

La prevención de la reducción de la demanda como simulación

Alejandro Sánchez Guerrero
(Universidad Anáhuac)



Percepciones y sensaciones, Alfredo Nateras Domínguez, Brasil, 2017.

Introducción

El siguiente artículo tiene dos propósitos, que están en constante articulación con el objetivo de apuntar algunas consideraciones de relevancia en este momento en que la política de drogas en México pretende dar un giro hacia la reducción de daños, no solo como una estrategia de intervención sino la premisa que se propone estructurar y ofrecer dirección epistemológica, teórica y metodológica que matizará en gran medida la forma en que esta nueva administración construya sus acciones y políticas para el tema de drogas.

El primer propósito que estaré considerando será exponer y sintetizar algunas de las situaciones y temas, particularmente aquellas relacionadas con la prevención de las adicciones desde la forma en que se ha entendido y desarrollado en el país en la última década, parte de ello fue incluido en el Informe sobre la situación de las Drogas en México y su Atención Integral 2019¹ que elaboré, en coordinación con otros colaboradores del Observatorio Mexicano de Drogas, el cual forma parte de la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC), entre marzo de 2018 a febrero de 2019, y, fue presentado en julio de este último año en la Secretaría de Salud. Observo anticipar que una relevancia de este informe que intenta de integrar enfoques de reducción de la demanda y oferta de drogas, que en algunos momentos armonizan propuestas pero en otros encuentran claros antagonismos; también quiero advertir de manera clara que este tipo de informes han sido abiertamente excluyentes de integrar otras visiones consideradas no oficiales y, en ese sentido, su información es parcial, particularmente en lo relacionado con acciones que desde las organizaciones de la sociedad civil se desarrollan en este campo.

¹ Informe desarrollado con el apoyo del Programa de Cooperación entre América Latina, el Caribe y la Unión Europea en Política de Drogas (COPOLAD). Su versión completa se puede consultar en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/477564/Informe_sobre_la_situacion_de_las_drogas_en_Mexico.pdf

El segundo propósito, está referido a un ejercicio reflexivo de las implicaciones que tienen algunas de estas temáticas para el desarrollo de una política de drogas centrada en la reducción de daños de amplio espectro, entendiendo por tal todas aquellas acciones y propuestas estructurales y de intervención en el tema de drogas que se caracterizan por abandonar como criterio único la búsqueda de la abstinencia del consumo de sustancias psicoactivas y reconocer el derecho de las personas adultas a utilizarlas en un marco que garantice su uso en ambientes sociales no estigmatizadores, que promuevan la autonomía y responsabilidad de las decisiones personales y grupales respecto a las drogas.

Quizá en un ejercicio comprensivo sobre el tema de drogas, debería discutirse si previo a observar la perspectiva de salud pública, habría que analizar uno de los fenómenos que comúnmente pasan inadvertidos al tratar estos temas: la desigualdad social y económica que marca las posibilidades y limitaciones de movilidad en la vida cotidiana. La situación de drogas en México, tanto en su vertiente de oferta como de demanda, se encuentra estrechamente ligada a las condiciones económicas, culturales, sociales e históricas que han prevalecido en el país en las últimas décadas. Una lectura analítica de este complejo fenómeno sería parcial, si se deja de lado el contexto en que ocurren y transcurre la vida institucional y cotidiana. Desde la década de 1970, el fenómeno de las drogas, particularmente lo relacionado con la producción, transportación y comercio, comenzó a ocupar mayores espacios mediáticos y un creciente desarrollo de políticas y recursos legales; muestra de ello es el robusto marco legal que se ha construido con el objetivo de controlar, normar y regular muchas de las actividades asociadas.

El país ha colaborado activamente en el escenario internacional, y como consecuencia de ello, también ha incorporado y armonizado en su marco legislativo los acuerdos y convenios globales y hemisféricos con los cuales se ha comprometido, además de que actualmente ha tenido un destacado rol por el diseño de propuestas alternas a la política de drogas que prevalece en el mundo, aunque esto solo sea aún una proyección deseable. Pero sin duda, cualquier

política de drogas nacional deberá necesariamente discutir, incorporar y dimensionar la complejidad de algunas variables geográficas, económicas y demográficas que tiene el país, particularmente aquellas relacionadas con la desigualdad económica y de acceso a los servicios de salud.

La dirección oficial de la política de drogas en el país

El discurso oficial que se fue construyendo en las pasadas administraciones de gobierno respecto a la política de drogas en México parte de tres principios: 1) enfoque de salud pública; 2) prevención y reducción del daño social asociado al fenómeno de las drogas; y, 3) contención y disuasión de la producción, tránsito y distribución de drogas.

Este artículo se centra en el segundo de estos principios.

A su vez, tal política está enmarcada en los siguientes ejes de actuación: 1) reducción de la demanda; 2) control y reducción de la oferta; 3) prevención de la violencia y delincuencia; 4) sistema de procuración de justicia y administración de justicia; 5) investigación, evaluación y capacitación; y, 6) cooperación internacional. Lo anterior en coordinación de los gobiernos federal, estatal y municipal. Como se discutirá, los programas de reducción de daños permanecieron completamente diluidos en todas estas estrategias que se han diseñado más desde enfoques prohibicionistas y de nula tolerancia al consumo responsable de drogas.

Otro parámetro importante de traer a la discusión es el que se refiere a los términos presupuestales con los cuales se operó dicha política de drogas; es claro que la parte más favorecida corresponde a estrategias relacionadas con el control de la oferta de drogas y las acciones de corte penal, que asumían el objetivo de disminuir el impacto de las actividades delictivas asociadas con el narcotráfico. Por el contrario, las instituciones del sector salud encargadas de la atención del consumo de drogas, operan con recursos fiscales bajos: de acuerdo con el Presupuesto de Egresos de la Federación

2017, fue de apenas mil 737 millones de pesos como se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1. Gasto en reducción de la demanda de drogas 2017

Institución	Monto (millones de pesos/USD)	Porcentaje del sector salud ²
Comisión Nacional contra las Adicciones	691.09 (34.55 USD) ³	0.567
Instituto Nacional de Psiquiatría*	367.38 (18.39 USD)	0.301
Centros de Integración Juvenil	678.85 (33.94 USD)	0.557
Total	1,737.33 (86.91 USD)	1.426

* Solo un porcentaje no determinado es utilizado para el tema de adicciones
Fuente: Presupuesto de Egresos de la Federación (2017).

