



PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO

PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS ADICCIONES

"Versión electrónica, en proceso su publicación impresa"

ÍNDICE GENERAL

Directorio	7
Mensaje de la Secretaría de Salud	13
Mensaje del Comisionado Nacional contra las Adicciones	15
Introducción	17
I. Marco Institucional	19
I.1. Marco jurídico y normativo	21
I.2. Vinculación con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018	23
I.3. Vinculación con el Programa Sectorial de Salud 2013-2018	26
I.4. Vinculación con las Metas y Objetivos de Desarrollo del Milenio de la Organización de las Naciones Unidas	34
II. Diagnóstico	35
II.1. Antecedentes	37
II.2. Problemática	39
II.3. Avances 2007-2012	48
II.4. Retos 2013-2018	53
III. Organización del Programa	57
III.1. Misión	59
III.2. Visión	59
III.3. Objetivos	59
III.4. Estrategias y Líneas de Acción	63
III.5. Metas Anuales e Indicadores	73
IV. Estrategia de implementación	89
IV.1. Modelo operativo	91
IV.2. Estructura y niveles de responsabilidad	92
IV.3. Etapas para la instrumentación	92
IV.4. Acciones de mejora para la gestión pública	92
V. Evaluación y rendición de cuentas	95
V.1. Sistema de monitoreo y seguimiento	97
V.2. Evaluación de resultados	98
V.3. Evaluación del impacto	98

Anexos	99
A. Evolución de Estructuras del Gobierno Federal para la Atención de las Adicciones en México	101
B. Alineación de Objetivos del Programa de Acción Específico: Prevención y Atención Integral de las Adicciones 2013-2018 a las Metas Nacionales	105
C. Directorio Nacional de las Unidades Médicas Especializadas-Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA)	109
Bibliografía, Abreviaturas y Acrónimos	129
Glosario de términos	135

DIRECTORIO

María de las Mercedes Martha Juan López

SECRETARIA DE SALUD

Eduardo González Pier

SUBSECRETARIO DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD

Pablo Antonio Kuri Morales

SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Marcela Guillermina Velasco González

SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

Fernando Gutiérrez Domínguez

COORDINADOR GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS Y DERECHOS HUMANOS

Guillermo Miguel Ruiz-Palacios y Santos

TITULAR DE LA COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES Y
HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

Manuel Mondragón y Kalb

COMISIONADO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES

Ernesto Héctor Monroy Yurrieta

TITULAR DE LA UNIDAD COORDINADORA DE VINCULACIÓN Y
PARTICIPACIÓN SOCIAL

Nelly Aguilera Aburto

TITULAR DE LA UNIDAD DE ANÁLISIS ECONÓMICO

Mikel Andoni Arriola Peñalosa

COMISIONADO FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS

José Meljem Moctezuma

COMISIONADO NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

Manuel Ruiz de Chávez

PRESIDENTE DEL CONSEJO DE LA COMISIÓN NACIONAL DE BIOÉTICA

Gabriel O'Shea Cuevas

COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

Leobardo Ruiz Pérez

SECRETARIO DEL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

SISTEMA NACIONAL DE SALUD

María de las Mercedes Martha Juan López

SECRETARIA DE SALUD

José Antonio González Anaya

DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Sebastián Lerdo de Tejada Covarrubias

DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO

Laura Ibernía Vargas Carrillo

TITULAR DEL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

Emilio Ricardo Lozoya Austin

PETRÓLEOS MEXICANOS

Salvador Cienfuegos Zepeda

SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL

Vidal Francisco Soberón Sanz

SECRETARÍA DE MARINA

DIRECTORIO DEL CONSEJO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES

PRESIDENTE DEL CONSEJO

María de las Mercedes Martha Juan López

SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARIO EJECUTIVO DEL CONSEJO

Manuel Mondragón y Kalb

COMISIONADO NACIONAL CONTRA LAS
ADICCIONES

VOCALES

Miguel Ángel Osorio Chong

SECRETARIO DE GOBERNACIÓN

José Antonio Meade Kuribreña

SECRETARIO DE RELACIONES EXTERIORES

Rosario Robles Berlanga

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

Ildefonso Guajardo Villarreal

SECRETARIO DE ECONOMÍA

Enrique Martínez y Martínez

SECRETARIO DE AGRICULTURA, GANADERÍA, DESARROLLO RURAL, PESCA Y ALIMENTACIÓN

Gerardo Ruiz Esparza

SECRETARIO DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

Emilio Chuayffet Chemor

SECRETARIO DE EDUCACIÓN PÚBLICA

Alfonso Navarrete Prida

SECRETARIO DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL

Jesús Murillo Karam

PROCURADOR GENERAL DE LA REPÚBLICA

Leobardo Ruiz Pérez

SECRETARIO DEL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

José Antonio González Anaya

DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Sebastián Lerdo de Tejada Covarrubias

DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

Jesús Mena Campos

DIRECTOR GENERAL DE LA COMISIÓN NACIONAL DE CULTURA FÍSICA Y DEPORTE

Laura Vargas Carrillo

DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

Gabriel O'Shea Cuevas

COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

Mikel Andoni Arriola Peñalosa

COMISIONADO FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS

José Manuel Romero Coello

DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO MEXICANO DE LA JUVENTUD

Raúl Martín del Campo Sánchez

DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LAS ADICCIONES

INVITADOS PERMANENTES

María Elena Medina Mora Icaza

DIRECTORA GENERAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA "RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ"

Jorge Salas Hernández

DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS "ISMAEL COSÍO VILLEGAS"

Mauricio Hernández Ávila

DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Carmen Fernández Cáceres

DIRECTORA GENERAL DE CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL, A. C.

INVITADOS

Eruviel Ávila Villegas

GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE
MÉXICO

Jorge Herrera Caldera

GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE
DURANGO

Graco Luis Ramírez Garrido Abreu

GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE
MORELOS

Miguel Alonso Reyes

GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE
ZACATECAS

Roberto Tapia Conyer

PRESIDENTE DEL PATRONATO NACIONAL DE LOS
CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL, A.C.

Ricardo Iván Nanni Alvarado

PRESIDENTE DE LA JUNTA DE CUSTODIOS, CENTRAL MEXICANA DE SERVICIOS GENERALES DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS, A.C.

Joaquín Gamboa Pascoe

SECRETARIO GENERAL DE LA CONFEDERACIÓN DE TRABAJADORES DE MÉXICO

Jesús Cevallos Coppel

PRESIDENTE DE LA FUNDACIÓN CAMBIO OCEÁNICA, A. C.

MENSAJE DE LA SECRETARIA DE SALUD

En materia de salud, nuestro país ha experimentado cambios importantes: el comportamiento demográfico y epidemiológico implica nuevos desafíos: la esperanza de vida se ha incrementado y la tasa de natalidad ha descendido. La nutrición inadecuada, las prácticas sexuales sin protección, la falta de educación vial, la inactividad física, así como el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, impactan severamente la salud de la población.

Las adicciones, las tendencias de consumo y enfermedades asociadas, también han cambiado y con ellas el perfil de la población afectada. Algunos retos que en este rubro enfrenta nuestro país se traducen en el incremento sensible de mujeres que consumen bebidas con alcohol, un mayor número de jóvenes fumadores a edades más tempranas, el uso de inhalables con fines de intoxicación en sectores de población que anteriormente no los utilizaban y la aparición de nuevas drogas de diseño, hacen necesaria una acción concertada de todos los sectores sociales y de los tres órdenes de gobierno.

La aplicación de una decidida política de prevención es un imperativo del gobierno federal, sin soslayar la atención, seguimiento y rehabilitación de quienes se encuentran inmersos en esta situación. En este sentido, las y los niños, las y los jóvenes, así como los grupos vulnerables de la población, deben ser objeto de especial atención. Las políticas de protección, promoción y prevención enfatizarán sus labores hacia ellos.

La orientación hacia estilos de vida saludables impactará en el logro de un México con mejores expectativas de vida y calidad en los recursos orientados a la salud. Sin duda, una política integral de prevención, tratamiento y reinserción social, aunada a la investigación, el desarrollo de recursos humanos, la capacitación y el intercambio de experiencias, redundará en la aplicación de mejores prácticas.

Por ello, a través del Programa de Acción Específico: Prevención y Atención Integral de las Adicciones 2013-2018, se prevé la participación activa de todos los miembros de la sociedad, para recuperar los lugares donde se construye comunidad y se afianza el tejido social en beneficio de nuestro bien más preciado: la salud.

Dra. María de las Mercedes Martha Juan López
Secretaria de Salud

MENSAJE DEL COMISIONADO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES

El consumo de sustancias psicoactivas de curso legal, como el tabaco y alcohol, así como de aquellas de curso ilegal, es un importante problema de salud pública. Sus efectos en el deterioro de las condiciones de vida de los consumidores, su impacto negativo en el desarrollo de las comunidades y en la vulneración del tejido social, lo constituyen como un aspecto central de las políticas públicas.

El Gobierno de la República recoge en el Plan Nacional de Desarrollo (PND) y el Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2013-2018, las demandas y sugerencias expresadas en la consulta ciudadana que se realizó para tal efecto. En ellos, se establecen los objetivos y estrategias puntuales para hacer efectivo el derecho a la protección de la salud, consagrado en la Carta Magna.

En lo que respecta a la política contra las adicciones, el Presidente de México, Enrique Peña Nieto, ha emprendido una nueva etapa, en la que combatir los daños que producen las sustancias psicoactivas y procurar la disminución en el consumo de las mismas, son objetivos centrales.

El fortalecimiento de las políticas públicas para mejorar las condiciones de vida de las y los mexicanos, constituye una prioridad de la presente administración. La atención al problema de las adicciones; la aplicación de una estrategia integral que incluya acciones de prevención, tratamiento y rehabilitación, formación, capacitación y actualización permanente, son pilares que habrán de guiar la acción gubernamental.

La estrategia de atención a las adicciones, parte de una visión global, en donde la coordinación de los servicios de salud de nivel federal, estatal y municipal, así como el trabajo conjunto con otras dependencias gubernamentales y organizaciones sociales y privadas, permitirá fortalecer las acciones en la materia.

Esta política, dirigida especialmente a la adolescencia y a la juventud, así como a los grupos vulnerables (mujeres, niños y ancianos, indígenas, personas con capacidades diferentes, personas en situación de calle, entre otras), parte de la consideración de nuestra realidad social, cultural, económica y, lo más importante, de un enfoque de salud pública, en el que la justicia y equidad serán garantes para el acceso a mejores servicios de salud.

La incorporación de investigaciones y experiencias internacionales para el tratamiento de adicciones, permitirán evitar la discriminación social, ofreciendo en cambio alternativas de tratamiento, rehabilitación y reinserción social. De esta manera, se evitará la criminalización y estigmatización de las personas con problemas de consumo, que sólo debilita la necesaria cohesión familiar y comunitaria.

En concordancia con el Programa Sectorial de Salud y conforme a una visión de coordinación interinstitucional y de participación social, no se escatimarán esfuerzos para impulsar un sistema de salud eficiente, con base en evidencias científicas y en la aplicación de las mejores estrategias de atención del problema del consumo de sustancias psicoactivas.

El objetivo de este Programa de Acción Específico: Prevención y Atención Integral de las Adicciones 2013-2018, es reducir la demanda de consumo de sustancias psicoactivas y los problemas derivados del mismo, siempre con la suma de esfuerzos del gobierno y la sociedad, ya que todos queremos vivir en un país cada vez mejor, más seguro y con más salud.

Dr. Manuel Mondragón y Kalb

Comisionado Nacional contra las Adicciones

INTRODUCCIÓN

Las adicciones hoy por hoy constituyen uno de los problemas de salud pública más importantes en nuestro país, ya que el consumo, el abuso y la dependencia del tabaco, del alcohol y/o de otras drogas genera no sólo problemas de salud para el individuo que las consume, sino también para su familia y su entorno social, escolar y laboral. Son múltiples los determinantes sociales que dan lugar a este fenómeno, así como diversos los problemas que ocasiona en las esferas biológica, psicológica y social, a los cuales se han sumado los riesgos por la inseguridad y la violencia.

El **Programa de Acción Específico: Prevención y Atención Integral de las Adicciones 2013-2018** considera a la prevención del consumo de drogas, la reducción de factores de riesgo y el fortalecimiento de factores protectores mediante la promoción de estilos de vida saludables, como acciones esenciales para disminuir la demanda de sustancias con potencial adictivo. Asimismo, es preponderante la identificación de grupos de riesgo a fin de derivarlos para que reciban intervenciones acordes a sus necesidades y condiciones de riesgo, y para quienes presentan uso o abuso de tabaco, alcohol u otras drogas, es prioritario ofrecerles intervenciones breves, o bien, de ser el caso, a quienes ya son dependientes, brindarles tratamiento especializado, rehabilitación y apoyo para su reinserción social.

El Sistema Nacional de Salud desempeña un papel preponderante en la atención de las adicciones por lo que será necesario impulsar la participación coordinada de las instancias que lo conforman, con el propósito de incidir de manera conjunta en los determinantes sociales de este problema de salud.

Para ello, la Comisión Nacional contra las Adicciones deberá ejercer plenamente sus atribuciones y convocar periódicamente a los integrantes del Consejo Nacional contra las Adicciones, a fin de presentar sus propuestas y lograr su compromiso para impulsar los procesos destinados a hacer efectivo el derecho a la protección de la salud de todas y todos los mexicanos con problemas ocasionados por el uso, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas.

Partiendo de un marco legal, en este Programa se presenta el diagnóstico del problema, los avances alcanzados en la materia y se identifican los retos, para los cuales se definen un objetivo general y seis objetivos específicos, alineados debidamente tanto al PND como al PROSESA. A través del desarrollo de diversas estrategias y líneas de acción, también se establecen indicadores para evaluar el logro en el cumplimiento de los objetivos, así como para medir el impacto de las acciones, específicamente, en población adolescente de 12 a 17 años, sin dejar de lado el beneficio hacia los demás sectores.

Estas tareas deberán ser suficientes para lograr cubrir las necesidades de la población, por lo que en todo momento el **Programa de Acción Específico** se define como un documento incluyente del enfoque intercultural y la perspectiva de género, de modo que promoverá el diseño y aplicación de diversos modelos preventivos y para la atención de las adicciones acordes con las necesidades de los grupos vulnerables de la población.

La participación de la comunidad será de gran ayuda para encontrar de manera conjunta, soluciones innovadoras que contribuyan al propósito de mejorar la salud y elevar la calidad de vida de los mexicanos y sus familias.



I. MARCO INSTITUCIONAL

I. MARCO INSTITUCIONAL

En México existe un sólido marco normativo que rige las acciones que las instituciones de los tres órdenes de gobierno y de los sectores social y privado deben emprender a través de sus programas, para favorecer la prevención y la atención de las adicciones, las cuales se inscriben en el contexto de una normativa internacional, que se cumple a través de la colaboración con organismos internacionales con los que existen compromisos suscritos por nuestro país.

I.1. Marco jurídico y normativo

I.1.1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

Art. 4º, Art. 73 fracción XVI, inciso 4 y Art. 117, fracción IX.

I.1.2. Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.

Meta 2. México Incluyente:

Estrategia 2.1.2., Líneas de Acción 2.1.2.3., 2.1.2.4., 2.1.2.5.

Estrategia 2.2.2., Líneas de Acción 2.2.2.1., 2.2.2.2., 2.2.2.3.

Estrategia 2.2.3., Líneas de Acción 2.2.3.1., 2.2.3.3., 2.2.3.5., 2.2.3.7.

Estrategia 2.3.1., Líneas de Acción 2.3.1.1., 2.3.1.2., 2.3.1.3., 2.3.1.4., 2.3.1.5.

Estrategia 2.3.2., Líneas de Acción 2.3.2.1., 2.3.2.2., 2.3.2.4., 2.3.2.7., 2.3.2.8.

Estrategia 2.3.3., Líneas de Acción 2.3.3.4., 2.3.3.5., 2.3.3.7.

Estrategia 2.3.4., Líneas de Acción 2.3.4.1., 2.3.4.3., 2.3.4.4. 2.3.4.7.

Estrategia 2.3.5., Líneas de Acción 2.3.5.1., 2.3.5.2., 2.3.5.3.

Enfoque transversal:

Estrategia Gobierno Cercano y Moderno, Líneas de Acción II.I, II.III, II.IV, II.VII

Estrategia Perspectiva de Género, Líneas de Acción III.II, III.IV, III.V

Meta 4. México Próspero:

Estrategia 4.1.3., Líneas de Acción 4.1.3.1.

Enfoque transversal:

Estrategia Gobierno Cercano y Moderno, Líneas de Acción II.I

Estrategia Perspectiva de Género, Líneas de Acción III.IV., III.V.

I.1.3. Leyes Federales:

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal: Art. 39, fracción XVI.

Ley General de Salud: Art. 3º fracción XXIII; Art. 13 apartado C; Art. 185, fracción II; Art. 191, párrafo segundo; Art. 192; 192 bis; Art. 192 Ter; Art. 192 Quáter; Art. 192 Quintus; Art. 192 Sextus; Art. 193 Bis; Art. 204, párrafo segundo; Arts. 217, 218, 234-256, 301 y 308; y Art. 474 del Capítulo VII: Delitos Contra la Salud en su modalidad de Narcomenudeo.

Ley General para el Control del Tabaco: Art. 4º.

Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

Ley del Seguro Social.

Ley General de Educación.

Ley Federal del Trabajo.

Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios: Art. 2º, fracción I, incisos a, b y c; Art. 3º, fracciones I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII.

Ley General para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia (D.O.F. 24 de enero de 2012).

Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación (D.O.F. 20 de marzo de 2014).

Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres (D.O.F. 14 de noviembre de 2013).

I.1.4. Reglamentos.

Reglamento de la Ley General de Salud.

Reglamento de la Ley General para el Control del Tabaco.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Control Sanitario de la Publicidad.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios.

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (D.O.F. 10 de enero de 2011).

Capítulo VI Ter del Comisionado Nacional contra las Adicciones, Artículo 11 Ter.

Artículo 45 Bis, de las atribuciones del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones.

Reglamento Interior del Consejo Nacional contra las Adicciones (D.O.F. 10 de enero de 2011).

Reglamento para el Control del Tabaco en el Distrito Federal: Art. 1º.

I.1.5. Convenios Internacionales.

Convención Única sobre Estupefacientes (1961), enmendada por el Protocolo de 1972.

Convención sobre Sustancias Psicotrópicas (1971).

Convención Contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas (1988).

Convenio Marco para el Control del Tabaco (2003).

Estrategia Mundial para la Reducción del Uso Nocivo de Alcohol (EMRUNA), (2010).

I.1.6. Normas Oficiales Mexicanas.

NOM-028-SSA2-2009, Para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones (D.O.F. 21 de agosto de 2009).

NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico (D.O.F. 15 de octubre de 2012).

NOM-017-SSA2-2012, para la vigilancia epidemiológica (D.O.F. 19 de febrero de 2013).

NOM-040-SSA2-2004, en materia de información en salud (D.O.F. 28 de septiembre de 2005).

NOM-030-STPS-2009, Servicios Preventivos de Seguridad y Salud en el Trabajo-Funciones y Actividades (D.O.F. 18 de septiembre de 2009).

I.1.7. Decretos:

Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General

de Salud, del Código Penal Federal y del Código Federal de Procedimientos Penales (D.O.F. 20 de agosto 2009).

Decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (D.O.F. 06 de enero 2011). Capítulo VI TER del Comisionado Nacional contra las Adicciones, Artículo 11 Ter.

I.1.8. Códigos:

Código Nacional de Procedimientos Penales (D.O.F. 05 de marzo 2014).

Código Penal Federal: Art. 195 bis, Art. 199.

I.1.9. Acuerdos:

Acuerdo por el que se crea con carácter permanente la Comisión Intersecretarial para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia (D.O.F. 11 de febrero de 2013).

I.1.10. Planes y programas:

Programa Sectorial de Salud 2013-2018 (D.O.F. 12 de diciembre de 2013).

Programa Nacional para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia (D.O.F. 10 de enero de 2013).

I.1.11. Manuales de Organización:

Manual de Organización General de la Secretaría de Salud (D.O.F. 17 de agosto de 2012).

I.2. Vinculación con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018

El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND) establece cinco metas que orientan el diseño e instrumentación de las políticas de gobierno de la presente administración federal, y parten de la necesidad por unificar los esfuerzos de los diferentes sectores de la vida nacional, a fin de enfocarlos hacia el logro de un mayor desarrollo con justicia y equidad:

Meta 1. México en Paz

Meta 2. México Incluyente

Meta 3. México con Educación de Calidad

Meta 4. México Próspero y

Meta 5. México con Responsabilidad Global.

El presente **Programa de Acción Específico** se vincula particularmente con la **Meta 2. México Incluyente**, que pretende garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales de los mexicanos, trascendiendo las prácticas asistencialistas y tendiendo puentes entre el capital humano y las oportunidades generadas por la economía en el marco de una nueva productividad social, al tiempo que disminuye las brechas de desigualdad y promueve una gran participación social en las políticas públicas como factor de cohesión y ciudadanía.

Los siguientes objetivos, estrategias y líneas de acción de la Meta 2, se vinculan con el tema de salud y adicciones:

Objetivo 2.1. Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población.	
Estrategia	2.1.2. Fortalecer el desarrollo de capacidades en los hogares con carencias para contribuir a mejorar su calidad de vida e incrementar su capacidad productiva.
Líneas de acción:	2.1.2.3. Otorgar los beneficios del Sistema de Protección Social en Salud. 2.1.2.4. Brindar capacitación a la población para fomentar el autocuidado de la salud, priorizando la educación alimentaria nutricional y la prevención de enfermedades. 2.1.2.5. Contribuir al mejor desempeño escolar a través de la nutrición y buen estado de salud de niños y jóvenes.
Objetivo 2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud.	
Estrategia	2.3.1. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal.
Líneas de acción:	2.3.1.1. Garantizar el acceso y la calidad de los servicios de salud a los mexicanos, con independencia de su condición social o laboral. 2.3.1.2. Fortalecer la rectoría de la autoridad sanitaria. 2.3.1.3. Desarrollar los instrumentos necesarios para lograr una integración funcional y efectiva de las distintas instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud. 2.3.1.4. Fomentar el proceso de planeación estratégica interinstitucional, e implantar un proceso de información y evaluación acorde con ésta. 2.3.1.5. Contribuir a la consolidación de los instrumentos y políticas necesarias para una integración efectiva del Sistema Nacional de Salud.
Estrategia	2.3.2. Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud.
Líneas de acción:	2.3.2.1. Garantizar la oportunidad, calidad, seguridad y eficacia de los insumos y servicios para la salud. 2.3.2.2. Reducir la carga de morbilidad y mortalidad de enfermedades crónicas no transmisibles, principalmente diabetes e hipertensión. 2.3.2.4. Reducir la prevalencia en el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas. 2.3.2.7. Privilegiar acciones de regulación y vigilancia de bienes y servicios para la reducción de riesgos sanitarios, así como acciones que fortalezcan el Sistema Federal Sanitario en general. 2.3.2.8. Coordinar actividades con los sectores productivos para el desarrollo de políticas de detección, prevención y fomento sanitario en el ámbito laboral.
Estrategia	2.3.3. Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad.
Líneas de acción:	2.3.3.4. Impulsar el enfoque intercultural de salud en el diseño y operación de programas y acciones dirigidos a la población. 2.3.3.5. Implementar acciones regulatorias que permitan evitar riesgos sanitarios en aquellas personas en situación de vulnerabilidad. 2.3.3.7. Impulsar acciones para la prevención y promoción de la salud de los migrantes.
Estrategia	2.3.4 Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad.
Líneas de acción:	2.3.4.1. Preparar el sistema para que el usuario seleccione a su prestador de servicios de salud. 2.3.4.3. Instrumentar mecanismos que permitan homologar la calidad técnica e interpersonal de los servicios de salud. 2.3.4.4. Mejorar la calidad en la formación de los recursos humanos y alinearla con las necesidades demográficas y epidemiológicas de la población. 2.3.4.7. Desarrollar y fortalecer la infraestructura de los sistemas de salud y seguridad social públicos.

Objetivo 2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud.

Estrategia	2.3.5 Promover la cooperación internacional en salud.
Líneas de acción:	2.3.5.1. Fortalecer la vigilancia epidemiológica para proteger la salud global en un contexto de emergencia epidemiológica. 2.3.5.2. Cumplir con los tratados internacionales en materia de salud en el marco de los derechos humanos. 2.3.5.3. Impulsar nuevos esquemas de cooperación internacional en salud pública que permitan fortalecer capacidades locales y regionales.

Del mismo modo, el **Programa** se alinea con dos de las tres estrategias y líneas de acción del enfoque transversal que atraviesa la **Meta 2. México Incluyente**:

Estrategia II: Gobierno Cercano y Moderno: *Contar con un gobierno eficiente, con mecanismos de evaluación que permitan mejorar su desempeño y la calidad de los servicios; que simplifique la normatividad y trámites gubernamentales, y rinda cuentas de manera clara y oportuna a la ciudadanía.*

Líneas de acción:	II.I. Desarrollar políticas públicas con base en evidencia y cuya planeación utilice los mejores insumos de información y evaluación, así como las mejores prácticas a nivel internacional. II.III. Optimizar el gasto operativo y los costos de atención, privilegiando el gasto de inversión de carácter estratégico y/o prioritario. II.VII. Identificar y corregir riesgos operativos críticos con un soporte tecnológico adecuado.
Líneas de acción:	III.II. Desarrollar y fortalecer esquemas de apoyo y atención que ayuden a las mujeres a mejorar sus condiciones de acceso a la seguridad social y su bienestar económico. III.IV. Prevenir y atender la violencia contra las mujeres, con la coordinación de las diversas instituciones gubernamentales y sociales involucradas en esa materia. III.V. Diseñar, aplicar y promover políticas y servicios de apoyo a la familia, incluyendo servicios asequibles, accesibles y de calidad, para el cuidado de infantes y otros familiares que requieren atención.

Asimismo, se vincula con la **Meta 4. México Próspero**, la cual pretende promover el crecimiento sostenido de la productividad en un clima de estabilidad económica y mediante la generación de igualdad de oportunidades.

Lo anterior considerando que una infraestructura adecuada y el acceso a insumos estratégicos fomentan la competencia y permiten mayores flujos de capital y conocimiento hacia individuos y empresas con el mayor potencial para

aprovecharlo. Esta meta busca proveer condiciones favorables para el desarrollo económico, a través de una regulación que permita una sana competencia entre las empresas y el diseño de una política moderna de fomento económico enfocada a generar innovación y crecimiento en sectores estratégicos.

El siguiente objetivo, incluidas la estrategia y línea de acción de la Meta 4, se vinculan con el tema de salud y adicciones:

Objetivo 4.1. Mantener la estabilidad macroeconómica del país.

Estrategia	4.1.3. Promover un ejercicio eficiente de los recursos presupuestarios disponibles, que permita generar ahorros para fortalecer los programas prioritarios de las dependencias y entidades.
Líneas de Acción	4.1.3.1. Consolidar un Sistema de Evaluación del Desempeño y Presupuesto basado en Resultados.

De igual manera, el **Programa** se alinea con el enfoque transversal que atraviesa la **Meta 4.**

México Próspero, a través de dos de sus tres estrategias y líneas de acción:

Estrategia II: Gobierno Cercano y Moderno: Contar con un gobierno eficiente, con mecanismos de evaluación que permitan mejorar su desempeño y la calidad de los servicios; que simplifique la normatividad y trámites gubernamentales, y rinda cuentas de manera clara y oportuna a la ciudadanía.

Líneas de acción:	II.I. Modernizar la Administración Pública Federal con base en el uso de tecnologías de la información y la comunicación.
--------------------------	--

Estrategia III: Perspectiva de Género: Garantizar la igualdad sustantiva de oportunidades entre mujeres y hombres.

Líneas de acción:	III.IV. Impulsar el empoderamiento económico de las mujeres a través de la remoción de obstáculos que impiden su plena participación en las actividades económicas remuneradas.
	III.V. Fomentar los esfuerzos de capacitación laboral que ayuden a las mujeres a integrarse efectivamente en los sectores con mayor potencial productivo.

1.3. Vinculación con el Programa Sectorial de Salud 2013–2018.

El **Programa de Acción Específico: Prevención y Atención Integral de las Adicciones 2013–2018** se vincula con los siguientes objetivos y estrategias del **Programa Sectorial de Salud 2013–2018 (PROSESA)**:

Objetivo 1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.	
Estrategia	1.1. Promover actitudes y conductas saludables y corresponsables en el ámbito personal, familiar y comunitario.
Líneas de acción	1.1.1. Impulsar la participación de los sectores público, social y privado para incidir en los determinantes sociales de la salud. 1.1.2. Generar estrategias de mercadotecnia social y comunicación educativa que motiven la adopción de hábitos y comportamientos saludables. 1.1.5. Reforzar las acciones de promoción de la salud mediante la acción comunitaria y la participación social. 1.1.6. Fomentar los entornos que favorezcan la salud, en particular escuelas de educación básica, media superior y superior. 1.1.8. Promover las estrategias de prevención y promoción de la salud mental.
Estrategia	1.4. Impulsar acciones integrales para la prevención y control de las adicciones.
Líneas de acción	1.4.1. Impulsar campañas para informar y concientizar acerca del uso, abuso y dependencia a sustancias psicoactivas. 1.4.2. Reforzar acciones para reducir la demanda, disponibilidad y acceso al tabaco y otras sustancias psicoactivas. 1.4.3. Consolidar la red nacional para la atención y prevención de las adicciones y promover la vigilancia epidemiológica e investigación. 1.4.4. Consolidar el proceso de regulación de establecimientos especializados en adicciones, para asegurar la calidad y seguridad en la atención. 1.4.5. Ampliar la cobertura de los Centros de Atención Primaria en Adicciones para la detección temprana e intervención oportuna. 1.4.6. Incrementar acciones para reducir la demanda, disponibilidad y acceso al alcohol y evitar su uso nocivo. 1.4.7. Promover modelos de justicia alternativa para personas con adicciones en conflicto con la ley. 1.4.8. Promover acciones intersectoriales que fomenten una vida productiva en los adolescentes.
Estrategia	1.5. Incrementar el acceso a la salud sexual y reproductiva con especial énfasis en adolescentes y poblaciones vulnerables.
Líneas de acción	1.5.2. Promover acciones para prevenir el embarazo adolescente. 1.5.4. Promover la salud sexual y reproductiva responsable, así como la prevención del VIH y otras ITS.

Estrategia	1.6. Fortalecer acciones de prevención y control para adoptar conductas saludables en la población adolescente.
Líneas de acción	1.6.1. Promover la prevención de lesiones de causa externa. 1.6.2. Promover el desarrollo de capacidades entre la población adolescente para la construcción de relaciones libres de violencia. 1.6.4. Desarrollar modelos y servicios de salud que respondan a las necesidades de la población adolescente. 1.6.5. Promover la colaboración interinstitucional e intersectoriales para ofrecer actividades recreativas, productivas y culturales. 1.6.6. Promover la detección y atención oportuna de trastornos mentales y el riesgo suicida en adolescentes. 1.6.7. Promover la detección oportuna del hostigamiento escolar (<i>bullying</i>) entre adolescentes, para su atención.
Estrategia	1.7. Promover el envejecimiento activo, saludable, con dignidad y la mejora de la calidad de vida de las personas adultas mayores.
Líneas de acción	1.7.1. Implementar acciones para el cuidado y la atención oportuna de personas adultas mayores en coordinación con otros programas sociales. 1.7.4. Ampliar la prevención, detección, diagnóstico y tratamiento oportuno en materia de salud mental. 1.7.5. Incrementar las acciones de promoción de la salud para lograr el autocuidado de las personas adultas mayores.
Estrategia Transversal	III. Perspectiva de Género.
Líneas de acción	III.III. Impulsar esquemas integrales de servicios de salud sexual y reproductiva y prevención de VIH para adolescentes, jóvenes y mujeres adultas. III.V. Realizar campañas para prevenir embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual especialmente dirigidas a población femenina adolescente y joven. III.VII. Fortalecer la prevención y atención de las adicciones con perspectiva de género.

Objetivo 2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.	
Estrategia	2.1. Avanzar en el acceso efectivo a servicios de salud de la población mexicana, independientemente de su condición social o laboral.
Líneas de acción	2.1.2. Actualizar los mecanismos y modalidades de prestación de servicios que favorezcan el acceso efectivo a los servicios de salud. 2.1.3. Fortalecer los recursos para la salud que permitan mejorar la capacidad resolutive en las unidades de atención. 2.1.5. Adecuar los servicios de salud a las necesidades demográficas, epidemiológicas y culturales de la población.
Estrategia	2.2. Mejorar la calidad de los servicios de salud del SNS.
Líneas de acción	2.2.1. Impulsar acciones de coordinación encaminadas a mejorar la calidad y seguridad del paciente en las instituciones de salud. 2.2.2. Impulsar el cumplimiento de estándares de calidad técnica y seguridad del paciente en las instituciones de salud. 2.2.3. Incorporar el enfoque preventivo en los servicios de salud para todos los niveles de atención. 2.2.4. Consolidar el proceso de acreditación de establecimientos de salud para asegurar calidad, seguridad y capacidad resolutive. 2.2.5. Actualizar mecanismos que permitan homologar la calidad técnica e interpersonal de los servicios de salud. 2.2.6. Fomentar el uso de las NOM, guías de práctica clínica, manuales y lineamientos para estandarizar la atención en salud. 2.2.9. Promover los procesos de certificación de programas y profesionales de la salud.
Estrategia	2.3. Crear redes integradas de servicios de salud interinstitucionales.
Líneas de acción	2.3.1. Fortalecer las unidades médicas de primer nivel como el eje de acceso a las redes de servicios. 2.3.2. Diseñar la implementación de redes de servicios que favorezcan el acceso efectivo con las diferentes instituciones públicas. 2.3.3. Reforzar las redes de servicios y procesos para la detección oportuna, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos. 2.3.4. Consolidar las herramientas para la operación de redes integradas de servicios interinstitucionales. 2.3.5. Fomentar una perspectiva intercultural, intersectorialidad y de género en el diseño y operación de programas y acciones de salud.
Estrategia	2.4. Fortalecer la atención integral y la reinserción social de los pacientes con trastornos mentales y del comportamiento.
Líneas de acción	2.4.1. Priorizar la implementación de modelos comunitarios y familiares de atención integral de pacientes con trastornos mentales y del comportamiento. 2.4.2. Reforzar el diagnóstico y la atención integral de los trastornos mentales y del comportamiento en todos los niveles de atención. 2.4.3. Fortalecer la cobertura de atención a los trastornos mentales con enfoque familiar, comunitario y respeto a los derechos humanos. 2.4.4. Impulsar la atención integral de enfermos con trastornos mentales para lograr su reinserción social y productiva. 2.4.5. Incorporar gradualmente los servicios de salud mental y de atención psiquiátrica con la red de servicios de salud. 2.4.6. Impulsar modelos de atención no institucionales de los pacientes con trastornos mentales y del comportamiento.

Estrategia Transversal	III. Perspectiva de Género.
Líneas de acción	III.I. Desarrollar protocolos y códigos de conducta para que los prestadores de servicios atiendan a las mujeres sin discriminación o misoginia. III.IV. Garantizar servicios de salud básicos, de prevención y atención a las mujeres reclusas y a sus hijos e hijas.

Objetivo 3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.

Estrategia	3.1. Fortalecer la regulación y vigilancia de bienes y servicios para la reducción de riesgos sanitarios.
Líneas de acción	3.1.1. Fortalecer la supervisión de establecimientos y servicios de salud. 3.1.3. Fortalecer el cumplimiento de la normatividad con la consolidación del Sistema Federal Sanitario. 3.1.5. Promover permanente y sistemáticamente todos los programas y acciones que permitan alcanzar una efectiva reducción de riesgos.
Estrategia	3.4. Fortalecer el control, vigilancia y fomento sanitarios de productos y servicios de uso y consumo humano.
Líneas de acción	3.4.3. Vigilar y controlar los riesgos sanitarios de la prestación de los servicios de salud. 3.4.5. Controlar y vigilar la producción, importación y comercialización de productos de alcohol y tabaco.
Estrategia	3.5. Contribuir a disminuir las muertes por lesiones de causa externa.
Líneas de acción	3.5.2. Contribuir a mejorar el marco jurídico para la prevención de accidentes de tráfico con base en evidencia científica. 3.5.3. Contribuir a mejorar el marco jurídico para la prevención de suicidios y homicidios con base en evidencia científica. 3.5.4. Fortalecer los mecanismos de colaboración multisectorial para la prevención de lesiones de causa externa intencionales y no intencionales.
Estrategia	3.6. Coordinar actividades con los sectores productivos para la detección, prevención y fomento sanitario en el ámbito laboral.
Líneas de acción	3.6.1. Proporcionar información sobre los riesgos para la salud y los estilos de vida saludable en el entorno laboral. 3.6.4. Revisar el esquema regulatorio de salud ocupacional en coordinación con la STPS. 3.6.5. Establecer mecanismos de coordinación entre la SS, IMSS, ISSSTE y STPS para articular acciones en materia de salud ocupacional.
Estrategia Transversal	I. Democratizar la Productividad.
Líneas de acción	I.I. Fortalecer los servicios de salud para reducir el impacto de las enfermedades en la productividad y la asistencia laboral.

