de proceso, resultados e impacto de los servicios y modalidades terapéuticas.			
Acciones específicas	Instituciones participantes	Meta		Periodicidad
		Cantidad	Unidad de medida	
1.1. Diseño y/o adaptación de instrumentos de evaluación.	CONADIC/INP/CIJ: diseñar y adaptar instrumentos.	1	Diseño de instrumentos de evaluación	Sexenal
1.2. Aplicar los instrumentos de evaluación en sus áreas de competencia y reportar resultados.	Establecimientos de los sectores público, privado y social del Sistema Nacional de Salud.	1	Aplicación de instrumentos	Anual
1.3. Analizar y difundir los resultados de la evaluación.	CONADIC/INP: analizar y difundir resultados.	1	Análisis y difusión de resultados	Anual

Área:	Investigación			
Estrategia:	1. Promover, fortalecer y difundir proyectos de investigación biomédica, básica y aplicada en todo el país.			
Línea de acción:	1. Identificar e impulsar el desarrollo de las líneas de investigación que se llevan a cabo actualmente en el país, así como de los investigadores responsables de los proyectos.			
Acciones específicas	Instituciones participantes	Meta		Periodicidad
		Cantidad	Unidad de medida	
1.1. Crear un inventario de las líneas de investigación existentes así como de sus responsables, que facilite el desarrollo de proyectos de investigación.	INP: elaboración del inventario.	1	Elaboración de inventario	Anual
1.2. Desarrollo de proyectos de investigación en universidades e instituciones que prestan servicios de tratamiento de la farmacodependencia.	UNAM, UAM, INP, IMSS, ISSSTE	1	Desarrollo de proyectos de investigación	Anual
1.3. Desarrollo de proyectos de investigación inmunológicos.	UNAM, INP	1	Desarrollo de proyectos de investigación	Anual
1.4. Desarrollo de proyectos de investigación con perspectiva de género	UNAM, INP e Instituto Nacional de la Mujer	1	Desarrollo de proyectos	

Área:	Investigación			
Estrategia:	1. Promover, fortalecer y difundir proyectos de investigación biomédica, básica y aplicada en todo el país.			
Línea de acción:	2. Promover la difusión de resultados de las investigaciones entre la población general, adecuando los contenidos a grupos específicos de población.			
Acciones específicas	Instituciones participantes	Meta		Periodicidad
		Cantidad	Unidad de medida	
2.1. Difundir los hallazgos que contribuyan a informar y sensibilizar a la población, así como apoyar las acciones de prevención y tratamiento.	CONADIC/INP: difundir hallazgos.	1	Difusión de hallazgos	Anual

Área:	Investigación			
Estrategia:	2. Fortalecer la concertación y la coordinación interinstitucional para apoyar y fomentar la formación de recursos humanos para la investigación en farmacodependencia.			
Línea de acción:	1. Introducir y reforzar en los programas académicos de las disciplinas médicas y sociales, el estudio de los métodos y técnicas de investigación sobre abuso de drogas y sus problemas relacionados.			
Acciones específicas	Instituciones participantes	Meta		Periodicidad
		Cantidad	Unidad de medida	
1.1. Incluir en la currícula de las carreras de Medicina, Psicología, Trabajo Social, Derecho, Odontología, Veterinaria, Antropología y Sociología, métodos y técnicas de investigación en farmacodependencia.	Universidades públicas y privadas que cuentan con carreras del ámbito de la salud y las ciencias sociales: incluir en la currícula, contenidos sobre adicciones.	1	Difusión de contenidos	Sexenal
1.2. Continuar impartiendo el tema de las adicciones en la maestría y doctorado en Salud Mental Pública y Psiquiatría; así como en la especialización en psiquiatría.	UNAM, INP: revisar, actualizar y dar seguimiento de la formación en la investigación sobre adicciones.	1	Revisión y actualización de contenidos en posgrado	Anual
1.3. Impartir el módulo de investigación en el Diplomado en Adicciones (UAM - Xochimilco - Fundación Ama la Vida).	UAM - Xochimilco - Fundación Ama la Vida	1	Inclusión de contenido en temario	Sexenal