Estos recursos tienen participación en diferentes programas presupuestales, particularmente en el Programa E025 denominado *Prevención y atención contra las adicciones* (CONEVAL, 2018) el cual contó con un presupuesto de mil 309 millones de pesos para 2018 (65.45 millones USD), el cual propone que la población de 12 a 17 años en el país presente disminución en el consumo de sustancias adictivas.

A diferencia de lo que ocurre con las instituciones que tienen competencia en la reducción de la demanda de drogas, quienes participan en las diferentes acciones para el control de la oferta de drogas no cuentan con el dato desglosado del presupuesto que destinan específicamente a esta tarea. En ese sentido, a continuación,

² Programa de Egresos de la Federación 2017, Sector Salud: \$121,817,532,748.00, esto es el 2.2% de los egresos totales de la federación (6,584,731,499.80 USD).

³ Tipo de cambio en promedio: 20.00 pesos por dólar.

se presenta el presupuesto total de estas instituciones, en el caso de la Procuraduría General de la República se desglosa a nivel de las subsecretarías y agencias que directamente tienen competencia en temas de narcotráfico y narcomenudeo (Tabla 2).

Tabla 2. Gasto en reducción de la oferta de drogas 2017

	Cuenta Pública 2017 (millones de pesos)	USD (millones de dólares)
Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA)	74,419.29	3,720.96
Secretaría de Marina (SEMAR)	34,133.41	1,706.67
Procuraduría General de la República (PGR)	16,030.52 ⁴	801.52
Policía Federal Ministerial	2,898.47	144.92
Centro Nacional de Planeación, Análisis e Información para el Combate a la Delincuencia	325.78	16.28
Dirección General de Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad	56.28	2.81
Unidad Especializada en Investigación de Delitos contra la Salud	48.20	2.41
Agencia de Investigación Criminal	36.69	1.83
Unidad Especializada en Investigación de Delitos de Comercio de Narcóticos destinados al Consumo Final	16.01	0.80

Fuente: Cuenta Pública 2017.

⁴ http://cuentapublica.hacienda.gob.mx/work/models/CP/2017/tomo/III/Print.R17.03.ADMIN_GF.pdf

De manera adicional a estos recursos, se cuenta con el Programa Presupuestario E903 denominado *Operativos para la prevención y disuasión del delito* (SEGOB, 2017) a cargo de la Policía Federal, el cual tuvo un financiamiento de 27 mil 750 millones de pesos (mil 387.5 millones USD). En el ejercicio fiscal 2017, la División Antidrogas participó en la Matriz de Indicadores para Resultados con un indicador de nivel Componente: “Porcentaje de acciones de prevención y combate a Delitos Contra la Salud y Operaciones con Recursos de Procedencia Ilícitas realizadas a solicitud de autoridades Federales, Estatales y Municipales”.

Además, con la justificación de contrarrestar la violencia que ha generado el fenómeno de las drogas, México y Estados Unidos de América firmaron en 2008 la primera Carta de Acuerdo sobre la Iniciativa Mérida, a través de la cual se han entregado a la fecha mil 600 millones USD en equipo y entrenamiento, la mayor parte de este recurso se ha destinado a la reducción de la oferta. El marco estratégico para implementar los diferentes programas y actividades de la Iniciativa Mérida se integran en cuatro pilares, cada uno de los cuales agrupa programas de la iniciativa bajo objetivos estratégicos.⁵

La estimación que Havocscope (2008) hace del valor que tiene el mercado de drogas ilícitas en México es de 40 mil millones USD anuales; lo cual significa 4.2 veces el presupuesto que ejercen las instituciones responsables de la reducción de la demanda y oferta juntos. De ahí que la economía de las drogas en México también genera problemas sumamente complejos, no solo por el monto que alcanzan anualmente sino por las condiciones sociales y económicas en las cuales ocurre, particularmente por la oportunidad que encuentra en la debilidad de algunas instituciones encargadas del control, en especial a nivel local y, por los altos niveles de desigualdad que existen en el país.

⁵ Iniciativa Mérida <https://mx.usembassy.gov/es/our-relationship-es/temas-bilaterales/iniciativa-merida/>

Aun cuando el impacto económico tiene estas dimensiones, resulta contrastante que el consumo de drogas en México presenta prevalencias de consumo bajas en comparación con otros países. Desde un planteamiento epidemiológico, varios estudios como la Encuesta Nacional del Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT, 2016), que no se abordarán aquí, indican que el consumo de sustancias es mayor en los hombres que en mujeres, sin embargo, la brecha en las prevalencias de consumo es cada vez menor, especialmente en la población adolescente. En el caso de este grupo etario, el consumo de sustancias en mujeres iguala al consumo en hombres, e incluso lo sobrepasa en algunas sustancias, como los estimulantes tipo anfetamínico. El consumo de la metanfetamina, conocida como cristal, que suele hacerse vía aspiración nasal es una sustancia que presenta tendencias preocupantes y un importante impacto en la salud de quienes la consumen. Lo que es sumamente alarmante, cuando se revisan los programas de acción específicos para el tema de drogas en el país es que no se encuentra una especificidad lo suficientemente clara y concreta para afrontar este tipo de comportamientos epidemiológicos y, en general, se tiende a diluir los programas estratégicos en acciones genéricas que no tienen mayor impacto.

La estrategia para la atención del consumo de drogas ha estado basada principalmente en la prevención, detección oportuna y el tratamiento del uso, abuso y dependencia a sustancias psicoactivas. Si bien la primera de estas estrategias ha estado dirigida particularmente al sector más amplio de la población que no tiene vinculación directa con el consumo de drogas o que afronta riesgos no altos para involucrarse de manera problemática, existe un vacío en el diseño metodológico para abordar sectores específicos que están expuestos a mayores riesgos. Por otro lado, las estrategias de atención directa hacia la población con probables problemas con el consumo de drogas se han construido, casi de manera exclusiva, bajo los parámetros de programas y alternativas que consideran como única vía el dejar de consumir, esto es, de alcanzar la abstinencia como fin terapéutico; lo cual, aunque podría beneficiar a un sector

que logre amoldarse a estos fines, excluye a otro sector que por las características de su consumo no logra apearse a esa oferta de salud. Esto último, en parte responde a una concepción idealizada de mantener una tolerancia cero con el consumo de algunas sustancias psicoactivas ilegales, desde la construcción de un escenario donde es posible alcanzar un supuesto estado de salud que, por lo general, se encuentra desvinculado de todo referente concreto del contexto social y cultural del sujeto. Tenemos así una política que se empeña por declarar una confrontación con las sustancias, utilizando la concepción de la salud como el trofeo a obtener, abandonando por este motivo unos de los objetivos que deberían formar parte de su referente principal: el bienestar subjetivo de los sujetos. En este sentido, existe una especie de destierro sanitario para quienes consumen drogas y que por distintas razones no se encuentran con la motivación y las condiciones para dejar de hacerlo.