Objetivo 4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.	
Estrategia	4.2. Asegurar un enfoque integral y la participación de todos los involucrados para reducir la mortalidad materna, especialmente en comunidades marginadas.
Líneas de acción	4.2.2. Mejorar la calidad de la atención materna en todos los niveles de atención. 4.2.5. Vigilar el embarazo con enfoque de riesgo y referencia oportuna a la evaluación especializada.
Estrategia	4.3. Fortalecer los servicios de promoción y atención brindados a la población indígena y otros grupos en situación de vulnerabilidad.
Líneas de acción	4.3.1. Incorporar el enfoque intercultural y de género en el diseño y operación de programas y acciones para la población. 4.3.2. Fortalecer la red de atención primaria a la salud con énfasis en unidades móviles de salud. 4.3.4. Adecuar los servicios a las necesidades demográficas, epidemiológicas y culturales de los grupos en situación de vulnerabilidad.
Estrategia	4.4. Consolidar la prevención, detección y atención integral de casos de violencia familiar en niñas, niños, adolescentes, adultos mayores y género.
Líneas de acción	4.4.3. Coadyuvar en campañas promotoras del derecho de niños, adolescentes, adultos mayores y mujeres a una vida libre de violencia. 4.4.5. Promover la referencia de los casos de violencia a servicios especializados. 4.4.6. Instrumentar acciones para facilitar la prevención de embarazos, la profilaxis a VIH y otras ITS ante violencia sexual.
Estrategia	4.5. Impulsar la atención integral en salud para las personas con discapacidad.
Líneas de acción	4.5.2. Fomentar la detección, diagnóstico temprano y atención oportuna y eficaz para disminuir la discapacidad por enfermedades y lesiones.
Estrategia	4.6. Fortalecer las acciones para la prevención, promoción y atención de la salud de la población migrante.
Líneas de acción	4.6.1. Ofrecer asistencia y protección a la salud de la población migrante tanto en territorio nacional como en el extranjero.
Estrategia	4.7. Intensificar las acciones de promoción, prevención y atención de la salud en las enfermedades desatendidas.
Líneas de acción	4.7.2. Fortalecer las medidas de prevención y promoción de la salud en enfermedades del rezago.
Estrategia Transversal	III. Perspectiva de Género.
Líneas de acción	III.III. Desarrollar campañas y acciones para difundir entre las familias las consecuencias del maltrato y la violencia familiar. III.V. Garantizar a mujeres indígenas jefas de familia el acceso a servicios básicos en materia de salud y educación. III.VI. Reducir la mortalidad materna y fortalecer la atención perinatal con enfoque de interculturalidad. III.X. Fortalecer el desarrollo de capacidades de las adultas mayores, jóvenes, adolescentes y niñas en hogares carentes con jefaturas femeninas. III.XI. Difundir los derechos de mujeres en situación de vulnerabilidad: indígenas, discapacitadas, migrantes, adolescentes, pobres, adultas mayores y reclusas

Objetivo 5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud.	
Estrategia	5.1. Fortalecer la formación y gestión de recursos humanos en salud.
Líneas de acción	5.1.1. Establecer los criterios para el crecimiento responsable y ordenado de los recursos humanos. 5.1.2. Impulsar la formación de los recursos humanos alineada con las necesidades demográficas, epidemiológicas, de desarrollo económico y cultural. 5.1.3. Impulsar la actualización y capacitación continua de los recursos humanos con base en las necesidades nacionales de salud. 5.1.4. Promover la capacitación para mejorar los procesos de atención en salud, gerenciales y de apoyo administrativo. 5.1.5. Participar en la elaboración de criterios y lineamientos de acreditación de las instituciones educativas conjuntamente con las instituciones correspondientes. 5.1.6. Contribuir a la integración de contenidos básicos de género, derechos humanos e interculturalidad en la formación de profesionales. 5.1.8. Consolidar los mecanismos interinstitucionales de colaboración para la formación de recursos humanos. 5.1.9. Evaluar la aplicación de las políticas nacionales de formación y capacitación de recursos humanos. 5.1.10. Promover la contratación de recursos humanos alineados con un modelo enfocado en la atención primaria.
Estrategia	5.2. Impulsar la eficiencia del uso de los recursos para mejorar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.
Líneas de acción	5.2.3. Impulsar la eficiencia en el uso de recursos para la atención de enfermedades, particularmente las de alto costo. 5.2.5. Adecuar los modelos de atención para optimizar el uso de recursos para lograr el acceso efectivo con calidad.
Estrategia	5.3. Establecer una planeación y gestión interinstitucional de recursos (infraestructura y equipamiento) para la salud.
Líneas de acción	5.3.2. Desarrollar la infraestructura física y equipamiento en salud alineada con las necesidades demográficas, epidemiológicas, de desarrollo económico y cultural. 5.3.3. Mejorar la calidad de la infraestructura establecida en unidades de primer y segundo nivel. 5.3.5. Consolidar la infraestructura en salud con prioridad en zonas de población en condición de vulnerabilidad.
Estrategia	5.4. Impulsar la innovación e investigación científica y tecnológica para el mejoramiento de la salud de la población.
Líneas de acción	5.4.1. Incrementar la inversión pública en investigación científica, innovación y desarrollo tecnológico en salud. 5.4.2. Priorizar la investigación sobre temas relevantes, estratégicos o emergentes en salud. 5.4.3. Articular esfuerzos en el Sistema Nacional de Salud para promover nuevos descubrimientos que favorezcan una atención más efectiva. 5.4.4. Promover la inversión y corresponsabilidad del sector privado para la investigación científica y el desarrollo tecnológico en salud. 5.4.5. Promover financiamiento y cooperación internacionales para investigación científica y desarrollo tecnológico en el país. 5.4.9. Fomentar que la investigación atienda a criterios éticos, de pertinencia e integridad científica y protección de los derechos humanos.

Estrategia Transversal	III. Perspectiva de Género.
Líneas de acción	III.II. Fomentar la formación en género e intersectorialidad del personal que brindan los servicios de salud.

Objetivo 6. Avanzar en la construcción del Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.

Estrategia	6.1. Instrumentar mecanismos para sentar las bases de un Sistema Nacional de Salud Universal.
Líneas de acción	6.1.3. Afiliar o reafiliar al SPSS¹ a la población sin seguridad social, especialmente aquella que vive en condición de vulnerabilidad. 6.1.4. Otorgar los beneficios del SPSS a la población cubierta por el Programa de Desarrollo Humano Prospera. 6.1.5. Ampliar gradualmente las intervenciones cubiertas por el SPSS. 6.1.6. Establecer los mecanismos para la compensación presupuestaria entre instituciones y entidades federativas. 6.1.8. Promover la integración y operación de Consejos Estatales de Salud para la definición de prioridades y seguimiento de programas. 6.1.9. Impulsar la salud en las políticas públicas a través de la planeación intersectorial.
Estrategia	6.2. Fortalecer la regulación en materia de salubridad general.
Líneas de acción	6.2.5. Fortalecer la vinculación con las entidades federativas para el seguimiento de las políticas públicas y programas nacionales de salud. 6.2.6. Fortalecer los mecanismos para integrar la información del Sistema Nacional de Salud al Sistema Nacional de Información en Salud.
Estrategia	6.3. Fortalecer las acciones de supervisión, evaluación, control y transparencia de programas, proyectos y procesos en materia de salud.
Líneas de acción	6.3.2. Establecer mecanismos de monitoreo y difusión de indicadores de calidad que permitan evaluar el desempeño de los servicios. 6.3.3. Optimizar los procesos para la rendición de cuentas de los programas y recursos públicos invertidos en la atención. 6.3.4. Incrementar el desarrollo de herramientas de evaluación para el diseño de políticas públicas. 6.3.5. Fomentar el uso de herramientas de evaluación para el diseño de políticas públicas. 6.3.6. Desarrollar indicadores de productividad de uso de los recursos.
Estrategia	6.4. Integrar un sistema universal de información en salud.
Líneas de acción	6.4.1. Consolidar el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. 6.4.2. Fortalecer la rectoría para el Sistema Nacional de Encuestas. 6.4.3. Fomentar la adopción y uso de Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud (SIRES). 6.4.5. Implementar mecanismos para incrementar la oportunidad, cobertura, integridad, validez, veracidad y consistencia de la información en salud. 6.4.6. Fortalecer los mecanismos de difusión de información en salud alineados a una estrategia de datos abiertos. 6.4.7. Fortalecer los mecanismos específicos para integrar, usar y explotar la información para la toma de decisiones.

¹ SPSS, Sistema de Protección Social en Salud.

Estrategia	6.5. Situar a la bioética como política de gestión y de desarrollo del Sistema Nacional de Salud Universal.
Líneas de acción	6.5.1. Fomentar el respeto a la dignidad, la autonomía y los derechos humanos en la prestación de servicios de salud. 6.5.2. Fomentar que la investigación atienda a criterios éticos, de pertinencia e integridad científica y protección de los derechos humanos. 6.5.3. Incorporar el enfoque bioético en el diseño, análisis y evaluación de las políticas públicas, así como la asignación de recursos. 6.5.5. Promover la observancia de criterios de bioética internacionales acordes con el interés y las políticas de salud del país. 6.5.6. Difundir la cultura bioética entre la sociedad, impulsar capacitación del personal y la formación de profesionales en la materia.
Estrategia	6.6. Promover un México con responsabilidad global en salud.
Líneas de acción	6.6.1. Consolidar el papel de México como un actor responsable y comprometido en el ámbito multilateral. 6.6.2. Ampliar la presencia de México en los foros internacionales de salud. 6.6.3. Consolidar las relaciones con los países en términos de intercambio de experiencias. 6.6.4. Cumplir con los tratados internacionales en materia de salud en el marco de los derechos humanos. 6.6.5. Impulsar una política de cooperación internacional y regional en salud pública que permita adoptar mejores prácticas. 6.6.6. Reafirmar el compromiso del país con la política internacional de propiedad intelectual. 6.6.7. Promover la armonización regulatoria en el contexto internacional apegada a criterios éticos.
Estrategia Transversal	I. Democratizar la Productividad.
Líneas de acción	I.I. Promover la cobertura universal de la seguridad social, estimulando la creación de empleos formales y la flexibilidad laboral.
Estrategia Transversal	III. Perspectiva de Género.
Líneas de acción	III.VI. Difundir los derechos y adoptar acciones afirmativas para garantizar el goce de los derechos de niñas, adolescentes y jóvenes.
Estrategia Transversal	III. Perspectiva de Género.
Líneas de acción	III.I. Promover esquemas y horarios de trabajo que faciliten la conciliación de las responsabilidades laborales con vida personal y familia. III.VIII. Eliminar el lenguaje sexista y excluyente en la comunicación gubernamental escrita y cotidiana. III.IX. Promover el uso de lenguaje incluyente en los informes y documentos oficiales. III.XI. Difundir en la APF códigos de conducta en contra de la discriminación hacia las mujeres y en favor del lenguaje incluyente.

1.4. Vinculación con las Metas y Objetivos de Desarrollo del Milenio de la Organización de las Naciones Unidas.

El **Programa de Acción Específico: Prevención y Atención Integral de las Adicciones 2013-2018**, guarda una vinculación indirecta con el **Objetivo 6 del Desarrollo del Milenio**: “Combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades”, particularmente con la Meta 7: “Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/SIDA”, **Indicador 18: Prevalencia del VIH entre los jóvenes de 15 a 24 años**. Contribuirá indirectamente a su logro, desarrollando acciones para la reducción de riesgo entre usuarios de drogas inyectables, así como para la reducción del uso nocivo de alcohol y consumo de otras drogas, lo

cual está asociado al ejercicio de la sexualidad sin protección entre los jóvenes.

También de manera indirecta se vincula con el **Objetivo 4** “Reducir la mortalidad en la niñez”, en su Meta 5: “Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años” y su **Indicador 13: “Tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años”**, así como con el **Objetivo 5**: “Mejorar la salud materna”, la Meta 6: “Reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes” y el **Indicador 16: “Tasa de mortalidad materna”**, mediante tareas preventivas del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas entre mujeres en edad reproductiva, con el propósito de salvaguardar tanto la salud del producto como la de la mujer gestante, y evitar complicaciones que pudieran tener un desenlace fatal tanto de la madre como del producto.



II. DIAGNÓSTICO

II. DIAGNÓSTICO

Además de afectar a la salud de quienes usan, abusan o dependen del tabaco, alcohol y otras drogas, el fenómeno de las adicciones daña también la salud y el bienestar de sus familiares, amigos, compañeros de trabajo y de la sociedad en su conjunto. Conduce a la pérdida de años de vida saludable (AVISA) y años de vida ajustados a discapacidad (AVAD), ocasionan discapacidades y muerte prematura, contribuyen a la presentación de enfermedades crónicas que deterioran la calidad de vida de los usuarios, generan mayor carga de enfermedad e incrementan los costos al sistema de salud para su atención. Aunado a la problemática en salud, se encuentran los problemas generados por la realización de actos delictivos y violentos asociados al consumo, que también dañan profundamente y rompen el tejido social.

El uso de alcohol por menores de edad se convierte en uso nocivo y puede dar lugar a la realización de conductas de riesgo para su salud, por ejemplo: accidentes de tránsito, actos delictivos o tener relaciones sexuales sin protección, entre otras.

En el caso de las drogas ilícitas como la marihuana, la heroína y otros derivados del opio, la cocaína y otros estimulantes, así como las drogas médicas que se consumen sin prescripción, pueden generar abuso y dependencia.

Para cuantificar las dimensiones del problema y a partir de ellas establecer prioridades y directrices en torno al desarrollo de acciones preventivas, de tratamiento y para la rehabilitación de personas con problemas por el uso, abuso

o dependencia de sustancias psicoactivas, es necesario hacer un balance entre lo que se ha logrado y lo que todavía hace falta conseguir, en coordinación y con el apoyo de las instituciones encargadas de brindar estos servicios a la población.

II.1. Antecedentes

Desde los años 60, el consumo de sustancias psicoactivas ha tenido una evolución constante que lo ha llevado a convertirse en un problema de salud pública y de seguridad en la mayor parte de los países del mundo. Según el Informe Mundial sobre Drogas 2012 de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), a pesar que en los últimos años se ha prestado una mayor atención a la reducción de la demanda de drogas, el consumo de sustancias psicoactivas sigue presente en todo el mundo.

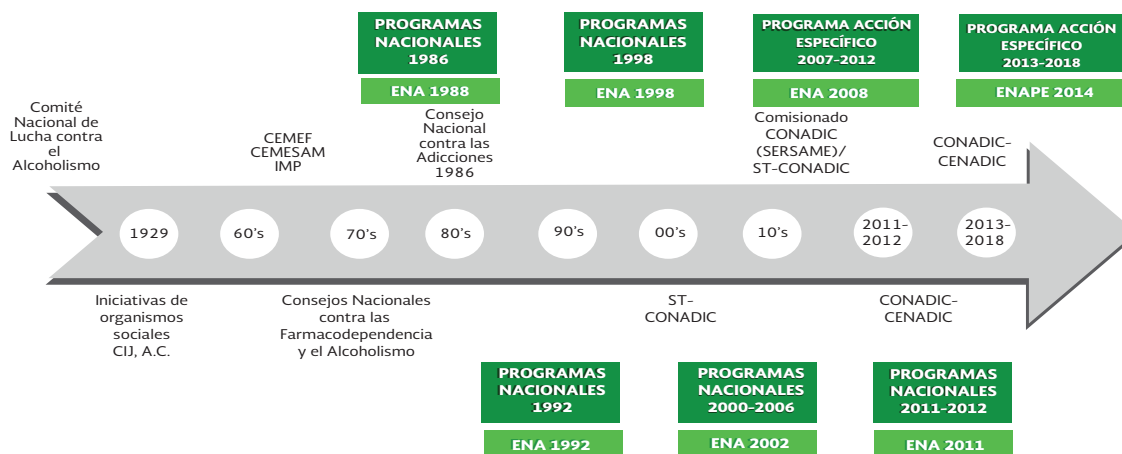
Las estimaciones de 2011 señalan que entre 167 y 315 millones de personas entre 15 y 64 años de edad utilizaron una sustancia ilícita, lo que equivale a entre 3.6 % y 6.9 % de la población. Y aunque existen desafíos emergentes dado el uso de nuevas sustancias psicoactivas (NSP), dicho Informe Mundial sobre las Drogas señala que existe estabilidad en el empleo de las drogas ilícitas conocidas (marihuana, cocaína y heroína), ya que las estimaciones indican que tanto la prevalencia de consumo, como la de consumo problemático y dependencia se han mantenido estables (ONUDD, 2012), no así el consumo de estimulantes de tipo anfetamínico, que aumenta constantemente.

A pesar de esta circunstancia, es importante señalar que persiste una enorme necesidad aún no satisfecha de servicios para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, así como para brindar atención especialmente en los países en desarrollo como el nuestro.

Si a este panorama sobre drogas ilícitas, se agregan las estimaciones por consumo de tabaco y uso nocivo de alcohol, la magnitud global del problema adquiere una dimensión mucho mayor.

En México, desde hace cuatro décadas se desarrollan acciones para la atención de los problemas de salud relacionados con el uso, abuso y dependencia del tabaco, alcohol y otras drogas. En dichas acciones se ha visto reflejada tanto la participación gubernamental (desde los tres órdenes de gobierno), como los esfuerzos de numerosas instituciones y organismos de la sociedad civil (ver figura 1).

Figura1.
Estructuras de Gobierno para la Atención de las Adicciones



Fuente: Ver Anexo A.

ENA: Encuesta Nacional de Adicciones
ENAPE: Encuesta Nacional en Población Estudiantil

Con base en la evolución del fenómeno de las adicciones, en nuestro país se han ido creado instancias cada vez más especializadas para diseñar políticas públicas acordes con la demanda de servicios para la atención integral

de este importante problema de salud pública (ver Anexo A: Evolución de las Estructuras del Gobierno Federal para la Atención de las Adicciones en México).

El **Consejo Nacional contra las Adicciones** constituye la más especializada de esas instancias, es el máximo órgano rector en la materia y su facultad es dictar las políticas públicas para la atención de las adicciones en el país. Creado por Decreto Presidencial en 1986, y cumpliendo las disposiciones de su Reglamento Interior, el Consejo Nacional contra las Adicciones está integrado actualmente por 18 Vocales y 11 Invitados Permanentes (ver figura 2).

Figura 2.
Estructura del Consejo Nacional contra las Adicciones



Se reúne periódicamente y es presidido por el titular de la Secretaría de Salud, en tanto que la función del Secretario Ejecutivo corresponde al Comisionado Nacional contra las Adicciones, cuya actuación se ve respaldada por la actividad de las entidades federativas, a través de los Consejos Estatales y Comités Municipales contra las Adicciones.

El diagnóstico cuantitativo que se presenta a continuación se basa en diferentes fuentes, enfatizando principalmente las prevalencias resultado de estudios epidemiológicos en los que siempre

ha estado incluido el Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”, que desde su origen ha considerado las adicciones como un problema que se puede estudiar desde la epidemiología, pero también como un problema de carácter psicosocial, lo que le ha llevado a desarrollar una multiplicidad de metodologías de investigación para abordar poblaciones de difícil acceso.

II.2. Problemática

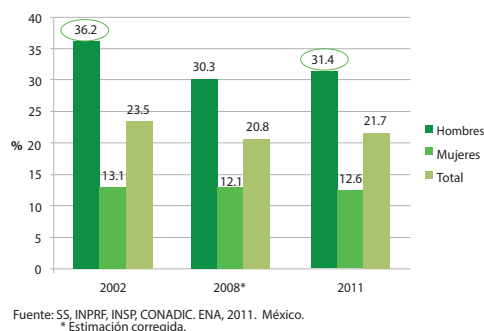
Con base en información que aporta el **Observatorio Mexicano de Tabaco, Alcohol y Otras Drogas**, es posible dimensionar la magnitud, alcances y repercusiones del consumo de sustancias psicoactivas en México; diferenciando los grupos de sustancias: tabaco, alcohol y otras drogas.

II.2.1. Consumo de tabaco

La nicotina que contienen los cigarros de tabaco es la segunda sustancia psicoactiva que más consume la población mexicana. La prevalencia de consumo de tabaco en población de 12 a 65 años registrada en 2011 es de 21.7%, lo que equivale a 17.3 millones de personas, de los cuales 12 millones son hombres y 5.2 millones son mujeres. El 8.9% de la población fuma diario (7.1 millones de personas), el 26.4% son ex-fumadores (21 millones) y el 51.9% nunca ha fumado (41.3 millones).

Puede observarse que la prevalencia de consumo activo de tabaco en hombres disminuyó de 36.2% en 2002 a 31.4% en 2011, y en mujeres disminuyó de 13.1% a 12.6% (ver figura 3.)

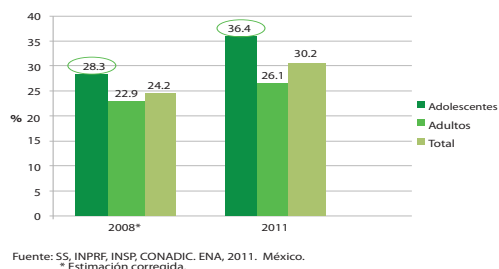
Figura 3.
Tendencia de consumo activo de tabaco 2002-2011, según sexo, población de 12 a 65 años.



La edad de inicio en el consumo de tabaco en esta población (de 12 a 65 años) es de 20.4 años, en promedio, y el consumo activo es de 6.5 cigarros al día en promedio. Un dato relevante es que el 11.4% de los fumadores (1.5 millones de personas), ya presentan dependencia al tabaco (1.2 millones son hombres y 300 mil son mujeres).

Asimismo, existen 12.5 millones de mexicanos, principalmente adolescentes, que se encuentran expuestos al humo de tabaco ambiental, condición que se ha incrementado desde 2008 (ver figura 4).

Figura 4.
Tendencia de exposición al humo de tabaco ambiental 2008-2011, según edad; población de 12 a 65 años.



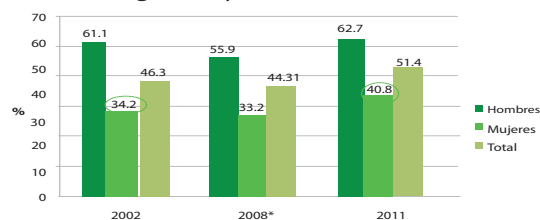
A pesar de que la normativa establece, la prohibición de la venta de cigarros a menores de edad, en 2011 se registró una prevalencia de menores fumadores de 12.3%, lo que equivale a 1.7 millones de personas entre 12 y 17 años que fuman (1.1 millones son hombres y 539 mil son mujeres). La mayoría fuma en forma ocasional y solo el 2% lo hace diariamente.

Cerca de 21 millones de mexicanos han dejado de fumar, o bien, no han fumado en el último año, siendo “la conciencia sobre los daños a la salud que provoca el consumo de tabaco” la principal razón que reportan para hacerlo. Seis de cada diez fumadores ha intentado alguna vez dejar de fumar, la mayoría lo intenta dejando de fumar súbitamente, dos de cada diez personas abandonan el tabaco dejando de fumar progresivamente y una pequeña proporción tan sólo deja de comprar cigarros para lograr dejar de fumar.

II.2.2. Consumo de bebidas alcohólicas

Las bebidas alcohólicas son las sustancias psicoactivas que más se consumen en la población mexicana y su prevalencia de consumo se ha visto incrementada desde 2002. Llama la atención el incremento en la prevalencia de consumo en población femenina de 12 a 65 años (ver figura 5).

Figura 5.
Tendencia de consumo de alcohol en el último año 2008-2011, según sexo; población de 12 a 65 años.



El 71.3% de la población entre 12 y 65 años manifestó haber bebido alcohol alguna vez en

la vida; mientras que el 51.4% bebió en el último año y el 31.6% reportó beber alcohol en el último mes.

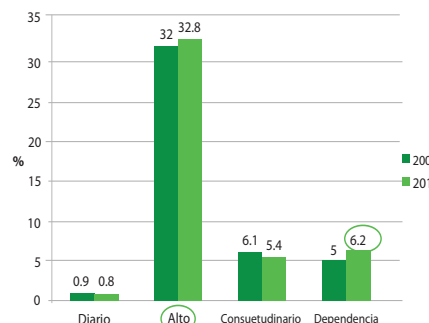
La cerveza es la bebida alcohólica de mayor consumo en nuestro país, seguida por los destilados, vinos de mesa, bebidas preparadas, fermentados, aguardientes y alcohol del 96°.

Con relación a la edad de inicio del consumo de alcohol, la ENA 2011 reporta que poco más de la mitad de la población (55%), comenzó a consumir bebidas alcohólicas antes de los 17 años, es decir, antes de alcanzar la edad legalmente permitida en México para comprar alcohol, que es de 18 años en adelante.

En cuanto al patrón de consumo, se observan variaciones de 2008 a 2011, ya que el consumo diario de alcohol disminuyó de 0.9% a 0.8%; el índice de bebedores consuetudinarios² también se redujo de 6.1% a 5.4%; sin embargo, la proporción de personas con dependencia del alcohol se incrementó de 5.0% a 6.2%. Por su parte, el índice de bebedores altos³ se mantuvo relativamente estable (de 32.0% a 32.8%), aunque cabe destacar que el consumo de altas cantidades por ocasión sigue siendo el más reportado entre la población mexicana (ver figura 6).

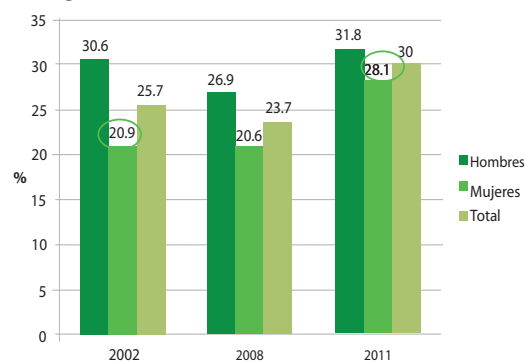
A pesar de que la venta de bebidas alcohólicas está prohibida para menores de edad, el consumo en población adolescente de 12 a 17 años, se ha incrementado durante el último año, tanto en hombres como en mujeres; es de llamar la atención la tendencia de consumo de alcohol en mujeres que aumenta considerablemente (subió de 20.9% a 28.1% de 2002 a 2011) (ver figura 7).

Figura 6. Tendencia 2008-2011 de consumo de alcohol en el último año, según patrón de consumo; población de 12 a 65 años.



Fuente: Encuestas Nacionales de Adicciones, 2008 y 2011. México.

Figura 7. Tendencia 2008-2011 de consumo de alcohol en el último año, según sexo; adolescentes de 12 a 17 años.



Fuente: Encuestas Nacionales de Adicciones, 2002, 2008 y 2011. México.

De acuerdo con estos datos, un tercio de la población adolescente de nuestro país, consume bebidas alcohólicas, lo que constituye un mayor riesgo para el desarrollo de la dependencia o la adicción.

Por su parte, también en población adulta se incrementaron las prevalencias de consumo de

² Bebedor consuetudinario, persona que toma por lo menos una vez a la semana cinco o más copas (en los hombres) o cuatro o más copas (en las mujeres) en una sola ocasión (ENA, 2011).

³ Bebedor alto, persona que en los últimos 12 meses ha consumido cinco copas o más en una sola ocasión, en el caso de los hombres, o cuatro copas o más en una sola ocasión para las mujeres.

bebidas alcohólicas, y estos incrementos fueron mayores que en la población adolescente, ya que se observó un aumento de 51.3% a 55.7% en el consumo de los últimos doce meses, y de 22% a 35% en el consumo del último mes.

II.2.3. Prevalencia de consumo de otras drogas

En México el consumo de drogas ilícitas (marihuana, cocaína, heroína), de sustancias de uso indebido (solventes inhalables) y de fármacos fuera de prescripción médica (estimulantes, depresores), así como de nuevas sustancias psicoactivas, muestra en conjunto, una prevalencia menor comparada con las del tabaco y de bebidas alcohólicas. Sin embargo, la gravedad del consumo de estas drogas se centra en los graves daños que generan en la salud individual, con severas implicaciones para los familiares de los consumidores, la comunidad y la sociedad en general, en tanto que se asocia con mayor énfasis a problemas de inseguridad y violencia.

En 2011, se encontró que la prevalencia total para el consumo de cualquier droga ilícita “en el último año” entre población de 12 a 65 años, fue de 1.5%, lo que indica una estabilidad relativa en el consumo (ver figura 8). En términos

absolutos, se registró un incremento de 1 millón 051 mil 593 en 2008 a 1 millón 198 mil 685 usuarios en 2011, en total 147 mil 092 personas más que consumieron cualquier droga ilegal en el último año.

Aunque en 2008 se observó aumento en el consumo de drogas tanto para hombres como para mujeres, los datos sugieren que la tendencia al incremento en 2011 fue menor. Las cifras absolutas de prevalencia en 2011 fueron de 1 millón 015 mil 290 hombres y 183 mil 395 mujeres que usaron cualquier droga en los últimos doce meses.

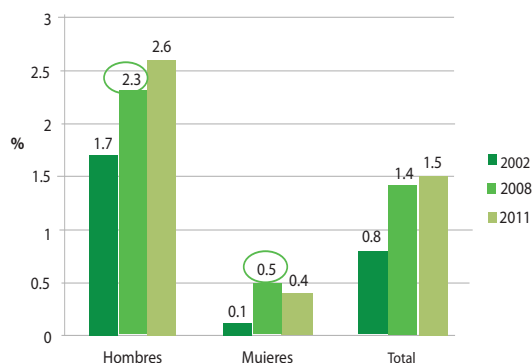
La marihuana se mantiene como la droga ilícita con mayor prevalencia de consumo “en el último año” (2.2%) en 2011, seguida por la cocaína (0.9%), mientras que el consumo global de las demás drogas se mantiene en 0.2%.

En 2011 se registró una prevalencia de dependencia a drogas de 0.7% (alrededor de 550 mil personas), cifra mayor a la que se tenía en el 2008 (450 mil personas) que representa la aparición de unas 100 mil personas más.

Entre los adolescentes de 12 a 17 años, los datos indican que la marihuana es la de mayor consumo (1.3%), seguida por la cocaína (0.4%) y los inhalables (0.3%). Esta información es particularmente relevante, tomando en cuenta que se trata de individuos en pleno desarrollo neurológico y psicosocial, en quienes el consumo de estas drogas afecta seriamente dichos procesos.

Desde una perspectiva de género, por cada mujer que consume cualquier droga hay 4.2 hombres, sin que las tendencias al incremento observadas sean significativas. Finalmente, la edad de inicio en el consumo es de 20 años para las mujeres y 18 años en los hombres.

Figura 8.
Tendencias 2002-2011 de uso de cualquier droga ilegal en el último año, según sexo.



Fuente: Encuestas Nacionales de Adicciones, 2002, 2008 y 2011. México.

II.2.4. Observatorio Mexicano de Tabaco, Alcohol y Otras Drogas

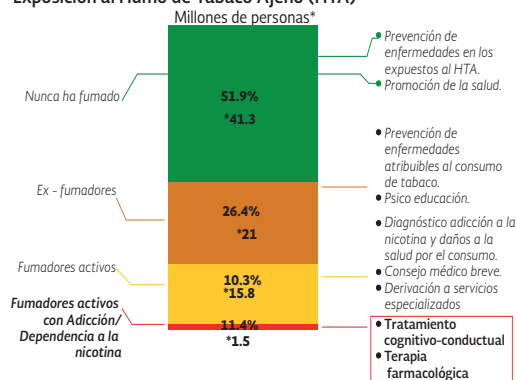
El **Observatorio Mexicano de Tabaco, Alcohol y Otras Drogas** (OMEXTAD) concentra periódicamente información sobre la dinámica del fenómeno adictivo de las 32 entidades del país, tanto desde la vertiente del control de la oferta como de la reducción de la demanda, al sistematizar datos provenientes de las Encuestas Nacionales de Adicciones (ENA), del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA), de los Consejos Estatales contra las Adicciones (CECA), de las Unidades Médicas Especializadas-Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA), de los Centros de Integración Juvenil, A.C. (CIJ), entre otras fuentes.

• Tabaco

La ENA 2011 reporta que el 62.5% de la población en nuestro país está expuestas al Humo de Tabaco Ambiental (HTA). Para estas personas, es necesario implementar acciones de protección de la salud, entre las que puede destacarse la promoción de Ambientes 100% Libres de Humo de Tabaco, estilos de vida saludables y desarrollo de habilidades para la vida, sensibilizar sobre los riesgos del consumo, orientar y otorgar psicoeducación.

Para la atención de los fumadores y ex fumadores reforzar la consejería, el tratamiento para cesación del consumo, terapias de sustitución y prevención de recaídas (ver figura 9).

Figura 9.
Necesidades de atención por el consumo de Tabaco y la Exposición al Humo de Tabaco Ajeno (HTA)



Fuente: INSP. Estimaciones de atención a partir de datos de la ENA 2011.

En virtud de la tendencia al incremento en el consumo observada en mujeres y en población adolescente, es fundamental incorporar la perspectiva de género para el diseño de nuevas acciones preventivas y de tratamiento. Asimismo, es menester incorporar acciones sistemáticas para la atención del tabaquismo en las instituciones del Sector Salud.

• Alcohol

Los datos de la ENA 2011 permiten afirmar que el uso nocivo del alcohol y el alcoholismo son los principales problemas de consumo de sustancias psicoactivas en el país, y de que el 4.9 millones de personas presentan criterios clínicos de dependencia, sólo una pequeña proporción acude a los servicios de tratamiento (6.8%). También se observa que el rezago es mayor en las mujeres, dado que la proporción es de 2.2 hombres con dependencia que asiste a tratamiento por cada mujer.

Sin embargo se ha incrementado la asistencia a este tipo de servicios de 2008 a 2011 en cerca de 100 mil pacientes. En personas con posible dependencia, el incremento registrado fue de casi 40 mil (ver tabla 1).

Tabla 1. Asistencia a tratamiento por consumo y dependencia de alcohol.

Personas que asistieron a tratamiento	ENA 2008	ENA 2011
Consumidores de alcohol	N	N
Hombres	662,400	738,001
Mujeres	70,039	91,108
Total	732,439	829,109
Con posible dependencia	N	N
Hombres	263,634	307,136
Mujeres	29,563	23,783
Total	293,439	330,920

Fuente: Encuestas Nacionales de Adicciones 2008 y 2011.

El tipo de servicio de atención que es más buscado por los usuarios de alcohol en el país, es el que se ofrece en los grupos de ayuda mutua (ver tabla 2).

Tabla 2. Tipo de tratamiento recibido por usuarios de alcohol (2011).

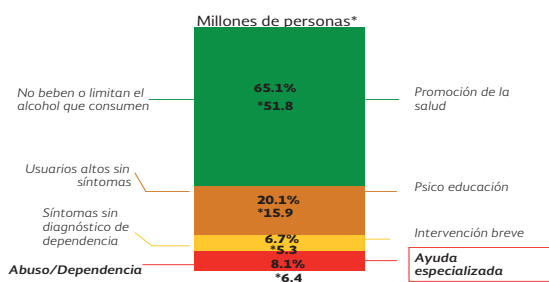
Servicio de atención	Consumidores de alcohol		Con posible dependencia	
	% Hombres	% Mujeres	% Hombres	% Mujeres
Ayuda mutua	48.2	23.6	44.7	31.2
Completo con profesionalista	17.4	17.9	22.5	27.2
Parcial con profesionalista	16.1	26.7	20.4	41.6
Otro tipo	18.2	31.8	12.4	--

Fuente: Encuesta Nacional de Adicciones 2011.

Los datos sobre tendencias en el consumo de alcohol, indican la necesidad de incrementar las acciones para la prevención, tanto en adolescentes como en adultos, con un enfoque de género orientado a disminuir su ingesta principalmente entre las mujeres (ver figura 10).

En este sentido, es indispensable incorporar acciones sistemáticas para la atención del consumo nocivo de alcohol en las instituciones del Sector Salud. Se requiere incrementar la oferta de servicios y mejorar la infraestructura existente para brindar: detección oportuna, tratamiento y rehabilitación, así como fomentar el cumplimiento de la normatividad dirigida a reducir la disponibilidad de bebidas alcohólicas.

Figura 10. Necesidades de atención por el consumo de Alcohol



Fuente: INSP. Estimaciones de atención a partir de datos de la ENA 2011.

Asimismo cumplir con la regulación de la publicidad, las restricciones de horarios y días de venta en lugares públicos, de no venta a menores de edad; la densidad de establecimientos para la venta de bebidas alcohólicas y el establecimiento y/o

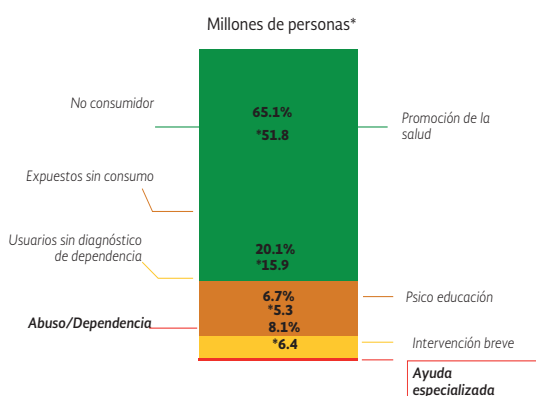
fortalecimiento del alcoholímetro, entre otras.

También se requiere complementar las acciones en salud con las de los sectores: de desarrollo social, educativo, cultural, deportivo y gremial, con objeto de incrementar las alternativas educativas, culturales, recreativas, así como promover la creación de empleos para jóvenes y adultos.

- **Otras drogas.**

El número de personas con criterios de dependencia a otras drogas pasó de 450 mil en el 2008 a 550 mil en 2011 (ENA 2008, 2011), se observa que los hombres son los más afectados (1.3%) en comparación con las mujeres (0.2%). Asimismo, casi una de cada cinco personas con dependencia en el último año ha asistido a tratamiento, presentándose un mayor rezago en las mujeres, ya que la proporción por género que ha recibido ayuda es de 2.2 hombres por cada mujer (ver figura 11).

Figura 11.
Necesidades de atención por el consumo de Otras Drogas



La información anterior muestra la necesidad de reforzar las actividades en reducción de la demanda de drogas, si bien el consumo en general se ha estabilizado, es importante ampliar las estrategias de prevención y tratamiento, y enfocar nuevos esfuerzos, particularmente en población adulta joven.

- Demanda de servicios de atención (SISVEA 2012)

- Registro de casos relacionados con consumo de drogas atendidos en Servicios de Urgencias Hospitalarias

En 2012 se registró un total de 6 mil 975 casos con evidencia de intoxicación por sustancias psicoactivas, que fueron atendidos en los Servicios de Urgencias Hospitalarias en 201 nosocomios en 21 entidades federativas, de las cuales el 56.7% eran del sexo femenino, la edad promedio fue de 37.1 años, y la mayoría de los casos atendidos (47.2%) fueron personas mayores de 35 años, aunque se registró un 5.5% de casos de jóvenes entre 15 y 19 años. Más de la mitad contaba con escolaridad básica (57.8%) y una tercera parte (30.2%) eran personas que se dedicaban al hogar.