Área:	Investigación			
Estrategia:	2. Fortalecer la concertación y la coordinación interinstitucional para apoyar y fomentar la formación de recursos humanos para la investigación en farmacodependencia.			
Línea de acción:	2. Promover la formalización de las opciones de desarrollo de servicio social y tesis, en los programas de investigación existentes.			
Acciones específicas	Instituciones participantes	Meta		Periodicidad
		Cantidad	Unidad de medida	
2.1. Establecer un convenio de colaboración entre titulares de la Secretaría de Salud, la Secretaría de Educación Pública y la ANUIES, así como de directores de universidades e institutos de investigación públicos y privados.	SSA, SEP y ANUIES	1	Elaboración y firma de convenio	Sexenal

Área:	Investigación			
Estrategia:	2. Fortalecer la concertación y la coordinación interinstitucional para apoyar y fomentar la formación de recursos humanos para la investigación en farmacodependencia.			
Línea de acción:	3. Promover la formación de recursos humanos en el área de investigación en farmacodependencia.			
Acciones específicas	Instituciones participantes	Meta		Periodicidad
		Cantidad	Unidad de medida	
3.1. Otorgar becas para investigadores en farmacodependencia, en los niveles de especialidad, maestría y doctorado.	CONACYT, UNAM: otorgar becas.	1	Fomento de becas para investigación	Anual

Área:	Investigación			
Estrategia:	3. Consolidar un sistema de información que integre a las diversas instancias que tratan problemas de salud y garantizar la continuidad de los sistemas existentes.			
Línea de acción:	1. Crear el Observatorio Epidemiológico en Drogas, con el fin de contar con un sistema nacional de información orientado a evaluar en forma regular la naturaleza y magnitud del uso, abuso de drogas y los problemas relacionados en la población.			
Acciones específicas	Instituciones participantes	Meta		Periodicidad
		Cantidad	Unidad de medida	
1.1. Conjuntar en forma periódica, la información proveniente de: <ul style="list-style-type: none"> • Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA). • Sistema de Reporte de Información en Drogas (SRID). • Registro de pacientes atendidos en Centros de Integración Juvenil. • Servicio telefónico CONADIC. • Servicio telefónico de Orientación en Adicciones (TELCIJ). • Encuestas nacionales y regionales. • Encuestas en población Escolar. • Estudios especiales. • Situación del problema en los estados. 	DGE, INP, CIJ, IMSS, ISSSTE, PEMEX, CECAS: reportar información disponible.	1	Análisis y revisión de información	Mensual
		1	Creación de un sistema de información	Sexenal

Área:	Investigación			
Estrategia:	3. Consolidar un sistema de información que integre a las diversas instancias que tratan problemas de salud y garantizar la continuidad de los sistemas existentes.			
Línea de acción:	2. Fortalecer y promover la vigilancia epidemiológica del consumo de drogas a través de la instalación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA), en un mayor número de ciudades.			
Acciones específicas	Instituciones participantes	Meta		Periodicidad
		Cantidad	Unidad de medida	
2.1. Impulsar convenios de colaboración entre la Dirección General de Epidemiología, la Secretaría de Salud de cada Estado y las instituciones gubernamentales y no gubernamentales, responsables del tratamiento y la rehabilitación de farmacodependientes, a fin de generalizar la notificación de casos nuevos al SISVEA.	DGE: brindar el apoyo técnico para el levantamiento de la información en las ciudades.	1	Convenio de colaboración	Sexenal
	CONADIC	1	Instalación del SISVEA en cada ciudad	Sexenal
2.2. Instalar el SISVEA en la ciudad designada por cada Estado y capacitar al coordinador local y al responsable estatal, en la operación y manejo del programa EPI - Adicciones.	CECAS: designar al coordinador del SISVEA y monitorear su funcionamiento.	1	Capacitación del personal	Anual
	DGE: capacitar al coordinador.	1	Supervisión del financiamiento	Anual