Prevención del consumo de drogas

En la administración pasada la prevención de adicciones guardaba una vinculación con la Meta 2. México Incluyente del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 y con el Programa Sectorial de Salud (PROSESA) en su Objetivo 1. Consolidar acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades. Asimismo, guarda relación con el Programa de Acción Específico: Prevención y Atención Integral de las Adicciones 2013-2018.

En julio de 2017 la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC, 2017), presentó ante los medios de comunicación el Programa Nacional de Prevención del Uso, Abuso y Dependencia a Sustancias Psicoactivas y Participación Ciudadana, el cual nunca se publicaría y sería una pantalla para ocultar la falta de claridad en el diseño estructural que se venía arrastrando desde otras administraciones en materia de prevención de adicciones. Este programa solo establecía una serie de cinco estrategias, 14 líneas de acción y 40 actividades centrales:

Estrategia 1. Impulsar acciones integrales preventivas para informar, sensibilizar y educar sobre los riesgos del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas. Líneas de acción:

- Reforzar campañas informativas y de concientización sobre los daños y riesgos del consumo de sustancias psicoactivas.
- Intensificar las intervenciones preventivas dirigidas principalmente a niños, niñas, adolescentes, jóvenes, docentes y padres de familia, para el desarrollo de competencias y estilos de vida saludables en contextos escolares y familiares.
- Impulsar intervenciones preventivas en contextos comunitarios para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas y promover el desarrollo de comunidades saludables y seguras.
- Promover programas preventivos en centros laborales públicos y privados para disminuir los riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas y promover el desarrollo de ambientes laborales sanos y seguros.
- Favorecer acciones para prevenir el abuso en el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas en poblaciones con altos niveles de vulnerabilidad psicosocial.
- Promover la formación de promotores preventivos para operar acciones que desalienten y eviten el consumo de sustancias psicoactivas en distintos sectores y escenarios.
- Impulsar que la oferta de programas e intervenciones preventivas disponibles a nivel nacional se fundamenten en la evidencia científica y en la normatividad aplicable.

Estrategia 2. Fortalecer la detección temprana, la orientación y referencia de consumidores de sustancias psicoactivas para su atención oportuna.

- Reforzar la detección temprana y la intervención oportuna de personas con problemas de consumo de sustancias psicoactivas.

- Impulsar acciones de detección temprana y consejería breve para la cesación del consumo de sustancias psicoactivas en Unidades de Primer Nivel de Atención.

Estrategia 3. Fortalecer los servicios de tratamiento y rehabilitación de consumidores.

- Impulsar la mejora de la calidad de los servicios de tratamiento y rehabilitación del uso, abuso y dependencia a sustancias psicoactivas.
- Promover la capacitación de profesionales de la salud y personal operativo que brindan servicios de tratamiento a las adicciones.

Estrategia 4. Fortalecer la normatividad para disuadir el uso nocivo de alcohol y consumo de tabaco.

- Dar seguimiento al cumplimiento de la Ley General para el Control de Tabaco.
- Desarrollar mecanismos para instrumentar medidas para la reducción del uso nocivo de alcohol.

Estrategia 5. Fortalecer el sistema de información y vigilancia epidemiológica del consumo de sustancias psicoactivas.

- Impulsar el monitoreo del uso, abuso y dependencia a sustancias psicoactivas.

Si se analiza a fondo este programa no es más que replicar las acciones que desde hace más de una década se han venido desarrollando en el país. Sin embargo, para simular ante los medios de comunicación y la opinión pública, se presentó en la segunda mitad del sexenio de Enrique Peña Nieto (2012-2018) una supuesta estrategia que el Gobierno federal en turno proponía para establecer las bases de la política de prevención del consumo de tabaco, alcohol

y otras drogas dirigida a brindar mejores herramientas a niñas, niños y jóvenes, padres, profesores, particularmente de educación básica, y a promotores, a fin de desalentar el consumo de sustancias psicoactivas, evitar la progresión de su uso hacia el abuso y la dependencia, así como las consecuencias asociadas, mejorando la convivencia, el entorno social y educativo.

Se afirmó que con dicho programa se trataba de homologar las distintas acciones preventivas que se hacen en las entidades federativas y municipios del país. Sin embargo, el programa solo fue una simulación ante el vacío que se tenía en este tema y en realidad nunca existió, ni mucho menos se publicó ni llegó a manos de las personas que laboraban en las instituciones públicas y que desarrollan estas actividades. Incluso en este sentido es importante mencionar que para ese momento ya se habían publicado en versión electrónica los Lineamientos Nacionales para la Prevención del Consumo de Tabaco, Alcohol y Otras Drogas (2018),⁶ un documento más estructurado y con un diseño operativo que contemplaba ya la mayor parte de estas estrategias, pero sin el soporte de un programa preventivo real y concreto.

Por otro lado, existe lo que se conoce como la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR),⁷ que da seguimiento el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), para dar cuenta de los resultados que tiene el Programa Presupuestal E025 *Prevención y atención contra las adicciones* (2012-2013), cuyo objetivo es contribuir a consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades mediante

⁶ Estos lineamientos presentan los criterios básicos de calidad y contenidos que se deben cumplir en el diseño e instrumentación efectiva en la población objetivo, de acuerdo a lo que establece la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones.