Con base en el diagnóstico clínico, el 3.0% del total de los pacientes atendidos (210 casos), presentaron datos que sugerían el efecto de alguna sustancia al momento de llegar al servicio. El alcohol fue la más frecuente (73.7%), seguida por la marihuana (6.2%). Los motivos de la urgencia fueron principalmente accidentes y probables delitos, como golpes contundentes e intoxicación o envenenamiento (20.7% y 3.5% respectivamente).

- Registro de muertes relacionadas con el consumo de drogas en el Servicio Médico Forense

De acuerdo a datos del SISVEA en 2012, se registraron 9 mil 489 decesos en los Servicios Médicos Forenses, entre los cuales se corroboró el consumo previo de alcohol en el 86.6% de los casos, y de cocaína en el 3.8% de casos.

En todas las personas cuya causa de defunción fue accidente, homicidio, suicidio o muerte no violenta, se encontraron datos clínicos o toxicológicos de consumo de alcohol (> 80%); mariguana y tranquilizantes tuvieron porcentajes menores.

- Información de Consejos Tutelares para Menores

En ese mismo año se entrevistaron un total de 3 mil 698 menores infractores internados en consejos tutelares, de los cuales el 91.5% fueron hombres; la mayoría entre 15 y 18 años de

edad (89.9%). Los delitos más frecuentes cometidos fueron: robo (73.8%), delitos contra la salud (6.0%) y otros delitos (10.0%).

El 65.9% de los menores refirió consumir alguna sustancia de manera habitual, sin embargo sólo el 71.35% accedieron a indicar qué tipo de sustancia consumía, siendo el alcohol (32.2%) la droga de inicio más frecuente seguida por el tabaco (27.9%). La edad promedio de inicio en el consumo de sustancias era de 14.1 años. Las drogas de inicio más frecuente son los inhalables para los menores de 10 a 14 años, y el tabaco en los de 15 a 18 años de edad (ver tabla 3).

Tabla 3. Principal droga de inicio en menores infractores.		
Grupo de edad	Droga de inicio	
	Inhalables	Tabaco
10-14 años	25.8%	21.9%
15-18 años	14.9%	28.4%

Se encontró mayor consumo de alcohol e inhalables en mujeres 39.7% y 20.6% respectivamente. Es importante observar que el 97.2% de los menores entrevistados refirieron que continúan con el consumo de la droga de inicio.

El 94.73 % de los menores que cometieron algún delito bajo efecto de alguna sustancia son del sexo masculino, y el 93.5% tenía entre 15 y 18 años de edad. Entre las sustancias referidas el alcohol fue la más frecuente (43.3%), seguida por la mariguana (23.7%) y los inhalables (22.2%) (Ver tabla 4)

Tabla 4. Motivo de Ingreso y Consumo de Drogas, Consejo Tutelar de Menores.						
Tipo de delito/droga	Tabaco	Alcohol	Mariguana	Inhalables	Drogas ilícitas	Drogas médicas
Robo	3	150	88	67	9	0
Actos violentos	1	9	0	2	0	0
Portación de arma de fuego	0	3	0	1	0	0
Delitos contra la salud	1	7	21	0	0	0
Delito sexual	0	5	3	2	2	0

Tabla 4. Motivo de Ingreso y Consumo de Drogas, Consejo Tutelar de Menores.

Tipo de delito/droga	Tabaco	Alcohol	Mariguana	Inhalables	Drogas ilícitas	Drogas médicas
Portación de arma punzocortante	0	0	2	0	0	0
Otro	1	25	7	2	1	0
Total de casos	6	199	121	74	12	0
Fuentes:	SS/DGAE/DGE/SISVEA/Consejos Tutelares para Menores, 2012.					

- Principales drogas de inicio en personas que asisten a tratamiento y rehabilitación en centros no gubernamentales.

En 2012 se presentaron 48 mil 378 personas para recibir tratamiento en adicciones en 1 mil 658 centros establecidos. La mayoría fueron adultos jóvenes (29 años en promedio), principalmente del sexo masculino (85.5%). En menores de 19 años fueron las mujeres quienes acudieron buscando ayuda con mayor frecuencia que los varones.

Se identificó en centros de tratamiento y rehabilitación no gubernamentales que las tres principales drogas de inicio⁴ fueron: alcohol (46.5%), tabaco (30.7%) y mariguana (12.7%), y el 88.0 % de la población atendida refirió que mantenía el consumo de la droga de inicio.

La principal droga de impacto⁵ fue el alcohol (39.7%) seguido por la mariguana (16.4%), cocaína (10.2%) e inhalables (8.5%). La edad promedio para iniciar el consumo de la droga de mayor impacto fue a los 17.3 años, es decir aproximadamente tres años posteriores al consumo de la droga de inicio.

Existe una tendencia en el consumo de inhalables, que indica que a menor edad se incrementa la frecuencia de consumo como droga de inicio. Lo mismo sucede con la mariguana y los inhalables como drogas de impacto.

Respecto al consumo de drogas inyectables, en 2012 se observó una frecuencia de 6.2 %, de los cuales el 94.5% pertenece al sexo masculino, ascendiendo esta práctica conforme se incrementa la edad.

Si bien en la mayoría de las entidades federativas el alcohol se mantiene como la sustancia psicoactiva de mayor consumo, en el norte del país, las drogas de impacto más frecuentes son el cristal y la cocaína, tal como lo muestran los reportes del SISVEA 2012, donde el 35.7% de las personas que acudieron a tratamiento en este tipo de establecimientos, refirieron como droga de impacto el cristal. Lo anterior representa el primer lugar, seguido por el alcohol (21.6%) y la marihuana (12.6%).

- Nuevas sustancias psicoactivas (NSP).

Al igual que en otros países, en México aparecen nuevas sustancias psicoactivas, con potenciales cada vez más adictivos que hacen que los problemas de salud asociados al consumo aparezcan en menor tiempo, lo que además genera una mayor disponibilidad entre los adolescentes y los jóvenes. Algunas de ellas son francamente letales, por lo que continuamente se recoge información sobre nuevas drogas y se hacen investigaciones acerca de sus efectos, con el fin de realizar la vigilancia

⁴ Droga de inicio, se refiere a la primera sustancia legal o ilegal consumida por el usuario entrevistado.

⁵ Droga de impacto, se define como aquella que el paciente identifica con mayor capacidad para producirle efectos negativos (problemas), ya sea en el área de la salud, familiar, legal o laboral y que es motivo de demanda de tratamiento.

epidemiológica correspondiente y mantener alerta tanto a los servicios de salud como a la población.

II.3. Avances 2007-2012⁶

Con el propósito de disminuir el uso, abuso y la dependencia del tabaco, alcohol y otras drogas, así como el impacto de los problemas de salud en individuos, familias y la comunidad, de 2007 a 2012 se incrementaron las acciones para apoyar la realización de acciones preventivas y para el tratamiento de las adicciones, dirigidas a diversos grupos de población desde un enfoque preventivo, basado en las mejores prácticas, e intersectorial, que además contó con un amplio respaldo por parte de las instituciones del sector salud, educativo, de desarrollo social, del trabajo, y de las entidades federativas a través de los Consejos Estatales contra las Adicciones, logrando así avanzar en las siguientes áreas:

II.3.1. Incremento en la aplicación de recursos para programas en adicciones

Se triplicaron los recursos asignados a la realización de acciones para la atención de las adicciones. Comparado con el período 2000-2006, de 2007 a 2012 se destinaron casi tres veces más recursos (más de 6 mil 600 millones de pesos) al crear la red nacional de centros de atención denominados “Unidad Médica

Especializada Centro de Atención Primaria en Adicciones UNEME – CAPA” lo que incrementó diversas acciones preventivas y para el tratamiento de las adicciones en todo el país.

La mayoría de los recursos federales asignados fueron para: Centros de Integración Juvenil, A.C. y el Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones -CENADIC-, éste último administró dichos recursos para el financiamiento de los servicios de atención en las entidades federativas, teniendo los Consejos Estatales contra las Adicciones un papel central.



II.3.2. Ampliación de infraestructura para la atención primaria de las adicciones.

El Gobierno Federal creó la más extensa red de servicios para la prevención de las adicciones en el país; con 335 UNEME-CAPA, ubicadas estratégicamente en 251 municipios prioritarios que cubren las 32 entidades federativas. A esta red se suman las 110 unidades operativas de

⁶ Fuente principal: SPPS, CENADIC. Libro Blanco 2006-2012. Prevención y Tratamiento de las Adicciones. Capítulo X.1.1. Evaluación Concreta de Resultados al 31 de noviembre de 2012: http://www.cenadic.salud.gob.mx/PDFS/transparencia/libro_blanco.pdf

los Centros de Integración Juvenil, A.C., los más de 14 mil grupos de ayuda mutua para el tratamiento del consumo de alcohol y drogas, así como otras organizaciones sociales, públicas y privadas que ofrecen servicios preventivos y que se coordinan con instituciones de tratamiento especializado.

En las UNEME-CAPA se realizaron: acciones de información y sensibilización sobre el impacto del uso de drogas, instrumentos de tamizaje para la detección oportuna de casos, tratamientos breves para jóvenes con factores de riesgo o consumidores experimentales, talleres dirigidos a padres, a niños y adolescentes, y acciones para la prevención de recaídas.

Entre 2008 y 2012 se aplicaron 1 millón 135 mil 943 instrumentos de tamizaje en población escolar de educación básica, principalmente con estudiantes de secundaria, aunque la información puede incluir datos de estudiantes de 6° grado de primaria y 1er. año de nivel medio superior.

II.3.3. Realización de campañas informativas y jornadas para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas

En junio de 2008, durante la celebración del Día Internacional contra el Uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas, con la participación de la Presidenta del Consejo Ciudadano Consultivo del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), se puso en marcha la “Campaña Nacional de Información para una Nueva Vida”, a la cual se sumaron las presidentas de los Patronatos DIF Estatales y de los Sistemas Municipales DIF, así como el entonces Secretariado Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones y se efectuó año con año.

En conjunto con la Secretaría de Educación Pública, se desarrolló una estrategia de capacitación docentes de educación básica (secundaria y primaria) a efecto de desarrollar actividades preventivas en el marco del Programa Escuela Segura.

Cada año se realizó la “Semana Nacional de Información contra el Alcoholismo Compartiendo Esfuerzos”, en coordinación con la Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos y sus más de 14 mil grupos, con el propósito de difundir información y sensibilización sobre los problemas que ocasiona el abuso en el consumo de bebidas alcohólicas. Participan anualmente más de 25 instituciones locales y federales del sector salud y los 32 Consejos Estatales contra las Adicciones.

II.3.4. Fortalecimiento de servicios para el tratamiento y la rehabilitación

Se desarrollaron acciones para la capacitación de los profesionales de las Unidades Médicas Especializadas-Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA) en la aplicación de intervenciones y tratamientos breves basados en el modelo cognitivo conductual.

Se diseñó una estrategia integral destinada a fortalecer los servicios para el tratamiento en establecimientos residenciales, que se integró por un proceso de supervisión para otorgar reconocimiento por parte del gobierno federal a establecimientos residenciales, con base a las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, además de la conformación de Comisiones Mixtas Estatales para la Supervisión y Regulación de los Establecimientos Residenciales Especializados en el Trata-

miento de las Adicciones y del Programa para la Capacitación y Evaluación de Consejeros en Adicciones auspiciado por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas.

Con el apoyo de la Fundación Gonzalo Río Arronte y la participación de la Facultad de Psicología de la UNAM, se inició, la Especialidad en Promoción de la Salud y Prevención del Comportamiento Adictivo, en su modalidad a distancia, dirigida a más de 800 profesionales de la salud en todo el país.

Se instaló y dio inició la operación de la Red de Transferencia de Tecnología para la Atención de las Adicciones (RENADIC), con el fin de mantener la comunicación y transferencia de información entre todas las UNEME-CAPA, teniendo como bases de operación a la Comisión Nacional contra las Adicciones y al Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones, así como un centro de comando en Querétaro.

II.3.5. Articulación y reforzamiento de estructuras federales, estatales y municipales

En enero de 2011 se creó el Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones, y se reconfiguró el Secretariado Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones como la Comisión Nacional contra las Adicciones, facultada para impulsar al más alto nivel, las políticas públicas necesarias para la atención del problema, fortaleciendo la rectoría del Estado Mexicano y la coordinación interinstitucional de acciones dirigidas a la prevención, atención y control de las adicciones.

En cuanto a las estructuras de coordinación es-

tatal y municipal, el incremento en la asignación de recursos para el desarrollo de sus programas en adicciones de 2007 a 2012 fortaleció significativamente la capacidad operativa de los Consejos Estatales contra las Adicciones (CECA), al aplicar y dar seguimiento a las políticas públicas indicadas por el Consejo Nacional contra las Adicciones. A su vez, los CECA siguen extendiendo sus acciones a los Comités Municipales contra las Adicciones, fundamentalmente en las zonas consideradas de alto riesgo.

II.3.6. Fortalecimiento de la coordinación intersectorial

Se desarrolló un proyecto preventivo focalizado en el ámbito laboral, coordinadamente con la STPS; al respecto, se generaron lineamientos específicos y se diseñó un curso en línea para la formación de promotores en prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

Se fortaleció el trabajo para prevenir el uso nocivo de alcohol con las comunidades indígenas partiendo de un enfoque intercultural y considerando sus características particulares.

II.3.7. Actualización, aprobación y reformas a la normatividad

Se actualizó la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones; se aprobaron y entraron en vigor la Ley General para el Control del Tabaco (mayo de 2008) y su Reglamento (junio de 2009); y en materia de narcomenudeo se realizaron reformas a la Ley General de Salud, al Código Penal Federal y al Código Federal de Procedimientos Penales (agosto de 2009), con un enfoque de salud pública y estableciendo una adecuada concurrencia, tanto de autoridades federales como locales en dicho

esquema.

II.3.8. Investigación y sistematización de la información para la toma de decisiones

En coordinación con el Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz” y el Instituto Nacional de Salud Pública, se levantaron y publicaron las Encuestas Nacionales de Adicciones 2008 y 2011, las cuales aportaron información estratégica para elaborar el diagnóstico de la evolución y la magnitud del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en el país y, en consecuencia, para orientar la toma de decisiones y la planeación de las acciones para la prevención y la atención de este problema de salud.

Se creó y entró en operación el Observatorio Mexicano en Tabaco, Alcohol y otras Drogas, con la finalidad de sistematizar información e indicadores provenientes de diversas fuentes nacionales, para optimizar los recursos y la operación de programas de prevención y tratamiento de las adicciones.

La Unidad de Investigación Biopsicosocial en Adicciones del Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz” (INPRFM), recibió el Reconocimiento como Centro Colaborador de Investigaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). En esta Unidad se han realizado investigaciones para producir vacunas para el tratamiento y prevención de recaídas en la adicción a heroína, nicotina y cocaína. El INPRFM ha trabajado en la transferencia del conocimiento científico a la comunidad a través del Programa de Disseminación de Redes de Orientadores, basada en modelos exitosos de intervención comunitaria, lo que ha contribuido a formar a más de 4 mil orientadores a nivel na-

cional en diversos temas de adicciones.

Por otra parte, la CONADIC ha coordinado en calidad de Centro Desarrollador, la elaboración de las primeras Guías de Práctica Clínica para la Atención de Adicciones, las cuales han sido avaladas por el Consejo de Salubridad General y aparecen en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica (CENETEC) de la Secretaría de Salud: SSA-023-08: *Prevención, detección e intervención de las adicciones en atención primaria de salud*, SSA-097-08: *Manejo de abstinencia alcohólica en el adulto en el primer nivel de atención*, SSA-108-08: *Prevención diagnóstico y tratamiento del consumo de tabaco y humo ajeno en el primer nivel de atención*, y SS-639-13: *Prevención y detección del consumo de sustancias inhalables en adolescentes en el primer nivel de atención*.

II.3.9. Impulso a la cooperación internacional

México presidió el Grupo de Expertos en Reducción de la Demanda de Drogas de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la Organización de Estados Americanos (CICAD/OEA) en el período 2009 y 2010.

Se reforzaron acciones para la capacitación de directivos y especialistas en coordinación con organismos internacionales, destacando la CICAD, Estados Unidos de América y la Embajada en México de dicho país. Asimismo, se inició una relación de trabajo entre nuestro país como una entidad colaboradora, con el Programa de Cooperación entre América Latina y la Unión Europea en Políticas sobre Drogas (COPOLAD), que es financiado por la Comisión Europea, entre otras.

II.3.10. Control del Consumo de Tabaco

Destaca la creación de la Oficina Nacional para el Control del Tabaco, como instancia responsable a nivel federal, de la promoción de políticas públicas de salud en la materia y encargada de vigilar el cumplimiento de las acciones establecidas en la Ley General para el Control del Tabaco y su Reglamento, así como en el Acuerdo Secretarial para la incorporación de pictogramas y leyendas sanitarias a las cajetillas y empaques de productos del tabaco.

En enero de 2011, la Comisión de Hacienda y Crédito Público de la Cámara de Diputados aprobó las modificaciones a la Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios (IEPS) al tabaco, al cual se aumenta 5 pesos por cajetilla de 20 unidades. Este aumento se sumó a los 2 pesos de incremento pactado en 2010, de tal suerte que desde 2011, las cajetillas de 20 cigarrillos cuestan 7 pesos más para el consumidor final.

II.3.11. Reducción del Uso Nocivo del Alcohol

El Gobierno Federal se ha sumado a las acciones globales planteadas por la Organización Mundial de la Salud, en torno a la reducción del uso nocivo de alcohol, asumiendo en 2011 el liderazgo regional mediante la Co-Presidencia del Grupo de las Américas para el Desarrollo de un Plan Regional de Acción, que buscará facilitar la implementación de los esfuerzos de las naciones para reducir los índices de uso nocivo de alcohol, a través de la capacitación y asistencia técnica entre los países.

Este Plan de Acción denominado Estrategia Mundial para la Reducción del Uso Nocivo de Al-

cohol (EMRUNA) establece 10 esferas para que los países de la región elaboren sus estrategias nacionales en esta materia. México suscribió este compromiso en 2010.

El Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz” en coordinación con la OMS, se ha sumado a la EMRUNA a través de la elaboración de páginas electrónicas informativas (e-health), tanto para difundir información en población general, como para fundamentar la toma de decisiones en los hacedores de políticas públicas e intervenciones, ha colaborado con la elaboración de contenidos en línea para adolescentes y ha participado en la elaboración de propuestas legislativas contra el uso nocivo de alcohol.

Con el apoyo del Centro Nacional para la Prevención de Accidentes (CENAPRA) se promovieron programas de alcoholimetría en los municipios identificados con el mayor número de decesos y personas heridas como consecuencia de accidentes de tránsito.

II.3.12. Reducción de la demanda de drogas ilícitas

Conforme a los compromisos adoptados por nuestro país en el marco de la Organización de las Naciones Unidas y la Organización de los Estados Americanos, se realizaron esfuerzos para prevenir y tratar los problemas asociados a la oferta y la demanda de drogas, expresando el compromiso político para combatir este problema de manera coordinada entre las Secretarías de Salud, de Educación Pública, de Desarrollo Social, de Seguridad Pública, Procuraduría General de la República, entre otras.

II.4. Retos 2013-2018

A partir del diagnóstico de la problemática nacional en materia de consumo de sustancias psicoactivas, los retos del **Programa de Acción Específico: Prevención y Atención Integral de las Adicciones 2013-2018** pueden centrarse en tres aspectos fundamentales:

a) Consolidar el esquema de atención integral a los problemas derivados del consumo de sustancias psicoactivas con perspectiva de género, derechos humanos e interculturalidad en el Sistema Nacional de Salud (SNS).

Para responder a este reto, será necesario:

- Reforzar la coordinación interinstitucional y la participación de estructuras de los tres órdenes de gobierno: federal, estatal y municipal en acciones preventivas.
- Fortalecer los mecanismos de coordinación de la Comisión Nacional contra las Adicciones, con los Consejos Estatales y Comités Municipales contra las Adicciones (CECA y COMCA), encargados de la operación de los servicios preventivos en las diferentes instituciones del sector salud.
- Exhortar a los Gobiernos Estatales para que contribuyan al fortalecimiento de los CECA y los COMCA, sumando recursos humanos y financieros estatales a las aportaciones federales, a fin de mejorar la infraestructura y la calidad de los servicios en materia de adicciones que

se ofrecen en cada una de las entidades federativas.

- Promover la coordinación con instituciones de diversos sectores, a fin de diseñar estrategias intersectoriales para prevenir las adicciones en los ámbitos: escolar, laboral, familiar, recreativo y comunitario.
- Impulsar la realización de las Encuestas Nacionales de Adicciones y la Encuesta Nacional de Estudiantes de Enseñanza Media y Media Superior, así como estudios con diversas poblaciones, a fin de mantener actualizado el diagnóstico del problema y fundamentar la toma de decisiones en la materia.
- Fortalecer la vigilancia epidemiológica de las adicciones, a través de la operación eficiente del Observatorio Mexicano de Tabaco, Alcohol y Otras Drogas, estimulando la creación de Observatorios Estatales y el intercambio de experiencias con Observatorios de Drogas en el mundo.
- Mantener la operación de la Red Nacional de Transferencia Tecnológica en Adicciones (RENADIC) y otros sistemas de información en adicciones.

b) Mejorar la calidad y ampliar la cobertura de los servicios para la atención integral de personas con problemas por el uso, abuso y dependencia de tabaco, alcohol y otras drogas, a fin de favorecer el acceso universal a estos servicios, con énfasis en los municipios prioritarios.

Para responder a este segundo reto, se tendrá que considerar la necesidad de:

- Gestionar ante la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, la inclusión de un mayor número de intervenciones preventivas, de diagnóstico y tratamiento, en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES).
- Impulsar la profesionalización del personal de salud encargado de la atención a las adicciones, a través de procesos de acreditación basados en la normatividad vigente.
- Fortalecer la infraestructura y la oferta de servicios para el tratamiento, rehabilitación y la reinserción social en instancias públicas, privadas y sociales.
- Desarrollar el modelo de atención integral para personas en conflicto con la ley que presentan adicciones, favoreciendo la expansión de Tribunales para el Tratamiento de Adicciones, incorporando asimismo la perspectiva de género.

c) Reforzar la coordinación interinstitucional e intersectorial para facilitar el diseño y desarrollo de las políticas públicas en materia de adicciones, fortaleciendo el marco normativo y posicionando el liderazgo de nuestro país en el ámbito internacional.

Para afrontar el tercer reto, será necesario:

- Consolidar a la Comisión Nacional contra las Adicciones como el organismo rector

a nivel nacional de la política pública en materia de prevención y atención integral a las adicciones, a través de una cuidadosa reestructuración de sus funciones y actividades.

- Reactivar y mantener el nivel de interlocución de los integrantes del Consejo Nacional contra las Adicciones, así como dar el debido seguimiento a los acuerdos y compromisos emanados de sus reuniones ordinarias y extraordinarias.
- Fortalecer el marco normativo para proteger la salud de los mexicanos de los efectos nocivos del tabaco, alcohol y otras drogas, a través de un trabajo coordinado con las instancias de procuración de justicia, organismos normativos y legislativos.
- Posicionar el liderazgo de México en el plano internacional, promoviendo el establecimiento de políticas públicas eficientes para la atención integral en materia de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.
- Evaluar periódicamente el desempeño de los planes y programas para la prevención y atención de las adicciones, así como difundir sus resultados, a fin de realizar los ajustes que sean necesarios para el logro de los objetivos.
- Desarrollar una política en prevención y atención integral de las adicciones consecuente, acorde con los principios de la transparencia y la rendición de cuentas.

La planeación estratégica de las actividades a desarrollar en el período 2013-2018 en materia de prevención y atención integral de las adicciones, amerita de un análisis de aquellos

aspectos que podrán favorecer y fortalecer el logro de los objetivos del **Programa de Acción Específico:**

Fortalezas	Debilidades
• Elevado compromiso institucional. • Capacidad de coordinación entre órdenes de gobierno. • Solidez en la vinculación con organismos nacionales e internacionales especializados. • Disponibilidad de modelos para el abordaje preventivo y terapéutico del problema. • Capital humano con amplia formación profesional y experiencia. • Amplia respuesta social. • Procesos técnico-administrativos de calidad.	• El problema es multifactorial y requiere desarrollos en diversos frentes. • Insuficiente infraestructura para ofrecer servicios preventivos y de tratamiento, especialmente en la modalidad residencial. • Tecnologías de información deficientes. • Falta de capacitación con criterios de calidad. • Escasa evaluación de programas y modelos preventivos, de tratamiento y rehabilitación. • Limitación de recursos para lograr la sustentabilidad. • Falta de plazas laborales estables y mejor remuneración para el personal ya existente. • Falta de coordinación eficiente entre instancias diversas.
Oportunidades	Amenazas
• Unificación de estructuras federales para fortalecer la rectoría en materia de políticas de adicciones. • Posicionar el tema en la agenda política nacional, con el aval del Consejo Nacional contra las Adicciones. • Fortalecimiento de la coordinación sectorial e institucional en los tres órdenes de gobierno. • Fortalecimiento de la supervisión y asesoría para desarrollar acciones en las entidades federativas. • Atención de necesidades detectadas en las tareas de supervisión. • Desarrollo de lineamientos para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas desde diferentes ámbitos.	• Aumento en la disponibilidad de sustancias psicoactivas. • Nuevas estrategias para comercialización de productos de tabaco y bebidas con alcohol. • Falta de accesibilidad a servicios preventivos o para el tratamiento de problemas por el uso de sustancias psicoactivas. • Surgimiento de establecimientos que ofrecen servicios de prevención o tratamiento sin cumplir la normatividad. • Aumento en el consumo de sustancias psicoactivas en zonas geográficas de riesgo. • Aparición constante de nuevas drogas psicoactivas. • Iniciativas para legalizar el consumo de marihuana.



III. ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA

III. ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA

III.1. Misión

Contribuir al desarrollo humano justo, incluyente y sustentable de la población mexicana, con énfasis en grupos vulnerables, a través de la coordinación eficiente de acciones para proteger y promover la salud, prevenir y atender integralmente los daños a la salud ocasionados por el uso, abuso y dependencia del tabaco, alcohol y otras drogas, promoviendo el acceso a servicios de calidad que incorporen el enfoque intercultural y la perspectiva de género, con base en una política de pleno respeto a los derechos humanos y de colaboración, en la que participen los sectores público, social y privado, así como los tres órdenes de gobierno.



cordancia con las Metas Nacionales y los Objetivos del **PND 2013-2018 y del PROSESA 2013-2018** (ver Anexo 6.2.).

III.2. Visión

En 2018 el **Programa de Acción Específico: Prevención y Atención Integral de las Adicciones 2013-2018** habrá contribuido a proteger y promover la salud de la población mexicana de una manera equitativa, integral y efectiva a través de servicios plurales y articulados de calidad basados en la atención primaria, otorgados en establecimientos acreditados y con personal debidamente capacitado en materia de adicciones, que aplique modelos de intervención fundamentados científicamente, con base en una política que fomenta la participación y la corresponsabilidad intersectorial, interinstitucional y ciudadana.

III.3. Objetivos

El Objetivo General y los Objetivos Específicos del **Programa de Acción Específico: Prevención y Atención Integral de las Adicciones 2013-2018** se encuentran alineados en con-

III.3.1. Objetivo General

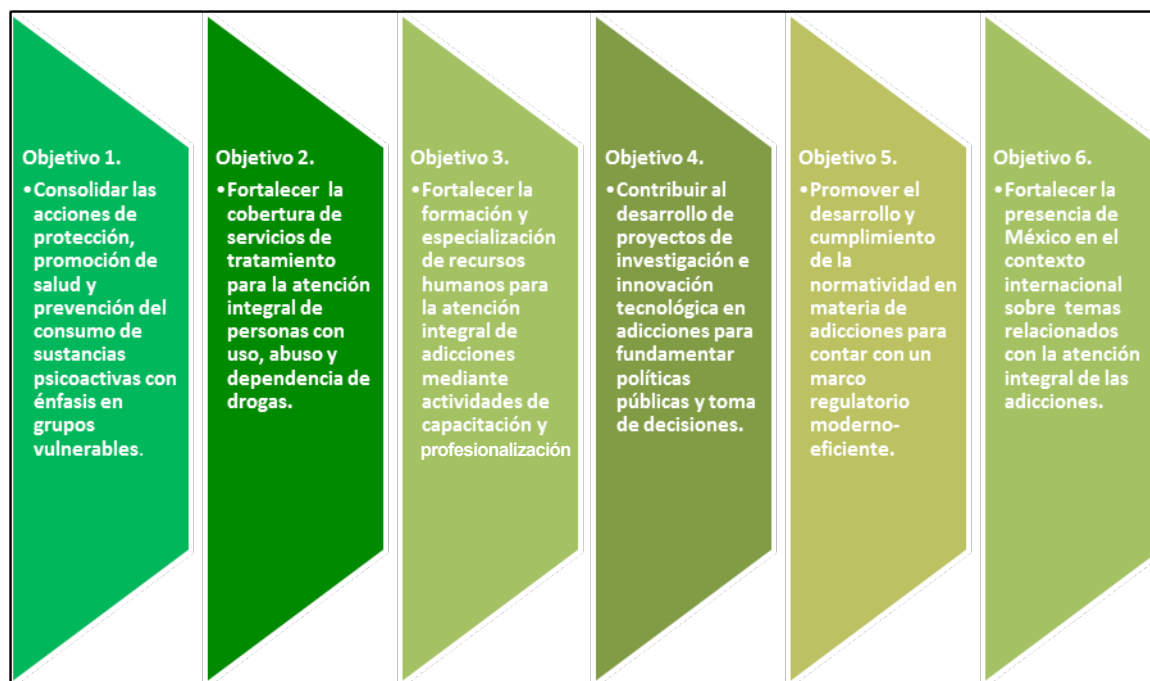
Establecer las políticas públicas orientadas a mejorar la calidad y ampliar la cobertura de los servicios para prevenir y atender integralmente los problemas de salud ocasionados por el uso, abuso y dependencia del tabaco, alcohol y otras drogas entre la población general, con énfasis en grupos de mayor riesgo, incorporando un enfoque intercultural, de género y de pleno respeto a los derechos humanos, a fin de favorecer el acceso de la población a estos servicios, mediante el fortalecimiento de las acciones de capacitación, investigación, actualización del marco normativo y participación activa de nuestro país en el ámbito internacional.

III.3.2. Objetivos Específicos

Del Objetivo General se desprenden 6 Objetivos Específicos, los cuales darán lugar al establecimiento de diversas estrategias y líneas de acción en materia de prevención y atención

integral de las adicciones, a desarrollar durante el período 2013-2018, en concordancia con el

PND y el PROSESA:



III.3.2.1. Descripción de los Objetivos Específicos

Objetivo 1. Consolidar las acciones de protección, promoción de salud y prevención del consumo de sustancias psicoactivas con énfasis en grupos vulnerables.

La prevención es una de las políticas más costo-efectivas ante los problemas derivados por el uso, abuso y dependencia a sustancias psicoactivas, si se aplican los recursos en modelos con probada eficacia para la promoción de estilos de vida salutogénicos y resilientes al consumo de drogas. Está encaminada a retardar, evitar e intervenir oportunamente el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, como riesgo para la salud, para abatir sus consecuencias en el ámbito individual, familiar, escolar, laboral y comunitario.

Es necesario implementar acciones preventivas basadas en evidencia, que permitan desalentar el inicio en el consumo de sustancias psicoactivas entre la población general, con énfasis en zonas de mayor riesgo y atendiendo a un enfoque de género e intercultural, a fin de disminuir los riesgos para la salud asociados.

También se requiere instrumentar acciones para la detección temprana de casos, a fin de ofrecer una atención integral que contribuya a detener el avance del proceso adictivo, estrechando la vinculación interinstitucional para identificar y atender la patología dual.

Con acciones preventivas universales, selectivas e indicadas, será posible alcanzar una amplia cobertura de servicios en beneficio de los grupos más vulnerables de nuestra población: adolescentes, mujeres, indígenas, migrantes, personas en reclusión, comunidad lésbico-gay-bisexual-transexual (LGBT) entre otros.

Objetivo 2. Fortalecer la cobertura de servicios de tratamiento para la atención integral de personas con uso, abuso y dependencia de drogas.

Actualmente existen pocos establecimientos ambulatorios y residenciales que cumplan con criterios de calidad en la prestación de sus servicios de tratamiento y que ofrezcan una atención integral a personas con problemas por consumo y dependencia de sustancias psicoactivas, incluso algunos de los que si cumplen, son establecimientos privados cuyos costos son inaccesibles para la mayor parte de la población.

Por eso hace falta adecuar espacios y modelos de tratamiento para ampliar la cobertura, incorporando un enfoque de género e intercultural que resulte útil para la atención de poblaciones específicas: hombres y mujeres, indígenas, migrantes, comunidad lésbico-gay-bisexual-transsexual (LGBT), entre otras.

Considerando que las personas con problemas por el uso, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas, también pueden presentar patología dual, deben desarrollarse y fortalecerse modelos de atención, basados en evidencia científica.

Es necesario fortalecer la infraestructura y equipamiento para la prestación de estos servicios en las instituciones del Sistema Nacional de Salud, aunado a la supervisión continua de establecimientos y profesionales que aseguren el cumplimiento de la normatividad y el respeto a los derechos humanos.

Un aspecto innovador es la instauración de tribunales para el tratamiento de personas con adicciones en conflicto con la ley, alternativo a las penas de prisión, para sumarse al desarrollo de modelos de justicia alternativa que favorezcan la reintegración social de estas personas.

Objetivo 3. Fortalecer la formación y especialización de recursos humanos para la atención integral de adicciones mediante actividades de capacitación y profesionalización.

La formación, especialización, capacitación y profesionalización de los recursos humanos, ya sean profesionales de la salud, técnicos, consejeros y/o promotores, para elevar la calidad de la atención en servicios preventivos y de tratamiento integral de usuarios y dependientes del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, constituye un factor determinante para cumplir el derecho fundamental a la protección de la salud.

Las acciones de formación continua se requieren no sólo para actualizar a los profesionales que laboran en los tres niveles de atención, sino también para capacitar y supervisar el desempeño de los responsables de establecimientos que ofrecen tratamiento y rehabilitación en adicciones.

La capacitación de profesionales en los sectores educativo, laboral, de desarrollo social y de procuración de justicia, también constituye una prioridad.

Objetivo 4. Contribuir al desarrollo de proyectos de investigación e innovación tecnológica en adicciones para fundamentar políticas públicas y toma de decisiones.

Si se busca reducir el impacto y el avance de las adicciones en nuestro país, resulta fundamental apoyar la creación de nuevos conocimientos científicos y tecnologías innovadoras para la prevención y atención integral de las adicciones.

De ahí la necesidad de contribuir al desarrollo de proyectos de investigación básica, clínica, epidemiológica y aplicada que sirvan para fundamentar nuevas estrategias, basadas en evidencias, de prevención, tratamiento, rehabilitación y reinsertión social de las personas con problemas

ocasionados por el consumo y la dependencia del tabaco, alcohol y otras drogas, privilegiando la atención de grupos vulnerables, incorporando un enfoque intercultural, de perspectiva de género y de pleno respeto a los derechos humanos, así como las necesidades específicas de atención en los municipios prioritarios.

Se requiere la coordinación nacional e internacional entre los diversos sistemas de información y de vigilancia epidemiológica, a fin de mantener actualizado el diagnóstico sobre el comportamiento de las adicciones, diseñar nuevas políticas públicas y fundamentar la toma de decisiones en esta materia.

También es necesario evaluar los modelos actuales para la prevención y el tratamiento de las adicciones para conocer su impacto en la población.

Objetivo 5. Promover el desarrollo y cumplimiento de la normatividad en materia de adicciones para contar con un marco regulatorio moderno-eficiente.

La legislación y la normatividad en materia de adicciones constituyen la base de toda acción que deba emprenderse desde las instituciones, organizaciones, profesionales y personas en beneficio de la sociedad.

A ese dinamismo debe responder el diseño, gestión y aprobación de diversos lineamientos, normas y reglamentos, así como propuestas de elaboración o adecuación de las leyes y reglamentos vigentes, a fin de fortalecer el marco legal y normativo necesarios para: desalentar la demanda de sustancias adictivas; supervisar el funcionamiento de los establecimientos que brindan servicios para la prevención y el tratamiento de personas con problemas por el uso, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas; acreditar unidades y edificios libres de humo de tabaco; fomentar la coordinación institucional a

fin de vigilar la distribución, publicidad y venta de alcohol, tabaco y drogas médicas, así como desarrollar acciones de difusión de la normatividad con el fin de informar y orientar a la población general, en concordancia con disposiciones y acuerdos internacionales suscritos por nuestro país.

Objetivo 6. Fortalecer la presencia de México en el contexto internacional sobre temas relacionados con la atención integral de las adicciones.

Las agencias internacionales del campo de la salud y las regionales que dedican recursos a temas concernientes al problema sanitario de las adicciones, ofrecen mecanismos de apoyo técnico y financiero para la capacitación del personal de salud involucrado, el fomento a la investigación y el desarrollo de modelos de atención, así como para el manejo académico y operativo del conocimiento en beneficio de nuestra población.

En el ámbito regional, multilateral y bilateral, en México se realizan acciones de cooperación que apoyan el fortalecimiento de nuestras capacidades institucionales para atender de manera integral las adicciones, como acciones de capacitación, desarrollo de proyectos conjuntos y fomento a la investigación, lo que nos convierte en un referente para la región de las Américas y propicia un liderazgo internacional, por lo que es prioritario fortalecer las capacidades de nuestro país para promover la vinculación con países y organismos internacionales en materia de adicciones.

Este objetivo permitirá fortalecer y promover el liderazgo de nuestro país, a nivel regional y global, así como la vinculación con otros países y organismos internacionales especializados, a fin de favorecer la cooperación técnica y financiera en temas relacionados con la prevención y el tratamiento para personas con adicciones.