Área:	Investigación			
Estrategia:	3. Consolidar un sistema de información que integre a las diversas instancias que tratan problemas de salud y garantizar la continuidad de los sistemas existentes.			
Línea de acción:	3. Garantizar la continuidad del Sistema de Registro de Información en Drogas (SRID) y promover la incorporación de instituciones, clínicas y centros de tratamiento privados para complementar la información del sector público.			
Acciones específicas	Instituciones participantes	Meta		Periodicidad
		Cantidad	Unidad de medida	
3.1. Impulsar convenios de colaboración entre las instituciones que participan en el SRID y la Secretaría de Salud.	CONADIC e INP: continuar operando el SRID y brindar el apoyo técnico a las instituciones que se incorporen.	1	Convenio de colaboración	Sexenal
3.2. Elaborar convocatoria correspondiente e incorporar a los nuevos participantes en el convenio de colaboración.	INP: realizar convocatoria.	1	Desarrollo de convocatoria	Anual



Área:	Investigación			
Estrategia:	4. Actualizar y difundir el diagnóstico de la situación de la farmacodependencia a través de encuestas nacionales y estatales para la toma de decisiones y la orientación de las políticas en materia de prevención y tratamiento.			
Línea de acción:	1. Promover la realización de las encuestas nacionales y estatales entre estudiantes, pacientes de primer ingreso a centros de tratamiento públicos y privados y otros grupos de población específicos.			
Acciones específicas	Instituciones participantes	Meta		Periodicidad
		Cantidad	Unidad de medida	
1.1. Realizar la Cuarta Encuesta Nacional de Adicciones.	INP, DGE y CONADIC: elaborar el diseño metodológico de la encuesta (incluyendo desarrollo y/o adaptación de instrumentos) y llevarla a cabo.	1	Elaboración del diseño metodológico de la encuesta	Sexenal
1.2. Realizar encuestas en los estados.	INP, DGE y CONADIC: asesorar en el diseño metodológico de las encuestas incluyendo desarrollo y/o adaptación de instrumentos. CECAS: llevar a cabo las encuestas.	1	Aplicación de encuesta en los estados	Sexenal
1.3. Llevar a cabo encuestas entre la población escolar de enseñanza media y media superior.	INP, SEP, INEPAR: diseño metodológico y llevar a cabo las encuestas.	1	Levantar encuestas en población escolar	Sexenal
1.4. Estudiar la forma y tendencias del uso de drogas entre pacientes de primer ingreso a tratamiento en CIJ, correspondiente a los objetivos de la línea de investigación epidemiológica.	CIJ: desarrollar el diseño metodológico y llevar a cabo el estudio.	1	Diseño metodológico del estudio	Sexenal

Área:	Investigación			
Estrategia:	4. Actualizar y difundir el diagnóstico de la situación de la farmacodependencia a través de encuestas nacionales y estatales para la toma de decisiones y la orientación de las políticas en materia de prevención y tratamiento.			
Línea de acción:	2. Difundir los resultados de las diversas encuestas nacionales y estatales entre los funcionarios responsables de tomar decisiones en los distintos sectores involucrados.			
Acciones específicas	Instituciones participantes	Meta		Periodicidad
		Cantidad	Unidad de medida	
2.1. Organizar foros para informar sobre estos resultados en forma oficial y difundir los resultados de las investigaciones a través de medios impresos y electrónicos.	CONADIC/INP: organizar los mecanismos de difusión	3	Foros regionales para la difusión de resultados de encuestas	Anual