⁷ La MIR es una herramienta de planeación que identifica en forma resumida los objetivos de un programa, incorpora los indicadores de resultados y gestión que miden dichos objetivos; especifica los medios para obtener y verificar la información de los indicadores, e incluye los riesgos y contingencias que pueden afectar el desempeño del programa.

acciones integrales para la prevención y control de las adicciones. Los indicadores son a nivel de Propósito: *Porcentaje de adolescentes de 12 a 17 años que participan en acciones de prevención de adicciones.*

Los bienes o servicios, así como las acciones que pretende generar el programa presupuestario (Nivel de Componente y Nivel de Actividad de la MIR), se define por los siguientes indicadores:

- 1) Porcentaje de egresos por mejoría en adicciones en consulta externa
- 2) Porcentaje de consultas de primera vez otorgadas con respecto a las consultas programadas en las Unidades de Especialidades Médicas-Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA)
- 3) Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría en adicciones.
- 4) Porcentaje de ocupación hospitalaria en adicciones
- 5) Porcentaje de la población de 6 a 11 años de edad y de 18 en adelante, que recibe acciones de prevención, del total de la población en esos rangos de edad, en donde tiene presencia Centros de Integración Juvenil, A.C.
- 6) Porcentaje de personas que recibieron capacitación en materia de prevención y tratamiento de adicciones respecto a la demanda programada
- 7) Porcentaje de adolescentes que inician tratamiento en las Unidades de Especialidades Médicas-Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA)
- 8) Porcentaje de recetas surtidas en Unidades de Hospitalización, en relación con las emitidas
- 9) Porcentaje del alumnado con pruebas de tamizaje del año en curso, respecto del alumnado con pruebas de tamizaje programado
- 10) Porcentaje de campañas de comunicación para la promoción de las actividades de prevención y tratamiento del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas

En el último reporte del que se tiene registro (monitoreo 2015-2016) se identificó que no contaba con evaluaciones de impacto⁸ que puedan arrojar resultados atribuibles completamente a la intervención del programa. El CONEVAL recomendó revisar la planeación de las metas, dado el comportamiento irregular de los indicadores.

Instituciones registradas por el Gobierno que operan programas de prevención

Actualmente, se carece de un registro sistemático y permanente de las instituciones y de los programas preventivos que se llevan a cabo en el país, particularmente aquellos que son desarrollados por organizaciones de la sociedad civil. Existen dos antecedentes de registros de programas preventivos:

- A. El Consejo Nacional Contra las Adicciones (CONADIC) publicó en 2004 la Serie técnica Modelos preventivos, la cual documentó 11 distintos programas que contaban con determinado nivel de sistematización metodológica-teórica e incorporaban algún dispositivo de evaluación:

Tabla 3. Once programas preventivos en 2004

Núm.	Nombre del programa preventivo	Institución de referencia
1	Construye tu vida sin adicciones	Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC)
2	Centros de Integración Juvenil	Centros de Integración Juvenil A.C.

⁸ El Programa cuenta con una evaluación en materia de Diseño en 2011 y tres fichas de monitoreo (2012, 2013 y 2014).

Núm.	Nombre del programa preventivo	Institución de referencia
3	Uso de alcohol, tabaco y otras drogas en el lugar de trabajo	CONADIC / Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM)
4	Riesgos psicosociales para menores, adolescentes y sus familias (CHIMALLI)	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF)
5	Programa de educación preventiva contra las adicciones (PEPCA)	Secretaría de Educación del Distrito Federal
6	Yo quiero, yo puedo	Instituto Mexicano de Investigación de Familia y Población A. C. (IMIFAP)
7	Modelo comunitario de integración social	Fundación Ama la Vida, IAP
8	Modelo educación para la vida y el trabajo. Aguas con las adicciones	Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA)
9	De riesgos psicosociales CHIMALLI	Instituto de Educación Preventiva y Atención de Riesgos A. C. (INEPAR)
10	Intervención social profesionalizada	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF)
11	Meta modelo ECO ²	Centro Cáritas de Formación para la Atención sobre Farmacodependencias y Situaciones Críticas Asociadas A. C.

Fuente: *Serie Técnica Modelos Preventivos* (CONADIC, 2004).

- B. El artículo “La prevención del consumo de drogas en México” (Castro *et al.*, 2015) donde se analizan 14 diferentes programas que parten de un marco teórico, metodologías y herramientas sistematizadas, así como dispositivos para evaluar su alcance.

Tabla 4. Catorce programas preventivos en 2015

Núm.	Nombre del programa preventivo	Institución de referencia	Niveles	Contexto	Financiamiento (año de inicio)
1	Modelo Para vivir sin adicciones	Centros de Integración Juvenil A.C.	Universal Selectivo Indicado	Escolar/Salud/Comunitario/Laboral	Federal (1969)
2	De riesgos psicosociales CHIMALLI	Instituto de Educación Preventiva y Atención de Riesgos A. C. (INEPAR)	Selectivo	Escolar / Comunitario	Federal y privado (1989)
3	Meta modelo ECO ²	Centro Cáritas de Formación para la Atención sobre Farmacodependencias y Situaciones Críticas Asociadas A. C. Instituto Mexicano de Investigación de Familia y Población A. C. (IMIFAP)	Selectivo	Escolar / Comunitario	Privado (1995)
4	Yo quiero, yo puedo	Instituto Mexicano de Investigación de Familia y Población A. C. (IMIFAP)	Universal Selectivo	Escolar / Comunitario	Federal y privado (1995)

Núm.	Nombre del programa preventivo	Institución de referencia	Niveles	Contexto	Financiamiento (año de inicio)
5	Intervención comunitaria para desalentar riesgos sociales asociados al uso de drogas	Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM)	Selectivo	Comunitario	Federal (1995)
6	Uso de alcohol, tabaco y otras drogas en el lugar de trabajo	Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM)	Universal Selectivo Indicado	Laboral	Federal y privado (1996)
7	Talleres interactivos para la promoción de la salud (TIPPS)	Fundación de Investigaciones Sociales (FISAC)	Universal	Escolar Comunitario/ Laboral	Privado (1999)
8	Intervención comunitaria en trabajadoras sexuales con enfoque de reducción de daño	Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM)	Selectivo	Comunitario	Federal
9	Prevención de conductas adictivas a través de la crianza positiva para reducir comportamiento antisocial	Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)	Universal	Familiar	Federal (2008)

Núm.	Nombre del programa preventivo	Institución de referencia	Niveles	Contexto	Financiamiento (año de inicio)
10	Construye T	Secretaría de Educación Pública (SEP)	Universal Selectivo Indicado	Escolar	Federal (2008)
11	Dejando huellitas en tu vida	Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM)	Universal	Escolar	Federal (2008)
12	Creando con Amor Promoviendo Armonía y Superación en México	Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM)	Universal Selectivo	Familiar / Escolar	Federal (2009)
13	Sistema de prevención selectiva comunitaria ALAS	Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México (IAPA)	Selectivo	Comunitario	Federal (2011)
14	Centro interactivo AMBAR	Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM)	Universal	Escolar / Comunitario	Federal y privado (2013)

Fuente: Tabla modificada de la original publicada en Castro *et al.* (2015). Información detallada de estos programas preventivos se puede consultar en la siguiente liga: [https://www.dropbox.com/sh/v13x48ep496xb7d/AAC5md319P4K6MfNKftqZaYN\\$Sa?oref=elOS](https://www.dropbox.com/sh/v13x48ep496xb7d/AAC5md319P4K6MfNKftqZaYN$Sa?oref=elOS)