III.4. Estrategias y Líneas de Acción

Objetivo 1. Consolidar las acciones de protección, promoción de salud y prevención del consumo de sustancias psicoactivas con énfasis en grupos vulnerables.	
Estrategias	Líneas de Acción
1.1. Impulsar acciones integrales preventivas del consumo de sustancias psicoactivas, protección y promoción de salud, con enfoque de género e intercultural.	1.1.1. Ofrecer servicios de protección y promoción de salud y prevención del consumo de sustancias psicoactivas en unidades de primer nivel.
	1.1.2. Desarrollar campañas nacionales y estatales para reducir riesgos y desalentar el consumo de sustancias psicoactivas entre la población.
	1.1.3. Desarrollar materiales de prevención del consumo de sustancias psicoactivas con enfoque de género, interculturalidad y derechos humanos.
	1.1.4. Realizar acciones de prevención dirigidas especialmente a población adolescente, para sensibilizarla y desalentar el consumo de sustancias psicoactivas.
	1.1.5. Promover acciones de sensibilización y orientación sobre riesgos a la salud ocasionados por consumo de sustancias psicoactivas en población migrante.
	1.1.6. Fortalecer acciones psicoeducativas a través de las UNEME-CAPA, en zonas de mayor riesgo.
	1.1.7. Difundir en medios de comunicación, servicios de protección y promoción de salud y prevención del consumo de sustancias psicoactivas.
	1.1.8. Impulsar medidas para reducir los daños y riesgos por el consumo de sustancias psicoactivas dirigidas principalmente a grupos vulnerables.
1.2. Fortalecer la coordinación interinstitucional e intersectorial para realizar acciones preventivas en ámbitos escolares, laborales, culturales, y deportivos.	1.2.1. Instrumentar la coordinación institucional e intersectorial para desarrollar acciones preventivas en centros escolares de educación básica, media superior y superior.
	1.2.2. Reforzar acciones de prevención del consumo de sustancias psicoactivas y de protección y promoción de salud en ámbitos laborales.
	1.2.3. Promover actividades culturales y recreativas que coadyuven a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en niños, adolescentes y jóvenes.
	1.2.4. Impulsar actividades deportivas que fomenten el uso adecuado del tiempo libre entre la población de niños, adolescentes y jóvenes.
	1.2.5. Celebrar acuerdos de colaboración con diversas organizaciones públicas, privadas y sociales que favorezcan el desarrollo social de la población general.
	1.2.6. Impulsar acciones para celebrar y conmemorar anualmente jornadas intensivas de fechas relacionadas con la atención del consumo de sustancias psicoactivas.

Objetivo 1. Consolidar las acciones de protección, promoción de salud y prevención del consumo de sustancias psicoactivas con énfasis en grupos vulnerables.

Estrategias	Líneas de Acción
1.3. Reforzar la coordinación estatal y municipal para desarrollar acciones preventivas y de protección y promoción de salud, privilegiando municipios prioritarios	1.3.1. Establecer estrategias de colaboración con Consejos Estatales contra las Adicciones, para desarrollar proyectos de protección y promoción de salud y prevención.
	1.3.2. Asesorar y apoyar la labor preventiva de los Comités Municipales contra las Adicciones en demarcaciones prioritarias y de riesgo.
	1.3.3. Favorecer la coordinación entre los tres órdenes de gobierno para implementar programas preventivos con énfasis en municipios prioritarios.
	1.3.4. Promover con autoridades estatales y municipales, la implementación del alcoholímetro como medida de protección de salud y prevención de accidentes.
	1.3.5. Difundir los alcances de estrategias nacionales en tabaco, alcohol y otras drogas en los estados para establecer acuerdos de colaboración.
	1.3.6. Promover intercambios de experiencias exitosas en acciones preventivas y de protección y promoción de salud entre CECA y COMCA.
	1.3.7. Promover entre las autoridades municipales la aplicación de medidas regulatorias para disminuir la accesibilidad al consumo de sustancias psicoactivas.
1.4. Fortalecer la red nacional de servicios para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas en unidades de primer nivel de atención.	1.4.1. Impulsar y fortalecer las acciones preventivas en las unidades de primer nivel de atención de municipios prioritarios.
	1.4.2. Reforzar vinculación entre UNEME-CAPA, Centros de Salud y Jurisdicciones Sanitarias para implementar actividades de protección, promoción de salud y preventivas.
	1.4.3. Favorecer la aplicación de instrumentos de tamizaje, en Unidades de Primer Nivel respetando confidencialidad de la población.
	1.4.4. Supervisar continuamente la operación de establecimientos con servicios preventivos del consumo de sustancias psicoactivas, en apego a la normatividad vigente.
	1.4.5. Promover intercambio de las mejores prácticas para la reducción de riesgos frente al consumo de sustancias psicoactivas en grupos vulnerables.
1.5. Promover el desarrollo de actitudes y conductas saludables y responsables en el ámbito personal, familiar, laboral y comunitario.	1.5.1. Desarrollar proyectos preventivos que promuevan conductas salutogénicas de las familias, en ámbitos: educativo, comunitario, laboral y penitenciario.
	1.5.2. Difundir mensajes en medios de comunicación para promover actitudes y conductas saludables, contrarias al consumo de tabaco, alcohol y otras drogas
	1.5.3. Promover visitas de líderes de opinión, encuentros estudiantiles, foros y otras actividades preventivas en centros escolares del país.
	1.5.4. Apoyar la realización de talleres para el desarrollo de habilidades paternas dirigidos a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

1.6. Fortalecer el desarrollo de habilidades para la vida y estilos de vida saludables, en adolescentes y jóvenes.	1.6.1. Fomentar el entrenamiento de padres, educadores, líderes estudiantiles y comunitarios, en estrategias para desarrollar estilos de vida saludables.
	1.6.2. Apoyar la realización de talleres de habilidades para la vida dirigidos a grupos juveniles en situación de vulnerabilidad.
	1.6.3. Impulsar convocatorias nacionales, estatales y municipales, para que jóvenes diseñen y desarrollen proyectos preventivos financiados por agencias internacionales o filantrópicas.
	1.6.4. Difundir en cines, conciertos, estadios y lugares donde concurren jóvenes, la importancia de desarrollar y consolidar habilidades para la vida.
	1.6.5. Fomentar la utilización de servicios preventivos y de promoción de salud entre población adolescente y adultos jóvenes en municipios prioritarios.
Objetivo 2. Fortalecer la cobertura de servicios de tratamiento para la atención integral de personas con uso, abuso y dependencia de drogas.	
Estrategias	Líneas de Acción
2.1. Desarrollar y difundir modelos de intervención para la atención integral de personas con uso, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas.	2.1.1. Diseñar protocolos clínicos para validar la aplicación de mejores prácticas para tratamiento del uso, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas.
	2.1.2. Evaluar las metodologías científicas aplicadas para el tratamiento del uso, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas.
	2.1.3. Implementar acciones en primer y segundo nivel de atención para detección temprana e intervención oportuna de usuarios de sustancias psicoactivas.
	2.1.4. Promover la atención integral a pacientes con patología dual en los centros de tratamiento de las adicciones.
	2.1.5. Incorporar enfoques de derechos humanos, género e intercultural en el diseño de esquemas de tratamiento de adicciones para hombres y mujeres.
	2.1.6. Diseñar una estrategia nacional para la reinserción social, con sus lineamientos respectivos.
	2.1.7. Difundir el uso de Guías de Práctica Clínica para tratamiento de personas con uso, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas.
2.2. Instrumentar mecanismos para ampliación de cobertura para el tratamiento, rehabilitación y reinserción social en adicciones, con énfasis en grupos vulnerables.	2.2.1. Promover con autoridades estatales la creación de unidades toxicológicas dirigidas a la atención de personas con consumo de sustancias psicoactivas.
	2.2.2. Impulsar con autoridades estatales la creación de unidades ambulatorias y residenciales públicas para atender personas con dependencia a sustancias psicoactivas.
	2.2.3. Promover disponibilidad de recursos humanos y físicos para tratamiento, de usuarios de sustancias psicoactivas en segundo y tercer nivel de atención.
	2.2.4. Organizar encuentros regionales y nacionales para intercambiar mejores prácticas en modelos terapéuticos en la atención del consumo de sustancias psicoactivas.
	2.2.5. Fortalecer la atención del consumo de tabaco mediante la promoción de acciones de consejo breve en unidades del primer nivel.

2.3. Mejorar la calidad en servicios para tratamiento, rehabilitación y reinserción social de personas con uso, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas.	2.3.1. Fortalecer la coordinación para referencia y contrarreferencia de usuarios de sustancias psicoactivas del sector salud y de derivación con organismos sociales.
	2.3.2. Implementar el proceso de reconocimiento a servicios residenciales de tratamiento y rehabilitación de adicciones, valorando su apego a la normatividad.
	2.3.3. Difundir el directorio nacional de centros de tratamiento en adicciones reconocidos o acreditados con base en la normatividad vigente.
	2.3.4. Desarrollar programas de tratamiento de sustitución y de prevención de VIH y hepatitis C para personas que consumen drogas inyectables.
	2.3.5. Gestionar la dotación de medicamentos para el tratamiento integral de las adicciones en unidades de primer nivel de atención.
	2.3.6. Promover la inclusión en el CAUSES de medicamentos para el tratamiento por sustitución.
	2.3.7. Fortalecer la coordinación intersectorial de los CECA con organismos públicos, privados y de la sociedad civil que brindan tratamiento en adicciones.
2.4. Asegurar acceso efectivo de la población, a servicios de alta calidad para el tratamiento rehabilitación y reinserción social en adicciones.	2.4.1. Proponer la inclusión en el CAUSES del diagnóstico y tratamiento para consumidores de sustancias psicoactivas.
	2.4.2. Impulsar la incorporación de enfoques de género, derechos humanos, e interculturalidad, en el tratamiento, rehabilitación y reinserción social en adicciones.
	2.4.3. Generar lineamientos de tratamiento, rehabilitación y reinserción social en adicciones, orientados a poblaciones vulnerables.
	2.4.4. Evaluar la calidad de los servicios de tratamiento, con base en la normatividad vigente.
	2.4.5. Diseñar mecanismos de apoyo y fomento a organizaciones de la sociedad civil que realizan tratamiento y reinserción social en adicciones.
	2.4.6. Fortalecer visitas de supervisión en establecimientos de tratamiento, rehabilitación y reinserción social en adicciones, reconocidos y en proceso de reconocimiento.
	2.4.7. Fortalecer la asesoría de los servicios para el tratamiento en establecimientos gubernamentales y no gubernamentales que atienden adicciones.
2.5. Promover el diseño y evaluación de modelos de tratamiento de adicciones para, adultos y menores, en centros de readaptación social.	2.5.1. Proponer lineamientos para el tratamiento de adicciones en personas en situación de reclusión.
	2.5.2. Generar mecanismos para crear áreas de tratamiento con apoyo de directivos y personal en centros de readaptación social.
	2.5.3. Favorecer la supervisión de las áreas para el tratamiento de adicciones en centros de readaptación social.
	2.5.4. Impulsar el desarrollo de propuestas para atención de indígenas y mujeres en situación de reclusión y con problemas de adicción.

2.6. Colaborar en la implementación de Tribunales para el Tratamiento de Adicciones (TTA) en las entidades federativas seleccionadas.	2.6.1. Colaborar intersectorialmente en cada entidad federativa propuesta para la elaboración de estudios de viabilidad para la implementación de TTA.
	2.6.2. Impulsar el establecimiento de TTA en las entidades federativas en las que los estudios de viabilidad lo permitan.
	2.6.3. Colaborar en la implementación de modelos de atención para personas con adicciones en conflicto con la ley.
	2.6.4. Colaborar con las áreas y sectores involucrados en las actividades de evaluación y monitoreo de los TTA.
2.7. Promover el acceso a servicios de tratamiento, rehabilitación y reinserción social en adicciones para adultos mayores y con discapacidad.	2.7.1. Fortalecer la coordinación con instituciones que atienden adultos mayores para favorecer el acceso a servicios de tratamiento en adicciones.
	2.7.2. Establecer coordinación con instituciones que atienden a personas con discapacidad, para facilitar el acceso a servicios de tratamiento en adicciones.
	2.7.3. Promover procesos para la capacitación en atención de adicciones para personal que atiende a adultos mayores y personas con discapacidad.
2.8. Promover opciones de reinserción social para personas con problemas legales por el uso, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas.	2.8.1. Desarrollar programas para coadyuvar en la reinserción social de menores infractores.
	2.8.2. Establecer acuerdos con organizaciones gremiales y patronales para ofrecer capacitación a personas en tratamiento en centros de readaptación social.
	2.8.3. Celebrar acuerdos con cámaras empresariales para ofrecer empleos a personas que se encuentran concluyendo su tratamiento en centros de readaptación.

Objetivo 3. Fortalecer la formación de recursos humanos para la atención del consumo de sustancias psicoactivas mediante actividades de capacitación y profesionalización.

Estrategias	Líneas de Acción
3.1. Fortalecer la formación de promotores en prevención del consumo de sustancias psicoactivas, en diversos escenarios.	3.1.1. Establecer estrategias interinstitucionales e intersectoriales para formación presencial y a distancia de promotores en prevención de consumo de sustancias psicoactivas.
	3.1.2. Promover estrategias de capacitación para docentes de nivel básico, medio superior y superior de prevención de consumo de sustancias psicoactivas.
	3.1.3. Diseñar estrategias formativas en prevención de consumo de sustancias psicoactivas para promotores estudiantiles desde nivel básico hasta superior.
	3.1.4. Desarrollar estrategias formativas para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas dirigidas a promotores comunitarios, líderes de opinión y comunicadores.

3.2. Promover la capacitación del personal de salud de los tres niveles de atención en prevención del consumo de sustancias psicoactivas.	3.2.1. Impartir cursos de actualización de prevención de consumo de sustancias psicoactivas al personal de salud en contacto con pacientes.
	3.2.2. Difundir programas de actualización en manejo de personas con adicciones para personal de salud de los tres niveles de atención.
	3.2.3. Promover el uso de nuevas tecnologías para la capacitación y actualización de profesionales en materia de adicciones.
	3.2.4. Fomentar que el personal de los CECA y CAPA multipliquen la capacitación recibida hacia otros profesionales de su entidad federativa.
3.3. Promover la capacitación de profesionales de la salud para el manejo de adicciones con base evidencia científica.	3.3.1. Capacitar al personal de salud en el uso de Guías de Práctica Clínica para diagnóstico y tratamiento de adicciones.
	3.3.2. Brindar capacitación en servicios de urgencias para el manejo de intoxicaciones y síndromes de abstinencia por consumo de sustancias psicoactivas.
	3.3.3. Diseñar cursos de capacitación sobre aspectos bioéticos en el manejo de pacientes con trastornos adictivos para profesionales de diversas especialidades.
	3.3.4. Capacitar a personal operativo de los TTA en los principios de atención basados en la justicia alternativa.
3.4. Estandarizar la profesionalización del personal operativo de establecimientos residenciales que brindan tratamiento en adicciones.	3.4.1. Impulsar la aplicación del Estándar Mexicano de Competencias de la Consejería en Adicciones para el tratamiento en establecimientos residenciales.
	3.4.2. Promover acciones de capacitación para personal de establecimientos residenciales sobre el Estándar Mexicano de Competencias de la Consejería en Adicciones.
	3.4.3. Promover la acreditación en Consejería en Adicciones del personal de establecimientos de tratamiento residencial.
	3.4.4. Generar un padrón de Consejeros en Adicciones Capacitados con apego al Estándar Mexicano.
3.5. Fomentar la sistematización de experiencias formativas y de capacitación a través de coloquios, foros académicos y congresos nacionales e internacionales.	3.5.1. Organizar coloquios, foros académicos y congresos nacionales e internacionales para intercambiar experiencias en la atención integral de las adicciones.
	3.5.2. Propiciar que programas de formación, capacitación y educación continua del sector salud, incluyan tópicos sobre manejo y atención de adicciones.
	3.5.3. Promover la participación de jóvenes en actividades académicas, foros, cine-debates, concursos para retroalimentar el diseño de políticas públicas.
	3.5.4. Impulsar programas de intercambio académico internacional para la capacitación de profesionales en atención integral de las adicciones.

Objetivo 4. Impulsar el desarrollo de proyectos de investigación sustentados en evidencia científica para orientar políticas públicas y la toma de decisiones.

Estrategias	Líneas de Acción
4.1. Impulsar proyectos de investigación e innovación tecnológica, para mejorar la calidad de servicios preventivos y de atención a las adicciones.	4.1.1. Integrar el directorio nacional de instituciones que desarrollan proyectos de investigación en prevención y atención integral de adicciones.
	4.1.2. Gestionar el patrocinio de organismos nacionales e internacionales para financiar proyectos de investigación científica, innovación y desarrollo tecnológico en adicciones.
4.2. Incorporar el enfoque humanista, intercultural y de género en el desarrollo de proyectos de investigación en adicciones.	4.2.1. Promover proyectos de investigación que incluyan enfoques de género, derechos humanos e interculturalidad en adicciones.
	4.2.2. Impulsar estudios interculturales que favorezcan el desarrollo de tecnologías preventivas del uso nocivo de alcohol dirigidas a comunidades indígenas.
	4.2.3. Sensibilizar al personal de salud sobre la aplicación del enfoque intercultural en los servicios de prevención y tratamiento de adicciones.
	4.2.4. Fomentar el desarrollo de proyectos de investigación e innovación tecnológica entre grupos de mujeres.
4.3. Promover la formación de recursos especializados para la investigación en adicciones.	4.3.1. Impulsar la actualización y capacitación permanente de especialistas en adicciones para fomentar su participación en proyectos de investigación.
	4.3.2. Difundir la existencia de programas de posgrado nacionales e internacionales, a fin de propiciar la formación de nuevos investigadores.
	4.3.3. Promover la vinculación interinstitucional a fin de incrementar la participación de especialistas en programas de formación de investigadores.
	4.3.4. Generar mecanismos para difundir los hallazgos de la investigación, informar al público y orientar la toma de decisiones en adicciones.
4.4. Avanzar en la interoperabilidad de los sistemas nacionales y estatales de información, para contar con un sistema actualizado de evaluación.	4.4.1. Consolidar la operación del Observatorio Mexicano de Tabaco, Alcohol y Otras Drogas para sistematizar la vigilancia epidemiológica de las adicciones.
	4.4.2. Impulsar el desarrollo de los Observatorios Estatales en Adicciones, a fin de aportar información sobre indicadores diversos al diagnóstico nacional.
	4.4.3. Unificar y utilizar la definición conceptual y operativa de los indicadores sobre el comportamiento del fenómeno adictivo en el país.
	4.4.4. Promover la incorporación de estrategias o componentes de evaluación en el desarrollo de programas de atención integral de las adicciones.

4.5. Utilizar los hallazgos de la investigación en el diseño de nuevas tecnologías preventivas.	4.5.1. Reforzar la operación de la Red Nacional de Transferencia Tecnológica para la Atención de las Adicciones en las entidades federativas y nivel central.
	4.5.2. Elaborar materiales impresos, audiovisuales e interactivos para difundir contenidos preventivos para adolescentes y jóvenes, con base en hallazgos científicos.
	4.5.3. Desarrollar contenidos para nuevas tecnologías de información y comunicación dirigidos a prevenir el consumo de sustancias psicoactivas en la población.
	4.5.4. Desarrollar aplicaciones informáticas en coordinación con universidades y centros de investigación científica, para apoyar la atención integral de las adicciones.
	4.5.5. Difundir boletines sobre las tendencias del problema, a fin de estar alerta y proteger la salud de la población.
4.6 Impulsar el desarrollo de encuestas nacionales y estatales sobre el consumo de sustancias psicoactivas.	4.6.1 Fortalecer la vigilancia epidemiológica del consumo de sustancias psicoactivas en el país a través de una Encuesta Nacional de Adicciones.
	4.6.2 Reforzar el monitoreo sobre consumo de sustancias psicoactivas en niños, adolescentes y jóvenes mediante Encuestas Nacionales de Adicciones en Población Estudiantil.
	4.6.3 Impulsar la vigilancia epidemiológica local promoviendo con autoridades de las entidades federativas la realización de Encuestas Estatales de Adicciones.
	4.6.4 Favorecer el monitoreo internacional del consumo de tabaco apoyando la aplicación de Encuestas Globales de Tabaco en Jóvenes y Adultos.

Objetivo 5. Promover el desarrollo y cumplimiento de la normatividad en materia de adicciones para contar con un marco regulatorio moderno-eficiente.

Estrategias	Líneas de Acción
5.1. Fortalecer las disposiciones legales necesarias para regular y controlar el impacto de las adicciones en la salud de la población.	5.1.1. Gestionar la coordinación intersectorial para diseñar iniciativas que fortalezcan el marco legal y jurídico en la atención de las adicciones.
	5.1.2. Promover la generación y actualización de normas oficiales mexicanas orientadas a la atención integral del consumo de sustancias psicoactivas.
	5.1.3. Impulsar la actualización de mecanismos regulatorios de comercialización de tabaco, alcohol, inhalables y medicamentos para prevenir su abuso y dependencia.
	5.1.4. Generar mecanismos de regulación a contenidos que promueven violencia y adicciones en medios de comunicación, destinados a niños y adolescentes.

5.2. Vigilar la aplicación de medidas para la atención integral contenidas en la Ley General para el Control del Tabaco.	5.2.1. Conformar y convocar periódicamente a un grupo interinstitucional para dar seguimiento al cumplimiento de la Ley General para el Control del Tabaco.
	5.2.2. Impulsar la creación o actualización de leyes estatales para el control del tabaco.
	5.2.3. Mantener la vigencia y actualización de pictogramas y advertencias sanitarias que deben figurar en los empaques de productos de tabaco.
	5.2.4. Promover la certificación de espacios públicos libres de humo de tabaco para la protección de los no fumadores.
	5.2.5. Ampliar el Programa de Espacios 100% Libres de Humo de Tabaco en sectores sanitario, turístico, laboral y en planteles universitarios.
	5.2.6. Gestionar financiamientos para proyectos destinados a estudiar el impacto de las medidas del control del tabaco en la salud pública.
	5.2.7. Promover el fortalecimiento de políticas tributarias para desalentar el consumo de tabaco en la población.
	5.2.8. Promover la adopción de nuevas medidas en apego a los principios del Convenio Marco para el Control del Tabaco.
	5.2.9. Impulsar con autoridades de entidades federativas el cumplimiento de la Ley General para el Control del Tabaco y su Reglamento.
5.3. Desarrollar mecanismos para instrumentar la aplicación de la Estrategia Mundial para Reducir el Uso Nocivo de Alcohol en el país.	5.3.1. Conformar un grupo interinstitucional de especialistas para diseñar y validar la estrategia nacional para reducir el uso nocivo del alcohol.
	5.3.2. Proponer mecanismos de regulación para reducir el uso nocivo del alcohol, desde su producción hasta su distribución y comercialización.
	5.3.3. Promover el fortalecimiento de políticas tributarias a bebidas para desalentar el consumo de alcohol en la población.
	5.3.4. Impulsar el cumplimiento de leyes que prohíben la apertura de expendios de bebidas alcohólicas en zonas aledañas a centros escolares.
	5.3.5. Promover el cumplimiento de leyes que regulan la venta de bebidas alcohólicas en restaurantes y bares.
	5.3.6. Intensificar la difusión de medidas preventivas y advertencias sobre uso nocivo del alcohol entre menores de edad y adultos jóvenes.
	5.3.7. Elaborar propuestas de modificación de la legislación y normatividad vigente para reducir el uso nocivo de alcohol en el país.
5.4. Difundir y estimular el cumplimiento de la normatividad en materia de adicciones en coordinación con instancias federales, estatales y municipales.	5.4.1. Promover la difusión de la normatividad entre instituciones que brindan servicios de prevención y para el tratamiento de las adicciones.
	5.4.2. Reforzar la coordinación con los gobiernos estatales, municipales y con los sectores público, social y privado para difundir aspectos normativos.
	5.4.3. Reforzar la coordinación con instituciones municipales, estatales y federales que vigilan el cumplimiento de la normatividad en materia de adicciones.
	5.4.4. Impulsar con organizaciones de la sociedad civil y del sector laboral, el cumplimiento de la normatividad en materia de adicciones.

Objetivo 6. Fortalecer la presencia de México en el contexto internacional sobre temas relacionados con la atención integral de las adicciones.

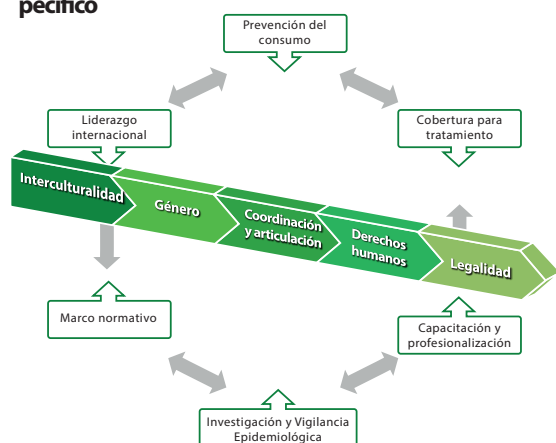
Estrategias	Líneas de Acción
6.1. Contribuir a promover la imagen de un México con responsabilidad global en materia de atención integral de las adicciones.	6.1.1. Asegurar la representación de nuestro país en actividades y foros internacionales en materia de tabaco, alcohol y otras drogas.
	6.1.2. Difundir los avances de México en reducción de la demanda de sustancias psicoactivas, en foros regionales e internacionales.
	6.1.3. Difundir la posición del Gobierno Mexicano respecto a la regulación de sustancias psicoactivas anteponiendo el derecho a la salud.
6.2. Fortalecer la vinculación bilateral, regional y multilateral de México en el ámbito internacional, para difundir experiencias y promover proyectos conjuntos.	6.2.1. Desarrollar acuerdos bilaterales y multilaterales que promuevan el intercambio de tecnologías efectivas en la reducción de la demanda de drogas.
	6.2.2. Difundir en foros internacionales, resultados de estrategias intersectoriales en prevención del consumo de sustancias psicoactivas en ámbitos laboral y educativo.
	6.2.3. Favorecer encuentros e intercambios internacionales entre investigadores y profesionales de la atención integral de las adicciones en nuestro país.
	6.2.4. Gestionar el apoyo de organismos e instancias internacionales para desarrollar proyectos estratégicos de reducción de la demanda de drogas.
	6.2.5. Promover el apoyo de organismos y expertos internacionales para asesorar propuestas que permitan instrumentar mecanismos de justicia alternativa en México.
6.3. Favorecer la vinculación internacional e intercambio de nuevas tecnologías, para la prevención, atención, investigación y vigilancia epidemiológica de las adicciones.	6.3.1. Difundir e intercambiar experiencias exitosas en foros internacionales sobre el uso de nuevas tecnologías en la atención de las adicciones.
	6.3.2. Favorecer la incorporación de nuevas tecnologías en proyectos de tratamiento, prevención y vigilancia epidemiológica del consumo de sustancias psicoactivas.
	6.3.3. Impulsar la realización de encuentros internacionales para mostrar los avances de nuestro país en la atención integral de las adicciones.
	6.3.4. Favorecer la asistencia técnica y capacitación en los modelos de atención para personas con adicciones en conflicto con la ley.

III.4.1. Estrategias Transversales

Las estrategias transversales que se han incluido en la definición de las estrategias y líneas de acción del **Programa de Acción Específico Prevención y la Atención Integral de las Adicciones 2013-2018**, y que se alinean a las contenidas en el PROSESA (ver Figura 12 y Anexo B) consisten básicamente en:

- Incorporar los enfoques intercultural y de género.
- Promover la coordinación y articulación estructural.
- Enfatizar el respeto de los derechos humanos

Figura 12.
Estrategias transversales del Programa de Acción Específico



En relación con la incorporación del enfoque de género, si bien se orienta de manera preponderante a favorecer acciones en beneficio de las mujeres, es imperativo entender la necesidad de elaborar estrategias específicas para ambos géneros y con diferentes orientaciones: para los hombres, orientadas a la disminución del consumo, pues hoy por hoy son ellos quienes más consumen drogas y alcohol, quienes presentan más consecuencias por su consumo y resultan

ser más afectados por la violencia, además de ser quienes ejercen mayor violencia hacia a las mujeres; para ellas, es necesario promover el autocuidado de la salud para que no ingresen o incrementen el consumo de alcohol o drogas, así como para contrarrestar las actitudes y la cultura que favorece que sean víctimas de violencia, promoviendo la no aceptación de la misma y la denuncia protegida.

Por todo ello, se debe fortalecer la igualdad y la equidad de oportunidades para hombres y mujeres, para que a ambos géneros (y sus variantes) se les otorgue seguridad social y de salud, fortaleciendo sus capacidades para asegurar su vida laboral y su economía familiar, dignificando su posición como seres humanos frente a sí mismos y a los demás, como una vía de prevención de las adicciones en familia.

Las estrategias transversales permearán, por tanto, las actividades derivadas de los seis objetivos específicos del Programa, ajustándose a sus contenidos conceptuales para la operación de las estrategias, de modo que puedan beneficiar con mayor pertinencia y eficacia la salud de la población.

III.5. Metas Anuales e Indicadores

Para medir el avance en el cumplimiento de los compromisos contenidos en el **programa**, se diseñaron indicadores de gestión y de impacto, cuyas metas se han establecido tomando como línea-base registros históricos de 2012 y avances del año 2013.

Sólo en algunos casos, se han establecido metas a partir de estimaciones en el número de población beneficiaria, con proyecciones de población del Consejo Nacional de Población (CONAPO) y de otros sistemas de información, lo cual se especifica en la ficha técnica de cada indicador.



Hay que señalar que la línea-base para la medición del único indicador de impacto se establecerá con base en los resultados publicados de la Encuesta Nacional de Población Estudiantil

(ENAPE) de 2014, cuyo levantamiento coincide con la publicación del presente **Programa de Acción Específico**.

Los avances en el cumplimiento de la meta de este indicador podrán medirse con base en los resultados de aplicaciones subsecuentes de esta encuesta nacional.

La **Tabla 5** contiene la alineación de los *Indicadores* del **PAE** con los objetivos, estrategias y líneas de acción del **PROSESA 2013-2018**, y en función de los objetivos específicos, estrategias y líneas de acción del propio **PAE**, incluyendo las estrategias transversales:

Tabla 5. Alineación con el PROSESA de los Indicadores del Programa de Acción Específico Prevención y Atención Integral de las Adicciones 2013-2018.

Objetivo del PROSESA:	Estrategia:		
1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.	1.4. Impulsar acciones integrales para la prevención y control de las adicciones.		
	Línea de Acción:		
	1.4.1. Impulsar campañas para informar y concientizar acerca del uso, abuso y dependencia a sustancias psicoactivas.		
Objetivo Específico del PAE:	Estrategia:	Línea de Acción:	Indicador:
1. Consolidar las acciones de protección, promoción de salud y prevención del consumo de sustancias psicoactivas con énfasis en grupos vulnerables.	1.1. Impulsar acciones integrales preventivas del consumo de sustancias psicoactivas, protección y promoción de salud, con enfoque de género e intercultural.	1.1.2. Desarrollar campañas nacionales y estatales para reducir riesgos y desalentar el consumo de sustancias psicoactivas entre la población.	1. Campañas de comunicación implementadas para la prevención y tratamiento del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.
Objetivo del PROSESA:	Estrategia:		
1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.	1.4. Impulsar acciones integrales para la prevención y control de las adicciones.		
	Línea de Acción:		
	1.4.8. Promover acciones intersectoriales que fomenten una vida productiva en los adolescentes.		

Tabla 5. Alineación con el PROSESA de los Indicadores del Programa de Acción Específico Prevención y Atención Integral de las Adicciones 2013-2018.

Objetivo Específico del PAE:	Estrategia:	Línea de Acción:	Indicador:
1. Consolidar las acciones de protección, promoción de salud y prevención del consumo de sustancias psicoactivas con énfasis en grupos vulnerables.	1.1. Impulsar acciones integrales preventivas del consumo de sustancias psicoactivas, protección y promoción de salud, con enfoque de género e intercultural.	1.1.4. Realizar acciones de prevención dirigidas especialmente a población adolescente, para sensibilizarla y desalentar el consumo de sustancias psicoactivas.	2. Adolescentes de 12 a 17 años que participan en acciones de prevención de adicciones.
Objetivo del PROSESA:	Estrategia:		
2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.	2.2. Mejorar la calidad de los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud.		
	Línea de Acción:		
	2.2.3. Incorporar el enfoque preventivo en los servicios de salud para todos los niveles de atención.		
Objetivo Específico del PAE:	Estrategia:	Línea de Acción:	Indicador:
1. Consolidar las acciones de protección, promoción de salud y prevención del consumo de sustancias psicoactivas con énfasis en grupos vulnerables.	1.3. Reforzar la coordinación estatal y municipal para desarrollar acciones preventivas y de protección y promoción de salud, privilegiando municipios prioritarios.	1.3.3. Favorecer la coordinación entre los tres órdenes de gobierno para implementar programas preventivos con énfasis en municipios prioritarios.	3. Unidades del primer nivel en los Servicios Estatales de Salud que realizan acciones para la atención de adicciones en municipios prioritarios.
Objetivo del PROSESA:	Estrategia:		
1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.	1.4. Impulsar acciones integrales para la prevención y control de las adicciones.		
	Línea de Acción:		
	1.4.2. Reforzar acciones para reducir la demanda, disponibilidad y acceso al tabaco y otras sustancias psicoactivas.		
Objetivo Específico del PAE:	Estrategia:	Línea de Acción:	Indicador:
1. Consolidar las acciones de protección, promoción de salud y prevención del consumo de sustancias psicoactivas con énfasis en grupos vulnerables.	1.4. Fortalecer la red nacional de servicios para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas en unidades de primer nivel de atención.	1.4.3. Favorecer la aplicación de instrumentos de tamizaje, en Unidades de Primer Nivel respetando confidencialidad de la población.	4. Instrumentos de tamizaje realizados en población adolescente.
Objetivo del PROSESA:	Estrategia:		
1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.	1.4. Impulsar acciones integrales para la prevención y control de las adicciones.		
	Línea de Acción:		
	1.4.5. Ampliar la cobertura de los Centros de Atención Primaria en Adicciones para la detección temprana e intervención oportuna.		

Tabla 5. Alineación con el PROSESA de los Indicadores del Programa de Acción Específico Prevención y Atención Integral de las Adicciones 2013-2018.

Objetivo Específico del PAE:	Estrategia:	Línea de Acción:	Indicador:
2. Fortalecer la cobertura de ser vicios de tratamiento para la atención integral de personas con uso, abuso y dependencia de drogas.	2.1. Desarrollar y difundir modelos de intervención para la atención integral de personas con uso, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas.	2.1.3. Implementar acciones en primer y segundo nivel de atención para detección temprana e intervención oportuna de usuarios de sustancias psicoactivas.	5. Consultas de primera vez otorgadas en Centros Públicos de Atención a las Adicciones.
Objetivo del PROSESA:	Estrategia:		
1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.	1.6. Fortalecer acciones de prevención y control para adoptar conductas saludables en la población adolescente. III. Perspectiva de Género.		
	Línea de Acción:		
	1.6.4. Desarrollar modelos y servicios de salud que respondan a las necesidades de la población adolescente. III.VII. Fortalecer la prevención y atención de las adicciones con perspectiva de género.		
Objetivo Específico del PAE:	Estrategia:	Línea de Acción:	Indicador:
2. Fortalecer la cobertura de servicios de tratamiento para la atención integral de personas con uso, abuso y dependencia de drogas.	2.1. Desarrollar y difundir modelos de intervención para la atención integral de personas con uso, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas.	2.1.5. Incorporar enfoques de derechos humanos, género e intercultural en el diseño de esquemas de tratamiento de adicciones para hombres y mujeres.	6. Adolescentes de 12 a 17 años que inician tratamiento en Centros Públicos de Atención a las Adicciones.
Objetivo del PROSESA:	Estrategia:		
5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud.	5.2. Impulsar la eficiencia del uso de los recursos para mejorar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.		
	Línea de Acción:		
	5.2.3. Impulsar la eficiencia en el uso de recursos para la atención de enfermedades, particularmente las de alto costo.		
Objetivo Específico del PAE:	Estrategia:	Línea de Acción:	Indicador:
2. Fortalecer la cobertura de servicios de tratamiento para la atención integral de personas con uso, abuso y dependencia de drogas.	2.3. Mejorar la calidad en los servicios para el tratamiento, rehabilitación y reinserción social de personas con uso, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas.	2.3.7. Fortalecer la coordinación intersectorial de los CECA con organismos públicos, privados y de la sociedad civil que brindan tratamiento en adicciones.	7. Tratamientos en adicciones en modalidad residencial otorgados a través del subsidio.
Objetivo del PROSESA:	Estrategia:		
1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.	1.4. Impulsar acciones integrales para la prevención y control de las adicciones.		
	Línea de Acción:		
	1.4.4. Consolidar el proceso de regulación de establecimientos especializados en adicciones, para asegurar la calidad y seguridad en la atención.		

Tabla 5. Alineación con el PROSESA de los Indicadores del Programa de Acción Específico Prevención y Atención Integral de las Adicciones 2013-2018.

Objetivo Específico del PAE:	Estrategia:	Línea de Acción:	Indicador:
2. Fortalecer la cobertura de servicios de tratamiento para la atención integral de personas con uso, abuso y dependencia de drogas.	2.4. Asegurar acceso efectivo de la población, a servicios de alta calidad para el tratamiento rehabilitación y reinserción social en adicciones.	2.4.6. Fortalecer visitas de supervisión en establecimientos de tratamiento, rehabilitación y reinserción social en adicciones, reconocidos y en proceso de reconocimiento.	8. Visitas de seguimiento y supervisión realizadas a establecimientos especializados en adicciones.
Objetivo del PROSESA:	Estrategia:		
5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud.	5.1. Fortalecer la formación y gestión de recursos humanos en salud.		
	III. Perspectiva de Género.		
	Línea de Acción:		
	5.1.3. Impulsar la actualización y capacitación continua de los recursos humanos con base en las necesidades nacionales de salud.		
	III.II. Fomentar la formación en género e intersectorialidad del personal que brindan los servicios de salud.		
Objetivo Específico del PAE:	Estrategia:	Línea de Acción:	Indicador:
3. Fortalecer la formación y especialización de recursos humanos para la atención integral de adicciones mediante actividades de capacitación y profesionalización.	3.1. Fortalecer la formación de promotores en prevención del consumo de sustancias psicoactivas, en diversos escenarios.	3.1.1. Establecer estrategias interinstitucionales e intersectoriales para formación presencial y a distancia de promotores en prevención de consumo de sustancias psicoactivas.	9. Personas que recibieron capacitación en materia de prevención y atención de adicciones.
Objetivo del PROSESA:	Estrategia:		
5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud.	5.1. Fortalecer la formación y gestión de recursos humanos en salud.		
	III. Perspectiva de Género.		
	Línea de Acción:		
	5.1.3. Impulsar la actualización y capacitación continua de los recursos humanos con base en las necesidades nacionales de salud.		
	III.II. Fomentar la formación en género e intersectorialidad del personal que brindan los servicios de salud.		
Objetivo Específico del PAE:	Estrategia:	Línea de Acción:	Indicador:
3. Fortalecer la formación y especialización de recursos humanos para la atención integral de adicciones mediante actividades de capacitación y profesionalización.	3.1. Fortalecer la formación de promotores en prevención del consumo de sustancias psicoactivas, en diversos escenarios.	3.1.5. Desarrollar estrategias formativas para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas dirigidas a voluntarios, promotores comunitarios, líderes de opinión y comunicadores.	10. Número de voluntarios y promotores de salud que participan en la atención de las adicciones.

Tabla 5. Alineación con el PROSESA de los Indicadores del Programa de Acción Específico Prevención y Atención Integral de las Adicciones 2013-2018.

Objetivo del PROSESA:	Estrategia:		
5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud.	5.4. Impulsar la innovación e investigación científica y tecnológica para el mejoramiento de la salud de la población.		
	Línea de Acción:		
	5.4.2. Priorizar la investigación sobre temas relevantes, estratégicos o emergentes en salud.		
Objetivo Específico del PAE:	Estrategia:	Línea de Acción:	Indicador:
4. Contribuir al desarrollo de proyectos de investigación e innovación tecnológica en adicciones para fundamentar políticas públicas y toma de decisiones.	4.6 Impulsar el desarrollo de encuestas nacionales y estatales sobre el consumo de sustancias psicoactivas.	4.6.2 Reforzar el monitoreo sobre consumo de sustancias psicoactivas en niños, adolescentes y jóvenes mediante Encuestas Nacionales de Adicciones en Población Estudiantil.	11. Realización de la Encuesta Nacional de Adicciones en Población Estudiantil (ENAPE).
Objetivo del PROSESA:	Estrategia:		
5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud.	5.4. Impulsar la innovación e investigación científica y tecnológica para el mejoramiento de la salud de la población.		
	Línea de Acción:		
	5.4.2. Priorizar la investigación sobre temas relevantes, estratégicos o emergentes en salud.		
Objetivo Específico del PAE:	Estrategia:	Línea de Acción:	Indicador:
4. Contribuir al desarrollo de proyectos de investigación e innovación tecnológica en adicciones para fundamentar políticas públicas y toma de decisiones.	4.5. Utilizar los hallazgos de la investigación en el diseño de nuevas tecnologías preventivas.	4.5.2. Elaborar materiales impresos, audiovisuales e interactivos para difundir contenidos preventivos para adolescentes y jóvenes, con base en hallazgos científicos.	12. Elaborar reportes consolidados de Información Epidemiológica del Consumo de Sustancias Psicoactivas en el País.
Objetivo del PROSESA:	Estrategia:		
3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.	3.1. Fortalecer la regulación y vigilancia de bienes y servicios para la reducción de riesgos sanitarios.		
	Línea de Acción:		
	3.1.3. Fortalecer el cumplimiento de la normatividad con la consolidación del Sistema Federal Sanitario.		
Objetivo Específico del PAE:	Estrategia:	Línea de Acción:	Indicador:
5. Promover el desarrollo y cumplimiento de la normatividad en materia de adicciones para contar con un marco regulatorio moderno-eficiente.	5.1. Fortalecer las disposiciones legales necesarias para regular y controlar el impacto de las adicciones en la salud de la población.	5.1.3. Promover la generación y actualización de normas oficiales mexicanas orientadas a la atención integral del consumo de sustancias psicoactivas.	13. Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009: Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones actualizada.

Tabla 5. Alineación con el PROSESA de los Indicadores del Programa de Acción Específico Prevención y Atención Integral de las Adicciones 2013-2018.

Objetivo del PROSESA:	Estrategia:		
6. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.	6.6. Promover un México con responsabilidad global en salud.		
	III. Perspectiva de Género.		
	Línea de Acción: 6.6.5. Impulsar una política de cooperación internacional y regional en salud pública que permita adoptar mejores prácticas. III.VI. Difundir los derechos y adoptar acciones afirmativas para garantizar el goce de los derechos de niñas, adolescentes y jóvenes.		
Objetivo Específico del PAE:	Estrategia:	Línea de Acción:	Indicador:
6. Fortalecer la presencia de México en el contexto internacional sobre temas relacionados con la atención integral de las adicciones.	6.1. Contribuir a promover la imagen de un México con responsabilidad global en materia de atención integral de las adicciones.	6.1.1. Asegurar la representación de nuestro país en actividades y foros internacionales en materia de tabaco, alcohol y otras drogas.	14. Cumplimiento a las solicitudes de participación e información por parte de los organismos internacionales que abordan aspectos sobre prevención y atención integral de las adicciones.

III.5.1. Descripción y diseño de indicadores.

Las siguientes fichas técnicas describen las características de cada indicador, fórmula, periodicidad y fuente de donde se obtendrá la información para medir el logro en el cumplimiento de las metas. Asimismo, se describe su relevancia, es decir, la importancia que tienen para reflejar

el logro de los objetivos del **Programa de Acción**.

A menos que se especifique lo contrario, en la ficha técnica se ha establecido una Meta Sexenal para cada indicador, la cual representa la suma de las Metas Anuales de 2013 a 2018.

Objetivo 1. Consolidar las acciones de protección, promoción de salud y prevención del consumo de sustancias psicoactivas con énfasis en grupos vulnerables.

Indicador 1.	Campañas de comunicación implementadas para la prevención y tratamiento del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.
Indicador:	(Número de campañas de comunicación preventivas implementadas / Número de campañas de comunicación preventivas programadas) X 100
Descripción general:	Son campañas que promueven estilos de vida saludable y difunden las características de los servicios preventivos y de tratamiento que ofrecen los Centros de Atención Primaria en Adicciones (CAPA) y los Consejos Estatales contra las Adicciones (CECA).
Observaciones:	El PROSESA 2013-2018 establece la instrumentación de campañas para informar y concientizar a la población mexicana acerca del uso, abuso y dependencia a tabaco, alcohol y otras drogas, y para consolidar acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades, lo que requiere de una amplia coordinación entre la Comisión Nacional y los Consejos Estatales contra las Adicciones.
Periodicidad:	Anual.
Fuente:	Sistema de Información de los Consejos Estatales contra las Adicciones (SICECA).
Referencias adicionales:	Es una meta de alcance nacional, no es acumulable, y se monitorea de manera trimestral y anual.

Línea Base	Meta						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Meta sexenal
32	85	85	85	85	85	85	510
Avance en el cumplimiento	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Objetivo 1. Consolidar las acciones de protección, promoción de salud y prevención del consumo de sustancias psicoactivas con énfasis en grupos vulnerables.

Indicador 2.	Adolescentes de 12 a 17 años que participan en acciones de prevención de adicciones.
Indicador:	(Número de adolescentes de 12 a 17 años que participan en acciones de prevención de adicciones) / (Número de adolescentes de 12 a 17 años programados*) X 100
Descripción general:	Son acciones preventivas en las que participan los menores de 12 a 17 años y entre las que se encuentran: sesiones informativas y de orientación; actividades culturales, deportivas y artísticas; concursos y talleres, etcétera.
Observaciones:	Se calcula que actualmente existen en el país 13'517,020 adolescentes entre 12 y 17 años*. Se pretende atender anualmente al 25% de ellos considerando que se encuentran en una etapa de la vida que conlleva un alto riesgo para iniciarse en el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas. Su participación en actividades de prevención es fundamental para fortalecer procesos de resiliencia y sus habilidades sociales, desalentar el consumo, o bien disminuirlo si es que ya son usuarios.
Periodicidad:	Anual.
Fuente:	Sistema de Información de los Consejos Estatales contra las Adicciones (SICECA) y Sistema Integral de Información Estadística (SIIE) de Centros de Integración Juvenil, A.C.
Referencias adicionales:	Es una meta de alcance nacional, es acumulable y se monitorea de manera trimestral.

Línea-base	Meta**						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Meta sexenal
5'605,313	5'071,693	5'065,525	5'057,713	5'048,999	5'040,263	5'031,548	30'315,741
Avance en el cumplimiento	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Nota Metodológica:	* La meta anual se basa en las proyecciones del CONAPO (2014) sobre el total de población adolescente de 12 a 17 años que habrá cada año, hasta el 2018. ** La disminución en la magnitud de las Metas de 2014 a 2018, se debe a que la tendencia poblacional indica una disminución gradual de la población joven del país.						

Objetivo 1. Consolidar las acciones de protección, promoción de salud y prevención del consumo de sustancias psicoactivas con énfasis en grupos vulnerables.

Indicador 3.	Unidades de primer nivel en los Servicios Estatales de Salud que realizan acciones para la atención de las adicciones en municipios prioritarios.					
Indicador:	(Número de unidades de salud de primer nivel en los Servicios Estatales de Salud que realizan acciones para la atención de las adicciones en municipios prioritarios / Número de unidades de salud de primer nivel en los Servicios Estatales de Salud que realizan acciones para la atención de las adicciones) X 100					
Descripción general:	Los Servicios Estatales de Salud cuentan con unidades de primer nivel de atención que ofrecen servicios para la prevención y atención de adicciones, que incluyen sesiones informativas, de orientación y consejería breve para usuarios y sus familias.					
Observaciones:	Existen 14 mil 187 unidades de primer nivel de atención en el país que operan bajo la responsabilidad de los Servicios Estatales de Salud (SESA), entre las que se encuentran centros de salud con un número variable de núcleos básicos. La atención integral de adicciones en los municipios prioritarios es una actividad que contribuye al Programa Nacional para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia, en coordinación con la Secretaría de Gobernación.					
Periodicidad:	Anual.					
Fuente:	Sistema de Información de los Consejos Estatales contra las Adicciones (SICECA).					
Referencias adicionales:	Es una meta de alcance nacional, no es acumulable y se monitorea de manera trimestral y anual.					
Línea Base	Meta					
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
---	---	1,561	1,561	1,561	1,561	1,561
Avance en el cumplimiento	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Objetivo 1. Consolidar las acciones de protección, promoción de salud y prevención del consumo de sustancias psicoactivas con énfasis en grupos vulnerables.

Indicador 4.	Instrumentos de tamizaje aplicados en población adolescente.						
Indicador:	(Número de instrumentos de tamizaje aplicados en población adolescente / Número de instrumentos de tamizaje programados en población adolescente) X 100						
Descripción general:	Los instrumentos de tamizaje son útiles para identificar población con altos niveles de vulnerabilidad y para detectar de manera temprana el consumo de tabaco, alcohol y drogas ilícitas, por lo que su aplicación en población adolescente favorece ampliamente la prevención de este problema de salud.						
Observaciones:	Considerando que los tamizajes se aplican mediante cuestionarios impresos, se estima alcanzar una cobertura anual del 7.9% de la población adolescente que vive en el país. Contribuyen a la detección temprana de riesgos psicosociales ante el consumo de sustancias psicoactivas, por lo que deben acompañarse de una amplia difusión de los servicios. La aplicación se realiza por personal de salud capacitado y la información que se obtiene es confidencial.						
Periodicidad:	Anual.						
Fuente:	Sistema de Información de los Consejos Estatales contra las Adicciones (SICECA).						
Referencias adicionales:	Es una meta de alcance nacional, es acumulable y se monitorea de manera trimestral y anual.						
Línea Base	Meta						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Meta sexenal
600,000	1'067,845	1'065,895	1'063,427	1'060,673	1'057,913	1'055,159	6'370,912
Avance en el cumplimiento	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Objetivo 2. Fortalecer la cobertura de servicios de tratamiento para la atención integral de personas con consumo de sustancias psicoactivas.

Indicador 5.	Consultas de primera vez otorgadas en Centros Públicos de Atención a las Adicciones.						
Indicador:	(Número de consultas de primera vez otorgadas en Centros de Atención Primaria en Adicciones / Número de consultas de primera vez programadas en Centros de Atención Primaria en Adicciones) X 100						
Descripción general:	Se refiere a las consultas de primera vez para atender problemas relacionados con el uso, abuso y dependencia de tabaco, alcohol y otras drogas, que se otorgan en los Centros de Atención Primaria en Adicciones (CAPA) y en los Centros de Integración Juvenil A.C. (CIJ).						
Observaciones:	Las consultas de primera vez se registran en los CAPA cuando la persona acude para solicitar información, orientación, consejería o intervención breve ante un problema de uso, abuso o dependencia de tabaco, alcohol y otras drogas. En CIJ se registran cuando las personas acuden a solicitar tratamiento ante un problema similar, procediendo a la apertura de un Expediente Clínico para brindar atención profesional, médica y psicosocial.						
Periodicidad:	Anual.						

Fuente:	Sistema de Información de los Consejos Estatales contra las Adicciones (SICECA) y Sistema Integral de Información Estadística (SIIE) de Centros de Integración Juvenil, A.C.						
Referencias adicionales:	Es una meta de alcance nacional, es acumulable y se monitorea de manera trimestral y anual.						
Línea Base	Meta						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Meta Sexenal
162,720	212,830	210,220	210,220	210,220	210,220	210,220	1'263,930
Avance en el cumplimiento	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Objetivo 2. Fortalecer la cobertura de servicios de tratamiento para la atención integral de personas con consumo de sustancias psicoactivas.

Indicador 6.	Adolescentes de 12 a 17 años que inician tratamiento en Centros Públicos de Atención a las Adicciones.						
Indicador:	$(\text{Adolescentes de 12 a 17 años que inician tratamiento}) / (\text{Total de adolescentes de 12 a 17 años programados para iniciar tratamiento}) \times 100$						
Descripción general:	Se refiere a menores que inician tratamiento en los Centros de Atención Primaria en Adicciones (CAPA) y en los Centros de Integración Juvenil A.C. (CIJ), a fin de reducir su consumo y lograr la abstinencia, considerando que a su edad el consumo de cualquier sustancia psicoactiva es nocivo para su salud.						
Observaciones:	La base para programar la Meta Sexenal de este Indicador es la capacidad instalada en los CAPA y en los CIJ.						
Periodicidad:	Anual.						
Fuente:	Sistema de Información de los Consejos Estatales contra las Adicciones (SICECA) y Sistema Integral de Información Estadística de Centros de Integración Juvenil A.C. (SIIE)						
Referencias adicionales:	Es una meta de alcance nacional, es acumulable y se monitorea de manera anual.						
Línea-base	Meta						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Meta Sexenal
12,545	12,922	62,250	62,250	62,250	62,250	62,250	324,172
Avance en el cumplimiento	---	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Objetivo 2. Fortalecer la cobertura de servicios de tratamiento para la atención integral de personas con consumo de sustancias psicoactivas.

Indicador 7.	Tratamientos en adicciones en modalidad residencial brindados a través del subsidio.						
Indicador:	$(\text{Número de tratamientos en adicciones en modalidad residencial brindados a través del subsidio} / \text{Número de tratamientos en adicciones en modalidad residencial programados}) \times 100$						

Descripción general:	El tratamiento en adicciones con modalidad residencial a través del subsidio, es un servicio que se ofrece a las personas con dependencia de tabaco, alcohol u otras drogas a través de mecanismos de financiamiento federal.					
Observaciones:	Con base en los estándares nacionales, el costo de un tratamiento residencial es de \$30,000.00 M.N., y se ofrece por un período de 6 meses. Para obtener este subsidio, el paciente debe realizar una solicitud a través de una institución del sistema nacional de salud, en la que se haya establecido el diagnóstico de dependencia y se constate la necesidad del servicio.					
Periodicidad:	Anual.					
Fuente:	Sistema de Información de los Consejos Estatales contra las Adicciones (SICECA).					
Referencias adicionales:	Es una meta de alcance nacional, no es acumulable y se monitorea de manera trimestral y anual.					
Línea Base	Meta					
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
---	2,364	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500
Avance en el cumplimiento	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Nota Metodológica	La meta de este Indicador hasta el año 2018, se establece con base en el presupuesto asignado en 2014, pudiendo ajustarse en función de los recursos que cada año se asignen a esta actividad.					

Objetivo 2. Fortalecer la cobertura de servicios de tratamiento para la atención integral de personas con consumo de sustancias psicoactivas.

Indicador 8.	Visitas de seguimiento y supervisión realizadas a establecimientos especializados en adicciones.					
Indicador:	(Número de visitas de seguimiento y supervisión a establecimientos especializados en adicciones realizadas / Número de visitas de seguimiento y supervisión a establecimientos especializados en adicciones programadas) X 100					
Descripción general:	Se refiere a visitas que se llevan a cabo en los establecimientos de atención residencial especializados en adicciones, para dar seguimiento a su proceso de reconocimiento con base en la NOM-028-SSA2-2009 para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones.					
Observaciones:	Pueden efectuarse a los establecimientos ya reconocidos, a los que tienen reportes de prácticas negativas, a los que se encuentran con dictamen pendiente, o bien a los que están censados pero todavía no han sido reconocidos.					
Periodicidad:	Anual.					
Fuente:	Reportes de la Oficina Nacional para el Control del Alcohol y Drogas Ilícitas, CENADIC.					
Referencias adicionales:	Es una meta de alcance nacional que se desarrolla a través de procedimientos oficiales por parte de un equipo técnico especializado y facultado para hacer la supervisión. No es acumulable y se monitorea de manera anual.					
Línea Base	Meta					
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
---	---	1,630	1,630	1,630	1,630	1,630
Avance en el cumplimiento	---	100%	100%	100%	100%	100%

Objetivo 3. Fortalecer la formación y especialización de recursos humanos para la atención integral de adicciones mediante actividades de capacitación y profesionalización.

Indicador 9.	Personas que recibieron capacitación en materia de prevención y atención de adicciones.
Indicador:	(Número de personas capacitadas anualmente) / (Número de personas programadas para ser capacitadas anualmente) X 100

Descripción general:	Se refiere a las personas que se desenvuelven en diversos ámbitos (salud, escolar, laboral, comunitario, de desarrollo social), y que reciben capacitación en prevención y atención de adicciones por parte de personal especializado.						
Observaciones:	Es un indicador global de la capacitación orientado a fortalecer la operación y elevar la calidad de los servicios. Participan los profesionales que laboran tanto en CECA, como en los CAPA y CIJ, a través de cursos y talleres dirigidos a diversos grupos de la población: maestros, estudiantes, padres de familia, trabajadores y/o líderes comunitarios.						
Periodicidad:	Anual.						
Fuente:	Sistema de Información de los Consejos Estatales contra las Adicciones (SICECA) y Sistema de Información de Capacitación de CIJ.						
Referencias adicionales:	Es una meta de alcance nacional, es acumulable y se monitorea de manera trimestral y anual.						
Línea-base	Meta						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Meta Sexenal
105,000	105,000	105,000	105,000	105,000	105,000	105,000	630,000
Avance en el cumplimiento	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Objetivo 3. Fortalecer la formación y especialización de recursos humanos para la atención integral de adicciones mediante actividades de capacitación y profesionalización.

Indicador 10.	Número de voluntarios y promotores de salud que participan en la atención de las adicciones.						
Indicador:	$(\text{Número de voluntarios capacitados anualmente}) / (\text{Número de personas programadas para ser capacitadas anualmente}) \times 100$						
Descripción general:	Se refiere a las personas que realizan voluntariado y que se desenvuelven en diversos ámbitos (salud, escolar, laboral, comunitario de desarrollo social), y que reciben capacitación en prevención y atención de adicciones por parte del personal especializado.						
Observaciones:	Es un indicador global de la capacitación que se brinda al voluntariado y a los promotores de salud orientado a fortalecer la operación y elevar la cobertura institucional.						
Periodicidad:	Anual.						
Fuente:	Sistema Integral de Información Estadística (SIIE) de Centros de Integración Juvenil, A.C.						
Referencias adicionales:	Es una meta de alcance nacional, se monitorea de manera trimestral y anual.						
Línea-base	Meta						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Meta Sexenal
7,558	6,747	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	36,747
Avance en el cumplimiento	89%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Objetivo 4. Contribuir al desarrollo de proyectos de investigación e innovación tecnológica en adicciones para fundamentar políticas públicas y toma de decisiones.

Indicador 11.	Realización de la Encuesta Nacional de Adicciones en Población Estudiantil (ENAPE).						
Indicador:	$(\text{Encuesta Nacional de Adicciones en Población Estudiantil realizada}) / (\text{Encuesta Nacional de Adicciones en Población Estudiantil programada}) \times 100$						

Descripción general:	Se prevé realizar por segunda vez la Encuesta Nacional de Adicciones en Población Estudiantil (ENAPE) y replicarla cada dos años a fin de contar con un instrumento confiable y validado que aporte información para dar seguimiento a la evolución del consumo de sustancias adictivas en esta población.						
Observaciones:	La ENAPE se realiza en una muestra significativa de estudiantes y obtiene datos sobre situaciones que se presentan en la familia, los estilos de vida y la salud de los alumnos de primaria, secundaria y bachillerato, así como variables sociodemográficas (edad, sexo, etc.). Sus resultados ayudarán a planear mejor tanto las acciones de prevención en las escuelas, como a la evaluación del impacto global del Programa de Acción Específico.						
Periodicidad:	Bienal.						
Fuente:	Reporte de la Encuesta Nacional de Adicciones en Población Estudiantil (ENAPE).						
Referencias adicionales:	Es una meta de alcance nacional, y es acumulable.						
Línea Base	Meta						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Meta Sexenal
--	--	1	--	1	--	1	3
Avance en el cumplimiento	--	100%	--	100%	--	100%	100%

Objetivo 4. Contribuir al desarrollo de proyectos de investigación e innovación tecnológica en adicciones para fundamentar políticas públicas y toma de decisiones.

Indicador 12.	Elaborar reportes consolidados de Información Epidemiológica del Consumo de Sustancias Psicoactivas en el país.						
Indicador:	$(\text{Número de reportes concluidos de información epidemiológica del consumo de sustancias psicoactivas en el país}) / (\text{número de reportes concluidos de información epidemiológica del consumo de sustancias psicoactivas en el país programados}) \times 100.$						
Descripción general:	Existen diversos reportes de Información Epidemiológica del Consumo de Sustancias Psicoactivas que proveen datos sociodemográficos, factores asociados a la demanda de tratamiento, patrón de consumo de usuarios, etcétera; sin embargo, es necesario integrar un reporte semestral que consolide la información en un sólo documento que permita identificar la caracterización del fenómeno en el país fortaleciendo la toma de decisiones de políticas públicas.						
Observaciones:	El Observatorio Mexicano en Tabaco, Alcohol y Otras Drogas (OMEXTAD), el Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SISVEA) y el Sistema Institucional de Información Epidemiológica del Consumo de Drogas, contribuye al conocimiento actualizado de las tendencias del consumo de drogas en México, a través de lo cual se retroalimenta la aplicación y programación de servicios a nivel nacional.						
Periodicidad:	Semestral						
Fuente:	Observatorio Mexicano de Tabaco, Alcohol y Otras Drogas (OMEXTAD). Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SISVEA) Sistema de Información Epidemiológica del Consumo de Drogas de CIJ.						
Referencias adicionales:	Es una meta de alcance nacional, es acumulable y se monitorea de manera semestral y anual.						
Línea Base	Meta						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Meta Sexenal
---	2	2	2	2	2	2	12
Avance en el cumplimiento	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Objetivo 5. Promover el fortalecimiento y armonización de la normatividad en materia de adicciones para contar con un marco regulatorio moderno-eficiente.							
Indicador 13.	Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009: Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones actualizada.						
Indicador:	(Actualización de la NOM-028-SSA2-2009 realizada) / (Actualización de la NOM-028-SSA2-2009 programada) X 100						
Descripción general:	Conforme a lo dispuesto en la Ley Federal Sobre Metrología y Normalización, la actualización de la NOM-028-SSA2-2009, debe llevarse a cabo cada cinco años con base en un trabajo colegiado de coordinación y vinculación institucional.						
Observaciones:	Esta Norma Oficial Mexicana tiene por objeto establecer los procedimientos y criterios para la atención integral de las adicciones. Es de observancia obligatoria para los prestadores de servicios en adicciones del Sistema Nacional de Salud y otros establecimientos públicos, sociales y privados que realicen actividades preventivas, de tratamiento, rehabilitación y reinserción social, reducción del daño, investigación, capacitación y enseñanza o de control de las adicciones, en todo el país.						
Periodicidad:	Quinquenal.						
Fuente:	Reporte de la Comisión Nacional contra las Adicciones.						
Referencias adicionales:	Meta no acumulable.						
Línea Base	Meta						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Meta Sexenal
--	--	--	1	--	--	--	1
Avance en el cumplimiento	--	--	100%	--	--	--	100%

Objetivo 6. Fortalecer la presencia de México en foros internacionales que abordan aspectos sobre prevención y atención integral de las adicciones.							
Indicador 14.	Cumplimiento a las solicitudes de participación e información por parte de los organismos internacionales que abordan aspectos sobre prevención y atención integral de las adicciones.						
Indicador:	(Número de solicitudes de participación e información atendidas) / (Número de solicitudes de participación e información recibidas) X 100						
Descripción general:	Se refiere a solicitudes atendidas para participar en reuniones binacionales, regionales o multilaterales, así como a informes requeridos por organismos internacionales sobre acciones realizadas en reducción de la demanda de tabaco, alcohol y drogas.						
Observaciones:	La participación en foros y reuniones internacionales y la respuesta a requerimientos de información, conlleva el desarrollo de actividades de coordinación y vinculación entre diversas instancias y organismos, a fin de facilitar la asistencia de expertos nacionales y el intercambio de información con otras naciones. Esto permite que México exponga sus avances, adquiera y cumpla compromisos, colabore en el plano internacional y destaque su posición en beneficio de la comunidad global.						
Periodicidad:	Anual.						
Fuente:	Informe Anual de Actividades de la Comisión Nacional contra las Adicciones.						
Referencias adicionales:	Meta de alcance nacional e internacional, no es acumulable y se monitorea de manera anual.						
Línea Base	Meta						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Meta Sexenal
--	20	12	15	15	15	15	92
Avance en el cumplimiento	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%



IV. ESTRATEGIA DE IMPLEMENTACIÓN

IV. ESTRATEGIA DE IMPLEMENTACIÓN

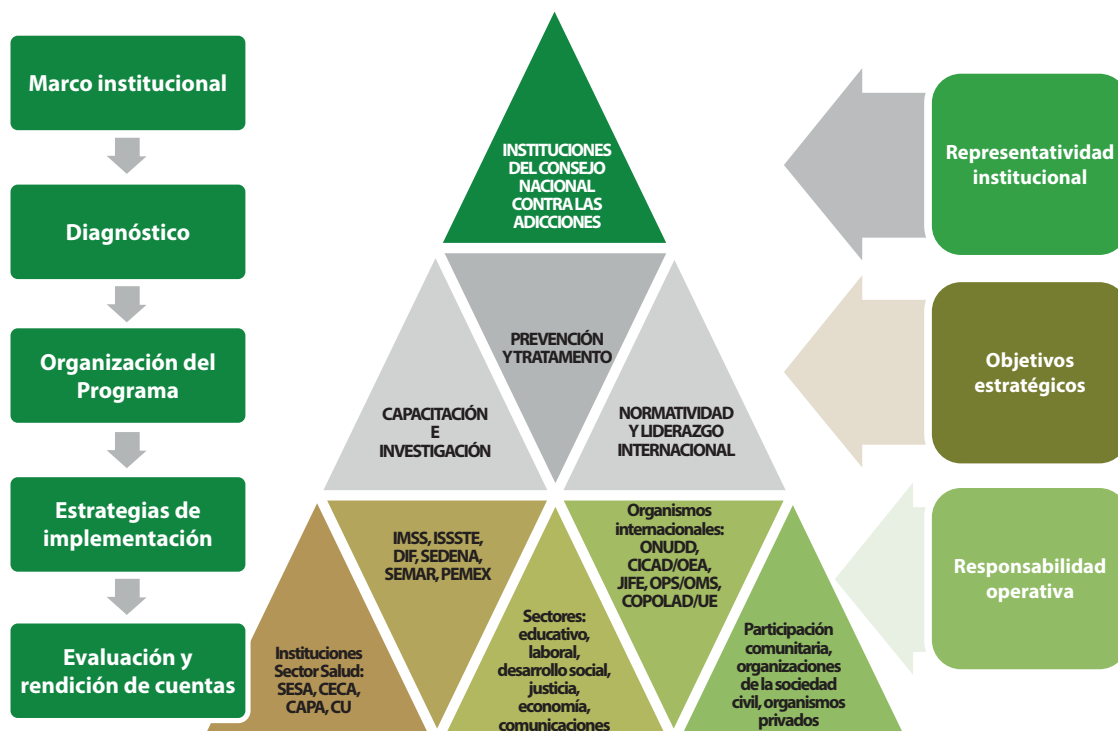
El **Programa de Acción Específico** se basa en un modelo de coordinación y vinculación, orientado hacia la prevención de riesgos y promoción de la salud, así como en el de una atención integral oportuna basada en mejores prácticas y evidencias científicas. En este modelo participan instituciones, organismos y dependencias pertenecientes a diversos sectores, cuyas propuestas son presentadas y en su caso, aprobadas por los Miembros Titulares del Consejo Nacional contra las Adicciones, máximo órgano colegiado en adicciones del país, presidido por la Secretaría de Salud. Por lo tanto, cuenta con legitimidad y el aval necesario para

implementar su operación en todos los niveles y estructuras destinadas actualmente a la prestación de servicios preventivos y al tratamiento de las adicciones en el país.

IV.1. Modelo operativo.

En virtud de su carácter intersectorial, el presente **Programa de Acción** será instrumentado a través de un modelo operativo incluyente, que considere la coordinación y vinculación con instituciones, organismos y dependencias de los tres órdenes de gobierno y los sectores público, social y privado, así como de las diversas instituciones que conforman el Sector Salud.

Figura 13.
Modelo Operativo: Programa de Acción Específico:
Prevención y Atención Integral de las Adicciones 2013-2018



La figura 13 ilustra de manera condensada el Modelo Operativo que permitirá su adecuada instrumentación.

IV.2. Estructura y niveles de responsabilidad.

Al interior de la Secretaría de Salud, el diseño e instrumentación del **Programa de Acción Específico** es responsabilidad de la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC), y son los Consejos Estatales contra las Adicciones (CECA) la figura estructural en donde recae la responsabilidad de operar los servicios para la prevención y la atención integral de las adicciones en todo el país, a través de las Unidades Médicas Especializadas-Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA).

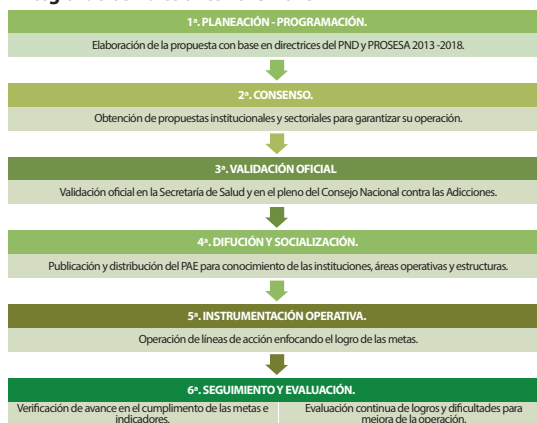
Corresponde al Consejo Nacional contra las Adicciones, órgano colegiado creado por Decreto Presidencial en 1986 y presidido por el Titular de la Secretaría de Salud proponer y evaluar los Programas Nacionales contra el Alcoholismo y Abuso de Bebidas Alcohólicas, el Tabaquismo y la Farmacodependencia, y por tanto, validar la puesta en marcha y evaluar los resultados del presente Programa de Acción Específico.

De manera externa, las áreas en las que también recae la responsabilidad de instrumentar el **Programa de Acción Específico**, son todas aquellas instituciones, organismos y dependencias de los sectores público, social y privado que conforman el **Consejo Nacional**, las cuales establecen compromisos intersectoriales para impulsar, fortalecer y avalar la operación de los servicios, en busca de una mejora continua en la calidad de los mismos.

IV.3 Etapas para la instrumentación.

La instrumentación del presente programa, se llevará a cabo a través de seis etapas que van desde la planeación-programación, hasta el seguimiento y la evaluación, como se describe en el siguiente esquema (figura 14).

Figura 14.
Etapas de instrumentación del PAE: Prevención y Atención Integral de las Adicciones 2013-2018



IV.4. Acciones de mejora para la gestión pública.

La implementación de las estrategias y líneas de acción del **Programa de Acción Específico: Prevención y Atención Integral de las Adicciones 2013-2018** podrá coadyuvar al buen gobierno y al desarrollo nacional en general, al promover que los diversos grupos de la comunidad participen en actividades para disminuir y contrarrestar los problemas ocasionados por el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas tanto en la salud individual, como colectiva. Personas más sanas, con habilidades sociales fortalecidas, con redes de apoyo y de servicios eficientes, tendrán mejores condiciones para desarrollar su potencial como seres humanos, contribuyendo con ello al desarrollo de la vida nacional.

Sin embargo, para continuar avanzando en el fortalecimiento y optimización de los recursos destinados a lograr estos propósitos, será necesario vislumbrar la necesidad de reforzar la estructura administrativa actual de la Comisión Nacional contra las Adicciones, ya que desde su creación por Decreto Presidencial en enero de 2011, se hizo evidente que dicha estructura es insuficiente.

Con lo anterior se logrará eficientar en las entidades la aplicación de recursos a las entidades federativas, para el desarrollo de proyectos, fortalecer la infraestructura y mejorar la calidad de los servicios con acciones de ajuste, transparencia y rendición de cuentas.

Adicionalmente, para favorecer la mejora continua del Programa, se analizarán regularmente los reportes de evaluación, para identificar áreas de oportunidad y desarrollar adecuaciones pertinentes, revisando y actualizando los procesos (si es el caso), realizando acciones de capacitación, innovación y desarrollo, y manteniendo un diálogo permanente con los Consejos Estatales contra las Adicciones, así como con los representantes de las instituciones, dependencias y organismos de la sociedad civil que participan en la instrumentación de las estrategias.

Todo ello habrá de contribuir a un óptimo desarrollo de las acciones destinadas a la prevención y atención integral de las adicciones, así como a elevar la calidad de vida y la salud de las y los mexicanos.



V. EVALUACIÓN Y RENDICIÓN DE CUENTAS

V. EVALUACIÓN Y RENDICIÓN DE CUENTAS

La medición de los avances en el logro de los Objetivos del presente **Programa de Acción Específico: Prevención y Atención Integral de las Adicciones 2013-2018**, el cual estará disponible en la página oficial de la Comisión Nacional contra las Adicciones <http://www.conadic.salud.gob.mx/> a partir de su publicación, se llevará a cabo a través de los diferentes sistemas de reporte de información alojados en el Observatorio Mexicano de Tabaco, Alcohol y Otras Drogas (OMEXTAD), el cual se nutre de diversas fuentes y mecanismos que dan cuenta de manera periódica y continua, del desarrollo de acciones tanto de prevención como de tratamiento, capacitación e investigación, así como de otros indicadores de gestión y cumplimiento de las metas de este Programa.

Los Indicadores establecidos aquí se suman a otros más específicos, que son registrados en el Sistema de Información de los Consejos Estatales contra las Adicciones (SICECA), cuyos reportes de avance se generan trimestralmente, y sirven de base para elaborar posteriormente los informes semestrales y anuales. Todos los indicadores son auditables y están comprometidos en las metas del Acuerdo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE).

La información sobre la aplicación de los recursos, estará disponible y se podrá consultar regularmente en la página web del AFASPE (<http://www.spps.gob.mx/convenios-afaspe.html>), así como a través de otros mecanismos que proporcionan información, como es el Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos (IFAI) (http://www.rea.ifai.org.mx/_catalogs/masterpage/Inicio.aspx), los cuales pueden proporcionar datos adicionales

para contribuir a una adecuada rendición de cuentas.



V.1 Sistema de monitoreo y seguimiento.

El monitoreo de las actividades del Programa se realizará a través de informes trimestrales y se diseñarán boletines semestrales para divulgar la situación prevaleciente en la prevención y atención integral de las adicciones a nivel nacional. Al monitoreo del cumplimiento de las acciones del Programa de Acción, se añadirá el acompañamiento y asesoría que se brinden de manera permanente por directivos y personal de apoyo de la Comisión Nacional contra las Adicciones.

De igual manera será fundamental la participación de los Consejos Estatales, de los Comités Municipales contra las Adicciones, de las instituciones y organizaciones participantes, a fin de mantener identificadas las áreas de oportunidad, las amenazas, las debilidades y las fortalezas del Programa de Acción Específico,

con el propósito de instrumentar acciones para corregir desviaciones en caso de ser necesario.

De todo lo anterior se mantendrá informado al pleno del Consejo Nacional contra las Adicciones, así como a las entidades federativas, con el fin de establecer nuevos acuerdos para actualizar y reorientar las estrategias de la política pública para la atención del problema que nos ocupa.

V.2. Evaluación de resultados.

Evaluar significa realizar un ejercicio de análisis sobre el cumplimiento de los objetivos, o bien, de la diferencia de los resultados logrados respecto a los esperados. Evaluar es la acción de medir un proceso o el desempeño de un programa, comparar lo programado con lo realizado y establecer un juicio sobre esta diferencia. También significa medir si se están cubriendo las necesidades de la población objetivo a través de la percepción de la calidad de los servicios recibidos en función de sus necesidades.

De ahí que la evaluación periódica del **Programa de Acción Específico: Prevención y Atención Integral de las Adicciones 2013-2018** permitirá ir haciendo cortes en el proceso de ejecución para averiguar si se están cumpliendo los objetivos o se está desviando de lo previsto. Esta es la utilidad de la evaluación de resultados para tomar decisiones a tiempo y corregir procesos.

En este Programa, la evaluación de resultados se realizará de manera anual, y se presentará a

través de un Informe al Consejo Nacional contra las Adicciones; se efectuará periódicamente la medición de indicadores verificando la realización de las acciones con base en su programación para identificar el nivel de ejecución de cada indicador, además del avance logrado en las metas programadas en función de los objetivos y de los resultados obtenidos a través del tiempo.

El Programa de Acción Específico: Prevención y Atención Integral de las adicciones 2013-2018 también podrá ser evaluado por instancias externas, a fin de propiciar los procesos de mejora continua, optimización de recursos, y de orientación a resultados.

V.3. Evaluación del impacto.

La evaluación del impacto consiste en establecer los efectos producidos por el desarrollo de múltiples programas y acciones, tanto en el nivel preventivo como en el tratamiento de las adicciones, los cuales son multifactoriales y por tanto, difíciles de medir de manera directa. Si bien la evaluación de resultados mide las modificaciones inmediatas que un programa introduce en la población destinataria del mismo, la evaluación del impacto analiza los efectos acumulados del programa en el mediano y largo plazo (Sánchez-Pardo, s/f).

Como parte de ello, en el presente programa se integra un indicador referido a disminuir el abuso en el consumo de alcohol en estudiantes de secundaria y de educación media superior, que incluyen a los adolescentes de 12 a 17 años.



ANEXOS

A. EVOLUCIÓN DE ESTRUCTURAS DEL GOBIERNO FEDERAL PARA LA ATENCIÓN DE LAS ADICCIONES EN MÉXICO

En México, las acciones para atender esta problemática datan de hace más de cuatro décadas, y –conforme se resume en el siguiente cuadro–, con la participación de numerosas instituciones, dependencias y organizaciones de la sociedad civil, se han creado y fortalecido las estructuras responsables de la elaboración de políticas públicas.

Evolución de Estructuras del Gobierno Federal para la Atención de las Adicciones en México: 1969-2014.	
1969	Centros de Integración Juvenil (CIJ), surge por iniciativa de un grupo de la comunidad, que al poco tiempo, y hasta la actualidad, recibe apoyo del gobierno federal.
1972	La Secretaría de Salud conforma el Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia (CEMEF), institución donde se desarrollaron las primeras investigaciones epidemiológicas, biomédicas y clínicas para estudiar el uso y abuso de sustancias adictivas en México.
1979	Se crea el Centro Mexicano de Salud Mental (CEMESAM), organismo que absorbió las funciones del CEMEF, que a pesar de no tener intervención en la normatividad y el diseño de políticas, incluyó en sus investigaciones el tema de las adicciones y la salud mental. Dio origen al Instituto Mexicano de Psiquiatría (actualmente Instituto Nacional de Psiquiatría –INP–).
1980	En esta década, ya eran numerosos los grupos y organizaciones que estaban trabajando en la prevención y el tratamiento de las adicciones.
1985	Por Decreto Presidencial se crean: el Consejo Nacional contra la Farmacodependencia y el Consejo Nacional contra el Alcoholismo, que tuvieron como primera actividad la elaboración de los programas respectivos, con base en un proyecto coordinado por el entonces Instituto Mexicano de Psiquiatría.
1986	Nace el Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC), creado por Decreto Presidencial, para ser coordinado por la SSA y contar con la participación de instituciones y dependencias del sector público, así como de organizaciones privadas y sociales, cuyo quehacer se vincula con el campo de las adicciones. Su objetivo era establecer un marco normativo, así como lograr la integración y congruencia de los esfuerzos de los distintos sectores a través de los Programas Nacionales contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas, contra el Tabaquismo y contra la Farmacodependencia. Sustituyó a los dos Consejos anteriores.
	El Secretariado Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones inicia formalmente sus actividades, y publica los primeros Programas contra el Tabaquismo, contra la Farmacodependencia y contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas 1986.
	A partir de este año, comenzaron a establecerse los primeros Consejos Estatales contra las Adicciones (CECA) en los Servicios Estatales de Salud (SESA).
1988	Por su parte, existía la Dirección de Normas de Salud Mental, Rehabilitación y Asistencia Social, dedicada a la atención de los trastornos de salud mental, en coordinación con el entonces Instituto Mexicano de Psiquiatría y el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía.
	Con el propósito de tener un diagnóstico adecuado de la situación de las adicciones en el país, para sustentar las decisiones orientadas a la atención de esta problemática, se planteó la necesidad de realizar encuestas nacionales al respecto y, a partir de 1988, se llevó a cabo, con la intervención del Instituto Mexicano de Psiquiatría, la Dirección de Vigilancia Epidemiológica y el CONADIC, la primera Encuesta Nacional de Adicciones (ENA), que a la fecha lleva ya seis ediciones: 1988, 1993, 1998, 2002, 2008, 2011.
1992	Se actualizaron los Programas contra el Tabaquismo, contra la Farmacodependencia y contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas, para el período 1992-1994, contando con la participación de Comités de Expertos y representantes de instituciones y organismos de los sectores público, social y privado para cada tema.
1994	En el inicio de la Administración Federal 1994-2000, se disponía de una estructura administrativa para cumplir con los Acuerdos del Consejo Nacional contra las Adicciones, denominada Secretariado Técnico del CONADIC y de una Dirección de Normas en Salud Mental, Rehabilitación y Asistencia Social, a las cuales se iban sumando los Consejos Estatales contra las Adicciones, con diferente nivel de representación, pero con apoyos administrativos comunes, en la búsqueda de una mayor eficiencia y costo-beneficio.

Evolución de Estructuras del Gobierno Federal para la Atención de las Adicciones en México: 1969-2014.	
1995	El Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000, destacó la importancia de la salud mental como elemento fundamental de las actividades de los seres humanos y precisó la necesidad de superar los prejuicios relacionados con estos problemas y servicios, para proceder a actualizarlos y adecuar su funcionamiento, contemplando para ello una mayor apertura y el compromiso de las familias, la comunidad y la sociedad en general. Su objetivo general fue promover la salud mental y reducir los efectos sociales que son producto de los trastornos psiquiátricos y de la conducta.
	Un Acuerdo del Secretario de Salud, a principios de 1995, fusionó la Dirección de Normas de Salud Mental con el Consejo Nacional contra las Adicciones, ambos dependientes de la entonces Subsecretaría de Servicios de Salud. Sin embargo, dificultades administrativas obligaron al regreso de las fórmulas iniciales.
	Se expidió la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994. Para la Prestación de Servicios de Salud en Unidades de Atención Integral Hospitalaria Médico-Psiquiátrica (D.O.F. 16 noviembre 1995), con el objeto de uniformar criterios sobre la atención hospitalaria psiquiátrica y la protección de los derechos humanos de los pacientes, contando con una participación plural que incluyó a ciudadanos, representantes institucionales del Sector Salud, profesionales del campo de la salud mental, sociedades académicas y profesionales, legisladores, instituciones de asistencia privada y organismos no gubernamentales.
	Se estableció y desarrolló un Subprograma para el fortalecimiento de la calidad de la atención en unidades hospitalarias especializadas, mediante el cual se asignaron recursos humanos, materiales y financieros para cubrir las necesidades y posibilitar los procesos de mejora de atención a los usuarios.
1996-1997	En 1996 se inauguró en Ayala, Morelos, el Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial (CEFEREPSI) dependiente de la Secretaría de Seguridad Pública, para pacientes internos con diagnóstico de enfermedad mental que cumplen una condena.
	En agosto de 1997, se creó la Coordinación de Salud Mental (COORSAME), órgano desconcentrado, para conducir, organizar, vigilar y evaluar el desarrollo de las acciones en materia de estos servicios y a la que compete impulsarlos en el nivel nacional.
2000	El 15 de septiembre de 2000 se publicó en el Diario Oficial de la Federación, la creación del Órgano Desconcentrado de los Servicios de Salud Mental (SERSAME), sustituyendo a la Coordinación de Salud Mental (COORSAME), con nivel de Dirección General, de la que dependen los tres hospitales de psiquiatría y los tres centros comunitarios de salud mental ubicados en la Ciudad de México.
	Se elevó el Secretariado Técnico a nivel de Comisión Nacional contra las Adicciones, dependiente de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, y se actualizan los Programas contra el Tabaquismo, contra la Farmacodependencia y contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas.
	Al Comisionado Nacional contra las Adicciones se le incorporó la responsabilidad de conducir también a los SERSAME, manteniendo un nivel de Subsecretaría y contando con cuatro Direcciones Generales, por lo que se convirtió en la instancia máxima de decisión para aprobar las políticas que regirían tanto al Programa Nacional contra las Adicciones, como los Programas de Salud Mental, para coordinar las acciones y evaluar los resultados.
	El Comisionado Nacional contra las Adicciones y Salud Mental también se constituye como instancia normativa y evaluadora en materia de prevención, investigación, atención integral y reinserción social de las adicciones, y de la salud mental en los ámbitos operativos de la preservación, la promoción y la restauración de la salud mental, proporcionando atención integral a quienes sufren cualquier forma patológica del sistema nervioso.
2001	Se actualizan y publican los Programas contra el Tabaquismo, contra la Farmacodependencia y contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas, para el período 2000-2006, así como los Programas Específicos de Salud Mental, Depresión, Epilepsia, Esquizofrenia, Demencias y Trastornos Asociados, Psicopatología Infantil y de la Adolescencia, Trastorno por Déficit de Atención, Enfermedad de Parkinson y Atención Psicológica en Casos de Desastre 2001-2006.
2003	Se retoma la figura del Secretariado Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones, disminuyendo el nivel de Subsecretaría por el de Dirección General, dependiente de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, y se desvincula en la operación de los SERSAME, que mantienen su estructura como Dirección General.
2007-2012	El Secretariado Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones elabora el Programa de Acción Específico: Prevención y Tratamiento de las Adicciones 2007-2012, el cual orienta las acciones de la Secretaría de Salud y establece indicadores a cumplir durante la administración.
	Se inicia la construcción de la Red Nacional de Unidades Médicas Especializadas-Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA), tomando como principal criterio para su ubicación, el de beneficiar zonas de alto riesgo en todo el territorio nacional.

Evolución de Estructuras del Gobierno Federal para la Atención de las Adicciones en México: 1969-2014.

2011-2012	Se publica el Decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, cuyo Art. 11 Ter establece las atribuciones de la Comisión Nacional del Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC), con nivel de Subsecretaría y facultades para establecer las políticas públicas en materia de adicciones; igualmente, ordena la creación del Centro Nacional para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones (CENADIC), con un nivel de Dirección General, y como brazo operativo de los servicios preventivos en adicciones por parte de la Secretaría de Salud. Se actualizan y publican los Programas contra el Tabaquismo, contra la Farmacodependencia y contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas, para el período 2011-2012, con el consenso y aprobación de los titulares del Consejo Nacional contra las Adicciones.
2013	La Comisión Nacional contra las Adicciones, permanece en el nivel de Subsecretaría. Se define el Programa de Acción Específico: Prevención y Atención Integral de las Adicciones 2013-2018 y se actualizan los Programas Nacionales contra las Adicciones, incorporando recomendaciones de expertos y buenas prácticas basadas en evidencia, en concordancia con las políticas sugeridas por organismos internacionales a los cuales México está suscrito.
2014	Con el fin de optimizar el funcionamiento de las estructuras de nivel federal para la conducción y operación de las políticas públicas en prevención y atención de las adicciones, en 2014 se propone la fusión estructural de la CONADIC y el CENADIC, para quedar bajo el mando único del Comisionado Nacional contra las Adicciones, de donde habrán de surgir las áreas competentes para operar el Programa de Acción Específico: Prevención y Atención Integral de las Adicciones 2013-2018.
Fuentes: Secretaría de Salud. ¿Qué es SERSAME? Dirección General de los Servicios de Salud Mental. México, 2001. En: http://sersame.salud.gob.mx/quesersame.htm; Comisionado Nacional del Consejo Nacional contra las Adicciones, Secretaría de Salud. Programa de Acción: Salud Mental. México, 2001. Capítulo I. Antecedentes Históricos. En: http://sersame.salud.gob.mx/pdf/pasm_cap1.pdf; CONADIC/ SSA. Programa de Acción Específico: Prevención y Tratamiento de las Adicciones 2007-2012, México; CONADIC/SSA. Programa de Acción Específico: Prevención y Tratamiento de las Adicciones. Actualización 2011-2012; Diario Oficial de la Federación. Decreto que crea la Comisión Intersecretarial para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia (12 de febrero de 2013); Comisión Intersecretarial para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia. Bases del Programa Nacional para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia e Instalación de la Comisión Intersecretarial, en: http://www.gobernacion.gob.mx/archivosPortal/pdf/Bases120213.pdf	

B. ALINEACIÓN DE OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO: PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS ADICCIONES 2013-2018 A LAS METAS NACIONALES

Alineación de Objetivos del Programa de Acción Específico: Prevención y Atención Integral de las Adicciones 2013-2018 a las Metas del PND.					
Meta Nacional	Objetivo de la Meta Nacional	Estrategia(s) del Objetivo	Objetivo del PROSESA	Estrategia del PROSESA	Objetivo del Programa
2. México Incluyente.	2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud.	2.3.2. Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud. 2.3.3. Mejorar la atención de la salud de la población en situación de vulnerabilidad.	1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.	1.1. Promover actitudes y conductas saludables y corresponsables en el ámbito personal, familiar y comunitario.	1. Consolidar las acciones para la prevención de adicciones en los ámbitos individual, familiar y comunitario, privilegiando a los grupos vulnerables.
				1.4. Impulsar acciones integrales para la prevención y control de las adicciones.	
				1.5. Incrementar el acceso a la salud sexual y reproductiva con especial énfasis en adolescentes y poblaciones vulnerables.	
				1.6. Fortalecer acciones de prevención y control para adoptar conductas saludables en la población adolescente.	
				1.7. Promover el envejecimiento activo, saludable, con dignidad y la mejora de la calidad de vida de las personas adultas mayores.	
				III. Perspectiva de Género.	
2. México Incluyente.	2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud.	2.3.4. Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad. 2.3.3. Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad.	2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.	2.1. Avanzar en el acceso efectivo a servicios de salud de la población mexicana, independientemente de su condición social o laboral.	2. Fortalecer la cobertura de servicios de tratamiento para la atención integral de personas con consumo de sustancias psicoactivas.
				2.2. Mejorar la calidad de los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud.	
				2.3. Crear redes integradas de servicios de salud interinstitucionales.	
				2.4. Fortalecer la atención integral y la reinserción social de los pacientes con trastornos mentales y del comportamiento.	
				III. Perspectiva de Género.	

2. México Incluyente.	2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud.	2.3.2. Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud. 2.3.3. Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad.	3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.	3.1. Fortalecer la regulación y vigilancia de bienes y servicios para la reducción de riesgos sanitarios.	1. Consolidar las acciones para la prevención de adicciones en los ámbitos individual, familiar y comunitario, privilegiando a los grupos vulnerables.
				3.4. Fortalecer el control, vigilancia y fomento sanitarios de productos y servicios de uso y consumo humano.	
				3.5. Contribuir a disminuir las muertes por lesiones de causa externa.	
				3.6. Coordinar actividades con los sectores productivos para la detección, prevención y fomento sanitario en el ámbito laboral.	
				I. Democratizar la Productividad.	
2. México Incluyente.	2.1. Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población.	2.1.2. Fortalecer el desarrollo de capacidades en los hogares con carencias para contribuir a mejorar su calidad de vida e incrementar su capacidad productiva	4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.	4.2. Asegurar un enfoque integral y la participación de todos los involucrados para reducir la mortalidad materna, especialmente en comunidades marginadas.	2. Fortalecer la cobertura de servicios de tratamiento para la atención integral de personas con consumo de sustancias psicoactivas.
				4.3. Fortalecer los servicios de promoción y atención brindados a la población indígena y otros grupos en situación de vulnerabilidad.	
				4.4. Consolidar la prevención, detección y atención integral de casos de violencia familiar en niñas, niños, adolescentes, adultos mayores y género.	
				4.5. Impulsar la atención integral en salud para las personas con discapacidad.	
				4.6. Fortalecer las acciones para la prevención, promoción y atención de la salud de la población migrante.	
				4.7. Intensificar las acciones de promoción, prevención y atención de la salud en las enfermedades desatendidas.	
				III. Perspectiva de Género.	

4. México Próspero	4.1. Mantener la estabilidad macroeconómica del país.	4.1.3. Promover un ejercicio eficiente de los recursos presupuestarios disponibles, que permita generar ahorros para fortalecer los programas prioritarios de las dependencias y entidades.	5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud.	5.1. Fortalecer la formación y gestión de recursos humanos en salud.	3. Fortalecer la formación y especialización de recursos humanos para la atención integral de adicciones mediante actividades de capacitación y profesionalización.				
				5.2. Impulsar la eficiencia del uso de los recursos para mejorar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.					
				5.3. Establecer una planeación y gestión interinstitucional de recursos (infraestructura y equipamiento) para la salud.					
				5.4. Impulsar la innovación e investigación científica y tecnológica para el mejoramiento de la salud de la población.	4. Contribuir al desarrollo de proyectos de investigación e innovación tecnológica en adicciones para fundamentar políticas públicas y toma de decisiones.				
				III. Perspectiva de Género.					
2. México Incluyente.	2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud.	2.3.1. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal. 2.3.3. Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad. 2.3.5. Promover la cooperación internacional en salud.	6. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.	6.1. Instrumentar mecanismos para sentar las bases de un Sistema Nacional de Salud Universal.	5. Promover desarrollo y cumplimiento de la normatividad en materia de adicciones para contar con un marco regulatorio moderno-eficiente.				
				6.2. Fortalecer la regulación en materia de salubridad general.					
				6.3. Fortalecer las acciones de supervisión, evaluación, control y transparencia de programas, proyectos y procesos en materia de salud.					
				6.4. Integrar un sistema universal de información en salud.					
				6.5. Situar a la bioética como política de gestión y de desarrollo del Sistema Nacional de Salud Universal.	6. Fortalecer la presencia de México en foros internacionales que abordan aspectos sobre prevención y atención de las adicciones.				
				6.6. Promover un México con responsabilidad global en salud.					
				I. Democratizar la Productividad.					
				III. Perspectiva de Género.					

C. DIRECTORIO NACIONAL DE LAS UNIDADES MÉDICAS ESPECIALIZADAS-CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN ADICCIONES (UNEME-CAPA)

Estado	No.	Nombre de UNEME-CAPA	Datos Generales (Dirección)	Teléfono	Costo y horario
Aguascalientes	1	Aguascalientes	Artillero Mier 905, Col. Morelos C.P. 20270.	(449) 977 1558 977 5240	7:00 a 14:30 De acuerdo a estudio socioeconómico
	2	Jesús María	Uxmal 300, Col. Lomas de Jesús María C.P. 20300.	(449) 963 5530 963 5532	8:00 a 15:00 De acuerdo a estudio socioeconómico
	3	Rincón de Romos	Octli 602, Col. Estancia de Chora C.P. 20408.	(465) 851 4277	8:00 a 15:00 De acuerdo a estudio socioeconómico
	4	Calvillo	Carretera Aguascalientes, Esq. Valle de Huajuca Col. Popular C.P. 20805.	(495) 956 7074	7:30 a 14:00 De acuerdo a estudio socioeconómico
Baja California	1	Ensenada Chapultepec	Av. Francisco Chávez Negrete y Cerrada s/n, Col. Poblado Chapultepec, C.P. 22785.	(646) 173 66 4	07:00 a 19:00 hrs. Gratuito
	2	Ensenada Centro	Av. Floresta y Calle Tercera Local No. 15 Plaza Elva 321, Col. Obrera C.P. 22830.	(646) 178 8825	07:00 a 19:00 hrs. Gratuito
	3	Ensenada El Sauzal	Crisantemo entre 2ª. y Bugambilia s/n., Col. El Sauzal C.P. 22760.	(646) 174 7755	07:00 a 19:00 hrs. Gratuito
	4	Ensenada Maneadero	Calle Tijuana y Carretera Transpeninsular Km. 20 s/n, Col. Poblado Maneadero Parte Alta, C.P. 22790.	(646) 154 9562	07:00 a 19:00 hrs. Gratuito
	5	Ensenada Vicente Guerrero	Av. Santo Domingo y Av. Vicente Guerrero s/n., Col. Poblado Vicente Guerrero C.P. 22920.	(616) 166 2747	07:00 a 17:00 hrs. Gratuito
	6	Mexicali Ciprés	Av. Caoba y Calle Gardenias s/n, Col. Ciprés C.P. 21384.	(686) 563 5711	07:00 a 15:30 hrs. Gratuito
	7	Mexicali Centro Cívico	Av. Pioneros y esq. con Blvd. Anáhuac 1162, Col. Centro Cívico C.P. 21000.	(686) 556 1775	07:00 a 19:00 hrs. Gratuito
	8	Mexicali González Ortega	Rio Nazas Entre Octava y Séptima s/n, Col. González Ortega C.P. 21396.	(686) 561 1344	07:00 a 19:00 hrs. Gratuito
	9	Mexicali Orizaba	Av. España Entre Birmania y Calle Ceilán s/n, Col. Orizaba C.P. 21160.	(686) 556 7537	07:00 a 19:00 hrs. Gratuito
	10	Mexicali Santorales	Calzada Continente Europeo Entre Arroyo Huatamote y Del Refugio s/n., Col. Valle de Las Misiones C.P. 21138.	(686) 576 4847	08:00 a 15:30 hrs. Gratuito
	11	Playas de Rosarito	Av. Benito Juárez Interior No.14 Plaza La Costa 300, Col. Zona Centro C.P. 22710.	(661) 612 1559	07:00 a 19:00 hrs. Gratuito
	12	Rosarito Chula Vista	Calle Vista Panorámica Lote No. 1 Manzana 107 s/n, Col. Chula Vista C.P. 22710.	(661)612 6225	07:00 a 19:00 hrs. Gratuito
	13	Tecate	Av. Juárez y Río Balsas Centro Comercial Victoria 719, Col. Zona Centro C.P. 21400.	(665) 654 8691	07:00 a 19:00 hrs. Gratuito
	14	Tijuana Centro	Av. Quintana Roo Local No. 42 s/n, Col. Zona Centro C.P. 22000.	(664) 6842981	07:00 a 19:00 hrs. Gratuito

Estado	No.	Nombre de UNEME-CAPA	Datos Generales (Dirección)	Teléfono	Costo y horario
	15	Tijuana Durango	Av. Del Canal s/n, Col. Mesa Durango C.P. 22117.	(664) 686 9200	07:00 a 19:00 hrs. Gratuito
	16	Tijuana Lomas Verdes	Loma Bonita s/n, Col. Lomas Verdes C.P. 22127.	(664) 906 1316	07:00 a 19:00 hrs. Gratuito
	17	Tijuana Valle Verde	Av. del Peñón s/n, Col. Valle Verde C.P. 22204.	(664) 211 5428	07:00 a 19:00 hrs. Gratuito
Baja California Sur	1	Comondú	Candelaria Entre Punta Belcher y Punta Baja s/n, Col. Santa Cecilia C.P. 23600.	(613) 132 1130	07:30 a 15:00 hrs. Costo: \$106
	2	Los Cabos	Av. Cabo San Lucas y Paseo Cabo de Oro s/n, Col. Cangrejos C.P. 23472.	(624) 172 5345	07:30 a 20:00 hrs. Costo: \$107
	3	La Paz	Francisco King Rondero Entre Durango y Callejón 2 No. 1520, Col. Agustín Olachea C.P. 23010.	(612) 121 6249	07:30 a 15:00 hrs. Costo: \$106
	4	Loreto	Salvatierra No. 68, Col. Centro C.P. 23880.	(613) 135 1345	07:30 a 15:00 hrs. Costo: \$106
	5	Mulegé Guerrero Negro	Marcelo Rubio y Blvd. Emiliano Zapata s/n, Col. Loma Bonita C.P. 23940.	(615) 157 2890	07:30 a 15:00 hrs. Costo: \$106
	6	Mulegé Santa Rosalía	Fracc. Los Frailes s/n, Col. El Ranchito C.P. 23922.	SIN TELEFONO	07:30 a 15:00 hrs. Costo: \$106
Campeche	1	Campeche	Topacio entre Dolomita y Andador Sonora s/n, Col. Minas C.P. 24034.	(981) 823 5125	Lunes a Viernes 08:00 a 20:00 hrs. Gratuito
	2	Candelaria	Av. 1°. de Julio s/n, Col. Independencia C.P. 24330, Candelaria.	(982) 826 0892	Lunes a Viernes 08:00 a 20:00 hrs. Gratuito
	3	Carmen	Calle 56 s/n, Col. Petrolera C.P. 24180, Ciudad Del Carmen.	(983) 382029	Lunes a Viernes 08:00 a 20:00 hrs. Gratuito
	4	Escárcega	Calle 52-A Entre 59 y 61-D s/n, Col. Carlos Salinas de Gortari C.P. 24350, Municipio: Escárcega.	NO TIENE	Lunes a Viernes 08:00 a 20:00 hrs. Gratuito
Colima	1	Colima	República de Cuba esquina con Pastizales s/n, Col. Mirador de la Cumbre # 2 C.P. 28050.	(312) 330 5702	08:00 A 19:00
	2	Manzanillo	Av. Elias Zamora Berduzco s/n, Col. Salahua, C.P. 28869.	(314) 336 7737	8:00 a 19:00 de acuerdo a estudio socioeconómico
	3	Tecomán	Laguna de Jabalí esquina Laguna de Juluapan s/n Col. Primavera del Real C.P. 28180.	(313) 326 6540	8:00 a 19:00 de acuerdo a estudio socioeconómico
Chiapas	1	Comitán	Encinos esq. Tenam s/n, Col. Fracc. Arboledas C.P. 30068, Municipio: Comitán de Domínguez.	NO TIENE	Lunes a Viernes 08:00 a 21:30 hrs. Gratuito
	2	Frontera Comalapa	Prolongación de La Av. Huanacaxtle s/n, Col. Barrio San Francisco C.P. 30141, Municipio: Frontera Comalapa.	(963) 127 0603	Lunes a Viernes 08:00 a 18:00 hrs. Gratuito
	3	Palenque	Prolongación de La Mielera s/n, Col. Lomas de Pakal C.P. 29960, Municipio: Palenque.	(916) 101 4995	Lunes a Viernes 08:00 a 21:00 hrs. Gratuito

Estado	No.	Nombre de UNEME-CAPA	Datos Generales (Dirección)	Teléfono	Costo y horario
	4	San Cristóbal	19 de Julio s/n, Col. Fracc. Santa Maria C.P. 29240, Municipio: San Cristóbal de Las Casas.	NO TIENE	Lunes a Viernes 08:00 a 18:30 hrs. Gratuito
	5	Tapachula Akishino	Av. Vicente Guerrero Esq. Boulevard Akishino s/n, Col. Fracc. La Antorcha C.P. 30790, Municipio: Tapachula.	(962) 6284075	Lunes a Viernes 08:00 a 21:30 hrs. Gratuito
	6	Tapachula Hospital	Carretera Antiguo Aeropuerto, Explanada del Hospital s/n, Col. Antiguo Aeropuerto C.P. 30700, Municipio: Tapachula.	(962) 628 4029	Lunes a Viernes 08:00 a 21:30 hrs. Gratuito
	7	Tonalá	Juan José Calzada No. 480, Col. Evolución C.P. 30500, Municipio: Tonalá.	(966) 663 0880	Lunes a Viernes 08:00 a: 20:00 hrs. Gratuito
	8	Tuxtla Gutiérrez	Libramiento Norte Oriente No. 3453, Col. Palmas C.P. 29040, Municipio: Tuxtla Gutiérrez.	NO TIENE	Lunes a Viernes 08:00 a 21:30 hrs. Gratuito
Chihuahua	1	Casas Grandes	2a Lerdo de Tejada 712, Col. Héroes de Reforma C.P. 31777, Municipio: Casas Grandes.	(636) 694 1759	Lunes a Viernes 08:00 a 20:00 hrs. Gratuito
	2	Sur	Periférico R. Almada y Tomas Urbina s/n, Col. División del Norte III C.P. 31064, Municipio: Chihuahua.	(614) 435 0851	Lunes a Viernes 08:00 a 20:00 hrs. Gratuito
	3	San José	González Cossío y Che Guevara s/n, Col. San José C.P. 13126, Municipio: Chihuahua.	(614) 419 0655	Lunes a Viernes 08:00 a 20:00 hrs. Gratuito
	4	Cuauhtémoc	Periférico Jorge Castillo Cabrera y Netzahualcóyotl s/n, Col. Tierra Nueva C.P. 31524, Municipio: Cuauhtémoc.	(625) 128 1040	Lunes a Viernes 08:00 a 20:00 hrs. Gratuito
	5	Delicias	Av. Las Torres 6144, Col. Sector Sur C.P. 33000, Municipio: Delicias.	(639) 477 3827	Lunes a Viernes 08:00 a 20:00 hrs. Gratuito
	6	Guadalupe y Calvo	Ciprés s/n, Col. Arboledas C.P. 33470, Municipio: Guadalupe y Calvo.	(649) 537 0604	Lunes a Viernes 08:00 a 20:00 hrs. Gratuito
	7	Parral	Dos Repúblicas y Geología s/n, Col. Almaseña C.P. 33860, Municipio: Hidalgo del Parral.	(627) 527 2866	Lunes a Viernes 07:30 a 21:00 hrs. Gratuito
	8	Altavista	Hidrógeno y Gardenias No. 110, Col. Altavista C.P. 32120, Municipio: Juárez.	(656) 684 4397	Lunes a Viernes 08:00 a 20:00 hrs. Gratuito
	9	Azteca	Olmecas No. 6735, Col. Aztecas C.P. 32280, Municipio: Juárez.	(656) 630 8360	Lunes a Viernes 08:00 a 20:00 hrs. Gratuito
	10	Águilas de Zaragoza	Tezozomoc s/n, Col. Águilas de Zaragoza C.P. 32599, Municipio: Juárez.	(656) 647 5233	Lunes a Viernes 08:00 a 20:00 hrs. Gratuito
Coahuila	1	Acuña	Toledo No. 700 esq. con Libramiento Sur Poniente 700, Col. Fracc. Las Aves C.P. 26283, Municipio: Acuña.	(877) 888 4319	Lunes a Viernes 08:00 a 16:00 hrs. Gratuito
	2	Matamoros	Av. Cuauhtémoc Pte. No. 626, Col. Ejidal C.P. 27440, Municipio: Matamoros.	(871) 182 8566	Lunes a Viernes 08:00 a 16:00 hrs. Gratuito

Estado	No.	Nombre de UNEME-CAPA	Datos Generales (Dirección)	Teléfono	Costo y horario
	3	Monclova	Xóchitl s/n esq. con Blvd. Miravalle s/n, Col. Miravalle C.P. 27050, Municipio: Monclova.	NO TIENE	Lunes a Viernes 08:00 a 16:00 hrs. Gratuito
	4	Piedras Negras	Miguel Garza No. 2701, Col. Lázaro Cárdenas C.P. 26014, Municipio: Piedras Negras.	(878) 782 3439	Lunes a Viernes 08:00 a 16:00 hrs. Gratuito
	5	Nueva Rosita	Presidente Juárez s/n, Nueva Rosita, Coahuila. Col. Prolongación Progreso C.P. 26813, Municipio: Sabinas.	(861) 103 0900	Lunes a Viernes 08:00 a 16:00 hrs. Gratuito
	6	Saltillo	Blvd. Carlos Abredgo s/n, Col. Las Maravillas C.P. 25019, Municipio: Saltillo.	(844) 430 3110	Lunes a Viernes 08:00 a 16:00 hrs. Gratuito
	7	San Pedro	Av. Diana Laura Riojas de Colosio No. 165, Col. Burócratas Municipales C.P. 27810, Municipio: San Pedro.	(872) 772 8500	Lunes a Viernes 08:00 a 16:00 hrs. Gratuito
	8	Torreón	Av. Agroindustrial y Calle Muebles s/n, Col. Parque Industrial Oriente C.P. 27274, Municipio: Torreón.	(871) 733 7002 Ext. 103	Lunes a Viernes 08:00 a 16:00 hrs. Gratuito
Distrito Federal	1	Álvaro Obregón. Lomas de La Era	Trébol esquina con Nogal, Col. Lomas de La Era C.P. 01860, Álvaro Obregón.	(55) 5810 9460	8:00 a 16:00 Gratuito
	2	Álvaro Obregón. Ampliación Presidentes	J. F. Kennedy s/n, esquina Jefferson y Washington, Col. Ampliación Presidentes, C.P. 01290.	(55) 5643 8483	8:00 a 16:00 Gratuito
	3	Azcapotzalco. Tezozomoc	Rafael Buelna s/n, Col. Tezozomoc C.P. 02450.	(55) 5319 2465	8:00 a 16:00 Gratuito
	4	Azcapotzalco. Santiago Ahuizotla	Camino a Nextengo s/n esquina Rosas Moreno, Col. Santiago Ahuizotla C.P. 02750.	(55) 2009 1530	8:00 a 16:00 Gratuito
	5	Benito Juárez. Portales	Av. San Simón No. 94, Col. San Simón Ticumac C.P. 03660.	(55) 5672 7567	8:00 a 16:00 Gratuito
	6	Coyoacán. Carmen Serdán	Soledad Solórzano s/n entre María Pistolas y Gertrudis Bocanegra, Col. Carmen Serdán C.P. 04910.	(55) 5608 9271	8:00 a 16:00 Gratuito
	7	Coyoacán. Gustavo Roviroso	San Gabriel esq. San Alberto No. 517, Col. Sta. Úrsula Coapa C.P. 04650.	(55) 1517 5182	8:00 a 16:00 Gratuito
	8	Cuajimalpa. San Mateo	La Zanja s/n, esquina San Fernando, Col. San Mateo Tlaltenango C.P. 05600.	(55) 8164 5132	8:00 a 15:30 Gratuito
	9	Cuauhtémoc. José María Rodríguez	Calz. San Antonio Abad No. 350, Col. Asturias C.P. 06850.	(55) 5741 3569	8:00 a 16:00 Gratuito
	10	Cuauhtémoc. Clínica N° 5	Arcos de Belén No. 17, Col. Centro C.P. 06070.	(55) 5518 1145	8:00 a 16:00 Gratuito
	11	Gustavo A. Madero. Valle Madero	Av. Tecnológico Gustavo A. Madero No. 1 - C.S. T-II Valle Madero, Col. Loma La Palma C.P. 07190.	(55) 5323 3657	8:00 a 16:00 Gratuito
	12	Gustavo A. Madero. La Malinche	Norte 94 entre Oriente 82 y Oriente 85, Col. Malinche C.P. 07880	(55) 2603 3493	8:00 a 16:00 Gratuito
	13	Gustavo A. Madero. Felipe Berriozábal	4° Cerrada de Apango esquina Felipe Ángeles, Col. Felipe Berriozábal C.P. 07180.	(55) 5323 3936	8:00 a 16:00 Gratuito

Estado	No.	Nombre de UNEME-CAPA	Datos Generales (Dirección)	Teléfono	Costo y horario
	14	Gustavo A. Madero. Tlaxpexco	Sauces s/n, Col. Tlaxpexco C.P. 07188.	(55) 5323 3968	8:00 a 16:00 Gratuito
	15	Iztacalco. Predio La Fortaleza	Calle Oriente 116 Esq. Con Puente Juan Carbonero s/n, Col. Cuchilla Ramos Millán C.P. 08030.	(55) 5803 8317	8:00 a 16:00 Gratuito
	16	Iztapalapa. Ejidos Los Reyes	Tetlepalquetzaltzin, Lote 5, Manzana 727 – A, Zona 47 s/n, Col. Ex Ejido de Los Reyes Culhuacán (Ampliación Los Reyes) C.P. 09821.	(55) 5670 2850	8:00 a 16:00 Gratuito
	17	Iztapalapa. Chinampac de Juárez	Av. Telecomunicaciones entre Casas Geo y Eje 5, s/n, Col. Chinampac de Juárez C.P. 09225.	(55) 2633 7887	8:00 a 16:00 Gratuito
	18	Iztapalapa. Santiago Acahualtepec	Retama s/n esq. 5 de Febrero, Col. 2da. Ampliación Santiago. Centro de Salud Santiago Acahualtepec C.P. 09609.	(55) 5832 3323	8:00 a 16:00 Gratuito
	19	Iztapalapa. Francisco J. Balmis	Independencia 20, Col. Zacahuizco C.P. 09081.	(55) 5674 1517	8:00 a 16:00 Gratuito
	20	Iztapalapa. Dr. Guillermo Román y Carrillo	Avenida Zacatlán 146, Col. Lomas de San Lorenzo C.P. 09780.	(55) 5845 8581	8:00 a 16:00 Gratuito
	21	Magdalena Contreras. El Oasis	Av. San Jerónimo 2625, Col. Pueblo San Bernabé Ocotepec C.P. 10300.	(55) 5667 3005	8:00 a 15:30 Gratuito
	22	Miguel Hidalgo. México España	Av. Mariano Escobedo 148 (entrada por Lago Iseo s/n), Col. Anáhuac C.P. 11320	(55) 5203 6483	8:00 a 16:00 Gratuito
	23	Milpa Alta. Gastón Melo	Aldama Esq. Francisco del Olmo, Col. Pueblo de San Antonio Tecomitl C.P. 12100	(55) 5847 6557	8:00 a 16:00 Gratuito
	24	Tláhuac. Miguel Hidalgo	Fidelio Espinoza esq. Deodato, Col. Miguel Hidalgo C.P. 13200	(55) 2160 7718	8:00 a 16:00 Gratuito
	25	Tláhuac. Los Olivos	Cisne s/n, Col. Los Olivos C.P. 13210.	(55) 5840 9240	8:00 a 16:00 Gratuito
	26	Tlalpan. San Andrés Totoltepec	Camino Real Al Ajusco, Col. San Andrés Totoltepec C.P. 14400.	(55) 1539 1402	8:00 a 16:00 Gratuito
	27	Tlalpan. Dr. Gerardo Varela Mariscal	Allende y Matamoros, Col. Sto. Tomas Ajusco C.P. 14710.	(55) 5846 2414	8:00 a 15:30 Gratuito
	28	Venustiano Carranza. El Arenal 4a. Sección	Av. Xocoyote esq. Xanicho, Xaltocan, Col. El Arenal 4a. Sección C.P. 15540.	(55) 1545 - 0776	8:00 a 16:00 Gratuito
	29	Venustiano Carranza 2 - C.S. T-III Romero Rubio	Manchuria 8, Col. Romero Rubio C.P. 15430.	(55) 1114 5172	8:00 a 16:00 Gratuito
	30	Xochimilco. Tulyehualco	Av. Tláhuac y Río Ameca, Col. San Sebastián Tulyehualco C.P. 16730.	(55) 2594 1481	8:00 a 16:00 Gratuito
	31	Xochimilco 2 - C.S. T-II Nativitas	Carretera Vieja Xochimilco Tulyehualco, Col. Pueblo Santa María Nativitas C.P. 16700.	(55) 2157 4733	8:00 a 15:30 Gratuito

Estado	No.	Nombre de UNEME-CAPA	Datos Generales (Dirección)	Teléfono	Costo y horario
Durango	1	Sur	Toma de Zacatecas 129, Cruza Con: Morelos y Con División Durango Col. División Del Norte C.P. 34140, Municipio Durango.	(618) 142 9652	Lunes a Viernes 08:00 a 14:30 hrs. Gratuito
	2	Norte	Litio 21, cruza con Av. Aluminio y Priv. Circonio Col. Fraccionamiento Cd. Industrial C.P. 34229, Municipio: Durango.	(618) 884 5043	Lunes a Viernes 08:00 a 14:30 hrs. Gratuito
	3	Gómez Palacio	Av. Ingenieros s/n, cruza con Córcegas y Padua Col. Villa Nápoles C.P. 35010, Municipio: Gómez Palacio.	(871) 748 7957	Lunes a Viernes 08:00 a 14:30 hrs. Gratuito
	4	Santiago Papasquiaro	Mariano Escobedo s/n, Cruza con Tarahumara Col. Lomas del Tepeyac C.P. 34600, Municipio: Santiago Papasquiaro.	(674) 862 6332	Lunes a Viernes 08:00 a 14:30 hrs. Gratuito
Estado de México	1	Atizapán	Laurel s/n, Col. Lomas de San Miguel Sur C.P. 52926.	(55) 248 43087	8:30 a 15:30 Gratuito
	2	Atlacomulco	Santa Cruz Bombatevi s/n, Col. San Lorenzo Tlacotepec, C.P. 50450.	(01712) 12 20 0 31	8:30 a 15:30 Gratuito
	3	Capulhuac	General Anaya s/n, Col. Centro, C.P. 52700.	NO TIENE	8:30 a 15:30 Gratuito
	4	Chimalhuacán	Av. México esq. Av. Riva Palacio s/n, Col. Transportistas, C.P. 56363.	NO TIENE	8:30 a 15:30 Gratuito
	5	Cuautitlán Izcalli	Av. Juan Pablo II, Esq. Av. Teyahualco, Km.3 Carretera Cuautitlán Tultitlán, Col. San Mateo Ixtacalco, C.P. 54850.	(55) 229 22428	8:30 a 15:30 Gratuito
	6	Chiconautla Ecatepec de Morelos	Ave. Escritores s/n, Col. Barrio 3, C.P. 55067, Ciudad Cuauhtémoc, Sección Chiconautla C.P. 3000.	NO TIENE	8:00 a 16:00 Gratuito
	7	Cuauhtémoc, Ecatepec de Morelos	Cerrada de Tlatelolco s/n, Col. Cuitláhuac C.P. 55067.	(55) 593 71689	8:30 a 15:30 Gratuito
	8	El Chamizal, Ecatepec de Morelos	Av. Nuevo León, esq. Adolfo López Mateos s/n, Col. Chamizal, C.P. 55270.	01 55 5783 8563	8:30 a 15:30 Gratuito
	9	Héroes de Granaditas, Ecatepec de Morelos	Villa Victoria s/n, Col. Héroes de Granaditas, C.P. 55297.	(55) 155 30534	8:30 a 15:30 Gratuito
	10	Ruiz Cortines, Ecatepec de Morelos	Norte 3, esq. Oriente 3 s/n, Col. Ruiz Cortines C.P. 55050.	(55) 595 82761	8:30 a 15:30 Gratuito
	11	San Agustín, Ecatepec de Morelos	Av. Santa Rita y Sur No. 90, Col. 3a. Sección de San Agustín C.P. 55297.	(55) 571 43703	8:30 a 15:30 Gratuito
	12	San Juan Ixhuatepec, Ecatepec de Morelos	Vicente Guerrero, esq. Ignacio Zaragoza s/n, Col. Urbana Ixhuatepec C.P. 54180.	(55) 571 43703	8:30 a 15:30 Gratuito
	13	Huixquilucan	Carretera San Ramón No. 66, Col. San Ramón C.P. 52760.	(55) 828 4 1740 Ext. 116	8:30 a 15:30 Gratuito
	14	Alfredo del Mazo, Ixtapaluca	Av. Central, Mz. 7 Lt. 2 Esq. s/n, Col. Alfredo Del Mazo C.P. 56577.	(55) 7097625	8:30 a 15:30 Gratuito

Estado	No.	Nombre de UNEME-CAPA	Datos Generales (Dirección)	Teléfono	Costo y horario
	15	Zoquiapan, Ixtapaluca	Carretera Federal México Puebla Km 34.5 s/n, Col. Zoquiapan C.P. 56577.	(0155) 82 84 17 40 Ext. 116	8:30 a 15:30 Gratuito
	16	La Magdalena Atlipac, La Paz	Morelos s/n, Col. La Magdalena Atlipac, C.P. 56525.	NO TIENE	8:30 a 15:30 Gratuito
	17	Independencia, Naucalpan de Juárez	Camino Arenero, esq. Av. Río Hondo s/n, Col. Independencia, C.P. 56525.	(55) 529 53147	8:30 a 15:30 Gratuito
	18	Olimpiada 68, Naucalpan de Juárez	Av. Emiliano Zapata, esq. Mina de Izcalli s/n, Col. Olimpiada 68, C.P. 53570.	NO TIENE	8:30 a 15:30 Gratuito
	19	Naucalpan, Naucalpan de Juárez	Av. Ferrocarril a Acámbaro, esq. 1o. Mayo s/n, Col. El Molinito, C.P. 57930.	(55) 530 02340	8:30 a 15:30 Gratuito
	20	Neza Manantiales, Nezahualcóyotl	Miguel Alemán, esq. 24 de Febrero, Col. Manantiales C.P. 57210.	(55) 597 05492	8:30 a 15:30 Gratuito
	21	Neza Pirules, Nezahualcóyotl	Av. 4, esq. Plateros s/n, Col. Pirules, C.P. 57510.	(0155) 57 97 81 92	8:30 a 15:30 Gratuito
	22	Neza Jardines, Nezahualcóyotl	Independencia entre Calle Victoria y Chihuahua s/n, Col. Jardines de Guadalupe C.P. 57140	(55) 552 1367	8:30 a 15:30 Gratuito
	23	Neza, Nezahualcóyotl	Av. Cuauhtémoc, entre 4ª y 5ª Avenida s/n, Col. Estado de México, C.P. 27210.	(55) 511 20277	8:30 a 15:30 Gratuito
	24	Tejupilco	Localidad El Rodeo s/n, Col. Tejupilco.	NO TIENE	8:30 a 15:30 Gratuito
	25	La Laguna, Tlalnepantla de Baz	Lago Pátzcuaro 44, Col. La Laguna, C.P. 54190.	(0155) 273 33701	8:30 a 15:30 Gratuito
	26	La Presa, Tlalnepantla de Baz	Asociación de Excursionistas del D.F. s/n, Col. Lázaro Cárdenas C.P. 54189.	(0155) 20 62 51 79 y 53 84 64 72	8:30 a 15:30 Gratuito
	27	El Tenayo, Tlalnepantla de Baz	Cuauhtémoc s/n, Col. Tenayo C.P. 54140.	(55) 530 94389	8:30 a 15:30 Gratuito
	28	San Mateo Otzacatipan, Toluca	Predio Lázaro Cárdenas s/n, Col. San Mateo Otzacatipan, C.P. 50220.	NO TIENE	8:30 a 15:30 Gratuito
	29	San Pablo, Toluca	Independencia s/n, Col. Pueblo Nuevo C.P. 50290.	NO TIENE	8:30 a 15:30 Gratuito
	30	Valle de Bravo	Carretera Valle de Bravo Temascaltepec Km.3.5 s/n, Col. Cuadrilla de Dolores, C.P. 51200.	NO TIENE	8:30 a 15:30 Gratuito
	31	Valle de Chalco, Valle de Chalco Solidaridad	Predio de San Miguel Xico Oriente 6, esq. Sur 19-A s/n, Col. Xico Segunda Sección, C.P. 56601.	(0155) 264 52501	8:30 a 15:30 Gratuito
Guanajuato	1	La Joya (León I)	Fromm No. 602, Col. Soledad de La Joya C.P. 37386, Municipio: León.	(477) 764 8210	7:00 a 19:00 Estudio socioeconómico Seguro popular: Gratuito
	2	Guanajuato	Carretera de Cuota Guanajuato Silao Km 6.5, Col. Los Alcaldes C.P. 36250.	(473) 733 28 10	7:00 a 20:00 Estudio socioeconómico Seguro popular: Gratuito

Estado	No.	Nombre de UNEME-CAPA	Datos Generales (Dirección)	Teléfono	Costo y horario
	3	Celaya	Gobernador Víctor Lizaldi s/n esq. Juan B. Castellazo s/n, Col. Valle Real C.P. 38020	(461) 614 5920	7:30 a 20:00 Estudio socioeconómico Seguro popular: Gratuito
	4	Irapuato	Av. Jardín s/n, Col. Purísima Del Jardín C.P. 36557.	(462) 625 8714	7:00 a 20:00 Estudio socioeconómico Seguro popular: Gratuito
	5	Silao	Blvd. San Bernardo No. 39, Col. Fracc. Brisas de los Ríos C.P. 36100.	(472) 722 3297	7:00 a 20:00 Estudio socioeconómico Seguro popular: Gratuito
	6	Salamanca	Av. de los Deportes 513, Col. Fracc. Deportivo C.P. 36748.	(464) 113 0219	7:30 a 20:30 Estudio socioeconómico Seguro popular: Gratuito
	7	Dolores Hidalgo	Carretera Dolores Hidalgo al Xoconoxtle No. 750, Col. San Antonio del Pretorio C.P. 37800.	(418) 1824966	7:30 a 21:00 Estudio socioeconómico Seguro popular: Gratuito
	8	San Miguel de Allende	1° de Mayo No. 37, Col. Fraccionamiento Ignacio Ramírez C.P. 37700.	(415) 120 4799 Ext. 1465	7:00 a 20:00 Estudio socioeconómico Seguro popular: Gratuito
	9	León II Dr. Carlos Rodríguez Ajenjo	Blvd. Mariano Escobedo No. 6804, Col. León II C.P. 37408.	(477) 758 9377	7:00 a 19:00 Estudio socioeconómico Seguro popular: Gratuito
Guerrero	1	Acapulco I	Juan R. Escudero No. 158, Col. Cd. Renacimiento C.P. 39715, Municipio: Acapulco de Juárez.	(744) 441 4991	Lunes a Viernes 08:00 a 19:00 hrs. Gratuito
	2	Acapulco II	Av. Ignacio Vallarta esq. Nuevo León s/n, Col. Progreso C.P. 39350, Municipio: Acapulco de Juárez	(744) 485 1424	Lunes a Viernes 08:00 a 15:30 hrs. Gratuito
	3	Chilpancingo	Venustiano Carranza No. 18, Col. 20 de Noviembre C.P. 39096, Municipio: Chilpancingo de Los Bravo.	(747) 494 9883	Lunes a Viernes 08:00 a 15:30 hrs. Gratuito
	4	Coyuca de Benítez	Del Hospital esq. Av. de La Juventud No. 37-A, Col. Cerro del Fortín C.P. 40980, Municipio: Coyuca de Benítez.	(781) 452 0238	Lunes a Viernes 08:00 a 18:30 hrs. Gratuito
	5	Iguala	Cerro de Tlalixtlahuaca No. 12, Col. Insurgentes C.P. 40030, Municipio: Iguala de La Independencia.	(733) 332 7759	Lunes a Viernes 08:00 a 15:30 hrs. Gratuito
	6	Ometepec	Domicilio Conocido, Col. El Polvorín C.P. 41700, Municipio: Ometepec.	(741) 1116177	Lunes a Viernes 08:00 a 15:30 hrs. Gratuito
	7	Cd. Altamirano	Río del Oro esq. Río Curio s/n, Col. Río Balsas C.P. 40660, Municipio: Pungarabato.	(767) 672 0413	Lunes a Viernes 08:00 a 15:30 hrs. Gratuito
	8	Taxco	Libramiento s/n, Col. Aguacatitlán C.P. 40225, Municipio: Taxco de Alarcón	(762) 622 7099	Lunes a Viernes 08:00 a 15:30 hrs. Gratuito
	9	Tlapa de Comonfort	Carretera Tlapa-Puebla No. 8 Esq. Xóchitl, Col. Pirámides de Contlalco C.P. 41300, Municipio: Tlapa de Comonfort.	(757) 497 1595	Lunes a Viernes 08:00 a 15:30 hrs. Gratuito
	10	Coacoyul	Emiliano Zapata No. 1, Col. Morelos Centro C.P. 40880, Municipio: Zihuatanejo de Azueta.	(755) 553 8647	Lunes a Viernes 08:00 a 15:30 hrs. Gratuito

Estado	No.	Nombre de UNEME-CAPA	Datos Generales (Dirección)	Teléfono	Costo y horario
Hidalgo	1	Ixmiquilpan	Carretera México Laredo Km. 148 INT. C, Col. Ejido Taxadho C.P. 42320.	(759) 727 1241	8:00 a 20:00 Gratuito
	2	Pachuca de Soto	Blvd. Luis Donaldo Colosio No. 100, Col. Fracc. Colosio 1 C.P. 42088.	(771) 797 5073	8:00 a 20:00 Gratuito
	3	San Felipe Orizatlán	Niños Héroes esq. Francisco Márquez, s/n, Col. Centro C.P. 43020.	(483) 363 4575	8:00 a 20:00 Gratuito
	4	Tepeapulco	Álamo 18-A, Col. Frac. Residencial del Bosque, Cd. Sahagún C.P. 43994.	(791) 915 3092	8:00 a 20:00 Gratuito
	5	Tula de Allende	Díaz Mirón s/n, Col. El Montecillo C.P.:42830.	(773) 732 5966 733 6620	8:00 a 20:00 Gratuito
Jalisco	1	Ameca	Prolongación Allende No. 424, Col. La Mezquitera, C.P.:46600.	(375) 758 8226	9:00 a 19:00 Estudio socioeconómico Seguro popular: Gratuito
	2	Arandas	Manuel Martínez Valadéz No. 545, Col. Providencia, C.P. 47180.	(348) 783 3635	9:00 a 19:00 Estudio socioeconómico Seguro popular: Gratuito
	3	Autlán de Navarro	Jaime Llamas 110, Col. Jaime Llamas, C.P. 48904.	(317) 381 1279	9:00 a 19:00 Estudio socioeconómico Seguro popular: Gratuito
	4	Colotlán	Calle Nueva Vida No. 1, Col. Barrio de Tlaxcala, C.P. 46200.	(499) 992 2161	9:00 a 19:00 Estudio socioeconómico Seguro popular: Gratuito
	5	Lagos de Moreno	Las Rosas No. 90, Col. Tepeyac, C.P. 47410.	(474) 742 8813	9:00 a 19:00 Estudio socioeconómico Seguro popular: Gratuito
	6	La Huerta	Gómez Farías No. 62, Col. Quinta El Rosario, C.P. 48850.	(357) 384 1606	9:00 a 19:00 Estudio socioeconómico Seguro popular: Gratuito
	7	Mascota	Hacienda Mirandillas No. 22, Col. La Quintana, C.P. 46900.	(388) 386 2114	9:00 a 19:00 Estudio socioeconómico Seguro popular: Gratuito
	8	Ocotlán	12 de Octubre No. 263, Col. San Juan, C.P. 47860.	(392) 923 5341	9:00 a 19:00 Estudio socioeconómico Seguro popular: Gratuito
	9	Puerto Vallarta	Azalea No. 371, Col.:24 de Febrero, Delegación Ixtapa, C.P. 48280.	(322) 281 6699	9:00 a 19:00 Estudio socioeconómico Seguro popular: Gratuito
	10	San Juan de los Lagos	Rosales No. 217, Col. Lomas Verdes, C.P. 47013.	(395) 725 6945	9:00 a 19:00 Estudio socioeconómico Seguro popular: Gratuito
	11	Tamazula de Gordiano	Av. Benito Juárez No. 159, Col. Obrera Primera Etapa, C.P. 49650.	(358) 416 3119	9:00 a 19:00 Estudio socioeconómico Seguro popular: Gratuito
	12	Tepatitlán de Morelos	Octavio Paz No. 509, Col. Loma Linda, C.P. 47670.	(322) 281 6699	9:00 a 19:00 Estudio socioeconómico Seguro popular: Gratuito
	13	Tlajomulco de Zúñiga	Av. San José No. 101 Clúster 35, Col. Hacienda Santa Fe, C.P. 45655.	(33) 1189 2079	9:00 a 19:00 Estudio socioeconómico Seguro popular: Gratuito

Estado	No.	Nombre de UNEME-CAPA	Datos Generales (Dirección)	Teléfono	Costo y horario
	14	Tlaquepaque	Tamiahua No. 4491, Col. Canal 58, C.P. 45580.	(33) 1029 6895	9:00 a 19:00 Estudio socioeconómico Seguro popular: Gratuito
	15	Tonalá 2	Calle Rey Kukulcán No. 1622, Col. Rey Xólotl, C.P. 45419.	(33) 1187 7544	9:00 a 19:00 Estudio socioeconómico Seguro popular: Gratuito
	16	Tonalá 1	Prado de Los Abedules No. 1745, Col. Prados de La Cruz 2a. Sección, C.P. 45400.	(33) 1187 7542	9:00 a 19:00 Estudio socioeconómico Seguro popular: Gratuito
	17	Zapopan 1	Jardín de Las Begonias No. 1254, Col. Jardines Del Vergel C.P. 45180.	(33) 3366 5762	9:00 a 19:00 Estudio socioeconómico Seguro popular: Gratuito
	18	Zapopan 2	Periferico Norte Manuel Gómez Morin No 9832 Col. Chapalita Inn c.p. 45036	(33) 3629 36 68 01800 536 9444	9:00 a 19:00 Estudio socioeconómico Seguro popular: Gratuito
Michoacán	1	Lázaro Cárdenas	Paseo de Los Frutales, esq. Prolongación 5 de Febrero s/n Col. Tinoco Rubí C.P.:60950, Municipio: Lázaro Cárdenas.	(753) 532 9243	Lunes a Viernes 08:00 a 15:30 hrs. \$15.00
	2	Morelia	Miguel Arreola s/n, Col. Poblado Ocolusen C.P. 58279, Municipio: Morelia.	(443) 232 2508 232 2509	Lunes a Viernes 08:00 a 15:30 hrs. \$15.00
	3	Uruapan	Cuba esq. Matamoros s/n, Col. 28 de Octubre C.P. 60010, Municipio: Uruapan.	(452) 503 9183	Lunes a Viernes 08:00 a 15:30 hrs. \$15.00
	4	Zitácuaro	Av. Morelia No. 52, Col. Independencia C.P. 61500, Municipio: Zitácuaro.	(715) 153 6060	Lunes a Viernes 08:00 a 15:30 hrs. \$15.00
Morelos	1	Cuautla	Av. Circunvalación s/n, Col. Francisco I. Madero C.P. 62744.	(735) 354 20 09	8:00 a 20:00 Gratuito
	2	Cuernavaca	Leandro Valle s/n, Col. Lomas de La Selva C.P. 62270.	(777) 312 9169	8:00 a 20:00 Gratuito
	3	Jiutepec	Camino Real Yautepec s/n, Col. Paraíso C.P. 62570.	(777) 319 1646	8:00 a 20:00 Gratuito
	4	Zacatepec	Callejón Hospital Viejo s/n esq. Cuautotolapan 6, Col. Lázaro Cárdenas C.P. 62780.	(734) 347 9733	8:00 a 20:00 Gratuito
	5	Temixco	Cerrada Tabachines s/n, Col. Temixco C.P. 62580.	(777) 325 4598	8:00 a 20:00 Gratuito
	6	Xochitepec	Leopoldo Reynoso esq. República de Guatemala s/n, Col. Centro C.P. 62790.	(777) 365 7003	8:00 a 19:30 Gratuito
Nayarit	1	Tondoroque, Bahía de Banderas	Av. San Vicente No. 71, Col. Comunidad El Tondoroque C.P. 63738.	NO HAY	8:00 a 15:30 Gratuito
	2	Compostela	Calle Escuadrón 201 No. 30-B, Col. Lomas de San Cristóbal, C.P. 63172.	NO HAY	8:00 a 15:30 Gratuito
	3	Ixtlán del Rio	Calle Manzano, Col. López Portillo C.P. 63940.	(324) 243 2047	8:00 a 15:30 Gratuito
	4	San Blas	Guerrero 14, Col. La Higuera y La Vaca, C.P. 63743.	NO HAY	8:00 a 15:30 Gratuito
	5	Tepic	Av. Aguamilpa No. 333-B, Col. Fracc. Cd. Industrial, C.P. 63173.	NO HAY	8:00 a 15:30 Gratuito
	6	Tuxpan	Eduardo Audelo esq. con Simón Sánchez s/n, Col. Emiliano Zapata C.P. 63200.	(319) 232 0501	8:00 a 15:30 Gratuito

Estado	No.	Nombre de UNEME-CAPA	Datos Generales (Dirección)	Teléfono	Costo y horario
Nuevo León	1	Allende	Geranios entre Cavazos y Amapolas s/n, Col. Fracc. Bugambilias C.P. 67356.	SIN TELEFONO	07:30 a 15:30 hrs.
	2	Anáhuac	Álamo esq. con Flores Magón s/n, Col. Ampliación Obrera C.P. 65030.	SIN TELEFONO	08:00 a 16:00 hrs.
	3	Apodaca	Río Nilo No. 201 Sur, Col. Pueblo Nuevo C.P. 66601.	SIN TELEFONO	07:30 a 15:30 hrs.
	4	Cadereyta	Jiménez entre Nuevo León y San Fernando s/n, Col. Nueva Madero C.P. 67483.	SIN TELEFONO	07:30 a 15:30 hrs.
	5	Cerralvo	Guerrero No. 406 entre Victoria y Rayón, Col. Centro C.P. 65900.	SIN TELEFONO	08:00 a 16:00 hrs.
	6	China	Juárez No. 400 entre Madero y Pino Suarez, Col. Centro C.P. 07150.	SIN TELEFONO	07:30 a 15:30 hrs.
	7	Dr. Arroyo	Matehualita y Juárez s/n, Col. Centro C.P. 67901.	SIN TELEFONO	07:30 a 15:30 hrs.
	8	Galeana	Carretera Galeana Linares Km. 1 s/n, Col. Cordelada C.P. 67850.	SIN TELEFONO	08:00 a 16:00 hrs.
	9	García	San Luis s/n esquina con Río Salado, Col. Colinas Del Río C.P.66005	SIN TELEFONO	08:00 hrs. a: 16:00 hrs.
	10	Encinas	Coahuila No. 101, Col. Las Encinas C.P. 66050.	(81) 805 81741	07:30 a 15:30 hrs.
	11	Pedregal	Las Torres esq. Cerámica s/n, Col. Parque Industrial, Unidad Deportiva Poniente C.P. 66050.	SIN TELEFONO	08:00 a 04:00 hrs.
	12	Guadalupe Valle Soleado	Valle del Colibrí No. 111, esquina con Valle de Vega, Col. Valle Soleado C.P. 67190.	SIN TELEFONO	08:00 a 15:30 hrs.
	13	Guadalupe Vivienda Popular	Ave. Lázaro Cárdenas No. 450 entre Ave. Nuevo León y Juárez, Col. Vivienda Popular C.P.67170	SIN TELEFONO	08:00 a 15:30 hrs.
	14	Juárez	Camino a La Paz No. 500, Col. Garza y Garza C.P. 67267.	SIN TELEFONO	08:00 a 15:30 hrs.
	15	Linares	Retama (con Guayacán) s/n, Col. FOVISSTE C.P. 67700.	SIN TELEFONO	07:30 a 18:30 hrs.
	16	Montemorelos	16 de Septiembre (entre Calles 9 y 10) s/n, Col. Morelos I C.P. 67542.	SIN TELEFONO	07:30 a 15:30 hrs.
	17	San Bernabé	Salmón s/n, entre Polígono y Pez Tambor s/n, Col. Fomerrey 105 C.P. 64107.	SIN TELEFONO	07:30 a 15:00 hrs.
	18	Estanzuela	Tesorería entre Asistencia y Congreso s/n, Col. Nueva Estanzuela C.P. 64988.	(81) 124 61752	07:30 a 15:30 hrs.
	19	América	Maria de Jesús Dosamantes No. 803, Col. Fracc. Independencia C.P. 64720.	(81) 83589952	08:00 a 15:30 hrs.
	20	Alianza	Soldadores y Trailereros s/n, Col. La Alianza C.P. 64100.	SIN TELEFONO	07:30 a 15:00 hrs.
	21	Sabinas Hidalgo	Lucio Blanco No. 350, Col. Eulogio Reyes C.P. 65200.	SIN TELEFONO	08:00 a 16:00 hrs.

Estado	No.	Nombre de UNEME-CAPA	Datos Generales (Dirección)	Teléfono	Costo y horario
	22	San Nicolás	Luis Elizondo s/n, Col. Peña Guerra C.P. 66415.	SIN TELEFONO	08:00 a 16:00 hrs.
	23	San Pedro	Plomo s/n, esq. con Uranio, Col. Fomerrey 22 C.P. 66210.	SIN TELEFONO	07:30 a 15:30 hrs.
	24	Santa Catarina	Mariano Jiménez s/n, Col. Hacienda Santa Catarina C.P. 66357.	SIN TELEFONO	07:00 a 15:00 hrs.
	25	Zua Zua	Imperio s/n, esq. Paseo de Las Palmas, Col. Real de Palmas, C.P. 65760.	SIN TELEFONO	07:00 a 15:00 hrs.
Oaxaca	1	Huajuapán	Vicente Suárez Lote 1, 2, 3, Col. El Rosario, C.P. 69000, Municipio: Heroica Ciudad de Huajuapán de León.	(953) 555 2320	Lunes a Sábado 08:00 a: 20:00 hrs. Gratuito
	2	Trinidad de Viguera	Ave. Los Higos s/n, Col. Trinidad de Viguera C.P. 68080, Municipio: Oaxaca de Juárez.	(951) 520 4501	Lunes a Sábado 08:00 a: 20:00 hrs. Gratuito
	3	Tuxtepec	Carretera a Loma Alta s/n, Col. El Bosque C.P. 68300, Municipio: San Juan Bautista Tuxtepec.	(287) 874 8790	Lunes a Sábado 08:00 a: 20:00 hrs. Gratuito
	4	Puerto Escondido	Raúl González s/n, Col. Fraccionamiento La Parota C.P. 71980, Municipio: San Pedro Mixtepec.	(954) 115 0300	Lunes a Sábado 08:00 a: 20:00 hrs. Gratuito
	5	Santa Cruz Xoxocotlán	Hornos y Progreso s/n, Col. Centro C.P. 71230, Municipio: Santa Cruz Xoxocotlán.	(951) 517 2448	Lunes a Sábado 08:00 a: 20:00 hrs. Gratuito
	6	Pinotepa Nacional	Calle 15-Sur esq. 2A Poniente s/n, Col. Aviación C.P. 71605, Municipio: Santiago Pinotepa Nacional.	NO TIENE	Lunes a Sábado 08:00 a: 20:00 hrs. Gratuito
	7	Tehuantepec	Avenida Universidad s/n, Col. Santa Cruz Tagolaba C.P. 70760, Municipio: Santo Domingo Tehuantepec.	(971) 126 0924	Lunes a Sábado 08:00 a: 20:00 hrs. Gratuito
Puebla	1	Chalchicomula de Sesma	3 Norte esq. Manuel M. Flores, Col. Centro, C.P. 75521.	(245) 452 2756	8:00 a 16:00 Gratuito
	2	Libres	Jesús Bernal esquina con Calle de La Zanja, Col. Barrio de Tetela, C.P. 73781.	(276) 473 0011 Ext. 214	8:00 a 16:00 Gratuito
	3	Puebla Sur	Antiguo Camino a Guadalupe Hidalgo No. 11350, Col. Agua Santa C.P. 72471	(222) 395 0410	8:00 a 18:00 Gratuito
	4	Puebla Norte	Diagonal de la 88 Poniente y Norte 9, Col. INFONAVIT San Pedro, C.P. 72261.	(222) 367 923955 3679 23957 Ext. 1340	8:00 a 16:00 Gratuito
	5	San Martín Texmelucan	El Moral SN, Col. El Moral C.P. 74001.	(248) 773 7475	8:00 a 16:00 Gratuito
	6	San Pedro Cholula	Norte 17 No. 202, Col. San Cristóbal Pontla C.P. 72761.	(222) 261 7327 Ext. 113	8:00 a 16:00 Gratuito
	7	Tehuacán	Ex - Hacienda El Riego Antiguo, Col. Ex - Hacienda El Riego C.P. 75765.	(496) 963 1755	8:00 a 16:00 Gratuito
	8	Tepeaca	Boulevard Dr. Antonio López Rosas s/n con entronque a Autopista s/n, C.P. 75201.	(223) 478 2099 Ext. 2318	8:00 a 16:00 Gratuito

Estado	No.	Nombre de UNEME-CAPA	Datos Generales (Dirección)	Teléfono	Costo y horario
Querétaro	9	Zacatlán	Roble No. 7, Col. San Bartolo, C.P. 73310.	(797) 975 0159 Ext. 1125	8:00 a 16:00 Gratuito
	1	San Juan Del Río	Circuito Piedras Negras s/n, Col. Fracc. Los Arrayanes C.P. 76807.	(427) 274 8791	8:00 a 15:30 Gratuito
	2	Tequisquiapan	Fernando Montes de Oca s/n, Col. Barrio de La Magdalena C.P. 76750.	(414) 273 1743	8:00 a 15:30 Gratuito
	3	Los Olvera, Mun. Corregidora	Manzana 14, Lote 1 s/n, Col. Fracc. Colinas Del Sur C.P. 76903.	(442) 228 0186	8:00 a 15:30 Gratuito
	4	Loma Bonita	Juan Diego s/n, Col. Villas de Guadalupe C.P. 76116.	(442) 199 1592	8:00 a 15:30 Gratuito
	5	Santa María Magdalena	Jazmín y Jardín de La Esperanza s/n, Col. Jardines Del Valle C.P. 76137.	(442) 193 0899	8:00 a 15:30 Gratuito
	6	Reforma Agraria	José María Lozano, Lote 5, Manzana 15, Zona 1 s/n, Col. Reforma Agraria C.P. 76080.	(442) 222 3958	8:00 a 15:30 Gratuito
Quintana Roo	1	Región 516	Calle 30-A Mz.14, Lt. 1, Col. Región 516 C.P. 77534, Municipio: Benito Juárez.	(998) 882 8561	Lunes a Viernes 08:00 a: 15:30 hrs. Gratuito
	2	Región 221	Calle 32, Lt.1, Col. Región 221 C.P. 77517, Municipio: Benito Juárez.	(998) 132 8705	Lunes a Viernes 08:00 a: 15:30 hrs. Gratuito
	3	Cozumel	20 Avenida, esquina 11 Sur s/n, Col. Andrés Quintana Roo C.P. 77664, Municipio: Cozumel.	(987) 869 3064	Lunes a Viernes 08:00 a: 15:30 hrs. Gratuito
	4	Felipe Carrillo Puerto	Calle 53 Entre Avenida Benito Juárez y Calle 68 s/n, Col. Juan Bautista Vega C.P. 77250, Municipio: Felipe Carrillo Puerto.	(983) 834 1617	Lunes a Viernes 08:00 a: 15:30 hrs. Gratuito
	5	José María Morelos	Calle Gonzalo Guerrero esq. Huay Max, Col. Javier Rojo Gómez C.P. 77890, Municipio: José María Morelos.	(997) 978 0375	Lunes a Viernes 08:00 a: 15:30 hrs. Gratuito
	6	Chetumal	Av. Andrés Quintana Roo esq. Isla Cancún s/n, Col. Taxistas C.P. 77084, Municipio: Othón P. Blanco.	(983) 833 9345	Lunes a Viernes 07:00 a: 21:00 hrs. Gratuito
	7	Playa Del Carmen	Calle 106, entre Av. 30 y 25, Mz.530 Lt.8, Col. Luis Donaldo Colosio C.P. 77710, Municipio: Solidaridad.	(984) 859 4217	Lunes a Viernes 08:00 a: 15:30 hrs. Gratuito
	8	Tulum	Calle Ontario esq. Av. Kukulcán s/n, Col. Tulum C.P. 77780, Municipio: Tulum.	(984) 871 2341	Lunes a Viernes 08:00 hrs. a: 20:30 hrs. Gratuito

Estado	No.	Nombre de UNEME-CAPA	Datos Generales (Dirección)	Teléfono	Costo y horario
San Luis Potosí	1	Ciudad Valles	Victoria esq. San Luis de La Paz No. 1006, Col. Fracc. Rosas Del Tepeyac C.P. 79068.	(481) 382 4600	8:00 a 15:30 Gratuito
	2	San Luis Potosí	Av. Curiel esq. Blas Pascal s/n, Col. Fraccionamiento Anáhuac C.P. 78379.	(444) 815 7286	8:00 a 15:30 Gratuito
	3	Río Verde	Ciprés s/n, Col. Fracc. Los Olivos C.P. 79614.	(045) 487 107 7273	8:00 a 15:30 Gratuito
	4	Matehuala	Camino Nacional No. 104 Col. Ollerías C.P. 78726.	(488) 887 7252	8:00 a 15:30 Gratuito
	5	Tamanzuchale	Carretera Tamazunchale San Martín Chalchicautla s/n, Km 6.5 Col. Rancho La Pitaya C.P. 79960,	(483) 361 8415	8:00 a 16:00 Gratuito
	6	Soledad de Graciano Sánchez	Av. Rivas Guillen 405, Col. Genovevo Rivas Guillen C.P. 78436.	(444) 810 9880	8:00 a 15:30 Gratuito
	7	Salinas	Himno Nacional No. 1, Col. Joyerías C.P. 78600.	(496) 963 1755	8:00 a 15:30 Gratuito
Sinaloa	1	Los Mochis, Ahome	Melchor Ocampo No. 221, Col. Anáhuac, C.P. 81240.	(668) 817 0405	8:00 a 15:30 Gratuito
	2	Concordia	Callejón Cuauhtémoc s/n, Col. La Maravilla, C.P. 82136.	(045) 669 150 6641	8:00 a 15:30 Gratuito
	3	El Dorado, Culiacán	Lichis s/n, Col. Jaramillo, C.P. 80450.	(045) 667 151 8478	8:00 a 15:30 Gratuito
	4	Culiacán	Bld. Lola Beltrán No. 1001-C, Col. Rincón Del Humaya, C.P. 80020.	(667) 146951	8:00 a 15:30 Gratuito
	5	Escuinapa	Libertad s/n, Col. Paredones, C.P. 82400.	(045) 695 102 3386 (045) 695953 1714	8:00 a 15:30 Gratuito
	6	Guasave	Puerto de Veracruz No. 10, Col. Lomas Del Mar, C.P. 81048.	(687) 872 4072	8:00 a 15:30 Gratuito
	7	Mazatlán 1	Ave. Ferrocarril s/n, Col. Santa Elena, C.P. 82148.	(669) 992 8417	8:00 a 15:30 Gratuito
	8	Mazatlán 2	Ave. Quintana Roo, Col. Jaripillo, C.P. 82136.	(669) 165 6015	8:00 a 15:30 Gratuito
	9	Navolato	Bld. Roque Spinozo Foglia No. 1710 Ote, Col. Calpulpan C.P. 80322.	(672) 721 1651	8:00 a 15:30 Gratuito
	10	Navolato, Villa Benito Juárez	Carretera la 20 s/n, C.P. 80000.	(667) 191 1175	8:30 a 20:00 Gratuito
	11	El Rosario	Bld. Rotarismo Carretera Agua Verde Km 6.5 s/n, Col. Calderón, C.P. 80000.	(045) 669 148 2102	8:00 a 15:30 Gratuito
	12	Guamuchil, Salvador Alvarado	Primera y Quinta s/n, Col. San Pedro C.P. 81480.	(673) 732 5396	8:00 a 15:30 Gratuito
	13	Sinaloa de Leyva	Benito Juárez, Col. Ejidal, C.P. 81900.	(687) 875 0088	8:00 a 15:30 Gratuito

Estado	No.	Nombre de UNEME-CAPA	Datos Generales (Dirección)	Teléfono	Costo y horario
Sonora	1	Agua Prieta	Calle 42 entre Avenida 8 y 9, Col. Olivos C.P. 84200.	(633) 121 6265	08:00 a: 15:00 hrs. Costo \$135
	2	Caborca	Ave. Sonora y Calle 12, Col. Industrial C.P. 85820.	(637) 372 5714	08:00 a: 15:00 hrs. Costo \$135
	3	Cajeme Norte	De Los Condes No. 1520, Col. Real del Norte C.P. 85050.	(644) 413 6881	08:00 a: 15:00 hrs. Costo \$135
	4	Cajeme Sur	Tabasco Sur No. 5850, Col. Russo Voguel C.P. 85197.	(644) 417 8896	08:00 a: 15:00 hrs. Costo \$135
	5	Guaymas	Bldv. Diana Laura Riojas s/n, Col. Luis Donaldo Colosio C.P. 85424.	(622) 221 0108	08:00 a: 15:00 hrs. Costo \$135
	6	Hermosillo Adolfo de La Huerta	Calz. Progreso y Blvd. Libertad, Col. Adolfo de La Huerta C.P. 83295.	(662) 254 6917	08:00 a: 15:00 hrs. Costo \$135
	7	Hermosillo Floresta	Cabo San Antonio s/n, Col. Fracc. Floresta C.P. 83179.	(662) 118 8326	08:00 a: 15:00 hrs. Costo \$135
	8	Navojoa Juárez	Talamantes s/n Col. Constitución C.P. 85820.	(642) 421 3320	08:00 a: 15:00 hrs. Costo \$135
	9	Nogales	Ave. Tecnológico y Calle Atenea, Col. El Greco C.P. 84066.	(631) 3148888	08:00 a: 15:00 hrs. Costo \$135
	10	Puerto Peñasco	Simón Morúa y Ave. Juan de la Barrera, Col. Centro C.P. 83550.	(638) 388 8240	08:00 a: 15:00 hrs. Costo \$135
	11	San Luis Río Colorado	Ave. Vicente Guerrero esq. Calle 32, Col. Campestre C.P. 83499.	(653) 535 1809	08:00 a: 15:00 hrs. Costo \$135
Tabasco	1	Cárdenas	Prol. Rogelio Ruiz Rojas s/n, Col. Pueblo Nuevo C.P. 86500, Municipio: Cárdenas.	NO TIENE	Lunes a Viernes 08:00 a: 15:00 hrs. Gratuito
	2	Centla	Gregorio Méndez s/n, Col. Deportiva C.P. 86751, Municipio: Centla.	(913) 403 19 56	Lunes a Viernes 08:00 a: 15:00 hrs. Gratuito
	3	Centro	Calle Uno, s/n, Col. El Recreo C.P. 86020, Municipio: Centro.	(993) 357 2214	Lunes a Viernes 08:00 a: 15:00 hrs. Gratuito
	4	Comalcalco	Leandro Rovirosa Wade No. 111, Col. Centro C.P. 86300, Municipio: Comalcalco.	(993) 145 45 65	Lunes a Viernes 08:00 a: 15:00 hrs. Gratuito
	5	Cunduacán	Ramón Mendoza s/n, Col. Fracc. Las Fincas C.P. 86690, Municipio: Cunduacán.	(993) 160 98 47	Lunes a Viernes 08:00 a: 15:00 hrs. Gratuito
	6	Emiliano Zapata	Francisco Javier Mina s/n, Col. El Cerrito C.P. 86981, Municipio: Emiliano Zapata.	(934) 348 22 64	Lunes a Viernes 08:00 a: 15:00 hrs. Gratuito
	7	Huimanguillo	Simón Sarlat No. 366, Col. Electricistas C.P. 86400, Municipio: Huimanguillo.	(933) 148 34 43	Lunes a Viernes 08:00 a: 15:00 hrs. Gratuito
	8	Jalpa de Méndez	Dueñas y Zaragoza s/n, Col. Centro C.P. 86200, Municipio: Jalpa de Méndez.	(993) 167 81 17	Lunes a Viernes 08:00 a: 13:00 hrs. Gratuito

Estado	No.	Nombre de UNEME-CAPA	Datos Generales (Dirección)	Teléfono	Costo y horario
	9	Jonuta	Carretera Jonuta-Palizada Km 1.5, Col. Solidaridad C.P. 86781, Municipio: Jonuta.	(913) 105 54 65	Lunes a Viernes 08:00 a: 15:00 hrs. Gratuito
	10	Macuspana	Prolongación Carlos Pellicer Cámara s/n, Col. Siglo XXI C.P. 86700, Municipio: Macuspana.	(993) 149 36 39	Lunes a Viernes 08:00 a: 15:00 hrs. Gratuito
	11	Paraíso	Manuel R. Domínguez No. 344, Col. La Ceiba C.P. 86351, Municipio: Paraíso.	(933) 130 2710	Lunes a Viernes 08:00 a: 15:00 hrs. Gratuito
	12	Tacotalpa	Sebastián Lerdo de Tejada No. 36, Col. Centro C.P. 86870, Municipio: Tacotalpa.	(993) 109 3947	Lunes a Viernes 08:00 a: 15:00 hrs. Gratuito
	13	Tenosique	Jalpa s/n, Col. Luis Gómez Z. C.P. 86901, Municipio: Tenosique.	(993) 342 4837	Lunes a Viernes 08:00 a: 15:00 hrs. Gratuito
Tamaulipas	1	Altamira	Av. del Sol s/n, esq. Estrella, Col. Unidad Satélite C.P. 89603.	(833) 224 2587	08:00 a: 20:00 hrs.
	2	Madero	Nicolás Bravo s/n, cruza con Palafox y Con Independencia Col. Revolución Verde C.P. 89518.	(833) 256 3717	08:00 a: 19:00 hrs.
	3	Mante	Carretera Nacional México Laredo Libramiento Pte, s/n, cruza con Libramiento Poniente y Carretera Nacional, Col. Ejido Chapultepec C.P. 89801.	(831) 232 1891	08:00 a: 19:00 hrs.
	4	Hidalgo	Fco. Javier Mina con Benito Juárez s/n, cruza con Juárez y Julián Cerda Col. Centro C.P. 87800.	(835) 337 0756	08:00 a: 15:30 hrs.
	5	Jaumave	Méndez entre Allende y Zaragoza s/n, cruza con Allende y Zaragoza Col. Centro C.P. 87900.	(832) 336 1201	08:00 a: 16:30 hrs.
	6	Matamoros	Aldama y M. J. Munguía s/n, Col. Aeropuerto C.P. 87351.	(868) 8 24 41 76	08:00 a: 20:00 hrs.
	7	Miguel Alemán	Eulalio González No. 233, cruza con Segunda y Tercera, Col. Centro C.P. 88300.	(897) 9 72 23 52	08:00 a: 15:30 hrs.
	8	Nuevo Laredo Centro de Atención a la Juventud	Rio Níger esq. Calle Roma No. 1702, cruza con Roma y Lisboa Col. Voluntad y Trabajo III C.P. 88177.	(867) 724 3221	08:00 a: 14:00 hrs.
	9	Nuevo Laredo	Priv. Pedro Pérez Ibarra No. 13-A, Col. Parque Industrial C.P. 88277	(867) 715 1730	08:00 a: 15:30 hrs.
	10	Reynosa Centro de Atención a la Juventud	Blvd. Fundadores No. 210, cruza con Álamo y Magnolia Col. Ampliación Carmen Serdán C.P. 88522.	(899) 930 1150	08:00 a: 20:00 hrs.
	11	Reynosa Satélite II	26 de Noviembre No. 609, esq. Fco. Márquez, cruza con Francisco Márquez y Agustín Melgar Col. Satélite II C.P. 88795.	(899) 129 8546	08:00 a: 15:30 hrs.
	12	Reynosa La Curva	Ferrocarril No. 2311, Col. La Curva C.P. 88597.	(899) 922 6740	08:00 a: 15:30 hrs.
	13	Rio Bravo	Milagros No. 115 entre Álamo y Nogales, Col. Monterreal C.P. 88930.	(899) 853 4244	08:00 a: 15:30 hrs.
	14	San Fernando	Moctezuma No. 904, cruza con Simón Bolívar y Cristóbal Colón Col. Bella Vista Norte C.P. 87602.	(841) 844 3657	08:00 a: 15:30 hrs.

Estado	No.	Nombre de UNEME-CAPA	Datos Generales (Dirección)	Teléfono	Costo y horario
	15	Soto La Marina	Felipe de La Garza s/n esq. Álvaro Obregón, Col. Centro C.P. 87670.	(835) 327 0900	08:00 a: 15:30 hrs.
	16	Tampico	Niños Héroes No. 203, cruza con Juárez y Obregón Col. Esfuerzo Obrero C.P. 89316.	(833) 226 3397	08:00 a: 20:00 hrs.
	17	Valle Hermoso	Juárez No. 505 Poniente, Col. Centro C.P. 87500.	(894) 856 6882	08:00 a: 16:00 hrs.
	18	Victoria	Urano s/n, cruza con San Salvador y Francisco Barberena Col. Nuevo Amanecer C.P. 87037.	(834) 313 7518	08:00 a: 19:00 hrs.
Tlaxcala	1	Calpulalpan	Calle Porfirio Bonilla s/n, Col. Calpulalpan C.P. 90200.	(749) 918 0505	8:00 a 20:00 Gratuito
	2	Huamantla	Avenida Hidalgo Poniente 63, Col. Centro C.P. 90500.	(247) 472 6647	8:00 a 20:00 Gratuito
	3	San Pablo Del Monte	5 de Febrero esq. Con Avenida Tlaxcala s/n, Col. Barrio de Tlaltepango C.P. 90990.	(222) 22 8 27 39	8:00 a 20:00 Gratuito
	4	Zacatelco	Privada del Deporte s/n, Col. Sección 4ª. C.P. 90740.	(246) 151 0306	8:00 a 20:00 Gratuito
Veracruz	1	Boca Del Rio	Av. Veracruz No. 4, Col. Fracc. Pescadores, C.P. 94290.	(229) 986 2119	8:00 a 18:00 Gratuito
	2	Coatzacoalcos I	Bravo No. 801, Col. Centro C.P. 96400.	(921) 212 6572	8:00 a 18:00 Gratuito
	3	Coatzacoalcos II	La Venta 406, Col. Teresa Morales C.P. 96536.	(921) 248 2395	8:00 a 18:00 Gratuito
	4	Córdoba	Bld. Córdoba Peñuela Km 341.5, Col. Zona Industrial C.P. 94690.	(271) 714 5405	8:00 a 18:00 Gratuito
	5	Cosamaloapan, Cosamaloapan de Carpio	Av. Francisco I. Madero No. 303, Col. Centro, C.P. 95400,	(288) 882 1463	8:00 a 18:00 Gratuito
	6	Martínez de La Torre, Cosamaloapan de Carpio	Carretera Martínez Tlapacoyan s/n C.P. 93603.	(232) 324 5129	8:00 a 18:00 Gratuito
	7	Minatitlán	Ave. 18 de Octubre s/n, Col. Chapala, C.P. 96730.	(922) 223 0328	8:00 a 16:00 Gratuito
	8	Orizaba	Ave. Oriente 41 No.631, Col. Úrsulo Galván, C.P. 94310.	(272) 7218274	8:00 a 16:00 Gratuito
	9	Pánuco	Juan de La Luz Enríquez 19, Col. Maza, C.P. 93996.	(846) 266 2724	8:00 a 16:00 Gratuito
	10	Papantla	Prolongación Calle Tají, Col. Unidad Deportiva, C.P. 93418.	(784) 842 1842	8:00 a 16:00 Gratuito
	11	Poza Rica, Poza Rica de Hidalgo	Bld. Lázaro Cárdenas No. 801, Col. Morelos, C.P. 93340.	(782) 822 0927	8:00 a 16:00 Gratuito
	12	San Andrés Tuxtla	Zacatecas esq. Guanajuato s/n, Col. Buena Vista, C.P. 95790.	(294) 942 2541	8:00 a 16:00 Gratuito
	13	Tierra Blanca	Julio Martínez s/n, Col. Pemex, C.P. 95180.	(274) 743 6248	8:00 a 16:00 Gratuito

Estado	No.	Nombre de UNEME-CAPA	Datos Generales (Dirección)	Teléfono	Costo y horario
	14	Tuxpan	Álvaro Obregón No.13, Col. Centro, C.P. 92800.	(783) 8345150	8:00 a 16:00 Gratuito
	15	Veracruz	20 de Noviembre No. 1074, Col. Centro, C.P. 91700.	(229) 932 3337	8:00 a 16:00 Gratuito
	16	Xalapa	Los Alpes No. 3-B, Col. Lomas de Casa Blanca, C.P. 91164.	(228) 810 1987	8:00 a 16:00 Gratuito
	17	Xalapa II	Herminio Cabañas León No. 310, Col. Rafael Lucio, C.P. 91110.	(228) 815 0830	8:00 a 16:00 Gratuito
Yucatán	1	Mérida I	Calle 59 por 116, Col. Bojórquez C.P. 97230, Municipio: Mérida.	(999) 930 3050 Ext. 45435	Lunes a Viernes 07:00 a 14:30 hrs. Gratuito
	2	Mérida III	Calle 94 por 187 y 187a No. 5000, Col. San Luis Sur Dzununcan C.P. 97159, Municipio: Mérida.	(999) 926 8029	Lunes a Viernes 07:00 a 14:30 hrs. Gratuito
	3	Mérida II	Calle 39c por 2 y 2a, Col. Mayapán C.P. 97159, Municipio: Mérida.	(999) 188 0667 Ext. 45735	Lunes a Viernes 07:00 a 14:30 hrs. Gratuito
	4	Ticul	Calle 48a por 17 y 17a No. 482, Col. Las Tinajas C.P. 97864, Municipio: Ticul.	(997) 972 1451	Lunes a Viernes 07:00 a 14:30 hrs. Gratuito
	5	Tizimín	Calle 46-A s/n, Col. Tizimín C.P. 97700, Municipio: Tizimín.	(986) 863 7357	Lunes a Viernes 07:00 a 14:30 hrs. Gratuito
	6	Valladolid	Polígono Yodzonot s/n, Col. Polígono Yodzonot C.P. 97780, Municipio: Valladolid.	(999) 926 8029	Lunes a Viernes 07:00 a 14:30 hrs. Gratuito
Zacatecas	1	Fresnillo	Carretera a Valparaíso Km. 3.5, Col. Fresnillo Centro C.P. 99085.	(493) 878 1924	8:00 a 15:30 Gratuito
	2	Zacatecas	Ing. Mariano Garza Sela s/n, Col. Isabelica C.P. 98020.	(492) 899 3232	8:00 a 15:30 Gratuito
	3	Río Grande	Campo Olímpico s/n esq. 2 de Abril, Col. Centro C.P. 98400.	(498) 982 2161	8:00 a 15:30 Gratuito
	4	Nochistlán	Alemania No. 47, Col. Fracc. Arboledas C.P. 99900.	(346) 713 1940	8:00 a 15:30 Gratuito
	5	Loreto	Carretera a Aguascalientes Km 2., Col. La Guayana C.P. 98838.	(496) 962 4454	8:00 a 15:30 Gratuito
	6	Tlaltenango	Pirul s/n, Col. Fracc. Las Moritas C.P. 99700.	(437) 954 2791	8:00 a 15:30 Gratuito

Mayores informes, llame sin costo al Centro de Atención Ciudadana contra las Adicciones (CECIADIC)

01 800 911 2000, disponible las 24 horas del día, los 365 días del año.



BIBLIOGRAFÍA,
ABREVIATURAS Y
ACRÓNIMOS

BIBLIOGRAFÍA

1. Acuerdo por el que se crea con carácter permanente la Comisión Intersecretarial para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia. (2013). Diario Oficial de la Federación. México. (11 de febrero de 2013).
2. Aumento IEPS al tabaco. (2010). Los impuestos. Disponible en <http://losimpuestos.com.mx/aumento-ieps-al-tabaco/> (20 de Octubre de 2010).
3. Comisión Intersecretarial para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia. (2013). Bases del Programa Nacional para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia e Instalación de la Comisión Intersecretarial. Disponible en: <http://www.gobernacion.gob.mx/archivosPortal/pdf/Bases120213.pdf>
4. Comisión Nacional contra las Adicciones (2011). Programa de Acción Específico Prevención y Tratamiento de las Adicciones. Actualización 2011-2012. Disponible en: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/actualizacxn_2012.pdf
5. Consejo Nacional de Población (CONAPO). (2014). Consultas Interactivas. Consultado el 30 de julio 2014. Disponible en: http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Consultas_Interactivas
6. Decreto por el cual se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley del IEPS. (2009, 27 de noviembre). Diario Oficial de la Federación. México (2009)
7. Decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. (2011, 10 de enero). Diario Oficial de la Federación. México. (2011).
8. Fundación Interamericana del Corazón-México (s.f.). Economía del Control del Tabaco en México. Disponible En: http://www.ficmexico.org/htdocs/resumenes/mexico_economia.pdf
9. Gobierno de la República (s.f). Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. Disponible en: <http://pnd.gob.mx/wp-content/uploads/2013/05/PND.pdf>
10. Ley General para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia. (2012). Diario Oficial de la Federación. México. (24 de enero de 2012).
11. Mensaje a la Nación del Presidente de los Estados Unidos Mexicanos. Peña-Nieto, E. (2012 diciembre). Mensaje de Inicio de Gobierno y Decisiones Presidenciales en Palacio Nacional. Disponible en: <http://www.presidencia.gob.mx/articulos-prensa/mensaje-a-la-nacion-del-presidente-de-los-estados-unidos-mexicanos/>
12. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2013). Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes. Informe 2012. Disponible en: http://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2012/AR_2012_S.pdf
13. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2013). Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes: debemos detener el abuso y la proliferación sin precedentes de las "drogas legales". Disponible en: <http://www.unodc.org/lpo-brazil/es/frontpage/2013/03/05-jife-precisamos-deter-o-abuso-e-a-proliferaacao-sem-precedentes-das-drogas-legais.html>
14. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2014). Informe Mundial sobre Drogas 2013. Resumen Ejecutivo. Disponible en: http://www.unodc.org/documents/lpo-brazil//Topics_drugs/WDR/2013/Executive_Summary_translation_-_Spanish_-_V1383706.pdf
15. Organización Mundial de la Salud. (2008). Glosario de términos de alcohol y drogas. Gobierno de España. Ministerio de Sanidad y Consumo. España. Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf
16. Organización Mundial de la Salud. (2010). Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol. Disponible en http://www.who.int/substance_abuse/activities/msbalestrategies.pdf
17. Organización Mundial de la Salud (s.f). Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Última actualización: 22 de julio de 2014 14.56 CEST. Disponible en: http://www.who.int/fctc/signatories_parties/es

18. Organización Panamericana de la Salud; Instituto Nacional de Salud Pública. (2009). Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos. México 2009. Disponible en: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/pie/GATS_2009.pdf
19. Programa Sectorial de Salud 2007-2012 "Por un México Sano: Construyendo Alianzas para una Mejor Salud". (2008, 17 de enero). Diario Oficial de la Federación. México. (2008). Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/pro170108.pdf>
20. Secretaría de Salud. (2013). Programa Sectorial de Salud 2013-2018 (Presentación en Adobe Reader). Disponible en http://www.hraei.gob.mx/doc/2013/prog_sectorial_salud.pdf
21. Secretaría de Hacienda y Crédito Público; Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (2010). Guía para el diseño de Indicadores Estratégico. México.
22. Secretaría de Salud, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Dirección General de Epidemiología (2013). Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA): Informe 2012. Disponible en: http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/inf_sisvea/informes_sisvea_2012.pdf
23. Secretariado Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones. (s.f). Guía para la Referencia/ Contrarreferencia de usuarios a los servicios especializados en adicciones. Disponible en: <http://www.iapa.df.gob.mx/work/sites/iapad/resources/PDFContent/1630/2refecontrarr13.pdf>
24. Secretaría de Salud; Subsecretaria de Prevención y Promoción de la Salud. (2008). Programa de Acción Específica 2007-2012. Prevención y Tratamiento de las Adicciones. Disponible en http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/programas/PAE2007.2012_Adicciones.pdf
25. Secretaría de Salud (2007). Programa Nacional de Salud 2007-2012. Por un México sano: Construyendo alianzas para una mejor salud. Disponible en: http://www.dgis.salud.gob.mx/descargas/pdf/ProNaSa_2007-2012.pdf
26. Secretaría de Salud; Comisión Nacional contra las Adicciones; Centro Nacional de Planeación, Análisis e Información para el Combate a la Delincuencia; Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones; Centros de Integración Juvenil, A.C.; Centro Nacional para la Prevención y Atención de las Adicciones. Observatorio Mexicano de Tabaco, Alcohol y Otras Drogas (2014). México, D.F. México: CONADIC; Disponible en: <http://plataformaomextad.salud.gob.mx:8080/omextad>
27. SPSS, CENADIC. Libro Blanco 2006-2012. Prevención y Tratamiento de las Adicciones. Capítulo X.1.1. Evaluación Concreta de Resultados al 31 de noviembre de 2012: http://www.cenadic.salud.gob.mx/PDFS/transparencia/libro_blanco.pdf
28. Staff de la Presidencia de la República. (2012, 2 Diciembre). 5 Acuerdos esenciales para la vida nacional. Mensaje postado en: <http://www.presidencia.gob.mx/5-acuerdos-esenciales-para-la-vida-nacional/>
29. Staff de la Presidencia de la República. (2013, 6 Febrero). Esfuerzos en materia de salud. Mensaje postado en: <http://www.presidencia.gob.mx/esfuerzos-en-materia-de-salud>.
30. United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2011. (United Nations Publication, Sales No. E.11.XI.10). Vienna, Austria. Disponible en: http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2011/World_Drug_Report_2011_ebook.pdf.
31. Waters H, Sáenz de Miera B, Ross H, Reynales Shigematsu LM. La Economía del Tabaco y los Impuestos al Tabaco en México. París: Unión Internacional contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias; 2010. pp. 14.

ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS

APF	Administración Pública Federal.
CECA	Consejo Estatal contra las Adicciones.
CECIADIC	Centro de Atención Ciudadana contra las Adicciones.
CENADIC	Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones.
CICAD/OEA	Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la Organización de Estados Americanos.
CIJ	Centros de Integración Juvenil, A. C.
CMCT	Convenio Marco para el Control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud.
MSGAA	Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos, A. C.
CNEGR	Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva
COFEPRIS	Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.
COMCA	Comité Municipal contra las Adicciones.
CONADE	Comisión Nacional del Deporte.
CONADIC	Comisión Nacional contra las Adicciones.
CONASIDA	Consejo Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA.
COPOLAD	Programa de Cooperación entre América Latina y la Unión Europea en Políticas sobre Drogas.
DGE	Dirección General de Epidemiología
DIF	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.
EMRUNA	Estrategia Mundial para la Reducir el Uso Nocivo del Alcohol.
ENA	Encuesta Nacional de Adicciones.
IMCA	Instituto Mexiquense contra las Adicciones.
IMJUVE	Instituto Mexicano de la Juventud.
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social.
INCAN	Instituto Nacional de Cancerología.
INER	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias “Daniel Cosío Villegas”.
INNN	Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía “Manuel Velasco Suárez”.
INP	Instituto Nacional de Pediatría.
INPER	Instituto Nacional de Perinatología “Isidro Espinosa”.
INPRFM	Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”.
INSP	Instituto Nacional de Salud Pública.
IPN	Instituto Politécnico Nacional.
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
LGS	Ley General de Salud.
NOM	Norma Oficial Mexicana.
OMEXTAD	Observatorio Mexicano de Tabaco, Alcohol y Otras Drogas.
OMS	Organización Mundial de la Salud.
ONU	Organización de las Naciones Unidas.
ONUDD	Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito.
OPS	Organización Panamericana de la Salud.
OSC	Organizaciones de la Sociedad Civil.
PEMEX	Petróleos Mexicanos.

PGR	Procuraduría General de la República.
PND	Plan Nacional de Desarrollo.
PROSESA	Programa Sectorial de Salud.
SAP	Servicios de Atención Psiquiátrica.
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.
SG	Secretaría de Gobernación
SISVEA	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones.
SNS	Sistema Nacional de Salud.
SPSS	Sistema de Protección Social en Salud.
SS	Secretaría de Salud.
STPS	Secretaría del Trabajo y Previsión Social.
UNAM	Universidad Nacional Autónoma de México.
UNEME-CAPA	Unidad Médica Especializada - Centro de Atención Primaria en Adicciones.



GLOSARIO DE TÉRMINOS

GLOSARIO DE TÉRMINOS

A

Abuso de drogas: uso inapropiado y continuo de drogas que provoca un daño o malestar notorio, expresado por una o más de las siguientes condiciones, en un periodo de 12 meses: consumo repetido de sustancias, que da lugar al incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela o en casa; consumo recurrente de sustancias en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso (por ejemplo, conducir un automóvil bajo los efectos de la sustancia); problemas legales constantes relacionados con el uso de sustancias; consumo frecuente de sustancias, a pesar de tener problemas sociales causados por los efectos de la sustancia (por ejemplo, violencia física).

Adicción a las drogas (dependencia): uso repetido de una o varias sustancias psicoactivas, hasta el punto de que el usuario (denominado adicto) está periódica o crónicamente intoxicado, muestra una compulsión a tomar una o varias sustancias, tiene gran dificultad para abandonar el consumo o modificar el uso de esas sustancias y trata de obtenerlas casi por cualquier medio. Generalmente se produce tolerancia y puede aparecer síndrome de abstinencia cuando se interrumpe el consumo.

Alcohol: (etanol) es un depresor del Sistema Nervioso Central con efectos parecidos al de los barbitúricos; además de las consecuencias sociales de su consumo, la intoxicación alcohólica puede causar envenenamiento o incluso la muerte; su ingestión prolongada origina en ocasiones dependencia o un gran número de trastornos mentales, orgánicos y/o funcionales.

Alcoholismo: es el síndrome de dependencia o adicción al consumo de alcohol etílico.

C

Consejería en adicciones: es la aplicación profesional y ética de las competencias básicas e indispensables establecidas en el Estándar Mexicano de Competencias de la Consejería en Adicciones.

Consumo de sustancias psicoactivas (tabaco, alcohol y drogas): es el rubro genérico que agrupa diversos patrones de uso y abuso de sustancias psicoactivas, ya sean medicamentos o tóxicos naturales, químicos o sintéticos que actúan sobre el Sistema Nervioso Central.

D

Dependencia a las sustancias: uso inapropiado y continuo de drogas que provoca un daño o malestar notorio, expresado por tres o más de las siguientes condiciones, en un periodo permanente de 12 meses: a) tolerancia o necesidad de consumir cantidades cada vez mayores para intoxicarse o lograr el efecto deseado; b) abstinencia o consumo de una sustancia para aliviar o evitar el malestar físico o psicológico; c) consumo frecuente y en cantidades mayores, o durante un período más largo de lo que inicialmente se hacía; d) deseo constante o esfuerzos inútiles de controlar o interrumpir el consumo; e) empleo de mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de drogas, en su consumo o en obtener los efectos deseados; f) reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas; y g) uso continuo a pesar de conocer los problemas psicológicos o físicos que pueden reaparecer o ser persistentes.

Detección temprana: es una estrategia de evaluación que combina la identificación del consumo de sustancias psicoactivas y de los riesgos o daños ocasionados por ello, así como de la necesidad de referir a un tratamiento de manera oportuna.

Diagnóstico: Identificación de la existencia o no de una enfermedad fundándose en la exploración física y el análisis de los síntomas y signos clínicos, para determinar un padecimiento o condición clínica, auxiliándose para ello, en caso necesario, de estudios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

Diagnóstico dual: Término general que se refiere a la comorbilidad o coexistencia de un trastorno debido al consumo de sustancias psicoactivas y de al menos otro trastorno psiquiátrico en la misma persona.

Droga: se refiere a cualquier sustancia que previene o cura alguna enfermedad o aumenta el bienestar físico o mental. En farmacología se refiere a cualquier agente químico que altera la bioquímica o algún proceso fisiológico de algún tejido u organismo (OMS, 1994).

Drogas ilegales: llamadas también no médicas o duras, se definen como aquellas sustancias cuyo uso médico es nulo o no comprobado, pero se consumen para alterar intencionalmente el funcionamiento del Sistema Nervioso Central. Entre ellas están la marihuana, cocaína, heroína, crack, inhalables, fármacos usados fuera de prescripción médica, anfetaminas, estimulantes, hongos alucinógenos, entre otros.

F

Factores protectores: son los 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: es la condición o exposición de una persona o población que están asociados a una probabilidad mayor del uso y abuso de sustancias psicoactivas.

Fumador pasivo: persona que refirió nunca haber fumado en la vida, que convive a diario con al menos una persona que fuma cigarros en su casa, en el salón de clases o en su trabajo.

G

Grupo de ayuda mutua: son grupos en los cuales los participantes se apoyan mutuamente en la recuperación, o en el mantenimiento de la recuperación, de la dependencia del alcohol u otras drogas o problemas, o de los efectos derivados de la dependencia de otra u otras personas, sin contar con el apoyo de una terapia formal o dirección profesional. Se basan en la premisa de que relacionarse con otras personas que tienen problemas similares puede ser emocionalmente beneficioso para personas que tienen problemas con las drogas, incluyendo a sus familiares y a sus amigos. Al mismo tiempo, la gente que tiene experiencias parecidas puede ser una fuente adecuada de consejo y de apoyo moral y social.

Grupo de alto riesgo: es aquél en el que se ha demostrado, a través de diversas investigaciones y estudios, que, por sus características biopsicosociales y de vulnerabilidad social, tiene mayor probabilidad de uso, abuso o dependencia a sustancias psicoactivas, ejemplo: niñas, niños y adolescentes, menores en situación de calle, madres adolescentes, entre otros.

I

Interculturalidad: Es un concepto que define al proceso de conocimiento, reconocimiento, valoración y aprecio de la diversidad cultural, étnica y lingüística que caracteriza a México y que se manifiesta en las distintas formas culturales presentes en el país. Este proceso es un ejercicio epistemológico y ético, pues alude al

contacto cultural como el encuentro de la diferencia básica existencial de la que somos parte. El conocimiento de la diversidad cultural constituye un primer acercamiento a la diferencia desde una posición de apertura tanto cognitiva como ética que posibilita el reconocimiento del otro, es decir, el impacto de esta diferencia. En tanto reconocemos, avanzamos en el contacto cultural, lo que influye en la identidad, en el sentido de que la tradición propia ya no se piensa como la única válida y legítima para construir la realidad.

Intervención breve: es una estrategia terapéutica con un número limitado de sesiones durante un periodo breve, para ayudar a disminuir el consumo de drogas a través de consejería motivacional de tiempo limitado. En ella se ofrece una intervención estructurada de corta duración (normalmente, de 5 a 30 minutos) con el fin de ayudar a una persona a suspender o reducir el consumo de una sustancia psicoactiva o (con menor frecuencia) a resolver otros aspectos de su vida.

Instrumentos de tamizaje: se refiere a la aplicación de cuestionarios de valoración breve que han asegurado su confiabilidad y validez y que sirven al profesional de la salud para detectar de manera temprana a personas vulnerables entre aquellas que no lo son; es decir, que están en riesgo de consumir sustancias adictivas, o bien, aquellas personas que ya las están empezando a consumir o que están en riesgo de desarrollar problemas más serios (abuso o dependencia).

Intoxicación aguda: es el estado posterior a la administración de una sustancia psicoactiva, que da lugar a perturbaciones en el nivel de la conciencia, en lo cognoscitivo, en la percepción, en la afectividad, en el pensamiento o en el comportamiento, o en otras funciones y respuestas psicofisiológicas.

P

Paciente (refiérase a Usuario): individuo, persona significativa o agente de la comunidad que se presenta para recibir servicios de educación, prevención, intervención, tratamiento y consulta para el abuso de drogas y alcohol.

Patrón de consumo: conjunto de factores que determinan una forma particular de uso: tipo de sustancia(s) psicoactiva(s) de impacto, de inicio, edad de inicio, frecuencia, cantidad, vía de administración, tiempo de exposición, episodios de consumo e intoxicación, contexto del consumo y problemas asociados.

Prevención: la prevención puede definirse en sentido amplio como la acción y el efecto de las intervenciones diseñadas para cambiar los determinantes individuales, sociales y ambientales del abuso de drogas legales e ilegales, incluyendo tanto la evitación del inicio al uso de drogas como la progresión a un uso más frecuente o regular entre poblaciones en situación de riesgo.

Prevención de recaída: comprende una serie de intervenciones terapéuticas estructuradas que se realizan con el objetivo de prevenir el retorno al consumo de alcohol y otras drogas o de intervenir en el proceso de recaída tras el inicio del cambio, para tratar de mantenerlo a largo plazo. Las estrategias de intervención tienen como finalidad anticipar las posibilidades de una recaída, así como reconocer y afrontar situaciones de riesgo que pueden precipitar el consumo de alcohol u otras drogas.

Prevención indicada: es la intervención que se dirige a grupos de población con sospecha de consumo y/o usuarios experimentales, o de quienes exhiben factores de alto riesgo que incrementan la posibilidad de desarrollar consumo perjudicial o la adicción.

Prevención selectiva: es la que se enfoca a desarrollar intervenciones para grupos de riesgo específico, por ejemplo, hijos de alcohólicos, reclusos, menores infractores, víctimas de violencia doméstica y abuso sexual, niños con problemas de aprendizaje y/o de conducta, etc. Estos grupos se asocian al consumo de drogas ya que se han identificado factores biológicos, psicológicos y ambientales que sustentan la vulnerabilidad. Asimismo coadyuva a la atención a grupos específicos de niños en situación de calle, indígenas y adultos mayores, entre otras.

Prevención universal: es la que está dirigida a la población en general y se lleva a cabo mediante la promoción de la salud para crear conocimiento y orientar sobre la problemática del consumo de sustancias y para las formas de prevención.

Promoción de la salud: la promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos con el fin de que incrementen el control sobre su salud para mejorarla, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. En este proceso, la participación desempeña un papel fundamental.

R

Recaída: es el reingreso al consumo de una(s) sustancia(s), después de haber disminuido o limitado su uso; ello a menudo suele reinstalar los síntomas de la dependencia.

Recuperación: es el estado de abstinencia que conlleva un mejoramiento en todas las áreas de la vida del sujeto.

Redes sociales: una red social está constituida por un grupo de personas, que interactúan unas con otras, y que podrían estar o no estar relacionadas. Las redes se forman en función de intereses comunes y, en relación al mantenimiento de la salud, constituyen relaciones o vínculos sociales entre las personas que pueden facilitar el acceso o movilización del soporte social a favor de la salud.

Reducción de la demanda: Las convenciones internacionales para el control de drogas usan este término en relación con el intento de disminuir la demanda de sustancias controladas por parte de los consumidores. Las estrategias de reducción de la demanda contrastan con las estrategias que intentan reducir la oferta, aunque en la práctica la reducción de la oferta y la demanda pueden ser complementarias.

Reducción del daño: en el contexto del alcohol y otras drogas, la reducción de daños se refiere a las políticas o programas que se dirigen a reducir las consecuencias negativas resultantes del consumo de alcohol u otras drogas, tanto sobre el individuo como sobre la comunidad en general, sin requerir necesariamente la abstinencia. Algunas estrategias de reducción de daños diseñadas para lograr un uso más seguro de las drogas podrían, sin embargo, preceder a intervenciones posteriores para lograr la abstinencia total.

Referencia de usuarios: procedimiento médico-administrativo entre establecimientos para la atención médica de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción-regreso del usuario, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad.

Rehabilitación del paciente con adicción: proceso mediante el cual una persona con un trastorno debido al consumo de alcohol y otras drogas alcanza un estado de salud, un funcionamiento psicológico y un bienestar social óptimos. La rehabilitación se dirige a la recuperación de todas aquellas áreas de vida reducidas en su funcionalidad para que la persona pueda vivir con autonomía y autosuficiencia.

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

S

Salud: la Constitución de la OMS de 1948 define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia. Dentro del contexto de la promoción de la salud, la salud ha sido considerada no como un estado abstracto, sino como un medio para llegar a un fin, como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente gratificante y productiva.

Salud mental: se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

Síndrome de dependencia: conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que se desarrollarían después del uso repetido de una sustancia. Normalmente estos fenómenos incluyen un fuerte deseo de tomar la sustancia, pérdida de control sobre su uso, consumo persistente a pesar de sus consecuencias perjudiciales, priorización del uso de drogas por encima de otras actividades y obligaciones, tolerancia incrementada y síndrome de abstinencia cuando el uso de la droga es interrumpido.

Sistema de referencia/contrarreferencia: procedimiento médico administrativo entre u. operativas de los 3 niveles de atención para facilitar el envío-recepción-regreso de usuarios, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad.

Sustancia psicoactiva o psicotrópica: droga o sustancia psicoactiva es una sustancia que, ingerida, afecta a los procesos mentales, por ejemplo la cognición o los afectos. Este término es equivalente a droga psicotrópica y es el término más neutral y descriptivo para toda la clase de sustancias, tanto legales como ilegales, que son de interés para la política sobre drogas. El término “psicoactivo” no implica necesariamente que produzca dependencia, y en el lenguaje común, se deja como tácito o no expresado, por ejemplo en expresiones como “uso de drogas” o “abuso de sustancias”.

T

Tabaco: es un producto de la planta “Nicotiana Tabacum” y sus sucedáneos, en su forma natural o modificada, en las diferentes presentaciones, que se utilicen para ser fumado, chupado, mascado o utilizado como rapé.

Tabaquismo: es la dependencia o adicción al tabaco.

Tratamiento: es el conjunto de acciones que tienen por objeto conseguir la abstinencia o, 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.

U

Usuario: es toda aquella persona que requiera y obtenga la prestación de cualquier tipo de servicio relacionado con el uso, abuso o dependencia de sustancias psicotrópicas. La palabra usuario hace referencia tanto a personas de sexo masculino como del femenino.

Uso nocivo: es el modelo desadaptativo de uso de una sustancia psicoactiva, caracterizado por un consumo continuo, a pesar de que el sujeto sabe que tiene un problema social, laboral, psicológico o físico, persistente o recurrente, provocado o estimulado por el consumo o consumo recurrente en situaciones en las que es físicamente peligroso.

Uso de sustancias: es el consumo de una sustancia psicoactiva que no produce consecuencias negativas en el individuo. Este tipo de consumo es el más habitual cuando se usa una droga de forma esporádica. El abuso se da cuando hay un uso continuado a pesar de las consecuencias negativas derivadas del mismo. No obstante, que el uso de drogas siempre contribuye en el aumento del riesgo de la salud de la persona.

**PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO
PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE
LAS ADICCIONES**

**PROGRAMA SECTORIAL
DE SALUD 2013-2018**

Primera edición, Enero 2015

D.R. Secretaría de Salud
Lieja 7, Col. Juárez
06000, México, D.F.

Impreso y hecho en México