Área:	Cooperación Internacional			
Estrategia:	1. Fortalecer la posición de México en materia de reducción de la demanda de drogas en los ámbitos multilateral, regional y bilateral, a través de la promoción de acuerdos y el desarrollo de acciones integrales.			
Línea de acción:	1. Cooperar con las instancias responsables del desarrollo de políticas multilaterales, regionales y bilaterales de reducción de la demanda de drogas.			
Acciones específicas	Instituciones participantes	Meta		Periodicidad
		Cantidad	Unidad de medida	
1.1. Elaborar y entregar el Informe Anual del Programa de Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas.	INP, CIJ, SEP, Dirección General de Epidemiología, Centro Nacional para la Prevención y Control del SIDA y otras ITS.	6	Informes	Anual
1.2. Elaborar y entregar los informes bienales del Director Ejecutivo sobre la aplicación de los resultados del vigésimo periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General dedicado a la lucha contra el problema mundial de las drogas.	IMSS, ISSSTE, PGR, SCT, SEP, SSA (SERSAME, DGE, INP, CIJ, CENSIDA), STYPS, INEPAR, UNAM, UAM.	3	Informes	Bienal
1.3. Participar en las sesiones de la Comisión de Estupefacientes.	CONADIC, Dirección General de Relaciones Internacionales.	6	Reuniones efectuadas.	Anual
1.4. Elaborar y entregar el cuestionario del Mecanismo de Evaluación Multilateral de la Comisión Interamericana contra el Abuso de Drogas de la Organización de los Estados Americanos.	IMSS, ISSSTE, PGR, SCT, SEP, SSA (SERSAME, DGE, INP, CIJ, CENSIDA), STYPS, INEPAR, UNAM, UAM.	3	Elaboración de cuestionario	Bienal
1.5. Dar respuesta al formulario de recomendaciones sobre el cuestionario del Mecanismo de Evaluación Multilateral de la Comisión Interamericana contra el Abuso de Drogas de la Organización de los Estados Americanos.	PGR, CIJ, INP, SEP, DGE, SSP.	3	Elaboración de formulario	Bienal
1.6. Participar en las reuniones del Grupo de Expertos de Reducción de la Demanda de la OEA/ CICAD.	CONADIC	6	Reuniones	Anual

(continúa)

(continuación)

Acciones específicas	Instituciones participantes	Meta		Periodicidad
		Cantidad	Unidad de medida	
1.7. Participar en los Comités Bilaterales de Cooperación contra el Narcotráfico y la Farmacodependencia.	CONADIC	12	Reuniones	2 o 3 reuniones anuales.
1.8. Participar en las reuniones del grupo nuclear de adicciones del grupo de trabajo de salud de la Comisión Binacional con Estados Unidos.	CONADIC	6	Reuniones	Anual
1.9. Organizar las Conferencias Binacionales México-Estados Unidos sobre Reducción de la Demanda de Drogas con sede en México.	CONADIC	3	Conferencias	Anual
1.10. Participar en las Conferencias Binacionales México-Estados Unidos sobre Reducción de la Demanda de Drogas con sede en Estados Unidos.	CONADIC	3	Conferencias	Anual

Área:	Cooperación Internacional			
Estrategia:	1. Fortalecer la posición de México en materia de reducción de la demanda de drogas en los ámbitos multilateral, regional y bilateral, a través de la promoción de acuerdos y el desarrollo de acciones integrales.			
Línea de acción:	2. Establecer acciones de coordinación y vinculación con organismos internacionales que investigan problemas relacionados al consumo de drogas.			
Acciones específicas	Instituciones participantes	Meta		Periodicidad
		Cantidad	Unidad de medida	
2.1. Establecer convenios con National Institute on Drug Abuse (NIDA) con la finalidad de generar un intercambio técnico-científico en el área de investigación biomédica y psicosocial.	CONADIC- NIDA	1	Convenio	Sexenal

Acrónimos y abreviaturas

ANPAF	Asociación Nacional de Padres de Familia
ANUIES	Asociación Nacional de Universidades e Institutos de Educación Superior
CAPRA	Centro de Asesoría, Prevención y Rehabilitación de Adicciones
CAVI	Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar
CECA	Consejo Estatal contra las Adicciones
CESAD	Clínica Especializada en Solucionar Alcoholismo y Dependencias
CICAD/OEA	Comisión Interamericana para el Control y Abuso de Drogas de la Organización de los Estados Americanos
CIJ	Centros de Integración Juvenil
CINVESTAV	Centro de Investigación y Estudios Avanzados
COMCA	Consejo Municipal contra las Adicciones
CONACYT	Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología
CONADE	Comisión Nacional del Deporte
CONADIC	Consejo Nacional contra las Adicciones
CONASIDA	Consejo Nacional contra el SIDA
CORSAME	Coordinación de Salud Mental
CRETA	Centro de Rehabilitación Terapéutica para las Adicciones
DA	Drogadictos Anónimos
DGE	Dirección General de Epidemiología
DGSR	Dirección General de Salud Reproductiva
DIF	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia
ENA	Encuesta Nacional de Adicciones
ENCB	Escuela Nacional de Ciencias Biológicas
FEADS	Fiscalía Especializada para la Atención de Delitos contra la Salud
ILCE	Instituto Latinoamericano de Comunicación Educativa
IMJ	Instituto Mexicano de la Juventud
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
INEGI	Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática
INEPAR	Instituto de Educación Preventiva y Atención a Riesgos, A.C.
INP	Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz
IPN	Instituto Politécnico Nacional
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
LGS	Ley General de Salud
MEM	Mecanismo de Evaluación Multilateral