Cuantificación de personas que participaron en intervenciones preventivas

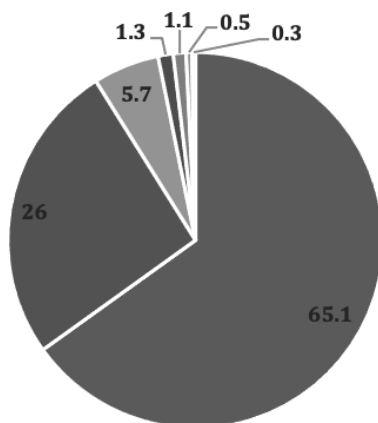
Cuando se presentan resultados del trabajo preventivo se suele referir a los “millones de personas” que de alguna manera “participan” en los programas de prevención, particularmente se refiere a jóvenes, niños, niñas y padres y madres de familia. Los datos que a continuación se presentan, se derivan de los sistemas de información de dos instituciones que operan programas preventivos con recursos fiscales y que cuentan con un sistema de información para el registro de sus acciones y del número de personas atendidas:

Centros de Atención Primaria a las Adicciones (CAPA)

Por medio de la participación de las UNEME CAPA se actúa en el seno de la comunidad; en escuelas, con alumnos, padres de familia, poblaciones intermedias como líderes de las comunidades y Organizaciones de la Sociedad Civil, para capacitarlos en modelos preventivos, detectar redes sociales y participar en su operación.

Los datos disponibles mostraron que durante 2017, un total de 4,293,208 adolescentes de 12 a 17 años participaron en acciones preventivas (pláticas, talleres, campañas, actividades comunitarias). En el contexto escolar se realizaron 1,243,273 acciones, con lo que se impactó a 2,794,878 personas (65.1%); en segundo lugar, aparece el contexto comunitario a través del cual se desarrollaron 459,733 acciones preventivas con 1,116,234 personas (26%).

Figura 1. Porcentaje de personas atendidas de acuerdo al contexto de intervención en programas de prevención de CAPA (en miles)



■ Escolar ■ Comunitario ■ Institucional ■ Laboral ■ Deportivo ■ Cultural ■ Prisiones

Fuente: Sistema de Información de los Consejos Estatales contra las Adicciones (SICECA), 2017.

Las principales actividades que se realizaron en estos contextos fueron las relacionadas con sesiones grupales y la identificación de factores de riesgo (Tabla 5).

Tabla 5. Actividades preventivas en los CAPA, 2017

Actividad preventiva	Cobertura
Orientación a concurrentes	110,627
Sesión informativa y de sensibilización	53,180
	Personas: 798,946
Pruebas de tamizaje	Adolescentes identificados con factores de riesgo: 124,444
Taller de desarrollo de habilidades para la vida	18,183
Jornada preventiva	6,330
Formación de promotores preventivos	25,405

Fuente: Sistema de Información de los Consejos Estatales contra las Adicciones (SICECA), 2017.

Los grupos de la población con quienes se realizaron talleres de desarrollo de habilidades y sesiones informativas y de sensibilización, fueron los siguientes (Tabla 6).

Tabla 6. Talleres y sesiones informativas en los CAPA, 2017

	Taller de desarrollo de habilidades	Sesión informativa y de sensibilización	Total
Adolescentes	97,827	379,076	476,903
Adultos	31,676	240,565	272,241
Alumnos	163,332	875,507	1,038,839
Docentes (educación básica)	918	4,719	5,637
Empleados	2,846	19,451	22,297
En situación de calle	17	419	436
En violencia familiar	3,229	1,283	4,512
Hijos de alcohólicos	133	80	213
Hijos de reclusos	65	250	315
Hijos de sexoservidoras	0	34	34
Indígenas	0	612	612
Líderes comunitarios	656	1,816	2,472
Maestros	2,441	2,995	5,436
Menores infractores	144	149	293
Niños	13,700	67,535	81,235
Padres de familia	77,095	84,712	161,807
Sexoservidor@s	24	100	124
TDA	47	15	62
TOTAL	398,604	1,758,230	2,156,834

Fuente: Sistema de Información de los Consejos Estatales contra las Adicciones (SICECA), 2017.

Centros de Integración Juvenil, A. C. (CIJ)

Los proyectos y servicios del programa preventivo se instrumentan en diferentes contextos (escolar, laboral, de salud y comunitario).

Abarcan dispositivos de detección temprana y canalización oportuna de riesgos y del consumo de drogas, actividades de promoción de la salud, eventos comunitarios; sesiones, foros y jornadas informativas presenciales y en línea, círculos de lectura y cursos de orientación para padres y madres de familia, talleres psico y socioeducativos, cursos de capacitación y consejería breve.

Los servicios preventivos se integran en un proceso continuo de atención junto con las alternativas de tratamiento y rehabilitación de las adicciones, que proporciona CIJ a la comunidad mediante consulta externa, centros de día y unidades de hospitalización.

Durante 2017, en prevención universal se contabilizaron 2 millones 618 mil 963 personas que participaron en 182 mil 950 acciones, de las cuales 57% se desarrollaron con mujeres y 43% con hombres. Con estos grupos poblacionales se desarrollan proyectos para incrementar su percepción de riesgo sobre las consecuencias del consumo, reforzar habilidades para la vida o de crianza positiva (con padres) y otros recursos protectores, actividades de promoción de la salud, además de habilitarlos para participar como voluntarios en el desarrollo de actividades preventivas en su entorno.

En prevención selectiva, 4 millones 763 mil 171 personas en 141 mil 231 acciones, de las cuales 50% se desarrollaron con mujeres y 50% con hombres. Se reporta que con esta población que se encuentra expuesta a situaciones de riesgo, se implementan acciones de detección temprana de factores de riesgo asociados al consumo de drogas e intervenciones psicoeducativas para el desarrollo de habilidades y competencias cognitivas, emocionales y sociales dirigidas a afrontar de manera más eficaz las situaciones de vulnerabilidad que incrementan la probabilidad de consumo y otras conductas de riesgo asociadas (violencias, deserción escolar, comportamiento antisocial, entre otras). También se les habilita para realizar actividades preventivas con sus grupos de pares.