NA	Narcóticos Anónimos
NIDA	National Institute on Drug Abuse
NOM-017-SSA2-1998	Norma Oficial Mexicana para la Vigilancia Epidemiológica
NOM-028-SSA2 1999	Norma Oficial Mexicana Para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones
ONG	Organización No Gubernamental
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PEMEX	Petróleos Mexicanos
PEPCA	Programa de Educación Preventiva Contra las Adicciones
PGJDF	Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal
PGR	Procuraduría General de la República
PND	Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006
PNS	Programa Nacional de Salud 2001-2006
PNUFID	Programa de Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas
PREVEA	Programa Nacional Juvenil para la Prevención de Adicciones
PREVERP	Programa de Prevención de Riesgos Psicosociales
REUNA	Red de Universidades para la Prevención de las Adicciones
SCT	Secretaría de Comunicaciones y Transportes
SE	Secretaría de Economía
SEDENA	Secretaría de la Defensa Nacional
SEMAR	Secretaría de Marina
SEP	Secretaría de Educación Pública
SESA	Servicios Estatales de Salud
SISVEA	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones
SNS	Sistema Nacional de Salud
SRID	Sistema de Reporte de Información en Drogas en el Distrito Federal
SSA	Secretaría de Salud
SSP	Secretaría de Seguridad Pública
STPS	Secretaría del Trabajo y Previsión Social
TELCIJ	Servicio de Orientación e Información Telefónica de Centros de Integración Juvenil
UAM	Universidad Autónoma Metropolitana
UNAM	Universidad Nacional Autónoma de México
UNICEF	Fondo de Naciones Unidas para la Infancia



Glosario

Adicción o dependencia: Conjunto de fenómenos del comportamiento, cognoscitivos y fisiológicos, que se desarrollan luego del consumo repetido de una sustancia psicoactiva.

Adicto o farmacodependiente: Persona con dependencia a una o más sustancias psicoactivas.

Adicto en recuperación: Persona que ha dejado de utilizar sustancias psicoactivas y está en un proceso de reinserción social.

Comorbilidad: La presencia de 2 o más trastornos en un mismo individuo.

Comunicación educativa: Proceso basado en el desarrollo de esquemas novedosos y creativos de comunicación que se sustentan en técnicas de mercadotecnia social, que permiten la producción y difusión en mensajes gráficos y audiovisuales de alto impacto, con el fin de reforzar los conocimientos en salud y promover conductas saludables en la población.

Comunidad terapéutica: Modalidad de tratamiento residencial, para la rehabilitación de adictos, en la que se intenta reproducir la sociedad exterior para hacer posible su reinserción social, a través del apoyo mutuo. Generalmente están operadas por un equipo mixto de adictos en recuperación y profesionales.

Consumo perjudicial: Uso nocivo o abuso de sustancias psicoactivas, al patrón de consumo que afecta a la salud física (como en los casos de hepatitis por administración de sustancias psicotrópicas por vía parenteral) o mental como por ejemplo los episodios de trastornos depresivos secundarios al consumo excesivo de alcohol. Se requiere que se haya afectado la salud mental o física del consumidor la sustancia psicoactiva.

Educación para la salud: Proceso de enseñanza aprendizaje que permite mediante el intercambio y análisis de la información, desarrollar habilidades y cambiar actitudes encaminadas a modificar comportamientos para cuidar la salud individual, familiar y colectiva.

Factores protectores: Rasgos individuales, familiares y elementos socioculturales, que eliminan, disminuyen o neutralizan el riesgo de que un individuo inicie o continúe un proceso adictivo.

Factor de riesgo: Atributo o exposición de una persona o población, que están asociados a una probabilidad mayor del uso y abuso de sustancias psicoactivas.

Farmacodependencia o drogadicción: Dependencia o adicción, a una o más sustancias psicoactivas. Ver dependencia.

Grupo de ayuda mutua: Agrupación que ofrece servicios gratuitos, integrada por adictos en recuperación, cuyo propósito fundamental es apoyar al adicto con base en la experiencia compartida de los miembros del grupo, para lograr la abstinencia de sustancias psicoactivas.

Grupo de alto riesgo: Aquél en el que se ha demostrado, a través de diversas investigaciones y estudios que por sus características biopsicosociales, tienen mayor probabilidad de uso, abuso o dependencia a sustancias psicoactivas, ejemplo: niños y adolescentes de y en la calle.

Participación comunitaria: Proceso de integración y coordinación de los miembros de una comunidad, para intervenir en la identificación y solución de problemas comunes.

Participación social: Proceso que permite involucrar a la población, a las autoridades locales, a las instituciones públicas y a los sectores social y privado en la planeación, programación, ejecución y evaluación de los programas y acciones de salud, con el propósito de lograr un mayor impacto y fortalecer el Sistema Nacional de Salud.

Prevención: Conjunto de acciones dirigidas a evitar o reducir el consumo no médico de sustancias psicoactivas, disminuir situaciones de riesgo y limitar los daños asociados al uso de estas sustancias.

Promoción de la salud: Acciones que se realizan con el objeto de crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para toda la población y propiciar en el individuo las actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva.

Rehabilitación: Proceso por el cual un individuo con un trastorno de uso de sustancias psicoactivas alcanza un estado óptimo de salud, funcionamiento psicológico y bienestar social.

Reinserción social: Conjunto de acciones dirigidas a promover un estilo de vida mejor al de quien usa, abusa o depende de sustancias psicoactivas, y a lograr un mejor funcionamiento interpersonal y social.

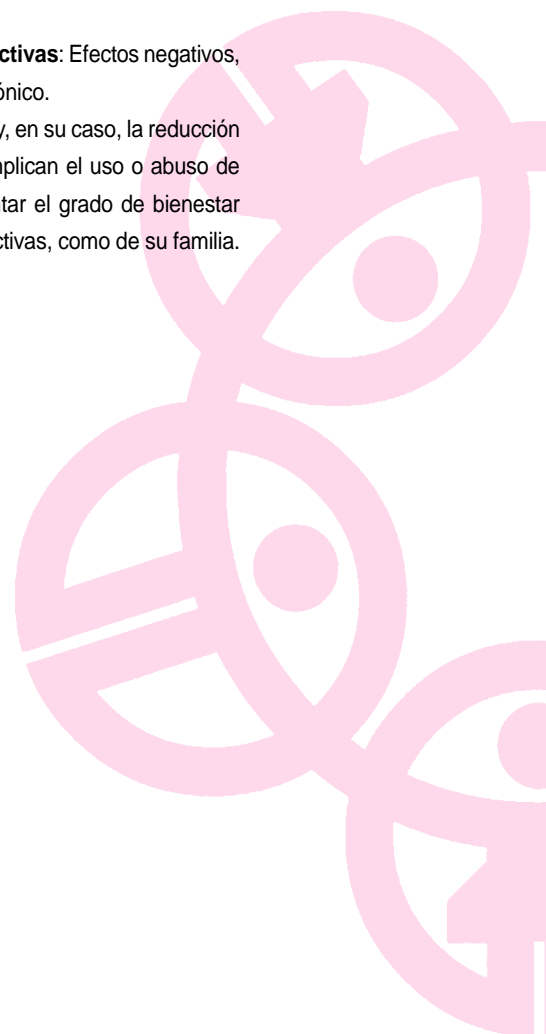
Síndrome de abstinencia o de supresión: Grupo de síntomas y signos, cuya gravedad es variable, que aparece durante la suspensión brusca, total o parcial, del consumo de una sustancia psicoactiva, luego de una fase de utilización permanente, o del consumo de altas dosis de la misma.