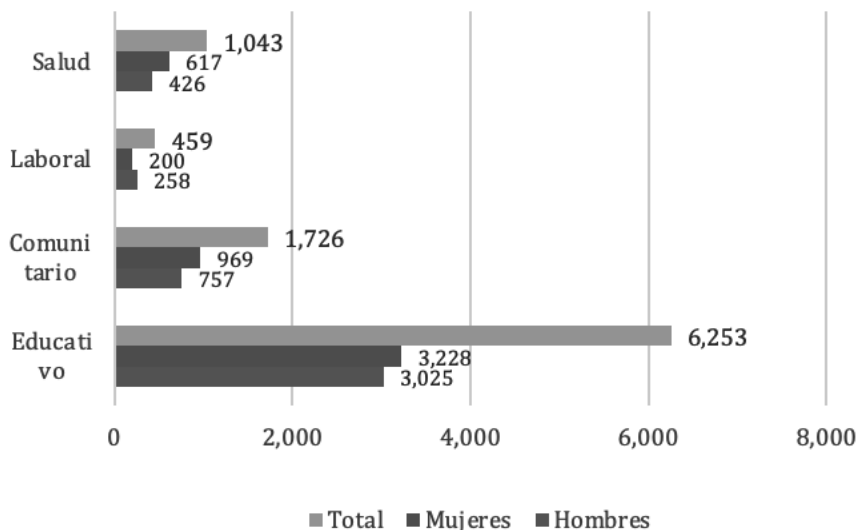
En prevención indicada, se realizaron 3 mil 505 acciones, de las cuales se impactó a 35 mil 876 personas (48.5% mujeres y 51.5% con hombres). Con esta población se desarrollan actividades de detección temprana del consumo de sustancias y problemas derivados,

intervenciones de consejería breve para evitar la transición del consumo a la dependencia, acciones para reducir los riesgos y daños asociados, así como canalización a tratamiento y referencia/contrarreferencia a otros servicios especializados en materia de salud física y mental.

Adicionalmente se reportó la cobertura de 909 mil 290 personas con actividades de promoción de la salud y un millón 207 mil 516 personas que participaron en acciones de promoción y difusión institucional.

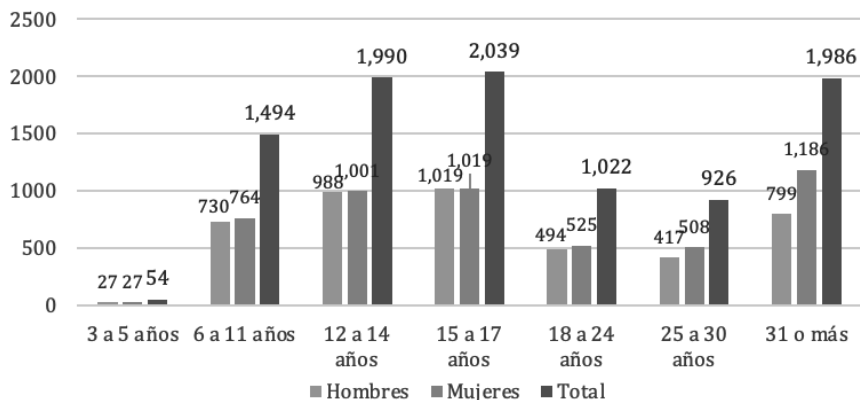
La distribución de esta cobertura en los programas de prevención de CIJ por grupo de edad, permite identificar la importancia que tiene la población entre 12 y 17 años para las intervenciones preventivas (Figura 2).

Figura 2. Edad de las personas atendidas en programas de prevención de CIJ (en miles)



Fuente: Sistema Integral de Información Estadística (SIIE), 2017

Respecto al contexto en el que CIJ desarrolla las actividades preventivas, destaca el volumen de actividades y personas atendidas en el contexto educativo, particularmente del nivel secundaria y bachillerato.

Figura 3. Personas atendidas de acuerdo con el contexto de intervención en programas de prevención de CIJ (en miles)

Fuente: Sistema Integral de Información Estadística (SIIE), 2017.

Adicionalmente, la Dirección General de Prevención del Delito y Servicios de la Comunidad (2018) de la Procuraduría General de la República (PGR), informó que, durante 2017, se realizaron las siguientes acciones (tablas 7 y 8):

Tabla 7. Cursos de formación de multiplicadores en materia de prevención del delito y la farmacodependencia (PGR)

Total de cursos	Asistentes mujeres	Asistentes hombres	Total de asistentes
342	9,919	11,508	21,508

Fuente: Dirección General de Prevención del Delito y Servicios de la Comunidad (2018) de la Procuraduría General de la República (PGR).

Tabla 8. Conferencias y sesiones informativas de prevención del delito y la farmacodependencia en instituciones educativas públicas y privadas de nivel básico, medio y superior (PGR)

Total de cursos	Asistentes mujeres	Asistentes hombres	Total de asistentes
2,475	90,160	95,524	185,684

Fuente: Dirección General de Prevención del Delito y Servicios de la Comunidad (2018) de la Procuraduría General de la República (PGR).

Campañas en los medios de comunicación

En medios alternativos, la Dirección General de Prevención del Delito y Servicios de la Comunidad (2018) de la PGR, informó que realizó la difusión de 217 mensajes preventivos (actividades culturales, deportivas y recreativas), logrando impactar a 58 mil 339 personas (27 mil 742 mujeres y 30 mil 597 hombres).

En 2017, CIJ realizó una campaña de comunicación social en redes sociales, titulada “Like por tu salud”. Su objetivo fue informar a la población joven acerca de los riesgos y las consecuencias del consumo de drogas, así como ofrecer alternativas de atención oportuna. La campaña se difundió en las cuentas institucionales de Facebook, Twitter e Instagram, así como en su canal de YouTube. El costo del diseño y la producción de los materiales ascendieron a 194 mil 130 pesos (9 mil 706.5 USD).

A mediados de 2019, el Gobierno federal lanzó lo que hasta este momento sería la consigna más clara de la cuarta transformación en cuanto al tema de drogas: “[...] combatir el sufrimiento de los jóvenes que toman el camino de las drogas atendiendo las causas, la inseguridad y la violencia [...] (Comisión Nacional contra las adicciones, 2019)”, una de las decisiones centrales del Estado mexicano de mayor importancia para cambiar el paradigma tradicional en materia de prevención de drogas a fin de no criminalizar a los usuarios y dar un giro hacia un modelo de inclusión.

Un discurso que resulta en principio contradictorio de no criminalizar, pero asumiendo que la prevención del consumo de drogas implica la disminución de la incidencia de inseguridad y violencia que ocurre en el país.

Podríamos suponer que estas primeras llamadas para atender un problema tan complejo sea el comienzo de una serie de acercamientos sucesivos que vayan teniendo mayor claridad y se ponga realmente a las personas en el centro de la discusión y no a las drogas y a la carga moral y estigmatizante que la acompaña. La campaña “Juntos por la Paz” si bien marca algunas diferencias con campañas anteriores, continúa asumiendo que el consumo de drogas debe ser considerado

como algo problemático que se debe eliminar (y en esa medida se eliminarán fenómenos negativos como la violencia e inseguridad social). Veremos qué resulta de este acercamiento con la Estrategia Nacional para la Prevención de Adicciones (ENPA), porque al momento son pocos los elementos que se disponen para hacer un análisis en forma de dicha estrategia; básicamente lo que se ha hecho público es la vinculación interinstitucional e intersectorial con vías a la recuperación de espacios para fomentar el deporte y la cultura, así como a ampliar las oportunidades de trabajo y educativas.

Evaluación y seguimiento a los servicios de prevención

La evaluación es una herramienta de análisis crítico y sistemático que se orienta a la revisión de los modelos y programas institucionales con el fin de mejorarlos, diseminarlos y planear su proyección. Los programas preventivos reportan que están sustentados en evidencia científica y se apegan a los lineamientos teóricos, principios metodológicos, estándares de calidad y buenas prácticas para desarrollar estrategias costo-efectivas que han aportado diversos organismos gubernamentales y no gubernamentales, locales e internacionales especializados en adicciones (Sánchez Guerrero, Soto, Taniguchi y Alarcon, 2019).

Se sustentan en referentes teórico-metodológicas de la salud pública, del enfoque riesgo-protección y el modelo ecológico sobre el consumo de drogas. Los ejes transversales son la perspectiva de género, los derechos humanos y la movilización comunitaria. El componente comunitario pretende garantizar la participación estratégica de diferentes sectores y actores sociales que se constituyen como promotores de salud o voluntarios en sus entornos. Por lo general, los programas preventivos suelen referir la posibilidad de los siguientes niveles de evaluación:

- 1) *Evaluación diagnóstica*. Proporciona una línea base sobre el problema, para elaborar o seleccionar estrategias más

oportunas a las características, necesidades y recursos del contexto y de la población, mediante la identificación de tendencias de consumo de drogas, factores psicosociales de riesgo, representaciones sociales sobre el uso y abuso de drogas, etcétera.

- 2) *De proceso*. Es útil para valorar la viabilidad de los programas; actividades que se realizan, su frecuencia y duración; participantes, recursos que se emplean, capacitación del equipo profesional, en comparación con la planeación inicial, para ubicar desviaciones y corregirlas, incorporarlas o para ratificar y continuar su desarrollo.
- 3) *De resultados*. Medición de eficacia de las intervenciones y alcance de sus objetivos; efectos esperados e inesperados, congruencia entre resultados planeados y obtenidos. Además, se analiza la proyección sobre la permanencia de los logros.
- 4) *De impacto*. Que mide la permanencia de los cambios generados por las intervenciones preventivas a lo largo de los años. Implica mediciones a través de un periodo que permita observar esta modificación.

Por lo general, las evaluaciones que se hacen en el país son particularmente de evaluación diagnóstica y de proceso. Las evaluaciones de resultados son poco comunes y las de impacto prácticamente no se realizan.

Como parte de los documentos normativos que pueden ser utilizados como un referente para la evaluación, se cuenta con los Lineamientos Nacionales para la Prevención del Consumo de Tabaco, Alcohol y Otras Drogas, desarrollados por la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC). Estos lineamientos se plantearon con el objetivo de definir con base en evidencia científica, los criterios básicos que deberán cumplirse para el diseño, desarrollo, evaluación y seguimiento de programas efectivos para la prevención del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en los diversos contextos de intervención, acorde con las diferentes etapas de desarrollo de la persona y con los niveles de riesgo a los que está

expuesta la población, incorporando la perspectiva de género, un enfoque intercultural y de derechos humanos. Estos lineamientos presentan los criterios básicos de calidad y contenidos que se deben cumplir en el diseño e instrumentación efectiva en la población objetivo, de acuerdo a lo que establece la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones.

A manera de conclusión

El consumo de drogas en México es un problema que requiere del diseño de políticas públicas efectivas, que impulsen el desarrollo y la evaluación de intervenciones preventivas que, basadas en evidencias científicas, sean acordes con la magnitud del problema y den respuesta a las necesidades de los diferentes segmentos de la población.

En el campo de la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, la evidencia disponible ha demostrado que el impacto de las intervenciones es modesto, en virtud del carácter complejo de este fenómeno. Sin embargo, ninguna intervención preventiva puede ser efectiva si se instrumenta de manera aislada, por lo que es imprescindible la participación de todos los sectores involucrados en este importante problema de salud.

Será importante que las acciones preventivas para reducir los daños que provoca el consumo de drogas, independientemente de su estatus jurídico en tanto su producción, distribución, comercialización y consumo, considere lo siguiente:

- Es importante que en todos los niveles de gobierno se establezca el compromiso de impulsar, mantener y dar continuidad a las políticas para la prevención del consumo de drogas desde una estrategia concreta que considere la diversidad de necesidades de los actores sociales hacia quienes va dirigido.

- Es importante la asignación de más recursos al rubro de la prevención y la atención integral del consumo de sustancias psicoactivas, de tal forma que se logre un equilibrio con aquellos destinados al control de la oferta de drogas.
- Es necesario fundamentar el diseño de intervenciones preventivas con base en la evidencia científica, a fin de instrumentar acciones que realmente sean efectivas para los distintos niveles de riesgo a que se encuentran expuestos los diferentes grupos de la población.
- Se requiere impulsar el diseño de investigaciones sobre el efecto de intervenciones preventivas, que permitan determinar su eficacia y profundizar en el conocimiento de las necesidades de grupos específicos de la población.
- Es trascendental revisar y modificar los indicadores actuales que se encuentran más enfocados a medir procesos, por otro tipo de indicadores que den cuenta de los resultados e impacto que tienen las intervenciones preventivas en diferentes áreas del bienestar de la población.
- Es imprescindible impulsar acciones para la capacitación continua y permanente de los profesionales de la salud y asistencia social, promotores y otros profesionales para que puedan llevar a cabo intervenciones de prevención eficaces y exitosas.
- Es importante enfatizar el desarrollo de acciones dirigidas a los sectores más jóvenes de la población: niñas, niños y adolescentes.
- Es imprescindible desarrollar más programas de intervención con perspectiva de género, enfoque intercultural y de respeto a los derechos humanos, así como diseminar las experiencias exitosas para beneficiar a los sectores más vulnerables de la población en todo el territorio nacional.
- Actualmente no existe un sistema de información homologado que también logre captar las diferentes acciones preventivas que desarrollan organizaciones de la sociedad civil e instituciones privadas, por lo que sería necesario implementar

una estrategia nacional que identifique y establezca un contacto operativo con estas organizaciones.

- Es fundamental ampliar la cobertura de los servicios preventivos, principalmente en las zonas de mayor riesgo y con mayores prevalencias, acorde con los estudios epidemiológicos más recientes y diseñada para abordar problemáticas de consumo de sustancias específicas que estén impactando negativamente a nivel regional.
- Es imprescindible desarrollar métodos de evaluación de los programas de prevención existentes, a fin de dar continuidad a aquellos que han demostrado una mayor efectividad, e identificar debilidades y nuevas ventanas de oportunidad para mejorar la calidad de estos servicios.
- Es necesario llevar a cabo una estrategia amplia de capacitación en programas de reducción de daños y los derechos de los consumidores de drogas, dirigida a las personas involucradas en el manejo de los programas preventivos.

Referencias

Acuerdo A/100/17 por el que se reforma el diverso A/101/13, por el que se crea la Agencia de Investigación Criminal y se establecen sus facultades y organización (2017). Publicado en el *Diario Oficial de la Federación* del 7 de diciembre de 2017. http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5507052&-fecha=07/12/2017

Anuario Estadístico y Geográfico de los Estados Unidos Mexicanos (2017). INEGI. http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/AEGEUM_2017/702825097912.pdf

Castro, M. E., Amador, N., Medina, M. A., Llanes, J. y Villatoro, H. A. (2015). La prevención del consumo de drogas en México. En

- A. Pérez, J. Mejía y E. Becoña (edits.), *De la prevención y otras historias. Historias y evolución de la prevención del consumo de alcohol y drogas en América Latina y en Europa*. California edit.
- Comisión Nacional contra las Adicciones (2017, julio). *Documento interno, no publicado*. CONADIC.
- Comisión Nacional contra las Adicciones (2019, 02 de agosto). Estrategia de prevención de adicciones sin criminalización. CONADIC. <https://www.gob.mx/salud%7Cconadic/articulos/estrategia-de-prevencion-de-adicciones-sin-criminalizacion?idiom=es>
- Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC) (2004). *Serie técnica Modelos Preventivos*. CONADIC. <http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/modprev.pdf>
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) (2018). Programa E025. Prevención y atención contra las adicciones. Matriz de Indicadores de Resultados (MIR). [coneval.org. https://www.coneval.org.mx/Informes/Evaluacion/Ficha_Monitoreo_2012/SALUD/12_E025_FM.pdf](https://www.coneval.org.mx/Informes/Evaluacion/Ficha_Monitoreo_2012/SALUD/12_E025_FM.pdf)
- Cuenta Pública 2017. Estado analítico del ejercicio del presupuesto de egresos en clasificación administrativa (armonizado). Gobierno Federal. http://cuentapublica.hacienda.gob.mx/work/models/CP/2017/tomo/II/Print.I50.03.GFEAEPECA_ARM.pdf
- Desigualdad Extrema en México. Concentraciones del Poder Económico y Político https://www.oxfamMexico.org/sites/default/files/desigualdadextrema_informe.pdf
- Dirección General de Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad (2018, 22 de marzo). *Oficio SDHPDSC/DGPDSC/0127/2028*. PGR.
- Encuesta Nacional del Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) (2016). CONADIC.
- Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), población de 15 años y más de edad. (2017). INEGI. <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/regulares/enoe/>

- Havocscope. Global Black Market Information (2008). *Seizure Arte Of Drugs at US Border*. <https://www.havocscope.com/tag/mexico/>
- Índice de Percepción de la Corrupción (2017). <https://www.datos-macro.com/estado/indice-percepcion-corrupcion/mexico>
- Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (2018). CONEVAL. <https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/IEPSM/Paginas/IEPDS-2018.aspx>
- Iniciativa Mérida. <https://mx.usembassy.gov/es/tag/iniciativa-merida/>
- Lineamientos Nacionales para la Prevención del Consumo de Tabaco, Alcohol y Otras Drogas (2018). CONADIC. <https://drive.google.com/file/d/1CJALRG4EB16T1e25yUX5PpTF-40ne3a4u/view>
- Mexicanos en el mundo. Estadísticas de la Población Mexicana en el Mundo (2016). http://www.ime.gob.mx/gob/estadisticas/2016/mundo/estadistica_poblacion.html
- Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones. CONADIC.
- Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018. Gobierno de la República. https://www.snieg.mx/contenidos/espanol/normatividad/MarcoJuridico/PND_2013-2018.pdf
- Presupuesto de Egresos de la Federación (2017). Sector Salud. <https://www.gob.mx/hacienda#147>
- Programa de Acción Específico Prevención y Atención Integral de las Adicciones. http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/programas/PAE_2015.pdf
- Programa de Acción Específico: Prevención y Atención Integral de las Adicciones 2013- 2018. CONADIC.
- Programa Nacional de Prevención del Uso, Abuso y Dependencia a Sustancias Psicoactivas [documento no publicado] (2017). Comisión Nacional contra las Adicciones.

- Programa Nacional de Procuración de Justicia 2013-2018 (2013). Publicado en el *Diario Oficial de la Federación* del 16 de diciembre de 2013. http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5326462&fecha=16/12/2013
- Programa Sectorial de Salud. http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/sectorial_salud.pdf
- Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2013-2018. Secretaría de Salud.
- Sánchez Guerrero, A., Soto, N. R., Taniguchi, E. A. F., y Alarcon, J. E. F. (2019). Informe sobre la Situación del Consumo de Drogas en México y su Atención Integral. Gobierno de México/ CONADIC.
- Sistema de Información de los Consejos Estatales contra las Adicciones (SICECA) (2017).
- Secretaría de Gobernación (SEGOB) (2017, 18 de mayo). Programa Presupuestario E0903: *Operativos para la prevención y disuasión del delito*. Evaluación de diseño. Posición institucional o documento de opinión. México: SEGOB/Comisionado Nacional de Seguridad/Polici a Federal. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/224195/1._POSICI_N_INSTITUCIONAL_E903_UR_L00.pdf
- Quinto Informe de Labores de la PGR. <https://www.gob.mx/pgr/documentos/informe-de-labores-2017>
- Transparencia Presupuestaria. Observatorio del Gasto. <http://nptp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?ciclo=2016&id=12E025>