Síndrome de dependencia: Conjunto de signos y síntomas de orden cognoscitivo, conductual y fisiológico, que evidencian la pérdida de control de la persona sobre el consumo habitual de las sustancias psicoactivas.

Sustancia psicoactiva, psicotrópica o droga: Sustancia que altera algunas funciones mentales y a veces físicas, que al ser consumida reiteradamente tiene la posibilidad de dar origen a una adicción. Estos productos incluyen las sustancias, estupefacientes y psicotrópicos clasificados en la Ley General de Salud, aquellos de uso médico, los de uso industrial, los derivados de elementos de origen natural, los de diseño, así como el tabaco y las bebidas alcohólicas.

Trastornos o problemas relacionados con el uso y abuso de sustancias psicoactivas: Efectos negativos, físicos, psicológicos y sociales estrechamente asociados al consumo agudo o crónico.

Tratamiento: Conjunto de acciones que tienen por objeto conseguir la abstinencia y, en su caso, la reducción del consumo de las sustancias psicoactivas, reducir los riesgos y daños que implican el uso o abuso de dichas sustancias, abatir los padecimientos asociados al consumo, e incrementar el grado de bienestar físico, mental y social, tanto del que usa, abusa o depende de sustancias psicoactivas, como de su familia.



Bibliografía

1. Frenk J, Lozano R, González Block Ma. et al. Economía y Salud, Propuesta para el avance del Sistema de Salud en México, Medición conjunta de días de vida sana perdidos por mortalidad prematura debida a enfermedad, accidentes o violencias y a tiempo de vida llevado con discapacidad o AVISA. Fundación Mexicana para la Salud, México 1994.
1. Encuesta Nacional de Adicciones. 1998. SSA.
2. Secretaría de Salud/CONADIC. El consumo de drogas en México. Diagnóstico, Tendencias y Acciones, México. 1999.
3. Ortiz A., Orozco C., Romano M., Sosa R. Desarrollo del Sistema de Reporte de Información en Drogas y Tendencias del Consumo en el Área Metropolitana. Salud Mental 1989 ,12(2): 35-41.
4. Ortiz A., Soriano A, Galván J, Rodríguez E.M. Sistema de Reporte de Información en Drogas. Tendencias en el área metropolitana. No. 28. Junio 2000.
5. Galván, J, Ortiz, A, González, L.. El Sistema de Registro de Información sobre Drogas. Un auxiliar diagnóstico en la evaluación de la Farmacodependencia. Salud Pública de México 1997, 39: 61-68.
6. Soriano A. Tendencias y predicción del consumo de drogas y características del usuario a través del Sistema de Reporte de Información en Drogas. Tesis para optar por el grado de Maestría en Ciencias de la Salud. Universidad Nacional Autónoma de México. México, 2001.
7. Castro, M. E. y Valencia, M. Consumo de Drogas en México. Patrones de uso en la población escolar. Salud Pública de México 1978, 21 (5):585.
8. Castro, M. E., Rojas, E., García, G., y De la Serna, J. Epidemiología del uso de drogas en población estudiantil: Tendencias en los últimos 10 años. Salud Mental 1986, 9 (4):80.
9. Medina-Mora M.E., et al. Encuesta Nacional sobre el Uso de Drogas entre la Comunidad Escolar. Secretaría de Educación Pública. Instituto Mexicano de Psiquiatría, México, 1991.
10. Castro, ME y Llanes, J. Estudio nacional de consumo de drogas en la población usuaria de la Preparatoria Abierta. Documento Interno, 2000.
11. Frenk, J., Lozano, R., González-Bolck, M.A., et al. Economía y Salud: Propuestas para el avance del sistema de salud en México. Informe Final. México, Fundación Mexicana para la Salud. México, 1994
12. Medina-Mora, M. E., Rojas, E., Olmedo, R., Ortíz, E. Protocolo de Investigación de la Encuesta Nacional sobre el Consumo de Drogas entre la Comunidad Escolar. Documento interno. Instituto Mexicano de Psiquiatría. México, 1991.
13. De la Serna, J., Castro, M. E. Perfil demográfico y psicosocial de los usuarios de cocaína detectados en la muestra nacional de estudiantes mexicanos en el año de 1986. Drogodependencia 1991, 16 (1):5-18.
14. Galván, J., Medina-Mora, M. E., Villatoro, J., Rojas, E., Berenzon, S., Juárez, F., Carreño, S., López, E. K. Conducta antisocial asociada al uso de cocaína en estudiantes de enseñanza media y media superior del Distrito Federal. ANALES. Reseña de la IX Reunión de Investigación. Instituto Mexicano de Psiquiatría, México, 1994.
15. Medina-Mora, M. E., Sepúlveda, J., Rascón. M. L., Lazcano, F., Mariño, M. C., Tapia, C. R., Otero, M. R., Solache, G., Villatoro, J., López, E. K. Patrones de consumo de alcohol y síntomas de dependencia en una región del centro de la República Mexicana. Revista Latinoamericana sobre Alcohol y Drogas 1989, 1 (1):47-56.

16. Berenzon, S., López E. K., Medina-Mora, M. E., Villatoro, J., Juárez, F., Carreño, S., Galván, J., Rojas, E. Relación entre consumo de inhalables y actos antisociales en una muestra de estudiantes del Distrito Federal. *Anales del Instituto Mexicano de Psiquiatría*. México 1994.
17. Juárez, F., Berenzon, S., Medina-Mora, M. E., Villatoro, J., Carreño, S., López, E.K., Galván, J., Rojas, E. Actos antisociales, su relación con algunas variables sociodemográficas del consumo de alcohol y drogas en estudiantes de enseñanza media y media superior del Distrito Federal. *Anales del Instituto Mexicano de Psiquiatría*. México 1994.
18. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Cuaderno Estadístico de Seguridad y Orden Público. No. 1. INEGI. Aguascalientes, México. (No. Catálogo 470 187), 1994.
19. Natera, G., Mora, J., Nava, A., Suárez, V. Y Tiburcio, M. Violencia familiar y su relación con la farmacodependencia. Asociación Mexicana de Psicología Social (Ed). *La Psicología Social en México*. Vol. V. 1994.
20. Alvarado Zaldívar, G., et al. Violencia doméstica en la ciudad de Durango. *Salud Pública de México* 1998. Vol. 40, No.6.



Bajo la coordinación del Dr. Guido Belsasso, Comisionado del Consejo Nacional contra las Adicciones y del Dr. Agustín Vélez Barajas, Director General Técnico en Adicciones y Salud Mental, el presente Programa fue elaborado por el Dr. Manuel Tovilla y Pomar, Vocal Ejecutivo del Programa, con el invaluable apoyo de los servicios de salud de los estados.

Instituciones participantes

Consejo Nacional contra las Adicciones
Instituto Mexicano del Seguro Social
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia
Procuraduría General de la República
Secretaría de Comunicaciones y Transportes
Secretaría del Trabajo y Previsión Social
Secretaría de Gobernación
Secretaría de Seguridad Pública
Secretaría de Educación Pública
Secretaría de la Defensa Nacional
Secretaría de Marina
Comisión Nacional del Deporte
Centros de Integración Juvenil, AC
Instituto Nacional de Psiquiatría
Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía
Dirección General de Epidemiología
Instituto Mexicano de la Juventud
Narcóticos Anónimos Región México
Drogadictos Anónimos AC
Oficina Central de Alcohólicos Anónimos, 24 horas Terapia Intensiva
Grupo Monte Fénix
Fundación Oceánica
Instituto de Educación Preventiva y Atención de Riesgos AC
Petróleos Mexicanos
Fundación Ama la Vida IAP
Centro Cáritas de Formación para la Atención de las Farmacodependencias y Situaciones Críticas Asociadas AC
Universidad Nacional Autónoma de México
Instituto Politécnico Nacional
Universidad Autónoma del Estado de Morelos
Universidad Veracruzana
Asociación Nacional de Padres de Familia
Asociación Nacional de Universidades e Institutos de Educación Superior
Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología

