

Programa contra la Farmacodependencia: Actualización 2011-2012



**GOBIERNO
FEDERAL**

SALUD



Comisión Nacional
contra las Adicciones
CONADIC



Vivir Mejor



**GOBIERNO
FEDERAL**

SALUD

**Programa contra la
Farmacodependencia:
Actualización 2011-2012**

Programa contra la Farmacodependencia:
Actualización 2011-2012

Comisión Nacional contra las Adicciones

Primera edición, 2011
ISBN: En trámite

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

Impreso y hecho en México
Printed and made in Mexico

Consejo Nacional contra las Adicciones

Presidente del Consejo

Dr. José Ángel Córdova Villalobos
Secretario de Salud

Comisionado Nacional contra las Adicciones

Dr. Carlos Tena Tamayo

Vocales

Lic. José Francisco Blake Mora
Secretario de Gobernación

Canciller Patricia Espinosa Cantellano
Secretaria de Relaciones Exteriores

Ing. Genaro García Luna
Secretario de Seguridad Pública

Lic. Heriberto Félix Guerra
Secretario de Desarrollo Social

Lic. Bruno Ferrari García de Alba
Secretario de Economía

Lic. Francisco Mayorga Castañedo
Secretario de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación

Mtro. Dionisio Pérez-Jácome Friscione
Secretario de Comunicaciones y Transportes

Mtro. Alonso Lujambio Irazábal
Secretario de Educación Pública

Lic. Javier Lozano Alarcón
Secretario del Trabajo y Previsión Social

Lic. Marisela Morales Ibáñez
Procuradora General de la República

Dr. Enrique Ruelas Barajas
Secretario del Consejo de Salubridad General

Lic. Daniel Karam Toumeh
Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social

Lic. Jesús Villalobos López
Director General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Lic. Ma. Cecilia Landerreche Gómez Morín
Titular del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia

Mtro. Salomón Chertorivski Woldenberg
Comisionado Nacional de Protección Social en Salud

Lic. Mikel Adoni Arriola Peñalosa
Comisionado Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios

Lic. Miguel Ángel Carreón Sánchez
Director General del Instituto Mexicano de la Juventud

Lic. Bernardo de la Garza Herrera
Director General de la Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte

Mtra. Celina Alvear Sevilla
Directora General del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones

Invitados permanentes

Dr. Jesús Kumate Rodríguez

Presidente del Patronato Nacional de los Centros de Integración Juvenil, A.C.

Dra. María Elena Medina Mora Icaza

Directora General del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz

Dr. Rogelio Pérez Padilla

Director General del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas

Dr. Mario Henry Rodríguez López

Director General del Instituto Nacional de Salud Pública

Directorio

Secretaría de Salud

Dr. José Ángel Córdova Villalobos

Secretario de Salud

Dra. Maki Esther Ortiz Domínguez

Subsecretaria de Integración y Desarrollo del Sector Salud

Dr. Mauricio Hernández Ávila

Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

Lic. Laura Martínez Ampudia

Subsecretaria de Administración y Finanzas

Dr. Carlos Tena Tamayo

Comisionado Nacional contra las Adicciones

Dr. Romeo S. Rodríguez Suárez

Titular de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad

Lic. Bernardo Emilio Fernández del Castillo Sánchez

Coordinador General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos

Lic. Carlos Olmos Tomasini

Director General de Comunicación Social

CONTENIDO

| | |
|---|-----------|
| Resumen Ejecutivo | 9 |
| Introducción | 11 |
| 1. Magnitud actual del consumo de drogas ilícitas y fármacos fuera de prescripción en México | 13 |
| 1.1. Consumo de drogas ilícitas y fármacos fuera de prescripción | 13 |
| 1.2. Impacto sanitario y social del consumo de drogas ilícitas y fármacos fuera de prescripción | 17 |
| 1.3. Marco jurídico normativo para la reducción de la demanda de drogas ilícitas | 18 |
| 2. Acciones contra el consumo de drogas ilícitas y fármacos fuera de prescripción | 19 |
| 2.1. Prevención | 19 |
| 2.1.1. Ámbito familiar | 20 |
| 2.1.2. Ámbito escolar | 20 |
| 2.1.3. Ámbito comunitario | 20 |
| 2.1.3.1. Grupos vulnerables | 21 |
| 2.1.4. Ámbito laboral | 22 |
| 2.1.5. Medios de comunicación | 23 |
| 2.1.6. Sistema Nacional de Salud | 23 |
| 2.1.6.1. Detección, consejería y derivación | 23 |
| 2.1.6.2. Centro de Orientación Telefónica | 24 |
| 2.1.7. Desarrollo Social | 24 |
| 2.2. Tratamiento | 24 |
| 2.2.1. Calidad de los servicios especializados en la atención de las adicciones | 25 |
| 2.2.2. Accesibilidad universal | 25 |
| 2.2.3. Seguro Popular | 25 |
| 2.2.4. Intervención con familiares | 26 |
| 2.2.5. Evaluación de programas y modelos para la atención de la farmacodependencia | 26 |
| 2.2.6. Sistema de referencia–contrarreferencia | 26 |
| 2.2.7. Registro de establecimientos de atención de la farmacodependencia | 27 |
| 2.2.8. Desarrollo de esquemas de rehabilitación y reinserción social | 27 |
| 2.2.9. Investigación básica y aplicada | 27 |
| 2.2.9.1. Desarrollo y aplicación de Guías de Práctica Clínica | 28 |
| 2.2.9.2. Observatorio Mexicano y Estatales en Tabaco, Alcohol y otras Drogas | 28 |
| 2.2.10. Capacitación y formación de recursos humanos | 29 |
| 2.2.10.1. Inclusión del tema del consumo de drogas ilícitas y de fármacos fuera de prescripción en currículos de nivel superior | 29 |
| 2.2.10.2. Profesionalización de centros de atención residencial con modalidad de ayuda mutua | 30 |
| 2.2.10.3. Profesionalización y certificación de profesionales | 30 |
| 2.2.11. Estrategias de rehabilitación y reinserción en centros penitenciarios | 30 |
| 2.2.12. Vinculación con el sistema de justicia y penitenciario | 31 |

| | |
|---|-----------|
| 2.3. Políticas Públicas con enfoque normativo para la reducción de la demanda | 32 |
| 2.3.1 Reglamentación en materia de narcomenudeo | 32 |
| 2.3.2 Reglamentación de medicamentos controlados | 32 |
| 2.3.3. Reglamentación para evitar y prevenir el consumo de sustancias inhalantes que produzcan efectos psicotrópicos en las personas | 33 |
| 2.4. Cooperación internacional | 33 |
| 3. Actualización de compromisos institucionales 2011-2012 | 34 |
| 3.1. Visión 2012 | 34 |
| 3.2. Objetivo general | 34 |
| 3.3. Objetivos específicos | 34 |
| 1.- Fortalecer el Modelo de Atención de Adicciones y asegurar el funcionamiento de la Red Nacional de Centros NUEVA VIDA para la prevención y el tratamiento de las adicciones | |
| 2.- Consolidar la Campaña Nacional de Información para una NUEVA VIDA como plataforma integral para la prevención de adicciones | |
| 3.- Reforzar las estructuras nacionales de coordinación para establecer un frente común en contra de las adicciones | |
| 4.- Asegurar la participación interinstitucional para impulsar de manera amplia la prevención y la atención de las adicciones | |
| 5.- Desarrollar proyectos de investigación a nivel nacional | |
| 6.- Actualizar el marco normativo para una mayor reducción de la demanda de drogas | |
| 7.- Consolidar el liderazgo de nuestro país en el tema de reducción de la demanda de drogas, así como la cooperación en el plano internacional | |
| 3.4. Compromisos de las instituciones participantes | 35 |
| 3.5. Evaluación y seguimiento | 58 |
| Referencias | 59 |
| Instituciones participantes | 61 |

Resumen Ejecutivo

El presente documento describe el Programa contra la Farmacodependencia, que se desprende y apoya los objetivos plasmados en la Actualización del Programa de Acción Específico. Prevención y Tratamiento de las Adicciones 2011-2012, y tiene como objetivo consolidar las acciones desarrolladas hasta hoy en el ámbito de la prevención y atención del consumo de drogas ilícitas y de fármacos fuera de prescripción, así como en alcance a las convenciones de fiscalización de estupefacientes de la Organización de las Naciones Unidas ratificadas por nuestro país.

En el 2010, el entonces Secretariado Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, convocaron de manera conjunta a instituciones provenientes de los sectores público, social y privado, cuya labor está estrechamente vinculada con el fenómeno del consumo de drogas legales e ilegales en nuestro país, para participar en foros regionales de diálogo **Hacia un Modelo Integral para la Prevención y Atención de las Adicciones**, con el objetivo de promover la actualización e implementación de un modelo integral para la prevención, tratamiento y reinserción social de las personas con adicciones.

En estos foros participaron alrededor de dos mil personas, obteniendo decenas de propuestas, sugerencias e ideas valiosas para delinear una política integral para reducir la demanda de drogas. Se presentaron 782 ponencias de diversos ámbitos, las cuales se resumieron en aproximadamente 137 propuestas específicas.

De igual forma, en enero de 2011, el Comisionado Nacional contra las Adicciones convocó a los representantes de los sectores educativo, de desarrollo social, económico, productivo, cultural y deportivo, así como el de procuración de justicia, entre otros, a participar en tres talleres interinstitucionales con el propósito de actualizar el Programa contra la Farmacodependencia, con esquemas programáticos en los que las diversas instituciones se comprometieron a desarrollar acciones estratégicas en las vertientes de la prevención, el tratamiento y la rehabilitación, la formación de recursos humanos, la investigación y la legislación.

Es así que a partir de estos foros regionales y talleres, las organizaciones e instituciones participantes plantearon a través de diversas líneas de acción, una serie de acciones y metas a cumplir con un elevado sentido de la solidaridad, de compromiso social y de responsabilidad, aportando cada una de ellas importantes contribuciones a la reducción de este problema de salud pública en nuestro país.

De esta forma, la presente actualización del Programa contra la Farmacodependencia consta de tres capítulos, en donde se retoman las aportaciones y los compromisos expresados por estas instituciones: el primer capítulo considera el análisis de la magnitud del problema, con base en los estudios y evidencias más recientes en torno al consumo de drogas ilícitas y fármacos no prescritos, los problemas de salud asociados y su impacto social en nuestro país.

El capítulo 2 plantea las principales acciones a seguir para reducir la demanda de drogas en lo que resta de la presente administración, con miras a darle continuidad en los años venideros. Entre los principales temas, destacan: prevención y atención de grupos vulnerables; tratamiento, rehabilitación y reinserción social; reforzamiento de acciones de investigación, formación de recursos humanos y sistemas de información; así como la cooperación con diversos organismos internacionales, el fortalecimiento de medidas legales, normativas y de cooperación tendientes a la regulación, control y seguimiento del problema a nivel nacional.

Finalmente, el tercer capítulo describe la visión al 2012 del Gobierno Federal, los objetivos general y específicos, así como los compromisos que desde diversos sectores, las instituciones se han comprometido a realizar para actualizar las acciones institucionales encaminadas a la reducción del consumo de drogas ilícitas y de fármacos fuera de prescripción. Asimismo, se mencionan las instituciones que participaron en la actualización del programa, mismas que, con un elevado sentido de solidaridad, de compromiso social y de responsabilidad, establecieron compromisos para contribuir en la reducción de este problema de salud pública en nuestro país.

En este último capítulo también se describe el mecanismo de evaluación y seguimiento de los compromisos institucionales que permitirá identificar los avances en el cumplimiento de los compromisos, lo que va a permitir generar de manera continua, información relevante que pueda ser útil para retroalimentar las políticas públicas, reorientar los esfuerzos, dar continuidad y consolidar las acciones que ofrezcan los mejores resultados en esta tarea común.

Introducción

Consecuentes con nuestra responsabilidad ante la Organización de la Naciones Unidas, expresada en la Declaración de Principios Rectores para la Reducción de la Demanda de Drogas, la presente Administración Federal ha otorgado la máxima relevancia a los esfuerzos para prevenir y tratar los problemas asociados a la oferta y la demanda de sustancias adictivas, en la cual se expresa el más alto compromiso político para combatir este problema con la participación activa y la coordinación estrecha entre las Secretarías de Salud, de Educación Pública, de Desarrollo Social y de Seguridad Pública, entre otras, así como con la Procuraduría General de la República, a fin de resguardar y mantener el respeto al Estado de Derecho y a la seguridad pública.

En el marco del Plan Nacional de Desarrollo y del Programa Nacional de Salud, las políticas públicas emprendidas por la Administración Federal desde 2007 para reducir la demanda y atender los problemas ocasionados por el consumo de drogas, las cuales fueron ratificadas en enero de 2011 con el nombramiento de un Comisionado Nacional contra las Adicciones, constituye una respuesta sin precedentes al desafío de combatir el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, ya que a la fecha se han instalado 323 Centros **NUEVA VIDA** en zonas estratégicas, las que aunadas a las 111 unidades ya existentes de Centros de Integración Juvenil, A.C., constituyen la red más grande de América Latina para brindar servicios de prevención y atención de problemas relacionados con el uso de tabaco, alcohol y otras drogas a la población mexicana.

El presente programa constituye un planteamiento actualizado, consensuado y alimentado por la vasta experiencia de quienes a través del tiempo han incursionado en México en el delicado tema de las adicciones, sus causas y efectos, su contexto y sus muchas posibilidades de solución. Asimismo, reconoce los muchos logros y avances científicos que han aportado en esta lucha tanto las instituciones como los especialistas en el tema; sin embargo, es necesario consolidar tales logros y dar continuidad a las mejores prácticas y a programas que, apoyados por el aprendizaje basado en la experiencia, han sido exitosos.

Para instrumentar las propuestas de acciones para la reducción del consumo de drogas, se ha reactivado la labor del Consejo Nacional contra las Adicciones, que integra a Secretarías de Estado, organismos descentralizados, instituciones de salud, instituciones y organismos privados, así como a organizaciones de la sociedad civil, cuyas acciones inciden en la atención del consumo de sustancias adictivas y sus consecuencias. En este órgano colegiado se establecerán los grupos de trabajo necesarios para alcanzar los fines que definan sus integrantes.

Ahora también contamos con el Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones (CENADIC), organismo que estará en vinculación permanente con los 32 Consejos Estatales contra las Adicciones, en estricto apego a las políticas nacionales y en concordancia con las directrices internacionales.

En esta nueva etapa se ratifica la importancia sustantiva de la prevención y el tratamiento, como ejes articuladores de las acciones a desarrollar, frente al consumo de drogas ilícitas y de fármacos fuera de prescripción. Estamos fincando las bases para contar con un acervo probado de modelos que reproduzcan experiencias exitosas a fin de que, sobre todo niños y jóvenes, aumenten su percepción de riesgo con respecto a las drogas ilícitas y tomen mejores decisiones.

Para ello estamos actuando con acciones preventivas en muchos espacios de socialización de niños y jóvenes, fortaleciéndolos para que sepan cómo abstenerse cuando les ofrezcan drogas ilícitas. Vamos a

revertir situaciones indeseadas y a recuperar los lugares donde se construye el tejido social, que es nuestra comunidad y nuestras familias..

Hay consenso en que después de la familia, la escuela constituye la institución más apropiada para impulsar la prevención mediante la educación y la formación de actitudes y valores, así como la promoción de habilidades para la vida. Por ello, la Secretaría de Educación Pública, a través del Programa Escuela Segura, ha puesto en marcha desde 2009, la Estrategia Nacional de Prevención de Adicciones en Educación Básica, con la cual se ha logrado la formación de todos los docentes frente a los grupos de las escuelas secundarias públicas y particulares del país, además de que se encuentra en proceso la capacitación de los docentes de todas las escuelas primarias, quienes también reciben materiales educativos especializados de apoyo y consulta.

De igual forma, las escuelas, universidades e institutos de educación superior y de bachillerato, serán convocados y estimulados igualmente, para que incrementen sus labores en pro de una cultura libre de drogas y a favor de la salud.

Nadie sobra en la prevención ni está imposibilitado para intervenir en ella, por lo que también se incidirá con vigor y conocimiento de causa, en espacios laborales, con la participación de empleadores y empleados, de órganos empresariales y sindicales, además de las Comisiones Mixtas de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente en el Trabajo, con el apoyo de especialistas e instituciones especializadas.

Estas alianzas nos permitirán identificar sectores de población y factores de riesgo para emprender acciones de prevención universal en el caso de grandes conglomerados, de prevención selectiva si se trata de grupos en riesgo ya identificados, así como de prevención indicada cuando ya se registren consumos de sustancias en determinada comunidad o espacio laboral.

Es así que en la actualización 2011-2012 del Programa contra la Farmacodependencia, se integran los compromisos de las diferentes instituciones de los sectores público, social y privado, y se plantean para el seguimiento y evaluación correspondiente, indicadores particulares para cada una de las acciones en materia de prevención, tratamiento y rehabilitación, formación de recursos humanos, investigación y legislación; acciones para la reducción de la demanda de drogas, acciones para el control de la oferta y reformas jurídicas.

Es de esperarse que así se propicie una mayor efectividad en la aplicación de las políticas relacionadas con la prevención, el tratamiento, la rehabilitación, la reinserción social, la investigación, la normatividad y la participación social en torno al consumo de drogas ilícitas y de fármacos fuera de prescripción, sus riesgos y consecuencias, de ahí que sea preponderante medir los avances en cada campo y el impacto que se vaya alcanzando.

La mejor forma de corresponder a este esfuerzo será la participación de todos los involucrados en la ejecución de las líneas y acciones que aquí se proponen, de tal manera que la aplicación exitosa de este programa se verá reflejada en una mejor calidad de vida para los mexicanos.

1. Magnitud actual del consumo de drogas ilícitas y fármacos fuera de prescripción en México



En México, actualmente, el consumo de las drogas ilícitas constituye un fenómeno global, dinámico y complejo, con múltiples causas y consecuencias que ha adquirido una magnitud importante, lo que ha causado su posicionamiento dentro de la agenda pública.

La producción, distribución y consumo de las drogas ilícitas, se han convertido en una amenaza no sólo para la salud social, sino también para la seguridad nacional. Por lo que la condición de nuestro país como país de tránsito y además consumidor en ascenso de sustancias adictivas, obliga a fortalecer su política integral para contribuir con ello a reforzar los esfuerzos que se aplican actualmente en la lucha contra la delincuencia y la inseguridad, lo cual sólo será posible a través de una verdadera rectoría de las acciones mediante un enfoque colaborativo y corresponsable entre las instituciones públicas, los diversos sectores involucrados y la misma sociedad, en un contexto macro de cooperación internacional.

De esta manera, en el presente programa se reconoce que las adicciones son enfermedades que se caracterizan por presentar un conjunto de signos y síntomas en los que se involucran múltiples factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales.

Asimismo, se entiende que los adictos son aquellas personas que dependen del consumo de sustancias

psicoactivas, en perjuicio de su salud física y psicológica, la de su familia y su entorno cercano. Por tanto, se asume en forma indistinta que un adicto, drogadicto o farmacodependiente, es aquél que física y psicológicamente depende del consumo de una o más drogas.

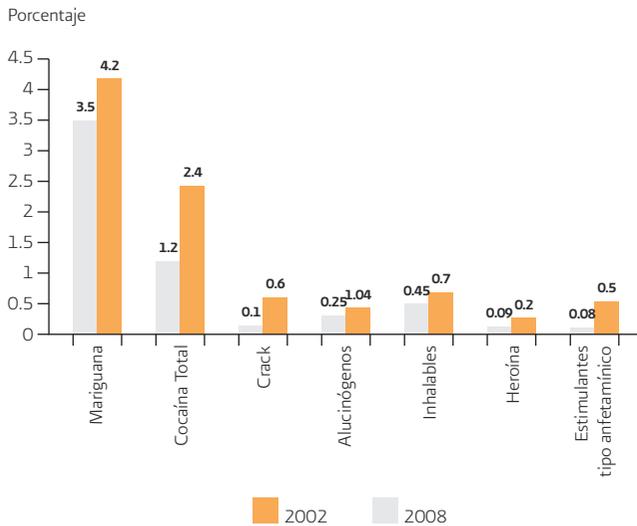
1.1 Consumo de drogas ilícitas y fármacos fuera de prescripción

De acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud, existe una disminución del consumo de drogas en países desarrollados y un aumento en países en vías de desarrollo. El impacto del problema en países en vías de desarrollo, como México, es mucho más alto porque se tienen menos recursos de política social y de control social que permitan contender con un problema mundial.

Los resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones 2008, consistentes con los estudios que se hacen en poblaciones especiales, indican que el consumo general de drogas ilícitas y médicas en la población rural y urbana de entre 12 y 65 años de edad, ha aumentado de un 5 por ciento observado en 2002 a un 5.7 por ciento. Las drogas ilícitas (mariguana, cocaína y sus derivados, heroína, metanfetaminas, alucinógenos, inhalables y otras drogas)

aumentaron de 4.6 a 5.2 por ciento; el consumo de drogas médicas con potencial adictivo, usadas fuera de prescripción, mantuvieron los niveles observados en 2002 (Ver detalles portipo de droga en la Figura 1)

Figura 1. Quinta Encuesta Nacional de Adicciones. Tendencias en el consumo de drogas ilícitas 2002-2008. Población rural y urbana entre 12 y 65 años



Fuente: 5ª Encuesta Nacional de Adicciones, SS, INPRFM, INSP, ENA 2008, México.

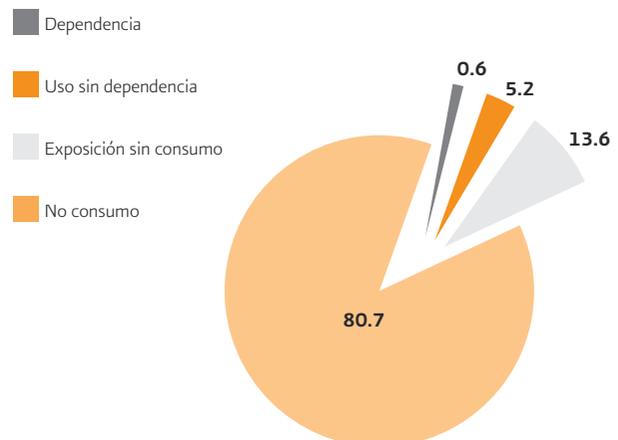
Por grupos de población, se observa que, si bien el consumo de drogas ilícitas es mayor en los hombres (en una proporción de 4.6 hombres por cada mujer), el índice de crecimiento es mayor en las mujeres, entre las cuales el consumo de drogas ilícitas se duplicó, aumentando de 1 por ciento en 2002 a 1.9 por ciento en 2008, mientras que el consumo en hombres solamente se incrementó de 8 a 8.8 por ciento.

La marihuana y la cocaína son las sustancias preferidas por la población. El consumo de la primera aumentó de 3.5 a 4.2 por ciento; el aumento en el consumo de la segunda fue mayor: pasó de 1.2 por ciento en 2002 a 2.4 por ciento en 2008, es decir, que se duplicó entre ambas mediciones.

En cuanto al consumo de fármacos fuera de prescripción, los hombres presentan un mayor consumo que las mujeres. Ambos grupos prefieren los tranquilizantes, seguidos de las anfetaminas, y los hombres de entre 26 y 34 años de edad son los que más han usado este tipo de sustancias. En las mujeres, el mayor consumo se observa entre las mayores de 35 años.

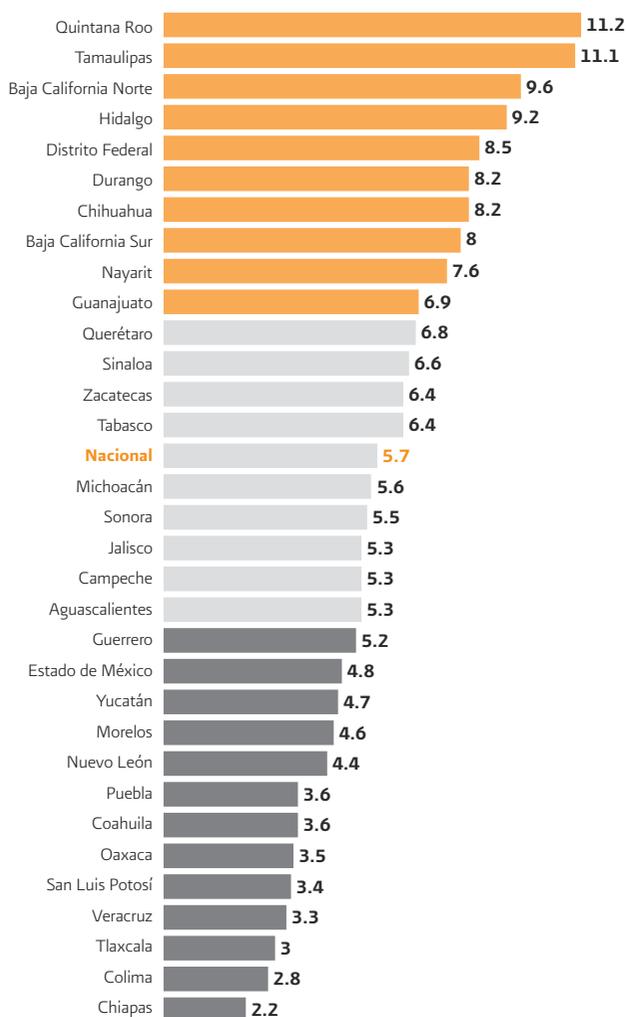
En cuanto a las necesidades de intervención: existen 428 mil 819 personas que requieren de atención especializada; 3 millones 869 mil 093 que requieren de intervenciones breves; 10 millones 184 mil 064 que requieren intervenciones selectivas o indicadas. El 80.7 por ciento de la población requiere de prevención de drogas (60 millones 643 mil 061 personas). A partir de estos datos, se destaca la importante relación entre el consumo de alcohol y el de drogas, por lo que es importante realizar programas de prevención integrados, que incluyan todos los tipos de sustancias (Ver Figura 2).

Figura 2. Quinta Encuesta Nacional de Adicciones. Necesidades de intervención para la prevención y tratamiento del uso y dependencia de drogas



En cuanto a las variaciones estatales en los índices de consumo, la ENA 2008 reporta lo siguiente: Quintana Roo en el sur y Tamaulipas en la frontera norte, tienen el mayor nivel de consumo (11.2 y 11.1 por ciento respectivamente), para el consumo de cualquier droga, en población rural y urbana entre 12 y 65 años de edad, por encima de la prevalencia nacional (Ver Figura 3)

Figura 3. Quinta Encuesta Nacional de Adicciones. Incidencia acumulada del consumo de cualquier droga por entidad. Población total de 12 a 65



Si bien un mayor número de estados que se ubican en este grupo están localizados en la zona norte, tenemos estados con niveles altos de consumo repartidos a lo largo del país. Tres estados más de la frontera norte se ubican en este grupo, Baja California Norte (9.6 por ciento), Baja California Sur (8

por ciento) y Chihuahua (8.2 por ciento). También encontramos a Sinaloa (6.6 por ciento), Nayarit (7.6 por ciento), Durango (8.2 por ciento) y a Zacatecas (6.4 por ciento). De la zona centro del país encontramos a Hidalgo (9.2 por ciento) y al Distrito Federal (8.5 por ciento), que ocupan el cuarto y quinto lugar en niveles de consumo en el país. Guanajuato (6.9 por ciento) y Querétaro (6.8 por ciento) también se ubican entre los estados con altos niveles de consumo. De la zona sur, además de Quintana Roo, encontramos a Tabasco (6.4 por ciento).

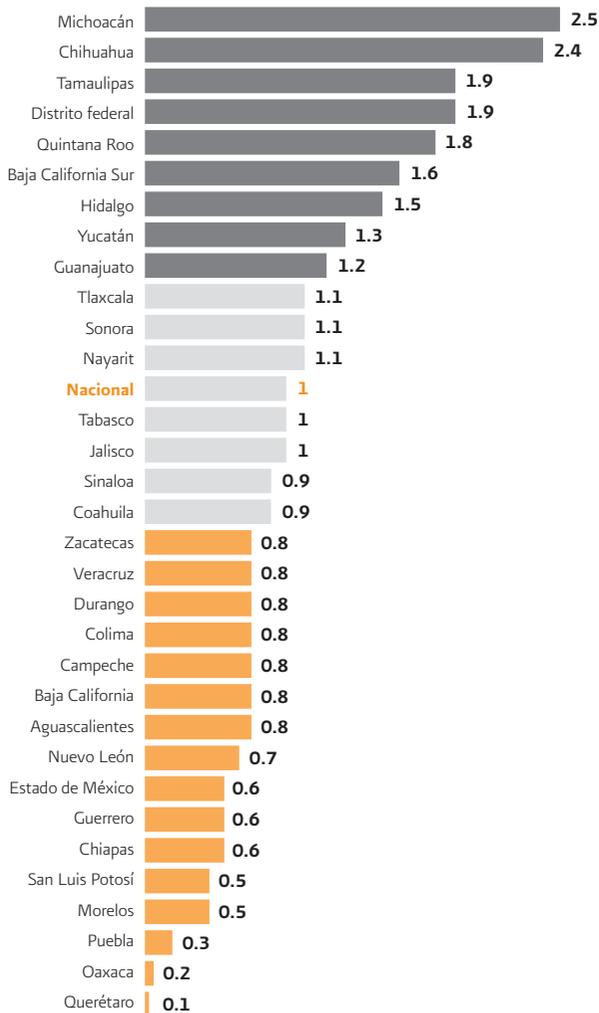
Seis estados se ubican alrededor de la media nacional, Michoacán (5.6 por ciento), Sonora (5.5 por ciento), Jalisco (5.3 por ciento), Aguascalientes (5.3 por ciento), Campeche (5.3 por ciento) y Guerrero (5.2 por ciento). Por debajo de la media tenemos a dos estados en la Frontera Norte, Coahuila (3.6 por ciento) y Nuevo León (4.4 por ciento); y un estado más de la región norte, San Luis Potosí (3.4 por ciento). De la zona centro tenemos cuatro estados, Morelos (4.6 por ciento), el Estado de México (4.8 por ciento), Puebla (3.6 por ciento), y Tlaxcala (3.0 por ciento).



Y de la zona sur, excluyendo a Quintana Roo y a Tabasco que se ubican en los niveles más altos de consumo y a Campeche que tiene un nivel medio de consumo, la mayor parte de los estados de esta región tienen los niveles más bajos de consumo. Hidalgo y el Distrito Federal tienen niveles equiparables de consumo a lo que se observa en la zona norte.

Cuando se analiza el uso fuera de prescripción de drogas psicoactivas con utilidad médica en el manejo del dolor y de los estados de ansiedad, problemas de sueño o de otros padecimientos que requieren de sustancias estimulantes o depresoras, se observa a nueve estados en el grupo que se ubica por encima de la prevalencia nacional para el uso de este tipo de sustancias: Michoacán (2.5 por ciento), Chihuahua (2.4 por ciento), Distrito Federal (1.9 por ciento), Tamaulipas (1.9 por ciento), Quintana Roo (1.8 por ciento), Baja California Sur (1.6 por ciento), Hidalgo (1.5 por ciento) y Yucatán (1.3 por ciento), (Ver Figura 4).

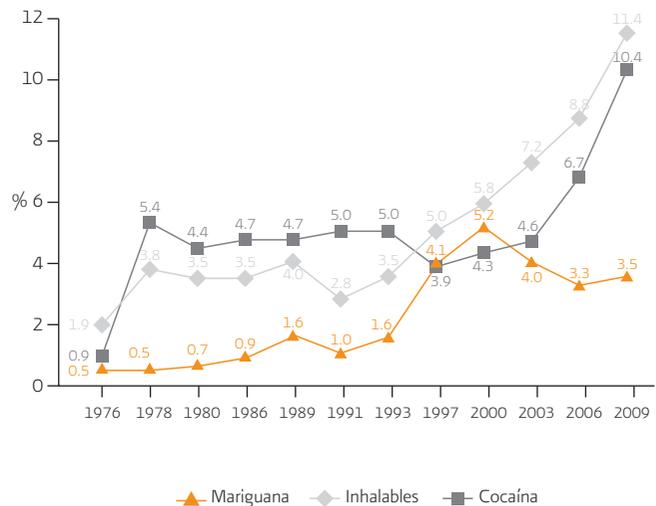
Figura 4. Quinta Encuesta Nacional de Adicciones. Incidencia Acumulada del consumo de cualquier droga por Entidad. Población total de 12 a 65



Por otra parte, los datos más recientes respecto al consumo de sustancias en jóvenes, los reporta la Encuesta de Consumo de Drogas en Estudiantes de la Ciudad de México 2009, en la que se observa que la prevalencia total de consumo de drogas fue de 21.5 por ciento, porcentaje estadísticamente mayor al de 2006 (17.8 por ciento). De la población total, el 14.2 por ciento es usuario experimental, y el 7.3 por ciento es usuario regular (ha consumido drogas en más de 5 ocasiones). Así también, los hombres (9.8 por ciento) son quienes resultan más afectados en comparación con las mujeres (8.3 por ciento) por el consumo actual de drogas.

De igual forma, se reporta que para las drogas médicas (tranquilizantes, anfetaminas y sedantes), el consumo es mayor en las mujeres; en tanto que el consumo de drogas ilícitas (marihuana, cocaína, crack, alucinógenos, inhalables, metanfetaminas y heroína), es mayor en los hombres, y en general, es mayor que el consumo de drogas médicas.

Figura 5. Encuesta de consumo de drogas en estudiantes 2009. SEP-INPRFM. Tendencias del uso de drogas en estudiantes de educación media y media superior del D.F.



Fuente: De la Serna y cols. 1991; Castro 1992, Medina – Mora y cols. 1991, 1993; Villatoro y cols. 1997, 2000, 2003, 2006 y 2009.

Por tipo de sustancia, se observan incrementos sostenidos, tanto en el consumo de inhalables como en el de cocaína, en tanto que el consumo de marihuana se ha mantenido estable desde 2006. (Ver Figura 5).

1.2 Impacto sanitario y social del consumo de drogas ilícitas y fármacos fuera de prescripción

De acuerdo con diversas investigaciones, el uso, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas, ocasionan pérdidas incalculables en forma de años de vida saludable, baja productividad, ausentismo laboral, deserción escolar y sobreutilización de servicios de salud. Es decir, este consumo ocasiona elevados costos sociales, reconociéndose actualmente como un problema de salud pública.

En este sentido, el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA), reportó en 2009, lo siguiente:

- Las principales sustancias que motivaron la demanda de tratamiento en Centros de Integración Juvenil, fueron: alcohol (19.9 por ciento), cocaína (12.5 por ciento), marihuana (15.6 por ciento), inhalables (14.1 por ciento), tabaco (10.2 por ciento), estimulantes (3.9 por ciento). Las sustancias de mayor consumo entre los hombres son la marihuana y la cocaína, a diferencia de las mujeres que reportan un mayor consumo de depresores (57.0 por ciento) y de drogas de diseño (40.0 por ciento).
- De acuerdo con los datos del Consejo Tutelar de Menores Infractores, los delitos más cometidos por estos menores fueron el robo (72.1 por ciento), seguido de la posesión de armas (33.5 por ciento), y el 24.3 por ciento lo cometió bajo la influencia de alguna sustancia. También señala que 3 mil 597 (68.1 por ciento) de los menores infractores refirieron el consumo habitual de drogas, siendo la marihuana la sustancia de mayor consumo (35.0 por ciento), seguida del alcohol (29.8 por ciento) y el tabaco (27.3 por ciento).
- El Servicio Médico Forense, reportó que del total de defunciones relacionadas con algún tipo de sustancia, el 92.1 por ciento fueron de hombres, el grupo de edad donde se reportó un número mayor de muertes asociadas a sustancias fue el de mayores de 40 años (30.4 por ciento). Las causas más comunes de defunciones bajo intoxicación fue debido a arma de fuego (33.3 por ciento), accidentes de tránsito (17.2 por ciento), y asfixia (10.2 por ciento). Los lugares donde ocurrieron las defunciones con mayor frecuencia fueron la calle (50.4%) y el hogar (22.4 por ciento).
- Se registró un total de 564 personas (3.4 por ciento) que llegaron bajo la influencia de alguna droga al Servicio de Urgencias Hospitalarias, así como que 6 mil 560 (39.9 por ciento) personas reportaron haber consumido alguna sustancia en los últimos 30 días (incluye tabaco).

Al considerar el impacto del consumo de drogas asociado a los actos delictivos, según los datos reportados por el Sistema Nacional de Seguridad Pública, durante el 2009 a nivel nacional, se cometieron 1 millón 678 mil 087 delitos del fuero común, registrando un aumento del 4.23 por ciento respecto al año anterior (1 millón 607 mil 032). A nivel nacional, el 60 por ciento de los delitos son cometidos por personas que han consumido estupefacientes y/o alcohol.

Respecto a los problemas más frecuentes que reportan los usuarios de sustancias antes del consumo y después del mismo son: Familiar: 11.8 y 58.7 por ciento respectivamente; Legal: 0.6 y 29.7 por ciento; Académicos: 3.3 y 27.1 por ciento; Psicológico: 4.1 y 19.4 por ciento; y Orgánico: 1.4 y 19.4 por ciento¹. Cabe señalar que los usuarios perciben en general, que el número de problemas asociados al consumo es menor antes del inicio del consumo de sustancias.

Es importante tener en cuenta que dentro de la población económicamente activa (PEA), 3 millones 314 mil 537 personas han reportado el consumo de cualquier tipo de droga alguna vez en la vida, y que 3 millones 072 mil 038 indicaron estar trabajando en el último mes, mientras que 242 mil 429 no tuvieron trabajo; es así que una cantidad mayor de personas se encuentran dentro de un centro de trabajo, lo cual permite tener un escenario ideal para la prevención e intervención en este ámbito².

La drogas de mayor preferencia entre la población económicamente activa, tanto hombres como mujeres, es la marihuana, seguida por la cocaína o crack, y en tercero y cuarto lugar, están los inhalables y los alucinógenos, respectivamente. Por otro lado, la proporción de trabajadores que cumplen el criterio de dependencia a drogas en el último año, se concentra nuevamente entre los obreros no calificados y los subempleados, en tanto que los maestros y los agricultores tienen los porcentajes más bajos³.

¹ Sistema de Reporte de Información en Drogas, 2009

² Carreño S., Medina-Mora M.E., Villatoro J., Gutiérrez M. L., Moreno M., Natera, G., 2010. ¿Cómo es actualmente el consumo de drogas, alcohol y tabaco de la población trabajadora en México? Documento en prensa.

³ Ibídem.

1.3 Marco jurídico normativo para la reducción de la demanda de drogas ilícitas

Las normas y disposiciones jurídicas en materia del consumo de sustancias psicoactivas en México, encuentran su fundamento en el artículo cuarto, párrafo tercero, de nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la que se señala que todos los mexicanos tenemos el derecho a la protección de la salud.

De este artículo, se despliega la Ley General de Salud que, específicamente en materia de adicciones, contempla diversos aspectos, tales como el establecimiento de un Programa contra la Farmacodependencia, hacer acciones de prevención y tratamiento basados en evidencia científica, la creación de políticas públicas en la materia que sean eficaces, el control de la publicidad, la obligatoriedad en la educación sobre la materia, la regulación de la prestación de servicios, el control de producción y manufactura de los medicamentos, las drogas en el ámbito laboral, la inclusión de una visión de género y privilegiar siempre a las poblaciones más vulnerables, los delitos a la salud en su modalidad de narcomenudeo, entre otros problemas relacionados.

De nuestra legislación nacional las perspectivas y áreas de responsabilidad, tanto en el control de la oferta como en reducción de la demanda de drogas que debemos contemplar, son: el Código Penal Federal para la Prevención del Delito, el Reglamento de Insumos para la Salud para la Comercialización de Drogas Médicas, la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal para Regular la Comercialización de Alcohol, Tabaco y Drogas Médicas; nuestro Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, la NOM-017-SSA2-194, para la Vigilancia Epidemiológica y la NOM-028-SSA2-2009, para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones, así como la NOM-030-STPS-2009, Servicios Preventivos de Seguridad y Salud en el Trabajo-Funciones y Actividades, todas ellas vinculadas a la prevención, tratamiento e investigación en salud.

Asimismo, para colaborar con acciones internacionales que coadyuven a la estrategia del control de la oferta y promover la aplicación y el intercambio de experiencias exitosas en materia de reducción de la demanda, nuestro país ha suscrito los siguientes planes y convenios:

- Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas (1971).
 - Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes (1972).
 - Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas, 1988.
 - Proyecto de Declaración Política y Plan de Acción sobre Cooperación Internacional en favor de una Estrategia Integral y Equilibrada para contrarrestar el Problema Mundial de las Drogas. Comisión de Estupefacientes, Quincuagésimo Período de Sesiones (Viena, marzo de 2009).
 - Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, Organización Mundial de la Salud, 12 de mayo de 2003.
 - *PAHO Strategic Plan 2008 – 2012 Strategy for the Reduction of Harmful Alcohol Use 2008-2013 Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases.*
- Como sabemos, la problemática de la reducción de la demanda conlleva el abordaje de la prevención del uso, abuso y dependencia a las drogas, así como la accesibilidad de un diagnóstico oportuno y un tratamiento integral para las personas que ya padecen la enfermedad.
- La manera de concebir y abordar esta problemática va cambiando con cada generación y esto supone que los retos a los que nos enfrentamos deben estar a la vanguardia en materia jurídica para tomar las mejores medidas y dar soluciones efectivas ante este problema.



2.

Acciones contra el consumo de drogas ilícitas y fármacos fuera de prescripción



2.1. Prevención

La prevención está encaminada a identificar, evitar, reducir, regular o eliminar el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, como riesgo sanitario, así como sus consecuencias físicas, psíquicas, económicas, familiares y sociales⁴. En la presente actualización del Programa contra la Farmacodependencia, la prevención de las adicciones se enfocará al conjunto de acciones que permitan evitar el consumo de drogas, disminuir situaciones de riesgo y limitar los daños que ocasiona el consumo de drogas ilícitas y de fármacos fuera de prescripción.

Para ello, se reconoce la necesidad de partir de teorías y modelos probados a nivel internacional y nacional, así como de definir los procedimientos más adecuados para impulsar una amplia estrategia de prevención y promoción de la salud a fin de brindar una atención oportuna y eficaz a todos los sectores de la población.

De esta manera, las acciones que se especifican se organizan por ámbitos: familiar, escolar, comunitario, laboral y social, así como en los medios de comunicación y el Sistema Nacional de Salud.

⁴ Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, para la Prevención, Tratamiento y control de las Adicciones.

2.1.1. Ámbito familiar

La familia constituye la institución más apropiada para impulsar la prevención mediante la educación y la formación de actitudes y valores, así como el desarrollo de habilidades para la vida.

Para este segmento se proponen las siguientes acciones:

- Desarrollar y aplicar programas preventivos dirigidos a padres de familia o tutores, específicamente Programas de Crianza Positiva que favorezcan el empoderamiento de habilidades dirigidas al manejo de problemas de conducta infantil y la promoción de habilidades para la vida en hogares.
- Fortalecer la Campaña Nacional de Información para una **NUEVA VIDA**, para prevenir el consumo de drogas ilícitas en niños y adolescentes mediante el empoderamiento en competencias parentales dirigidas a la promoción de estilos saludables de interacción y comunicación entre padres e hijos, así como de estrategias de solución de problemas a través de los llamados Talleres para Padres, actividades educativas y de información en las que se discuta y refuerce el papel de la familia respecto al consumo de drogas.
- Fomentar la participación activa de los padres de familia

como agentes de prevención, al hacerlos partícipes de las campañas de información, donde se les den a conocer las consecuencias negativas, los factores de riesgo y de protección asociados al consumo de drogas ilícitas y de fármacos fuera de prescripción, a fin de que puedan detectar oportunamente el consumo de estas sustancias en sus hijos, y que sepan a dónde acudir a buscar ayuda profesional, según se requiera.

- Desarrollar y aplicar programas que mejoren las habilidades de supervisión por parte de los padres mediante el establecimiento de reglas familiares en conjunto y la práctica de técnicas que impulsen estas actividades, a fin de promover el no consumo de drogas ilícitas y de fármacos fuera de prescripción.

2.1.2. Ámbito escolar

La familia constituye la institución más apropiada para impulsar la prevención mediante la educación y la formación de actitudes y valores, así como el desarrollo de habilidades para la vida.

Para este segmento se proponen las siguientes acciones:

- Diseñar programas de prevención dirigidos a población preescolar para lograr una intervención temprana que se enfoque hacia los factores de riesgo, tales como el comportamiento agresivo o la conducta social negativa, y que permitan solucionar las dificultades a las que se enfrentan los docentes.
- Fomentar que los programas de prevención para los estudiantes de educación básica y media superior se dirijan al mejoramiento del aprendizaje académico y socio emotivo para tratar los factores de riesgo como la agresión temprana, el fracaso escolar y la deserción, contemplando el desarrollo de habilidades de autocontrol, conciencia emocional, comunicación, solución de problemas y apoyo académico, poniendo especial énfasis en la prevención del consumo de sustancias inhalables y de marihuana, por ser éstas las drogas de mayor consumo en esta población.
- Promover a nivel de educación media superior la aplicación de programas dirigidos a aumentar la competencia académica y social a través de la adquisición de habilidades relacionadas con la comunicación, asertividad, reafirmación personal, hábitos de estudio, habilidades para rechazar las drogas y de refuerzo del compromiso personal contra el consumo de drogas.

- Sensibilizar y capacitar a los docentes en estrategias para la detección oportuna del consumo de drogas en los alumnos a fin de que puedan derivarlos, según sea el caso, a centros profesionales de atención en adicciones.
- Implementar que en los diferentes niveles educativos, se busquen y empleen los diferentes apoyos educativos, culturales y recreativos que estén subutilizados para apoyar acciones de prevención y detección temprana de adicciones entre la comunidad estudiantil.
- Implementar que en los diferentes niveles educativos, se diseñen e impartan programas educativos orientados a fortalecer la cultura cívica, el apego a la legalidad y el conocimiento del Derecho.
- Fortalecer la capacitación de directivos y docentes en temas sobre la prevención, el manejo de las adicciones y de la violencia y su relación con el consumo de sustancias a través de la incorporación de contenidos para la prevención en la currícula para la formación de docentes en las normales.

2.1.3. Ámbito comunitario

La comunidad desempeña un papel fundamental en la prevención del consumo de drogas ilícitas, ya que es en ella donde los individuos comparten no sólo la localidad y la cultura sino también los problemas y las formas de solucionarlos.

Para este segmento se proponen las siguientes acciones:

- Desarrollar programas y estrategias de prevención para la capacitación de agentes comunitarios a nivel nacional, regional, estatal y municipal.
- Propiciar la participación comunitaria a través del desarrollo y fortalecimiento de redes o coaliciones locales, impulsando la formación de líderes comunitarios para que actúen como promotores sociales de la prevención integral de la comunidad. De igual forma, a través de estas redes o coaliciones comunitarias se promoverá el trabajo en equipo y el establecimiento de reglas y normas sociales, de convivencia y apego a la legalidad.
- Adaptar o desarrollar la estructura, el contenido y la forma de aplicación de los programas preventivos existentes para el contexto comunitario, a las características específicas de cada uno de los grupos sociales, respetando sus normas culturales, creencias, costumbres, valores y necesidades particulares.

- Impulsar la creación y fortalecimiento de organizaciones comunitarias que tengan como objetivo la generación de proyectos de prevención que respondan a los intereses y a las demandas de la comunidad.

2.1.3.1. Grupos vulnerables

La situación de estos grupos demanda acciones integrales, por lo que se requiere de acciones especiales para disminuir y prevenir el consumo de drogas ilícitas y de fármacos fuera de prescripción, a fin de proporcionarles oportunidades que les permitan desarrollarse con independencia y plenitud:

Migrantes

Las condiciones de vida y circunstancias de riesgo a que se exponen los migrantes, ya sea en el trayecto o en el lugar a donde llegan, los constituye como una población altamente vulnerable ante el consumo de drogas, así como a otras alteraciones de su salud física y mental.

Para este segmento se proponen las siguientes acciones:

- Promover acciones preventivas orientadas a la protección, a través de la aplicación de programas en las escuelas de nivel básico y medio de los municipios expulsores del país, con el fin de disminuir el riesgo de que los jóvenes que pretenden emigrar inicien el consumo de sustancias adictivas.
- Trabajar en la prevención de conductas adictivas, a través de brindar servicios de detección temprana, orientación y derivación oportuna en los centros que se ubican en las ciudades fronterizas, así como en las ventanillas de salud instaladas en los consulados.
- Impulsar el desarrollo y aplicación de programas preventivos y de consejería en adicciones con contenidos sensibles a la cultura y a la familia mexicana, mediante redes, asociaciones y clubes mexicanos en los Estados Unidos, para reforzar los factores de protección asociados al consumo de drogas.

Indígenas

Entre los principales retos que para el sector salud representan hoy las tareas de prevención respecto al consumo de drogas ilícitas y de fármacos fuera de prescripción en comunidades indígenas de nuestro país, destaca el desarrollo de estrategias integrales e

interculturales para su atención con la participación de la comunidad en el diseño, desarrollo y evaluación de las acciones, como son:

- Promover proyectos de investigación etnográfica, antropológica y epidemiológica para identificar el consumo de drogas ilícitas y de fármacos fuera de prescripción y los problemas asociados, así como los factores de riesgo y de protección específicos para su consumo y prevención, respectivamente, de las comunidades.
- Promover la promoción de la vinculación de las instituciones del sector salud y educativo con organismos sociales, civiles y religiosos de la comunidad, para establecer acciones conjuntas.
- Capacitar a líderes comunitarios en prevención y promoción de la salud, que se instauren como figuras replicadoras al interior de la comunidad, para facilitar la participación activa de sus miembros, logrando con el tiempo la autogestión con relación a la prevención del consumo de drogas ilícitas y de fármacos fuera de prescripción.
- Trabajar en conjunto con los líderes comunitarios para facilitar el acercamiento con los grupos de mayor riesgo y sensibilizar con apoyo de estos líderes comunitarios, a todos los miembros de la comunidad sobre los daños a la salud asociados al consumo de drogas ilícitas e identificar los problemas familiares y sociales relacionados con el consumo con el fin de promover una cultura de autocuidado de la salud.
- Reforzar las acciones de prevención, previa selección, adaptación y traducción de contenidos y técnicas en las principales lenguas que se hablan en cada localidad, para promover la capacitación de recursos humanos de la propia comunidad indígena, en el conocimiento del tema y en la aplicación de métodos de intervención comunitaria que posibiliten la continuidad y permanencia de las acciones de prevención.
- Desarrollar modelos interculturales de prevención y atención de las adicciones, incorporando la experiencia de la comunidad, sus recursos, sus características socioculturales y su perspectiva del fenómeno, que permita que la población indígena se identifique y se apropie de ellos.
- Implementar campañas que incorporen mensajes preventivos en programas locales de radio, televisión o perifoneo, creados específicamente en lenguas indígenas, tomando en cuenta el contexto cultural de cada región.

Grupos de mayor riesgo

Las y los niños en situación de calle, los hombres y mujeres trabajadores sexuales, son grupos sociales que se encuentran en condición de gran vulnerabilidad frente al problema de las adicciones, por lo que se habrá de poner especial énfasis en lo siguiente:

- Promover proyectos de investigación para identificar el consumo de drogas ilícitas y de fármacos fuera de prescripción y los problemas asociados, así como los factores de riesgo y de protección específicos para su consumo y prevención, respectivamente, en estos tipos de población.
- Impulsar programas y acciones de detección, orientación, consejería y derivación oportuna, de forma coordinada entre instancias locales, federales y organizaciones no gubernamentales que actualmente trabajen con estos tipos de población.
- Llevar las acciones de prevención universal, selectiva e indicada a los escenarios reales o contextos de ubicación de estos grupos, así como favorecer su canalización a centros especializados de tratamiento.



2.1.4. Ámbito laboral

La Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la Organización de los Estados Americanos, reconoce que son nuevos, diversos y complejos, los riesgos a los que se exponen las personas en su lugar de trabajo y que afectan su salud⁵.

Para este segmento se proponen las siguientes acciones:

- Reforzar la coordinación entre el sector público, el sector privado y el sector social que estén vinculados con el ámbito laboral/empresarial y con el tema de salud en materia de adicciones.
- Encaminar las acciones siempre a privilegiar la salud y el bienestar de las personas que conforman la fuerza laboral de México, garantizando su voluntariedad, su confidencialidad y su estabilidad laboral, así como favoreciendo la participación del trabajador, de la empresa y del sector salud.
- Promover acciones de sensibilización y compromiso hacia la problemática por parte de los diferentes niveles que conforman una empresa, para favorecer la cultura del auto-cuidado y auto-evaluación, así como tareas dirigidas a la detección temprana, orientación y derivación oportuna a centros especializados en tratamiento y rehabilitación en lugar de aplicar sanciones disciplinarias, atendiendo a los Lineamientos para la Prevención de Adicciones en el Ámbito Laboral Mexicano, elaborados recientemente por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social y la Secretaría de Salud. Estas medidas de prevención podrán ser aplicadas a todos los niveles de la estructura administrativa de la empresa con la finalidad de otorgar una respuesta oportuna a estas necesidades de atención.
- Establecer las funciones y actividades que deberán realizar los servicios preventivos de seguridad y salud en el trabajo, para prevenir accidentes y enfermedades de trabajo, según los lineamientos de la Norma Oficial Mexicana NOM-030-STPS-2009, Servicios Preventivos de Seguridad y Salud en el Trabajo-Funciones y Actividades.
- Realizar una prevención más específica por sector, por ejemplo: para el sector del transporte se debe prevenir especialmente el consumo de estimulantes; en el sector hotelero el consumo de cocaína, entre otros.

⁵ *Lineamientos Hemisféricos en Prevención Laboral CICAD-OEA*, Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos, Washington, D.C. 2006.

2.1.5. Medios de comunicación

Los diferentes medios de comunicación permiten llegar a amplios, diversos y específicos sectores de la población y transmitir de manera rápida y efectiva mensajes preventivos.

Para este segmento se proponen las siguientes acciones:

- Promover el diseño y desarrollo de campañas informativas creativas, proactivas e interactivas a través de radio, televisión, internet, entre otros, enfocadas a equipar a la población con información clara y objetiva de la problemática, pero sobre todo que informen sobre las soluciones o alternativas para prevenir o solucionar un problema relacionado con el consumo de drogas ilícitas.
- Crear y diseminar campañas informativas creativas, proactivas e interactivas a través de radio, televisión, internet, entre otros, que empoderen a la población de forma atractiva y proactiva, con datos claros sobre el consumo de drogas ilícitas y de fármacos fuera de prescripción y sus consecuencias negativas; con estrategias efectivas de cómo prevenir su consumo.
- Diseminar campañas que fomenten un estilo de vida saludable en el que se dé prioridad a la solución de problemas, a la expresión de emociones, a la convivencia armónica, a la práctica de actividades deportivas y culturales enfocadas al esparcimiento sano sin el uso de alcohol.
- Difundir la página de internet de la Campaña Nacional de Información para una **NUEVA VIDA**, donde de manera interactiva y divertida, pueden ingresar niños, adolescentes, jóvenes, padres de familia, docentes y promotores **NUEVA VIDA**, para conocer información científica sobre las drogas ilícitas y los fármacos fuera de prescripción, y sus consecuencias negativas en diferentes ámbitos. Además de que esta página brinda la opción de comunicarse vía *web* con especialistas en el tema de prevención del consumo de drogas ilícitas y de fármacos fuera de prescripción, quienes resolverán las diversas dudas o comentarios que los cibernautas puedan plantear.
- Trabajar en la creación de un clima de opinión entre la gente y en especial entre los jóvenes, enfatizando que el consumo de drogas no es atractivo y ofrece soluciones falsas a los problemas.

- Impulsar el desarrollo de contenidos con enfoque de género, de campañas y de materiales de difusión adaptados y enfocados a lenguas indígenas y a población migrante.
- Impulsar el desarrollo de contenidos que informen oportunamente a la población sobre la oferta y ubicación de los servicios o programas dirigidos a la prevención y atención de las adicciones en todo el país.
- Reforzar la regulación de los contenidos de las campañas publicitarias de prevención del consumo de drogas ilícitas y de fármacos fuera de prescripción en los medios de comunicación, tomando en cuenta las diferencias entre los grupos de población, la edad, el género, el contexto cultural y la lengua, siempre con apego a los lineamientos de la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, para la Prevención, Tratamiento y control de las Adicciones; y a través de la elaboración de normas detalladas para la información según los medios de que se trate.

2.1.6. Sistema Nacional de Salud

A fin de posibilitar la atención en las diferentes etapas de la vida de las personas para elevar su nivel de salud favoreciendo la adopción de estilos de vida saludable, esta línea de trabajo promueve la inclusión de servicios de prevención de adicciones y promoción de conductas de vida saludable en escenarios del primer nivel de atención.

Para este segmento se proponen las siguientes acciones:

2.1.6.1. Detección, consejería y derivación

- Reforzar las acciones dirigidas a favorecer la autonomía, el autocontrol, la autoestima, un sistema de valores, la responsabilidad y hábitos de vida saludable a través del consejo en todas las actividades preventivas en consulta médica.
- Reforzar la instrumentación de acciones enfocadas a la detección temprana, a la intervención breve y a la derivación adecuada en las consultas oportunistas que se brindan en salas de urgencia o salas de espera.
- Capacitar al personal de los centros de salud, salas de urgencia y hospitales, en estrategias para detectar de manera oportuna el consumo de drogas ilícitas y de fármacos fuera de prescripción, así como los problemas de salud asociados.

2.1.6.2. Centro de Orientación Telefónica

El Centro de Orientación Telefónica (COT), atiende de forma gratuita y de manera permanente las solicitudes en materia de adicciones de la población de todo el país durante las 24 horas los 365 días del año, a través de la línea sin costo 01 800 911 2000.

Este servicio proporciona una escucha sensible, ante la problemática expuesta por personas que usan, abusan o dependen de sustancias psicoactivas y/o conductas adictivas, así como familiares, amigos, vecinos u otras personas interesadas en obtener orientación con relación al tema de las adicciones.

La asistencia ofrecida es profesional, dentro del marco de la confidencialidad y el anonimato, es directo y accesible, facilita la comunicación y acompaña a la persona en el análisis de las alternativas de solución a su problemática.

Para este segmento se proponen las siguientes acciones:

- Difundir en los diferentes medios de comunicación los servicios que ofrece el COT, en especial el de derivación a líneas de apoyo emocional y a instituciones públicas, privadas y, sociales en materia de prevención, capacitación y sobre todo, de tratamiento, tanto en agrupaciones de ayuda mutua como en aquellos que brindan los profesionales de la salud, a través de consulta externa o de urgencias, hospitalización e internamiento, ofertando que este servicio se apoya en una base de datos de más de mil 500 centros de atención a las adicciones. Así como los servicios de información básica sobre sustancias psicoactivas, atención de inquietudes y dudas sobre el consumo de drogas ilícitas y de fármacos fuera de prescripción, contención emocional, e intervención en crisis.

2.1.7. Desarrollo Social

En esta área se desarrollarán acciones preventivas en el ámbito de las instituciones deportivas, promoviendo hábitos y estilos de vida saludable, así como la adquisición de habilidades para la vida en niños, adolescentes y padres de familia, ofreciendo además servicios de detección temprana, orientación y derivación a centros especializados en adicciones.

Para este segmento se proponen las siguientes acciones:

- Se fortalecerá la operación de la **Campaña Nacional de Información para una NUEVA VIDA** en la promoción y desarrollo de encuentros preventivos en clubes o centros deportivos, además de eventos y actividades artísticas comunitarias que promuevan conductas de vida saludable y prevengan el consumo de drogas en niños y adolescentes.
- Impulsar la aplicación de la **Campaña Nacional de Información para una NUEVA VIDA** para la formación de redes escolares y de acciones de prevención universal y selectiva, considerando a la escuela como un entorno comunitario y un espacio abierto para la prevención.
- Incluir de forma activa a los jóvenes en la **Campaña Nacional de Información para una NUEVA VIDA**, como agentes preventivos en sus propias comunidades a través de cursos de capacitación en las diferentes estrategias de esta campaña, a fin de que brinden información y orientación a otros jóvenes sobre las drogas ilícitas y los fármacos fuera de prescripción, así como sus consecuencias negativas.
- Promover la participación activa, oportuna e integral de los diversos sectores como salud, desarrollo, transporte, justicia, bienestar social, política fiscal, comercio, política sobre consumo, educación, empleo, economía y de la sociedad civil, en el desarrollo y aplicación de programas preventivos, a fin de lograr un mayor impacto entre la población.

2.2. Tratamiento

El tratamiento integral y oportuno para una persona dependiente a una o más drogas, debe ser un derecho legítimo, por lo que es tarea de nuestro Gobierno Federal lograr que se brinde el acceso universal a éste, garantizando que, además, cubra con criterios de calidad, que sea de fácil acceso, que privilegie a las poblaciones más vulnerables, que tenga enfoque de género y que responda a las necesidades más actuales.

Actualmente México cuenta con una amplia red de atención conformada por 323 Centros de Atención Primaria a las Adicciones **NUEVA VIDA**, 113 Centros de Integración Juvenil y diversos centros de tratamiento a nivel social y privado, distribuidos en todo el territorio nacional, que tienen como propósito brindar atención especializada en prevención y tratamiento de las adicciones.

2.2.1. Calidad de los servicios especializados en la atención de las adicciones

Partiendo del principio de que los servicios deben asumir un compromiso con la calidad de la atención y la seguridad del paciente con apego a los principios éticos y al respeto a los derechos humanos, se trabajará en lo siguiente:

- Fortalecer la difusión, capacitación y supervisión de la aplicación de la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 para la Prevención, Tratamiento y control de las Adicciones (NOM-028), para lograr una respuesta efectiva en la calidad de los servicios que otorgan los diversos centros de tratamiento.
- Promover el reforzamiento de la vigilancia sanitaria que permita la aplicación de sanciones cuando sea necesario, exigiendo a los centros de atención apearse a los criterios de calidad incluidos en la NOM-028.
- Fomentar la capacitación y educación continua del personal que presta servicios en materia de adicciones con el objeto de profesionalizar los servicios de atención y la calidad de los mismos.

2.2.2. Accesibilidad Universal

El acceso al tratamiento integral de las adicciones debe contemplar a todos los mexicanos que padezcan la enfermedad, así como a sus familiares. Éste se verá materializado con acciones que estén dirigidas a todo tipo de población, sin discriminación debida a su género, edad, nivel socioeconómico, etnia, usos y costumbres, zona geográfica, ni comorbilidad, para brindar una atención multidisciplinaria que aborde el tratamiento de las adicciones, así como la comorbilidad y la problemática social asociada. De hecho, estos servicios deberán tomar en cuenta estas características para adaptar sus intervenciones y lograr un mejor impacto en la población.

Para este segmento se proponen las siguientes acciones:

- Fortalecer y consolidar la Red Nacional de Atención de las Adicciones, conformada por los Centros de Atención Primaria **NUEVA VIDA**, los Centros de Integración Juvenil y los establecimientos sociales y privados que brindan servicio para el tratamiento de adicciones, favoreciendo su adecuada coordinación y articulación, así como mejorar la calidad profesional de los recursos humanos que laboran en éstos.

- Capacitar al personal de hospitales y centros de atención del Sistema Nacional de Salud, federal y estatal, en procedimientos de detección oportuna y derivación, a fin de que puedan detectar y derivar a pacientes afiliados al Seguro Popular, al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) o al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), al área de tratamiento en adicciones.

2.2.3. Seguro Popular

El Seguro Popular forma parte del Sistema de Protección Social en Salud, el cual busca otorgar cobertura de servicios de salud, a través de un aseguramiento público y voluntario, para aquellas personas de bajos recursos que no cuentan con empleo o que trabajan por cuenta propia y que no son derechohabientes de ninguna institución de seguridad social:

Actualmente, el Seguro Popular ofrece una cobertura a 275 intervenciones médicas, las cuales se encuentran descritas en el *Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES)*, el cual incluye a las adicciones en el Grupo de Especialidades, en el número 7: *Trastornos de Salud Mental y Adicciones*, con una nueva intervención de las mismas.

La prestación de servicios de salud a través del CAUSES está considerada dentro de la conformación de intervenciones de salud, las cuales se definen como: *Servicios de atención médica agrupados de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades* en su décima edición (CIE-10), y describen acciones médico-hospitalarias de forma integral y multidisciplinaria, necesarias para la resolución terapéutica de una enfermedad.

Dentro del CAUSES, se considera el diagnóstico oportuno y la atención especializada de adicciones (tabaquismo, alcoholismo y otro tipo de drogas que generan dependencia), por lo que para este apartado se dará continuidad a las siguientes acciones:

- Prevención Universal: Acciones dirigidas de acuerdo al sexo y por grupo de edad (adolescentes de 10 a 19 años; mujeres y hombres de 20 a 59 años; y adultos mayores de 60 años en adelante).
- Prevención selectiva e indicada de adicciones (Consejería).
- Prevención de recaídas.
- Diagnóstico y tratamiento de adicciones. Se establece

de acuerdo a la CIE-10, considera el uso de medicamentos específicos para su atención, así como los auxiliares de diagnóstico (exámenes de laboratorio) necesarios para la atención de: intoxicación aguda por cocaína, síndrome de abstinencia de cocaína, intoxicación aguda por metanfetaminas, síndrome de abstinencia por metanfetaminas, intoxicación aguda por sedantes o hipnóticos (incluye benzodiazepinas), síndrome de abstinencia de sedantes o hipnóticos (incluye benzodiazepinas), intoxicación aguda por opiáceos, síndrome de dependencia de opiáceos, abstinencia de opiáceos, abstinencia de opiáceos con delirium.

2.2.4. Intervención con familiares

Cuando existe una persona consumidora de drogas ilícitas, no sólo es ella quien padece las consecuencias de la enfermedad sino también su familia, y es derecho fundamental brindar a ésta una atención especial, independientemente de que el usuario de drogas decida atenderse o no, a través de la aplicación y evaluación de modelos de tratamiento existentes en el país, enfocados a la familia.

Para este segmento se proponen las siguientes acciones:

- Promover la inclusión de la familia en el tratamiento del usuario de drogas ilícitas, considerando su participación como parte fundamental del proceso de recuperación de su familiar.
- Diseñar, desarrollar, implementar y evaluar programas y modelos de terapia, consejería y asesoría enfocados a la familia, ya sea como agente de cambio y de apoyo en el proceso de recuperación, o bien, enfocados hacia sus propias necesidades, a través del entrenamiento en habilidades de afrontamiento que coadyuven al manejo de la problemática.

2.2.5. Evaluación de programas y modelos para la atención de la farmacodependencia

La evaluación de los programas y modelos para la atención de las adicciones es un proceso importante que permite identificar las mejores prácticas para el tratamiento de estas adicciones, y promover su disseminación.

Para este segmento se proponen las siguientes acciones:

- Promover la evaluación de la eficacia, eficiencia y alcances de los diversos programas, modelos e intervenciones que existen para el tratamiento de conductas adictivas, a través del desarrollo de indicadores de evaluación del desempeño y efectividad de las intervenciones.
- Identificar y publicar los resultados de las mejores prácticas en materia de tratamiento de adicciones, con el fin de promover y difundir los programas y modelos que han probado su eficacia a nivel nacional.
- Fomentar el desarrollo y aplicación de Guías de Práctica Clínica y esquemas de tratamiento basados en evidencia científica.

2.2.6. Sistema de referencia-contrarreferencia

La referencia del usuario de drogas debe darse cuando los recursos del establecimiento no permitan la atención de su problema, y se deberá remitir a otro establecimiento en el que se asegure su atención, debiendo cumplir con los requisitos de ingreso del establecimiento al que será remitido, tomando en cuenta las necesidades del usuario, el tipo de sustancia utilizada, edad, género, patrones de consumo, síndrome de dependencia de las sustancias psicoactivas y problemas asociados al consumo. Por otro lado, la contrarreferencia es la derivación de los pacientes en sentido inverso, en la cual se envía al lugar de origen la información sobre los servicios prestados y las respuestas e indicaciones a las solicitudes de apoyo asistencial⁶.

De esta manera, para asegurar una adecuada referencia-contrarreferencia de los usuarios de drogas ilícitas y de fármacos fuera de prescripción, se llevarán a cabo las siguientes acciones:

- Reforzar a nivel nacional un Sistema de Referencia-Contrarreferencia enfocado a la integridad, coordinación, información y capacitación, a través del cual se dará seguimiento a los casos que requieran una atención multidisciplinaria, con el fin de fortalecer la coordinación y comunicación entre las diversas unidades de atención que prestan servicios dirigidos a la atención de las adicciones, a la comorbilidad física y mental, a los problemas relacionados con el sistema de justicia, así como a la calidad de los servicios mediante una atención integral y oportuna.

⁶ Secretaría de Salud, 2009. Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, para la Prevención, Tratamiento y control de las Adicciones.

- Sensibilizar a las instituciones públicas, sociales y privadas que ofrecen tratamiento en adicciones, sobre la necesidad de realizar un monitoreo constante de los casos atendidos y de su evolución a través del tiempo. Para ello, se promoverá la capacitación en el manejo de este sistema, misma que estará dirigida al personal de las diversas instituciones involucradas.

2.2.7. Registro de establecimientos para la atención de la farmacodependencia

Esta línea de trabajo busca fortalecer la red de atención para las adicciones, por lo que para este segmento se llevarán a cabo las siguientes acciones:

- Fortalecer el procedimiento de registro de los establecimientos especializados en adicciones que brinden atención residencial con el fin de favorecer el cumplimiento de los requisitos indispensables de calidad que se contemplan en la NOM-028-SSA2-2009, para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones. Para lograrlo, es indispensable el trabajo conjunto entre los Consejos Estatales contra las Adicciones, el Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones y la Comisión Nacional contra las Adicciones.
- Apoyar a través del registro nacional la elaboración de un Directorio Nacional de Establecimientos Especializados en Adicciones, de tal forma que se fortalezca el control operativo de los mismos, que se promueva el cumplimiento de los derechos de los usuarios y que se garantice la calidad de los servicios en todo el país.

2.2.8. Desarrollo de esquemas de rehabilitación y reinserción social

La rehabilitación y reinserción social de las personas adictas son tan importantes como el tratamiento, por lo que de manera conjunta deben formar parte de su atención, en la que se no sólo se debe lograr la abstinencia, sino también alcanzar un estado óptimo de salud, funcionamiento psicológico y bienestar social.

De esta manera, para esta sección se llevarán a cabo las siguientes acciones:

- Proporcionar una atención integral a las personas con

problemas de adicción, en la que se debe de considerar desarrollar y aplicar programas y esquemas de rehabilitación y de reinserción social, dirigidos al desarrollo de habilidades y competencias de afrontamiento que favorezcan la abstinencia, la salud física y mental del enfermo, así como una adecuada inserción al medio social y laboral.

- Fomentar que los establecimientos que brindan servicios de atención a las adicciones, así como los centros penitenciarios, adopten políticas y esquemas de reinserción eficaces que apoyen la recuperación integral de los usuarios. Asimismo, promover que las instituciones que ofrecen servicios deportivos, culturales, laborales y académicos, favorezcan la búsqueda y realización de actividades agradables de recreación, individuales, familiares y sociales, que no se relacionen con el consumo de drogas ilícitas o de fármacos, y que coadyuven en la recuperación del paciente y a su integración en el ámbito laboral, familiar y escolar.
- Fomentar, a través del trabajo comunitario, la formación de redes sociales de apoyo que brinden opciones enfocadas al desarrollo de la salud relacional a través de la práctica de actividades vocacionales saludables, que a su vez desarrollen y promuevan una cultura de tolerancia y entendimiento de la enfermedad.
- Incluir un componente de reinserción social en los centros de atención a las adicciones que apoyen la recuperación de los pacientes. Los centros que no puedan contar con este esquema, deberán tener un directorio que les permita referir a los pacientes a establecimientos que proporcionen dichos programas.

2.2.9. Investigación básica y aplicada

La investigación sobre el consumo de drogas permite diseñar, implementar, evaluar y establecer políticas públicas en la materia, así como determinar el costo, beneficio y efectividad de los programas diseñados para su atención.

Para este segmento se proponen las siguientes acciones:

- Promover la productividad de la investigación de los problemas relacionados con el consumo de drogas en centros de investigación, universidades e institutos de formación superior que dispongan de áreas de formación en ciencias sociales o ciencias de la salud.

- Fortalecer los mecanismos que permitan integrar los resultados de las investigaciones que realizan las diferentes instituciones en los programas de atención nacional y local.
- Promover investigaciones que se requieren para apoyar las políticas públicas en esta materia y principalmente aquella orientada a la evaluación de dichas políticas.
- Desarrollar proyectos de investigación especializados a nivel básico y aplicado, enfatizando en la difusión y aplicación de los resultados observados, a fin de que la inversión en materia de investigación se vea reflejada en resultados prácticos.
- Apoyar la gestión de recursos que favorezcan el diseño, desarrollo y difusión de proyectos, pero sobre todo lograr su implementación y seguimiento a corto, mediano y largo plazo, con el fin de dar mayor impulso al diseño e implementación de programas, modelos e intervenciones eficaces y al desarrollo de políticas públicas basadas en evidencia científica.
- Apoyar investigaciones sobre estudios del mercado de disolventes, prácticas de reformulación de estas sustancias, así como el tipo de población afectada (por ejemplo menores en situación de calle), y de medidas para reducir su consumo con fines de intoxicación, con la finalidad de prevenir y atender el consumo de sustancias inhalantes, especialmente en menores de edad, ya que los datos epidemiológicos de los últimos seis años, reportan un aumento en el consumo de dichas sustancias⁷.

2.2.9.1. Desarrollo y Aplicación de Guías de Práctica Clínica

Las acciones en esta línea de acción estarán dirigidas a identificar a nivel nacional e internacional las intervenciones que han demostrado su efectividad en la detección temprana, en la intervención breve y en la derivación oportuna de usuarios de drogas, como aquellas dirigidas a procedimientos de desintoxicación rápida, fundamentadas en actividades basadas en evidencia científica, con el fin de desarrollar guías clínicas de servicios y actividades eficaces dirigidas al personal de salud que puedan ser difundidas a nivel nacional para su aplicación en el sistema de salud desde el primer nivel de atención.

Para lograr lo anterior, se llevarán a cabo las siguientes acciones:

- Promover la integración de equipos de trabajo interinstitucionales que apoyen la búsqueda e identificación de prácticas con evidencia científica para la prevención, atención e intervención de las adicciones, así como su integración en documentos de Guía de Práctica; estos equipos también promoverán su aplicación y operación en los diversos escenarios del Sistema Nacional de Salud.
- Promover en diversos escenarios del Sistema Nacional de Salud, la aplicación de las Guías de Práctica Clínica que ya han sido desarrolladas en nuestro país para la atención de las adicciones: Prevención, Detección e Intervención de las Adicciones en Atención Primaria de Salud. Evidencias y Recomendaciones y Prevención, Detección e Intervención de las Adicciones en Atención Primaria de Salud. Guía de Referencia Rápida. Estas Guías ya están incorporadas al Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica de la Secretaría de Salud y han sido validadas y autorizadas por el Consejo de Salubridad General, por lo que su aplicación es obligatoria para todas las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud.

2.2.9.2. Observatorio Mexicano y Estatales en Tabaco, Alcohol y otras Drogas

El Observatorio Mexicano en Tabaco, Alcohol y otras Drogas tiene el objetivo de concentrar, consolidar, analizar e interpretar la información sobre demanda y oferta de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas para geo-referenciarla y brindar un diagnóstico periódico y confiable, que facilite la toma de decisiones y el establecimiento de estrategias y acciones a nivel estatal y nacional.

Para apoyar la realización de este Observatorio, se realizarán las siguientes acciones:

- Fortalecer los mecanismos que permitan integrar los resultados de la investigación que realizan diferentes instituciones en los programas nacionales y locales. Asimismo, se fomentará la investigación que se requiere en apoyo a las políticas públicas en esta materia y principalmente aquella orientada a su evaluación.
- Ampliar y fomentar la realización más frecuente de las encuestas nacionales realizadas hasta ahora cada cinco años, como es el caso de la Encuesta Nacional de Adicciones, cuyo levantamiento se adelantará a 2011, como un esfuerzo sin precedentes por parte del

⁷ Quinta Encuesta Nacional de Adicciones. SS, CONADIC, INPRFM, INSP y Encuesta de consumo de drogas en estudiantes 2009. SEP-INPRFM.

Gobierno Federal, con el objetivo de evaluar los resultados de la lucha contra la demanda, oferta y tratamiento de las drogas.

- Ampliar y fomentar la realización de encuestas de poblaciones especiales.
- Apoyar la investigación de factores de riesgo y factores de protección en adicciones, así como la investigación clínica en los centros de tratamiento.
- Consolidar el Observatorio Mexicano y los respectivos Observatorios Estatales, a partir de los resultados de los observatorios de drogas instalados en forma piloto en sitios seleccionados para esta prueba, lo que permitirá hacer transparentes los resultados del programa contra la farmacodependencia y sus avances.
- Poner a disposición de políticos, profesionistas, funcionarios, académicos y la población en general, la información epidemiológica disponible sobre consumo de drogas ilícitas y fármacos fuera de prescripción y sus consecuencias, así como los registros de información de tratamiento y de la investigación relevante en el campo.
- Fortalecer los sistemas nacionales de monitoreo y vigilancia existentes, así como desarrollar un indicador compuesto para monitorear los daños a la salud de la población con relación al consumo de drogas ilícitas y de fármacos fuera de prescripción.

2.2.10. Capacitación y formación de recursos humanos

En esta línea de trabajo se favorecerá la formación y capacitación de recursos humanos en materia de adicciones, a través de la identificación de las necesidades de capacitación del personal de salud y personas interesadas que brindan atención en adicciones en nuestro país, a fin de mejorar la calidad de los servicios prestados en este ámbito.

Para este segmento se proponen las siguientes acciones:

- Promover el diseño y desarrollo de programas, modelos de formación y actualización, o bien, cursos, talleres, seminarios, diplomados, congresos y foros de difusión, en modalidad tanto presencial como en línea, que favorezcan la enseñanza de habilidades y competencias, así como la práctica supervisada en campo, con estándares de preparación que permitan evaluarlos en función de su nivel educativo y ámbito de trabajo. De tal manera que se incremente el número de profesionales y

técnicos debidamente calificados para la prevención y el tratamiento de los problemas relacionados con el consumo de drogas ilícitas y de fármacos fuera de prescripción.

- Capacitar a profesionales, técnicos y población en general interesada, a fin de reforzar o brindarles conocimientos científicos y actualizados en el tema, así como dotarlos de habilidades para la aplicación y adaptación de los programas de prevención, tratamiento, rehabilitación e investigación en adicciones, en diversos ámbitos (familiar, escolar, laboral, comunitario) y contextos culturales.
- Elaborar un catálogo nacional de la oferta en materia de formación y capacitación en el tema de las adicciones en México, que permita identificar a las instituciones u organismos que la otorgan, y que a su vez refuerce la obligatoriedad de que todas aquellas instituciones que ofrezcan alternativas de formación y/o capacitación, cuenten con el aval de la Comisión Nacional contra las Adicciones y del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones, favoreciendo el reconocimiento de las mejores prácticas en la prevención y tratamiento de las adicciones.
- Elaborar un currículo mexicano que permita identificar el perfil y necesidades de capacitación de consejeros en adicciones, así como los requisitos que permitan su certificación en el tema.

2.2.10.1. Inclusión del tema del consumo de drogas ilícitas y de fármacos fuera de prescripción en currículos de nivel superior

Debido a la complejidad e incremento en el consumo de drogas ilícitas y de fármacos fuera de prescripción⁸, se considera la necesidad de brindar conocimientos básicos en el tema a estudiantes en formación como profesionales de la salud.

Para este segmento se proponen las siguientes acciones:

- Promover que en la currícula de formación en las áreas de las ciencias sociales de la salud a nivel medio y superior, se cuente con contenidos en materia de prevención y tratamiento de los problemas relacionados con el consumo de drogas ilícitas y de fármacos fuera de prescripción con una perspectiva científica y actual.
- Fortalecer los recursos teórico técnicos para el

⁸ Quinta Encuesta Nacional de Adicciones. SS, CONADIC, INPRFM e INSP. México, 2008.

tratamiento, la prevención y la reinserción social de los pacientes con problemas de consumo de drogas ilícitas o de fármacos fuera de prescripción, de sus familiares de los médicos generales, los psiquiatras y en general de los profesionales de la salud mental.

- Promover que en centros e instituciones de educación superior se disponga de proyectos a nivel regional para la formación de investigadores en el área de los problemas relacionados con las adicciones y de los recursos humanos necesarios para la difusión del conocimiento a nivel nacional y su conversión en tecnologías de intervención.
- Incluir contenidos preventivos del consumo de drogas ilícitas y de fármacos fuera de prescripción, en las profesiones que tengan contacto directo con niños, adolescentes y jóvenes como: trabajo social, entrenadores deportivos, docentes, orientadores vocacionales y otros profesionales relacionados.

2.2.10.2. Profesionalización de centros de atención residencial con modalidad de ayuda mutua

Los centros de atención residencial coadyuvan a la atención de las adicciones en México, por lo que es importante profesionalizar sus servicios.

Para este segmento se proponen las siguientes acciones:

- Brindar capacitación al personal de los centros de tratamiento residencial con modalidad de ayuda mutua, a fin de que cuenten con las herramientas necesarias para apoyar en la atención de las adicciones, identificar casos de comorbilidad física y psiquiátrica, y referir a pacientes a centros especializados de atención de acuerdo a sus padecimientos, brindando, con ello, una atención integral y de calidad, de acuerdo a lo establecido por la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.
- Promover entre los centros de atención en adicciones el proceso de registro de establecimientos, a fin de que cubran los criterios mínimos de calidad en la atención que estipula la norma mencionada.

2.2.10.3. Profesionalización y certificación de profesionales

Con la finalidad de dotar con más y mejores herramientas que les permitan realizar de manera óptima su labor, es

necesaria la profesionalización y certificación de profesionales de la salud que ya se encuentran laborando en el tema de la prevención y atención de las adicciones.

Para este segmento se proponen las siguientes acciones:

- Capacitar y actualizar a profesionales de la salud, como son: enfermeras, psicólogos, médicos, psiquiatras, y todos aquellos profesionistas dedicados a la prevención y atención de las adicciones, en procedimientos de detección oportuna, intervención breve, tratamiento, atención de co-morbilidad y derivación de consumidores y dependientes de drogas ilícitas y fármacos fuera de prescripción, a centros especializados para su desintoxicación y su atención.
- Conformar un órgano colegiado cuyo propósito primordial sea establecer estándares mínimos de conocimientos y habilidades, que permitan evaluar y otorgar certificaciones a profesionales, así como a los centros que brinden dichos servicios..
- Incrementar el número de profesionales y técnicos debidamente calificados para la prevención y tratamiento de los problemas relacionados con las adicciones.

2.2.11. Estrategias de rehabilitación y reinserción en centros penitenciarios

En esta línea se requiere el desarrollo de un modelo integral que promueva acciones de prevención, tratamiento, rehabilitación, reinserción social y prevención de recaídas, dentro de los centros penitenciarios, a través del cual se mejore el bienestar biopsicosocial de los internos y de sus familias.

Para lograrlo, se requiere la aplicación de las siguientes acciones en las diferentes fases conforme al proceso y evolución del recluso:

- Promover que antes de que se le dicte sentencia, se le apliquen acciones sustitutivas a las penas ofreciéndole la alternativa de ser tratado como enfermo por consumo de drogas ilícitas, para que se adhiera a un proceso de rehabilitación.
- Promover para la atención del recluso, siendo adicto, que al interior del penal se establezca una unidad de desintoxicación y que se desarrollen programas especializados de tratamiento en sus diferentes modalidades (individual, grupal o familiar), así como la conformación de espacios especiales que funcionen

como Comunidad Terapéutica y la integración de grupos de ayuda mutua.

- Desarrollar programas enfocados a la adquisición de habilidades y competencias de vida para resistir presiones del ambiente, el manejo emocional y la inserción a la comunidad y a la vida laboral, que estarán dirigidos a personas reclusas adictas que cumplieron su condena y que serán liberados.
- Promover esquemas de reincorporación social y de continuidad en la recuperación mediante la asignación a un centro de la red de servicios de atención en materia de adicciones para aquellas personas usuarias de drogas ilícitas que ya han sido puestas en libertad.
- Promover la conformación de un grupo de expertos, funcionarios e investigadores que lleven a cabo evaluaciones de las experiencias locales, así como la integración de un manual de buenas prácticas en materia de atención, rehabilitación y reinserción social de personas con adicciones en centros penitenciarios

2.2.12. Vinculación con el sistema de justicia penitenciario

Los problemas de consumo de drogas ilícitas al interior de las prisiones se recrudece debido a que el promedio de tiempo para dictar una sentencia es de cinco años, más el tiempo que dure la estadía de los internos para el cumplimiento de la pena impuesta.

El sistema tradicional de castigo y encarcelamiento del usuario de drogas, a pesar de brindar una opción de tratamiento dentro del centro penitenciario, no ha conseguido alcanzar la rehabilitación de quienes, a pesar de estar en reclusión, siguen consumiendo droga, debido al ambiente que actualmente impera en la mayoría de los centros de reclusión en el país. Esto ha llevado a buscar otras alternativas y a reconocer a las adicciones como una condición de salud que requiere un enfoque interdisciplinario y multidisciplinario, con una tendencia dirigida hacia los esquemas de rehabilitación y reintegración de los inculcados.

En este contexto, el Programa de Tribunales Especializados en el Tratamiento de Adicciones basado en el modelo de Cortes de Drogas representa este nuevo enfoque en la aplicación de la justicia en los tribunales, dirigido a atender al ofensor usuario de drogas desde una perspectiva de salud para lograr su rehabilitación.

Este programa, consiste en un mecanismo de justicia

alternativa que permite que una persona que cometió un delito bajo el influjo de alguna droga ilegal o con el fin de obtener recursos para su adquisición, se someta a un tratamiento contra las adicciones en lugar de a una pena privativa de libertad. El tratamiento se efectuará bajo supervisión judicial, directa y periódica; a través de un sistema de coordinación entre el sistema de salud y los sistemas de seguridad y justicia.

Con el fin de desarrollar una propuesta para la implementación de estos programas, es necesario:

- Evaluar las condiciones actuales de las entidades federativas, los avances y proyectos en los temas relacionados a: legislación vigente, implementación de juicios orales, penas alternativas, tratamiento para infractores con problemas de adicción, vínculos interinstitucionales, capacidades internas, programas, entre otros, a fin de que los esfuerzos que han tenido éxito se repliquen en aquellas entidades en las que se prevea factible su implementación.
- Proveer de información actualizada al personal de procuración e impartición de justicia y de salud, acerca de la relación existente entre el consumo de drogas y la comisión de delitos, especialmente en el ámbito de la adolescencia, a través de foros y cursos de capacitación con expertos internacionales y nacionales, desarrollando y fortaleciendo los vínculos internacionales con países con experiencias exitosas en el tema.
- Desarrollar de manera coordinada con las autoridades involucradas tanto a nivel federal como local, un programa de trabajo en el que se definan las necesidades (recursos humanos y materiales) y alcances de la implementación de estos programas.



2.3. Políticas Públicas con enfoque normativo para la reducción de la demanda

El consumo de drogas ilícitas y de fármacos fuera de prescripción, constituye una problemática compleja, que se percibe aún más preocupante cuando se encuentra asociado con actos delictivos.

Cabe destacar que los actos delictivos tienen como consecuencia una serie de procedimientos tanto administrativos como judiciales, que concurren en el desarrollo de diversos procesos, los cuales resulta necesario fortalecer y blindar.

Por lo anterior, en este apartado se abordarán tres puntos que son medulares y que convergen en esta simbiosis entre el sistema de procuración e impartición de justicia con el sistema de salud.

2.3.1. Reglamentación en materia de narcomenudeo

Las reformas a la Ley General de Salud, Código Penal Federal y Código Federal de Procedimientos Penales en materia de narcomenudeo, buscan esencialmente tres aspectos: atender el problema de salud mediante campañas de prevención y la atención de las adicciones; establecer la competencia tanto de autoridades federales como locales en la atención a este problema y determinar las dosis máximas para el consumo personal e inmediato que una persona –farmacodependiente o consumidor ocasional- puede poseer sin ser castigado por ello.

Por ello, resulta conveniente dilucidar los verdaderos alcances y objetivos de estas reformas, para poder establecer líneas de acción que permitan su óptima operación, mismas que establezcan una nueva visión de **política pública** frente al reto que representa el narcomenudeo.

Por lo anterior, se propone la implementación de las siguientes acciones:

- Establecer un procedimiento administrativo para la adecuada referencia al tratamiento por parte del Ministerio Público o la autoridad judicial, del conocimiento donde se especifiquen las fases del mismo, las condiciones a que se sujeta el inculpado, así como las medidas de vigilancia que decretará la autoridad ejecutora para que asista a tratamiento, y que delimite las competencias de las autoridades

involucradas en la ejecución de este procedimiento, homologando criterios y definiciones para tales efectos.

- Fortalecer la sensibilización en el tema, así como dar capacitación y asistencia técnica a los operadores de estas actuaciones (ministerios públicos, jueces, peritos, policía investigadora, policía auxiliar, prestadores de servicios de tratamiento y demás autoridades tanto judiciales como sanitarias) que intervengan en este procedimiento; lo anterior a través de la coordinación y la integración de mesas de trabajo en las que participen las Procuradurías Estatales, Tribunales Superiores de Justicia de los Estados, Consejos de la Judicatura Locales, Secretarías de Salud de los estados, de igual forma instancias académicas y de investigación que refuercen la parte académica y evalúen estos mecanismos.
- Agilizar la armonización de la legislación sustantiva en las entidades y la implementación de las acciones necesarias, según sea el caso, para dar debido cumplimiento a las atribuciones y artículos transitorios contenidos en el decreto.

2.3.2. Reglamentación de medicamentos controlados

La Ley General de Salud establece un listado de los estupefacientes y sustancias psicotrópicas que se relacionan con las medidas de control y vigilancia que deberán adoptar autoridades sanitarias para aquellas sustancias con un valor terapéutico

En este sentido, es necesario trazar algunas acciones, tales como:

- Promover la revisión y actualización del Capítulo V: *Estupefacientes*, y del Capítulo VI: *Sustancias Psicotrópicas* de la Ley General de Salud, para tener un rango más amplio sobre aquellas sustancias que tengan diversos usos terapéuticos y tengan un problema de salud pública.
- Promover el desarrollo de mecanismos de blindaje, tales como la digitalización de firmas de los médicos tratantes, para un mejor control de la expedición de recetas médicas, evitando así la falsificación de las mismas.
- Promover la implementación de mecanismos de control en la expedición de recetas, como la impresión de un código de barras en las mismas, que permitirá contar con un registro de éstas para efectos de revisión y supervisión.

2.3.3. Reglamentación de la venta de sustancias que produzcan efectos psicotrópicos en las personas

Al considerar que las sustancias inhalables ocasionan un acelerado daño neuronal, deterioran los riñones y el hígado, y en algunos casos pueden provocar muerte súbita por asfixia, además de que los daños aumentan conforme disminuye la edad del consumidor, se considera realizar las siguientes acciones:

- Revisar la Ley General de Salud, en su artículo 254, a fin de implementar los esquemas de vigilancia y seguimiento que den cumplimiento a lo establecido en dicho artículo, que establece lo que la Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas habrán de realizar en sus respectivos ámbitos de competencia para evitar y prevenir el consumo de sustancias inhalantes que produzcan efectos psicotrópicos en las personas.
- Generar propuestas para reforzar la prevención del consumo de sustancias inhalantes, especialmente en menores de edad, a fin de establecer sanciones más rigurosas, como tipificar como delito la venta de estas sustancias a menores de edad.
- Impulsar la creación o fortalecimiento de reglamentos estatales que tengan por objeto regular la venta de solventes y otros materiales tóxicos a menores de edad, ya que su comercialización se ha diversificado con envases llamativos y con olores a frutas, además de que su costo es menor al de otro tipo de sustancias con fines de intoxicación, por lo que los menores de edad acceden con facilidad a los solventes y material tóxico industrial en tlapalerías, en las tiendas y en la propia calle.

2.4. Cooperación Internacional

Actualmente algunos de los organismos con los que México ha estado trabajando son: Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Junta Internacional para la Fiscalización de Estupefacientes (JIFE), la Comisión Interamericana para el Control de Drogas de la OEA (CICAD) y diversas embajadas, como la de Estados Unidos con la Iniciativa Mérida, por lo que se busca favorecer la cooperación técnica y científica bajo los esquemas bilateral, multilateral, así como regional, con el propósito de alcanzar beneficios comunes entre los actores involucrados, además de:

- Fortalecer el liderazgo de México en el plano internacional, tanto con organizaciones multilaterales como en sus relaciones con otros países en cooperación bilateral.
- Continuar fortaleciendo las capacidades internas mediante la ejecución de proyectos que permitan incorporar tecnología de vanguardia y recibir capacitación para el mayor desarrollo de los recursos humanos, a través de mecanismos de colaboración bilateral como la Iniciativa Mérida, en donde se incorporan elementos de coparticipación entre nuestro país y Estados Unidos de América.
- Establecer alianzas estratégicas con otras naciones y fortalecer el trabajo con los organismos internacionales que integran el Sistema de las Naciones Unidas en materia de prevención y tratamiento de la farmacodependencia, como aquellos de carácter regional, intergubernamental o no gubernamental, en cumplimiento de intereses nacionales particularmente definidos.
- México seguirá llevando a cabo programas de oferta de cooperación técnica a naciones de Centroamérica y el Caribe, brindando la experiencia de los especialistas mexicanos para compartir conocimientos que propicien el desarrollo de nuestros países.
- Adicionalmente México, en la figura del Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz", se encuentra integrado a la Red de Centros de Colaboración de la OMS, participando en la elaboración de dos proyectos de investigación aplicada en el tema de adicciones.
- Continuar impulsando el proyecto de Justicia Alternativa para personas con problemas de adicción, cuyo primer programa piloto, ubicado en Nuevo León, se conformó con base en la cooperación técnica internacional a partir de la experiencia de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la Organización de los Estados Americanos (CICAD), de los modelos internacionales vigentes y de los recursos aportados por el Gobierno de los Estados Unidos para la implementación de este programa. Se cuenta ya con un programa para la consolidación y difusión de esta estrategia, a través de mecanismos de asistencia técnica y colaboración, tanto en el ámbito multilateral como bilateral.

3.

Actualización de Compromisos Institucionales 2011-2012



3.1 Visión 2012

Fortalecer el trabajo transversal y coordinado, a través de los tres órdenes de gobierno, para la reducción y el control de las adicciones que ofrezca una red nacional certificada de servicios integrales de prevención y tratamiento para atender los problemas ocasionados por el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, logrando una sociedad más informada y participativa en la promoción y prevención contra las adicciones, así como la participación activa de México en foros internacionales sobre el tema.

3.2 Objetivo general

Disminuir el uso, abuso y la dependencia de las drogas, así como el impacto de las enfermedades y las lesiones que ocasionan en individuos, familias y comunidades, a través de la consolidación de políticas públicas orientadas a coordinar un esfuerzo nacional efectivo para la prevención y el tratamiento de las adicciones en México, mediante la gestión de compromisos institucionales y una amplia participación de la sociedad en la adecuación y aplicación de leyes y normas, así como en el consenso de políticas internacionales en la materia.

3.3 Objetivos específicos

1. Fortalecer el Modelo de Atención de Adicciones y asegurar el funcionamiento de la Red Nacional de Centros **NUEVA VIDA** para la prevención y el tratamiento de las adicciones
2. Consolidar la Campaña Nacional de Información para una **NUEVA VIDA** como plataforma integral para la prevención de adicciones
3. Reforzar las estructuras nacionales de coordinación para establecer un frente común en contra de las adicciones
4. Asegurar la participación interinstitucional para impulsar de manera amplia la prevención y la atención de las adicciones
5. Desarrollar proyectos de investigación a nivel nacional
6. Actualizar el marco normativo para una mayor reducción de la demanda de drogas
7. Consolidar el liderazgo de nuestro país en el tema de reducción de la demanda de drogas, así como la cooperación en el plano internacional

3.4. Compromisos de las instituciones participantes

De acuerdo con el objetivo específico correspondiente, a continuación se describen las acciones que se llevarán a cabo en nuestro país con base en los compromisos asumidos por las instituciones participantes en el Taller para la Actualización del Programa contra la Farmacodependencia.

En las tablas se mencionan las metas que se plantea alcanzar para el periodo 2011-2012, así como los indicadores que serán utilizados para evaluar el logro de estas metas, que en conjunto, buscan reducir el consumo de drogas ilícitas y de fármacos fuera de prescripción.

Tablas de Objetivos

Compromisos Institucionales de la Actualización del Programa contra la Farmacodependencia 2011-2012

Objetivo 1. Fortalecer el Modelo de Atención de Adicciones y asegurar el funcionamiento de la Red Nacional de Servicios de Atención a través de los Centros **NUEVA VIDA** para la prevención y el tratamiento de las adicciones.

Instituciones participantes

Centro Cáritas para la Atención de la Farmacodependencia y Situaciones Críticas Asociadas A.C.

Centros de Integración Juvenil, A.C.

Confederación Revolucionaria de Obreros y Campesinos

Comisión Nacional de Protección Social en Salud

Drogadictos Anónimos A. C.

Federación Mexicana de Comunidades Terapéuticas A.C.

Instituto Mexicano de la Juventud

Instituto Mexiquense Contra las Adicciones

Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz"

Instituto Politécnico Nacional

Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación

Secretaría de Educación Pública

Secretaría de la Defensa Nacional

Secretaría de Seguridad Pública

Universidad Nacional Autónoma de México. Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina

Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Psicología

| Objetivo 1 | Líneas de Acción | Establecimiento de programas de prevención y detección temprana en escuelas | | | |
|--|--|---|--------------------------------|--------------------------------|--|
| | Meta Institucional | Capacitar a los maestros de educación básica del país | | | |
| Instituciones participantes | Actividad Específica | Meta | Plazo | | Indicador |
| | | | 2011 | 2012 | |
| Federación Mexicana de Comunidades Terapéuticas A.C. | Capacitación a maestros en prevención con los modelos JLE-Chimalli y OCIUM. | 50 profesores capacitados | - | - | Número de profesores capacitados / Número de profesores programados X 100 |
| Instituto Mexicano de la Juventud | Planeación y diseño de recursos didácticos para el apoyo en tareas docentes en espacios educativos para la prevención de adicciones | Material educativo producido | 4 | 4 | Número de materiales educativos producidos / Número de materiales programados X 100 |
| Instituto Mexiquense Contra las Adicciones | Programa permanente | 1 | - | - | - |
| Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz" | Desarrollo de modelos preventivos para maestros y padres | Desarrollo y disseminación de los modelos (2) | - | - | Número de modelos desarrollados |
| | Investigación aplicada | 1 Encuesta | - | - | - |
| Instituto Politécnico Nacional | Capacitar a los coordinadores de los Comités de Seguridad y Contra la Violencia (COSECOVI), así como el personal de orientación juvenil, servicios médicos y maestros, tutores, de los niveles medio superior y superior. | Cursos y/o Talleres de Capacitación | - | - | - |
| Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación | Desarrollo del Programa Actívate | 1 vez por mes | 9 | 12 | Desarrollo de 1 Programa |
| | Difusión y seguimiento al Programa de recreación | 1 vez por mes | 9 | 12 | Seguimiento de 1 Programa |
| | Promoción y fomento de actividades deportivas, culturales y recreativas | Elaborar 2 carteles por año | 2 | 2 | Elaboración de 2 carteles |
| | Certificación de Procesos en las cadenas productivas para la obtención de alimentos sanos y de alto valor nutritivo para el consumo nacional. | 90 Materiales impresos | 45 | 45 | Certificación de procesos |
| | | 4 Medios audiovisuales | 2 | 2 | |
| | | 110 Documentos electrónicos | 55 | 55 | |
| | | 706 Participación en reuniones de trabajo | 353 | 353 | |
| | | 40 Asistencia a foros | 20 | 20 | |
| | Promoción de la cultura sanitaria agroalimentaria en medios electrónicos | 20 Acuerdos/convenios | 10 | 10 | Promoción de la cultura sanitaria |
| | | Protectores de pantalla de PC 1 vez por trimestre con permanencia de 15 días | 4 | 4 | |
| Mensajes por correo electrónico (cultura.sanitaria@senasica.gob.mx) | | 12 | 12 | | |
| | | | | | |
| Secretaría de Educación Pública | Capacitar y dotar de materiales educativos sobre prevención de adicciones para todos los docentes de educación básica del país | Desplegar procesos de capacitación estatal para docentes de secundaria y primaria | 280,000 docentes de secundaria | 280,000 docentes de secundaria | Número de docentes capacitados / Número de docentes programados X 100 |
| | | Dotar de materiales de orientación para la prevención de adicciones para docentes de primaria y secundaria | 570,000 docentes de primaria | 285,000 docentes de primaria | |
| Secretaría de la Defensa Nacional | Capacitar a educadoras de Centros de Desarrollo Infantil y jardines de niños. y jardín de niños en habilidades para la vida | Capacitar al 100% de educadoras | 50% | 50% | Número de educadoras capacitadas / Número de educadoras programadas X 100 |
| Secretaría de Seguridad Pública | Inclusión de contenidos | Incluir los contenidos aprobados en materia de adicciones, prevención y derivación de casos, dentro de los programas de prevención social del delito que se implementan actualmente | - | - | - |
| Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Psicología | Capacitar a 1820 profesionales de los Centros Nueva Vida, a través de la especialización en promoción de la salud y prevención del comportamiento adictivo en detección temprana e intervención breve para el apoyo de escuela | 1,820 profesionales de la salud | 900 profesionales de la salud | 900 profesionales de la salud | Número de profesionales capacitados / Número de profesionales programados X 100 |
| Universidad Nacional Autónoma de México. Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina | Realización de cursos de actualización en consumo de sustancias | Cursos de actualización en consumo de sustancias enfocados a profesionales de la salud | - | - | - |

| Objetivo 1 | Líneas de Acción | Intervención breve para adolescentes que inician el consumo | | | |
|--|--|---|-------------------------------|-------------------------------|--|
| | Meta Institucional | Aplicación en las unidades de atención primaria de las adicciones | | | |
| Instituciones participantes | Actividad Específica | Meta | Plazo | | Indicador |
| | | | 2011 | 2012 | |
| Centro Cáritas para la Atención de la Farmacodependencia y Situaciones Críticas Asociadas, A.C. | Investigación y Formación | - | - | - | - |
| Centros de Integración Juvenil, A.C. | Dispositivos de prevención indicada y terapia breve Aplicación de un modelo de atención para adolescentes que inician consumo | 6,000 adolescentes atendidos | 3,000 adolescentes atendidos | 3,000 adolescentes atendidos | Número de adolescentes atendidos / Número de adolescentes programados X 100 |
| Confederación Revolucionaria de Obreros y Campesinos | Sensibilizar a jóvenes que viven en unidades habitacionales sobre el riesgo del consumo de sustancias psicoactivas | Sensibilizar a que los jóvenes tengan un manejo responsable del alcohol y tabaco | - | - | - |
| Instituto Mexiquense Contra las Adicciones | Programa permanente | 1 | - | - | - |
| Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz" | Curso presencial | 4 cursos | 2 | 2 | Número de cursos presenciales realizados / Número de cursos programados X 100 |
| Universidad Nacional Autónoma de México. Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina | Identificar características de la población universitaria que consume sustancias | Brindar o enviar por atención a la población Universitaria que inicia el consumo | - | - | - |
| Objetivo 1 | Líneas de Acción | Tratamiento a usuarios y familiares de drogas | | | |
| | Meta Institucional | Aplicación en todas las entidades federativas | | | |
| Instituciones participantes | Actividad Específica | Meta | Plazo | | Indicador |
| | | | 2011 | 2012 | |
| Centros de Integración Juvenil, A.C. | Aplicar el programa en todas las unidades operativas de Centros de Integración Juvenil, A.C. | 114 unidades 160 mil pacientes y familiares | 80 mil pacientes y familiares | 80 mil pacientes y familiares | Número de usuarios de drogas y sus familiares atendidos / Número de usuarios y familiares programados X 100 |
| Comisión Nacional de Protección Social en Salud | Introducción en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) 2010, el diagnóstico oportuno y la atención especializada de adicciones (tabaquismo, alcoholismo y otro tipo de drogas que generan dependencia) | En las acciones preventivas que se realizan en cada grupo de edad, en las cartillas Nacionales de Salud se especifica la búsqueda de las adicciones referidas | - | - | - |
| Drogadictos Anónimos A. C. | Realizar pláticas informativas sobre su modelo de rehabilitación en 16 estados de la República Mexicana y en el Distrito Federal | Reunir 350 personas en cada una de las 31 juntas, dando un total aproximado de 10,850 personas informadas | 10,850 personas | 10,850 personas | Número de personas informadas / Número de personas programadas X 100 |
| | La construcción de 3 centros de rehabilitación de las adicciones (varones) en tres estados de la República Mexicana | 4 construcciones Cuernavaca 60 personas. Guadalupe, Nuevo León, 60 personas Mérida, Yucatán, 120 personas. | - | - | Número de Centros de Rehabilitación construidos / Número de Centros de Rehabilitación programados X 100 |
| | Construcción de un centro de rehabilitación para mujeres | León, Guanajuato. Centro de Tratamiento para 80 mujeres | - | - | Construcción de 1 Centro de Rehabilitación para mujeres |
| | Realizar un Congreso Nacional para familiares de personas con problemas de adicción a las drogas | Realizar un congreso para 1,200 padres de familia | - | - | Número de asistentes |
| Secretaría de la Defensa Nacional | Atención integral a casos detectados por: alcoholismo, tabaquismo y consumo de otras drogas en prisiones militares | 1. Establecer medidas para la atención integral a los casos de adicciones detectados. 2. Establecer el seguimiento de los casos. 3. Establecimiento de estadísticas sobre los casos detectados. | - | - | - |

Compromisos Institucionales de la Actualización del Programa contra la Farmacodependencia 2011-2012

Objetivo 2. Consolidar la Campaña Nacional de Información para una **NUEVA VIDA** como plataforma integral para la Prevención de Adicciones

Instituciones participantes

Centro Cáritas de Formación para la Atención de las Farmacodependencias y Situaciones Críticas Asociadas A.C.

Centros de Integración Juvenil, A.C.

Confederación de Trabajadores de México

Confederación Revolucionaria de Obreros y Campesinos

Instituto Mexicano de la Juventud

Instituto Mexicano del Seguro Social

Instituto Mexiquense Contra las Adicciones

Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz"

Instituto Politécnico Nacional

Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación

Secretaría de Comunicaciones y Transportes

Secretaría de Desarrollo Social

Secretaría de la Defensa Nacional

Secretaría de Seguridad Pública

Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia

| Objetivo 2 | Líneas de Acción | Establecimiento de Programas Preventivos en ámbitos laborales | | | | |
|--|--|--|--------------------------------|--|---|--|
| | Meta Institucional | Desarrollar modelos específicos en las empresas | | | | |
| Instituciones participantes | Actividad Específica | Meta | Plazo | | Indicador | |
| | | | 2011 | 2012 | | |
| Centros de Integración Juvenil, A.C. | Aplicación de un modelo de atención preventiva y terapéutica en centros de trabajo | 500 empresas | 250 empresas | 250 empresas | Número de empresas en las que se aplica el modelo de atención preventiva / Número de empresas programadas X 100 | |
| Confederación de Trabajadores de México | Realizar Seminario-Taller Construcción de Centros Sindicales de Tratamiento y Rehabilitación | 30 Seminario-Taller en 5 Centros de Tratamiento y Rehabilitación | 15 Seminarios Taller 3 Centros | 15 Seminario Taller 2 Centros de Tratamiento | Número de Seminario-Taller realizados / Número de Seminario-Taller programados X 100 | |
| Confederación Revolucionaria de Obreros y Campesinos | Realizar pláticas interactivas e informativas a las empresas | Se pretende obtener el mejor rendimiento de un trabajador en todos los ámbitos | - | - | - | |
| Instituto Mexicano del Seguro Social | Lo relativo a prevención universal, establecido en el Convenio IMSS-CIJ | 100% de empresas de convenio | 50% | 50% | Número de empresas con convenio / Número de empresas programadas X 100 | |
| Instituto Mexiquense Contra las Adicciones | Programa permanente | 1 | - | - | - | |
| Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz" | Investigación y desarrollo de un programa. Traducir el conocimiento | 1 Programa | - | - | - | |
| Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación | Realizar actividades de difusión en todas las Delegaciones Estatales de la SAGARPA y Órganos Desconcentrados | Difusión de carteles electrónicos | 3 | 3 | Número de carteles | |
| | | Preventivos: coordinar la impartición de pláticas informativas de concientización y/o talleres, impartidos por instancias correspondientes (ISSSTE, CONADIC, CIJ, etc..) | 32 | 32 | Número de pláticas realizadas / Número de pláticas programadas X 100 | |
| | | Instalación de Módulos de Campaña Compartiendo esfuerzos, difusión apoyos de NUEVA VIDA y/o Asociaciones Civiles validadas por la Secretaría de Salud | 32 | 32 | Número de módulos instalados / Número de módulos programados X 100 | |
| | | Difusión de lemas sobre alcoholismo y farmacodependencia, impresos en el talón del cheque de pago a todos los trabajadores (13,500 aprox.) | 2 | 2 | Difusión de lemas inherentes en el talón de cheque | |
| Secretaría de Comunicaciones y Transportes | Fortalecer la detección de ingestión de sustancias psicotrópicas en el personal del transporte público en operativos de períodos vacacionales | 25,000 | 12,500 | 12,500 | Número de pruebas realizadas / Número de pruebas programadas X 100 | |
| | Detección de ingestión de sustancias psicotrópicas al personal del transporte público federal | 2,000 | 1,000 | 1,000 | Número de pruebas realizadas / Número de pruebas programadas X 100 | |
| | Supervisar el cumplimiento del programa de detección de sustancias psicotrópicas por parte de las empresas del transporte público federal | 100 empresas | 50 empresas | 50 empresas | Número de empresas con programas / Número de empresas programadas X 100 | |
| Secretaría de la Defensa Nacional | Actualización del programa permanente de prevención de adicciones. | | | | | |
| | Actualización de la directiva para la atención psicológica en prisiones militares | 100% | - | - | - | |
| | Aplicación del programa permanente de prevención de adicciones | | | | | |
| Secretaría de Seguridad Pública | Incluir los contenidos aprobados en materia de adicciones, prevención y derivación de casos, dentro de los programas de prevención social del delito que se implementan actualmente. | 1 | - | - | - | |

| Objetivo Z | Líneas de Acción | Campaña Nacional de Información para una NUEVA VIDA | | | |
|---|---|---|--|--|---|
| | Meta Institucional | Conformar redes de promotores NUEVA VIDA | | | |
| Instituciones participantes | Actividad Específica | Meta | Plazo | | Indicador |
| | | | 2011 | 2012 | |
| Centro Cáritas para la Atención de la Farmacodependencia y Situaciones Críticas Asociadas, A.C. | Formación de funcionarios de Centros NUEVA VIDA | - | - | - | - |
| Centros de Integración Juvenil, A.C. | Capacitación a promotores en prevención selectiva y detección temprana | - | - | - | Número de promotores capacitados |
| Confederación de Trabajadores de México | Conformar Redes de promotores de prevención de las adicciones en las organizaciones sindicales | 10 Redes de promotores de las adicciones en organizaciones sindicales | 5 Redes de promotores de las adicciones en organizaciones sindicales | 5 Redes de promotores de las adicciones en organizaciones sindicales | Número de redes conformadas / Número de redes programadas X 100 |
| Instituto Mexicano de la Juventud | Capacitación de las y los responsables de las áreas de salud de las instancias Estatales de Juventud y Espacios Poder Joven del país. | Personas capacitadas | 200 | 220 | Número de promotores NUEVA VIDA capacitados / Número de promotores programados X 100 |
| | Reporte trimestral de metas a Consejo Nacional contra las Adicciones | Reporte trimestral de metas. | 4 | 4 | - |
| Instituto Mexicano del Seguro Social | Formación de promotores adolescentes PREVENIMSS, en prevención universal | 100% de los adolescentes graduados de los cursos | 100% | 100% | - |
| Instituto Mexiquense Contra las Adicciones | Programa permanente | 30 | - | - | Número de redes conformadas / Número de redes programadas X 100 |
| Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz" | Diseminación de información relevante | Portal | - | - | Desarrollo del portal de información |
| | Desarrollar un portal | Resultados de encuesta nacional | - | - | |
| | Investigación epidemiológica | | | | |
| Instituto Politécnico Nacional | Integrar a los coordinadores de los COSECOVI, al personal de orientación juvenil, servicios médicos y maestros tutores, de los niveles medio superior y superior | Reporte trimestral de metas. | - | - | - |
| Secretaría de Desarrollo Social | Capacitación a nuevos promotores comunitarios y prestadores de Servicio Social en la Estrategia de Joven a Joven- Rotafolio Mitos y Realidades | 2,000 Promotores comunitarios y Prestadores de Servicio Social | - | - | Número de nuevos promotores comunitarios capacitados / Número de promotores programados X 100 |
| | Réplica de la Estrategia de Joven a Joven- Rotafolio Mitos y Realidades con población general que participa en las actividades del Programa | Población objetivo total: 400,000 | - | - | Número de personas capacitadas con estrategias de la campaña / Número de personas programadas X 100 |
| | Capacitación de continuidad a promotores comunitarios y prestadores de servicio social en alguna temática complementaria de habilidades para la vida y la salud | Al menos 1,000 Promotores comunitarios y Prestadores de Servicio Social | - | - | Número de promotores que recibieron capacitación de continuidad / Número de promotores programados X 100 |
| | Capacitación a jóvenes (bajo la modalidad Prácticas Profesionales o Pasantías), como grupo especializado en la Estrategia de Detección y Canalización en Adicciones | De 3 a 5 jóvenes capacitados en detección y canalización por cada ciudad que participe en el Programa de Rescate de Espacios Públicos. (PILOTO) | - | - | Número de jóvenes capacitados / Número de jóvenes programados X 100 |
| | Acciones de detección y canalización realizadas por el grupo de jóvenes capacitado | De 3 a 5 jóvenes capacitados, realizando detección y canalización en Espacios Públicos asignados. | - | - | Número de jóvenes capacitados realizando detección y canalización / Número de jóvenes programados X 100 |
| | Acciones de acompañamiento familiar, a los casos que hayan sido canalizados. Serán realizadas por el grupo que fue capacitado en detección y canalización | Al menos 1 familia de algún joven que haya sido canalizado, por Espacio Público. | - | - | Número de familias acompañadas por jóvenes capacitados |
| Secretaría de Seguridad Pública | Continuar facilitando la formación de personal de nuevo ingreso a la Subsecretaría de Prevención y Participación Ciudadana. | - | - | - | Número de personas capacitadas en las estrategias de la Campaña Nacional de Información para una NUEVA VIDA |
| Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia | Promover en los SEDIF y el Sistema Nacional DIF la realización de sesiones de consejería breve y derivación a tratamiento a los usuarios que lo requieran. | Promover la consejería breve en los 31 SEDIF. | 200 personas orientadas | 250 personas orientadas | Número de personas orientadas / Número de personas programadas X 100 |

Compromisos Institucionales de la Actualización del Programa contra la Farmacodependencia 2011-2012

Objetivo 3. Reforzar las estructuras nacionales de coordinación para establecer un frente común en contra de las adicciones.

Instituciones participantes

Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones

Consejos Estatales contra las Adicciones

| Objetivo 3 | Líneas de Acción | Desarrollo del Modelo Preventivo Comunitario | | | | |
|--|--------------------|---|--|-------|------|--|
| | Meta Institucional | Incrementar las acciones de prevención comunitaria a través de los 323 Centros NUEVA VIDA | | | | |
| Instituciones participantes | | Actividad Específica | Meta | Plazo | | Indicador |
| | | | | 2011 | 2012 | |
| Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones | | Triplicar acciones de prevención comunitaria | 450,000 | - | - | Número de acciones de prevención comunitaria / Número de acciones programadas X 100 |
| Consejos Estatales contra las Adicciones | | | | | | |
| Objetivo 3 | Líneas de Acción | Establecimiento de programas de prevención y detección temprana en escuelas | | | | |
| | Meta Institucional | Desarrollo de la estrategia para docentes de preescolar y Realizar pruebas de tamizaje en escuelas de todo el país | | | | |
| Instituciones participantes | | Actividad Específica | Meta | Plazo | | Indicador |
| | | | | 2011 | 2012 | |
| Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones | | Diseño y desarrollo de la estrategia para docentes de preescolar en el marco de la Campaña Nacional para NUEVA VIDA | Estrategia | - | - | Desarrollo de la Estrategia |
| Consejos Estatales contra las Adicciones | | Detectar casos en riesgo | 800,000 | - | - | Número de pruebas de tamizaje aplicadas / Número de pruebas programadas X 100 |
| Objetivo 3 | Líneas de Acción | Campaña Nacional de Información para una NUEVA VIDA | | | | |
| | Meta Institucional | Formación de Promotores NUEVA VIDA | | | | |
| Instituciones participantes | | Actividad Específica | Meta | Plazo | | Indicador |
| | | | | 2011 | 2012 | |
| Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones | | Diseminación de las estrategias de la Campaña Nacional de Información para una NUEVA VIDA | Activar el 30% de promotores NUEVA VIDA | - | - | Número de docentes capacitados / Número de docentes programados X 100 |
| Consejos Estatales contra las Adicciones | | Capacitar al personal del Sistema Nacional de Salud en acciones de detección temprana y derivación oportuna | 32 entidades federativas | - | - | Número de personas capacitadas |
| Objetivo 3 | Líneas de Acción | Adopción de modelos de atención en unidades de atención primaria y unidades médicas especializadas acordes con la GPC SSA-023-08 "Prevención, detección e intervención de las adicciones en atención primaria de salud" | | | | |
| | Meta Institucional | Que cada unidad de salud cuente con la guía para su aplicación | | | | |
| Instituciones participantes | | Actividad Específica | Meta | Plazo | | Indicador |
| | | | | 2011 | 2012 | |
| Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones | | Distribución de guías (alcohol, tabaco y otras drogas) | 32 entidades federativas | - | - | Número de guías distribuidas |
| Consejos Estatales contra las Adicciones | | | | | | |
| Objetivo 3 | Líneas de Acción | Consejería e intervenciones breves para bebedores en riesgo | | | | |
| | Meta Institucional | Aplicación en las Unidades del Sector Salud | | | | |
| Instituciones participantes | | Actividad Específica | Meta | Plazo | | Indicador |
| | | | | 2011 | 2012 | |
| Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones | | Capacitación regional en intervenciones breves para bebedores en riesgo | 32 entidades federativas | - | - | Número de entidades en las que se llevó a cabo la capacitación |
| Consejos Estatales contra las Adicciones | | | | | | |
| Objetivo 3 | Líneas de Acción | Comunicación / Difusión | | | | |
| | Meta Institucional | Aplicación a las 32 entidades federativas | | | | |
| Instituciones participantes | | Actividad Específica | Meta | Plazo | | Indicador |
| | | | | 2011 | 2012 | |
| Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones | | Realizar una campaña en medios a nivel nacional orientado a entender las adicciones como una enfermedad, aumentar la percepción de riesgo y promover la red de atención a través del Centro de Orientación Telefónica | Realización de Campaña | - | - | Realización de una campaña de promoción |
| Consejos Estatales contra las Adicciones | | Incorporación de actividades de prevención a través de las redes sociales electrónicas | Página Web Cuenta activa en Facebook | - | - | Cuentas activas en redes sociales |

| Objetivo 3 | Líneas de Acción | Profesionalización y certificación de terapeutas consejeros en adicciones de las clínicas ambulatorias y de internamiento | | | | |
|--|--------------------|---|---|-------|------|--|
| | Meta Institucional | Aplicación en todas las unidades reconocidas | | | | |
| Instituciones participantes | | Actividad Específica | Meta | Plazo | | Indicador |
| | | | | 2011 | 2012 | |
| Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones | | Diseño del Curriculum Mexicano del Consejero en Adicciones | 600 consejeros en 6 entidades federativas | - | - | Número de consejeros capacitados / Número de consejeros programados X 100 |
| Consejos Estatales contra las Adicciones | | Capacitación de Consejeros en Adicciones (Establecimientos Modalidad Residencial) | | | | |
| Objetivo 3 | Líneas de Acción | Certificación de establecimientos que ofrecen servicios de atención de adicciones | | | | |
| | Meta Institucional | Establecimientos certificados que ofrecen servicios de atención de adicciones | | | | |
| Instituciones participantes | | Actividad Específica | Meta | Plazo | | Indicador |
| | | | | 2011 | 2012 | |
| Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones | | Actualizar el modelo para la certificación de los establecimientos | Nuevo modelo propuesto | - | - | Número de establecimientos certificados |
| Consejos Estatales contra las Adicciones | | Contar con un Directorio Nacional actualizado de los establecimientos que ofrecen servicios de atención en adicciones | Actualizar Directorio Nacional | | | |
| Objetivo 3 | Líneas de Acción | Capacitación y actualización de los recursos humanos que participan en los programas contra las adicciones | | | | |
| | Meta Institucional | Aplicación en los Centros NUEVA VIDA | | | | |
| Instituciones participantes | | Actividad Específica | Meta | Plazo | | Indicador |
| | | | | 2011 | 2012 | |
| Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones | | Iniciar la Especialidad de Promoción de la Salud y Prevención del Comportamiento Adictivo | 1,800 (médicos, trabajadores sociales, psicólogos) | 900 | 900 | Número de profesionales capacitados / Número de profesionales programados X 100 |
| Consejos Estatales contra las Adicciones | | | | | | |
| Objetivo 3 | Líneas de Acción | Intervención breve para adolescentes que inician el consumo | | | | |
| | Meta Institucional | Aplicación en las unidades de atención primaria de las adicciones y en los Centros NUEVA VIDA | | | | |
| Instituciones participantes | | Actividad Específica | Meta | Plazo | | Indicador |
| | | | | 2011 | 2012 | |
| Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones | | Realizar intervenciones realizadas en adolescentes, en las unidades de atención primaria y en los Centros NUEVA VIDA | - | - | - | Número de adolescentes atendidos con intervenciones breves |
| Consejos Estatales contra las Adicciones | | | | | | |

Compromisos Institucionales de la Actualización del Programa contra la Farmacodependencia 2011-2012

Objetivo 4. Asegurar la participación institucional para impulsar de manera amplia la prevención y la atención de las adicciones

Instituciones participantes

Centro Cáritas de Formación para la Atención de las Farmacodependencias y Situaciones Críticas Asociadas A.C.

Centros de Integración Juvenil, A.C.

Confederación de Trabajadores de México

Confederación Revolucionaria de Obreros y Campesinos

Drogadictos Anónimos A.C.

Federación Mexicana de Comunidades Terapéuticas A.C.

Fundación Casa Nueva IAP

Instituto Mexicano de la Juventud

Instituto Mexicano del Seguro Social

Instituto Mexiquense Contra las Adicciones

Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”

Procuraduría General de la República

Secretaría de Desarrollo Social

Secretaría de la Defensa Nacional

Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia

| Objetivo 4 | Líneas de Acción | Profesionalización y certificación de terapeutas consejeros en adicciones de las clínicas ambulatorias y de internamiento | | | | |
|---|---|---|--|--|--|--|
| | Meta Institucional | Aplicación en todas las unidades reconocidas | | | | |
| Instituciones participantes | Actividad Específica | Meta | Plazo | | Indicador | |
| | | | 2011 | 2012 | | |
| Centro Cáritas para la Atención de la Farmacodependencia y Situaciones Críticas Asociadas, A.C. | Formación y certificación | - | - | - | - | |
| Objetivo 4 | Líneas de Acción | Jornadas Intensivas por el Día Internacional de la Lucha contra el Uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas | | | | |
| Objetivo 4 | Meta Institucional | Realizar actividades de información en todas las entidades federativas | | | | |
| Instituciones participantes | Actividad Específica | Meta | Plazo | | Indicador | |
| | | | 2011 | 2012 | | |
| Centros de Integración Juvenil, A.C. | Jornadas intensivas de prevención en el ámbito educativo, de salud y laboral | 9,500 acciones en 10 jornadas con una cobertura de 570,000 personas | 4,750 acciones en jornadas con una cobertura de 285,000 personas | 4,750 acciones en jornadas con una cobertura de 285,000 personas | Número de jornadas intensivas realizadas / Número de jornadas programadas X 100 | |
| Confederación de Trabajadores de México | Jornadas Sindicales de Información del Día Internacional contra el Uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas | 10 Jornadas Sindicales de Información del Día Internacional contra el Uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas | 5 Jornadas sindicales | 5 Jornadas sindicales | Número de jornadas sindicales realizadas / Número de jornadas sindicales programadas X 100 | |
| Confederación Revolucionaria de Obreros y Campesinos | Hacer convocatorias en las empresas para realizar actividades físicas y de recreación | Sensibilizar al trabajador con respecto al mejor manejo de su tiempo libre | - | - | - | |
| Drogadictos Anónimos, A.C. | Realizar actividades deportivas en nuestros 31 centros distribuidos en la República Mexicana Una junta pública de información para 600 personas en el Distrito Federal | Informar a 600 personas sobre el riesgo que amenaza a los jóvenes por el consumo de sustancias adictivas | - | - | Número de personas informadas / Número de personas programadas X 100 | |
| Federación Mexicana de Comunidades Terapéuticas A.C. | Información a jóvenes sobre los riesgos de iniciarse en el consumo y de la dependencia a las drogas | 3,000 | - | - | Número jóvenes informados sobre drogodependencias / Número de jóvenes programados X 100 | |
| Instituto Mexicano de la Juventud | Promoción y coordinación para el desarrollo de actividades en las instancias estatales de juventud | Instancias Estatales de Juventud | - | - | Número de entidades federativas con actividades en adicciones / Total de entidades Federativas X 100 | |
| | Implementación de activaciones educativas en las instalaciones del Instituto Mexicano de la Juventud | Actividades formativas | 32 | 32 | Número de entidades federativas con actividades en adicciones / Total de entidades | |
| | Difusión de mensajes informativos en las redes sociales del Departamento de Prevención de Adicciones | Mensajes | 20 | 20 | Número de mensajes difundidos / Número de mensajes programados X 100 | |
| Instituto Mexicano del Seguro Social | Difusión a nivel nacional de las actividades programadas, relativas a prevención universal | 100% de delegaciones | 100% | 100% | - | |
| Instituto Mexiquense Contra las Adicciones | Jornada anual | 1 | - | - | Realizar 1 Jornada anual | |
| Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz" | Difusión de publicaciones Participación en foros y conferencias. | 1 Seminario | - | - | Realización de un seminario | |
| Procuraduría General de la República | Realizar eventos conmemorativos en cada entidad federativa y el Distrito Federal | 32 | - | - | - | |
| Secretaría de Desarrollo Social | Promover acciones de fortalecimiento en fechas conmemorativas y relevantes relacionadas con la prevención de adicciones, a través de actividades de difusión/ sensibilización | 32 | - | - | Número de acciones preventivas | |
| Secretaría de la Defensa Nacional | Realización de pláticas en todas las unidades, dependencias e instalaciones militares del país sobre: Día Internacional de la Lucha contra el Uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas | Realizar una plática por cada unidad. | 100% | - | Realización de un seminario | |
| | Publicación de un artículo en la revista del Ejército y Fuerza Aérea Mexicana | Cada tres meses publicar artículo | 100% | - | | |
| Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia | Promover la participación de los 31 Sistemas Estatales en las actividades del Día Mundial sin Tabaco. | Informar a los 31 Sistemas Estatales DIF | 31 SEDIF informados | 31 SEDIF informados | - | |

| Objetivo 4 | Líneas de Acción | Adopción de modelos de atención en unidades de atención primaria y unidades médicas especializadas acordes con la GPC SSA-023-08 "Prevención, detección e intervención de las adicciones en atención primaria de salud" | | | | |
|---|--|---|---|---|---|--|
| | Meta Institucional | Capacitar a los médicos del primer nivel de atención | | | | |
| Instituciones participantes | Actividad Específica | Meta | Plazo | | Indicador | |
| | | | 2011 | 2012 | | |
| Centros de Integración Juvenil, A.C. | Curso de capacitación a médicos de primer nivel de atención | 600 médicos capacitados | 300 médicos capacitados | 300 médicos capacitados | Número de médicos capacitados / Número de médicos programados X 100 | |
| Confederación de Trabajadores de México | Realizar cursos de capacitación sobre "Prevención, detección e intervención de las adicciones en atención primaria de salud" en coordinación con las Unidades Médicas de Alta Especialidad del IMSIMSS | 6 Cursos de Capacitación sobre "Prevención, detección e intervención de las adicciones" | 3 Cursos de capacitación sobre "Prevención, detección e intervención de las adicciones" | 3 Cursos de capacitación sobre "Prevención, detección e intervención de las adicciones" | Cursos de Capacitación realizados / Cursos de Capacitación programados X 100 | |
| Federación Mexicana de Comunidades Terapéuticas A.C. | Curso a personal médico en Coahuila | 50 médicos | - | - | Número de médicos capacitados / Número de médicos programados X 100 | |
| Instituto Mexiquense Contra las Adicciones | Capacitación | 1 | - | - | - | |
| Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz" | Cursos de capacitación presencial o en línea Diseminación Evaluación Desarrollo de prueba de tamizaje en Atención Primaria a la Salud (ASSIST) | 1 programa de Capacitación a personal de salud. Curso disponible para profesionales de la salud para aplicación del ASSIST. 10 cursos en línea | - | - | Número de cursos de capacitación brindados / Número de cursos programados X 100 | |
| Secretaría de la Defensa Nacional | Realización de pláticas a los médicos recién graduados sobre los programas preventivos de salud mental | Impartir una plática en cada curso Médicos al finalizar su curso | 100% | - | - | |
| Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Psicología | Capacitar a 1,820 profesionales de los Centros NUEVA VIDA , a través de la especialización en promoción de la salud y prevención del comportamiento adictivo en detección temprana e intervención breve | 1,820 profesionales de la salud | 900 profesionales de la salud | 920 profesionales de la salud | Número de profesionales capacitados / Número de profesionales programados X 100 | |
| Objetivo 4 | Líneas de Acción | Establecimiento de esquemas de servicios subrogados | | | | |
| | Meta Institucional | Aplicación en las entidades federativas | | | | |
| Instituciones participantes | Actividad Específica | Meta | Plazo | | Indicador | |
| | | | 2011 | 2012 | | |
| Centros de Integración Juvenil, A.C. | Establecer convenio con el Seguro Popular para ofertar servicios de tratamiento | Un convenio para la atención de 5000 pacientes | 2,500 pacientes | 2,500 pacientes | Número de pacientes en tratamiento subrogado / Número de pacientes programados X 100 | |
| Confederación de Trabajadores de México | Subrogación de servicios de atención a las empresas y las entidades gubernamentales para atender a los trabajadores y a sus familias | 10 Firma de convenios o contratos de subrogación de servicios | 5 convenios o contratos firmado | 5 convenios o contratos firmado | Número de convenios firmados / Número de convenios programados X 100 | |
| Federación Mexicana de Comunidades Terapéuticas A.C. | Tratamientos residenciales | 2400 becas 800 usuarios | - | - | Número de becas para tomar tratamiento residencial / Número de becas programadas X 100 | |
| Fundación Casa Nueva IAP/ Federación Mexicana de Comunidades Terapéuticas A.C. | Formar una mesa intersectorial que determine criterios y modalidades de subrogación a través de la definición de servicios que necesitan ofertar las instituciones participantes | - | - | - | - | |
| Instituto Mexiquense Contra las Adicciones | Celebrar convenios de colaboración para la prestación de servicios de tratamiento | 1 | - | - | - | |
| Objetivo 4 | Líneas de Acción | Programas de prevención de recaídas y reinserción social | | | | |
| | Meta Institucional | Aplicación en todas las entidades federativas | | | | |
| Instituciones participantes | Actividad Específica | Meta | Plazo | | Indicador | |
| | | | 2011 | 2012 | | |
| Centro Cáritas para la Atención de la Farmacodependencia y Situaciones Críticas Asociadas, A.C. | Formación | - | - | - | - | |

| Objetivo 4 | Líneas de Acción | Programas de prevención de recaídas y reinserción social | | | | |
|---|---|--|------------------------------|--------------------|--|--|
| | Meta Institucional | Aplicación en todas las entidades federativas | | | | |
| Instituciones participantes | Actividad Específica | Meta | Plazo | | Indicador | |
| | | | 2011 | 2012 | | |
| Centro Cáritas para la Atención de la Farmacodependencia y Situaciones Críticas Asociadas, A.C. | Formación | - | - | - | - | |
| Centros de Integración Juvenil, A.C. | Aplicar el programa de prevención de recaídas grupal | 200 grupos intervenidos (1,000 personas) | 100 (500 personas) | 100 (500 personas) | Número de personas atendidas en el programa de prevención de recaídas grupal | |
| Fundación Casa Nueva IAP/ Federación Mexicana de Comunidades Terapéuticas A.C. | Establecer casas de medio camino o de reinserción social, por parte de los centros de tratamiento con apoyo de los gobiernos estatales/municipales y de la iniciativa privada y con esquemas de auto-sustentabilidad que garanticen su funcionamiento | - | - | - | Número de casas de medio camino | |
| Confederación de Trabajadores de México | Aplicar el programa en el Centro Sindical de Tratamiento y Rehabilitación para Trabajadores con Problema de Adicciones | Realizar el programa de manera permanente conforme se vaya solicitando la intervención | - | - | - | |
| Secretaría de la Defensa Nacional | Verificar que se aplique la directiva para la atención psicológica en prisiones militares | Capacitar al 100% del personal de Psicología de Prisiones Militares. | - | - | Número de personal capacitado / Número de personal programado X 100 | |
| Centros de Integración Juvenil, A.C. | Aplicación en todas las entidades federativas | Desarrollo de un programa de prevención de violencia y cultura de la legalidad | 1 programa | 1 programa | Desarrollo de un programa | |
| Instituto Mexiquense Contra las Adicciones | Programa permanente | 1 | - | - | - | |
| Procuraduría General de la República | Pláticas Conferencias Talleres | - | - | - | - | |
| Secretaría de Seguridad Pública | Refuerzo de los contenidos que fomentan valores apegados a la legalidad y al respeto por el estado de derecho en contraste con la narcocultura | - | - | - | - | |
| Objetivo 4 | Líneas de Acción | Corte de drogas | | | | |
| | Meta Institucional | Desarrollo y evaluación del modelo | | | | |
| Instituciones participantes | Actividad Específica | Meta | Plazo | | Indicador | |
| | | | 2011 | 2012 | | |
| Centros de Integración Juvenil, A.C. | Atención a pacientes derivados de las cortes | - | - | - | Número de pacientes atendidos derivados de las cortes de drogas | |
| Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz" | Desarrollo y evaluación del modelo | Asesoría continua | Analizar al menos un proceso | - | Desarrollo de un modelo | |

Compromisos Institucionales de la Actualización del Programa contra la Farmacodependencia 2011-2012

Objetivo 5. Desarrollar proyectos de investigación a nivel nacional

Instituciones participantes

Centros de Integración Juvenil, A.C.

Confederación de Trabajadores de México

Federación Mexicana de Comunidades Terapéuticas A.C.

Instituto Mexiquense Contra las Adicciones

Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz"

Secretaría de la Defensa Nacional

| Objetivo 5 | Líneas de Acción | Profesionalizar y certificar unidades y personal para brindar en prevención y tratamiento de adicciones | | | |
|--|---|---|--------------|---------|---|
| | Meta Institucional | Aplicación en todas las unidades reconocidas | | | |
| Instituciones participantes | Actividad Específica | Meta | Plazo | | Indicador |
| | | | 2011 | 2012 | |
| Centros de Integración Juvenil, A.C. | Certificar todas las unidades y certificación de profesionales por competencia laboral | 113 unidades | 113 unidades | - | Número de unidades certificadas / Total de unidades X 100 |
| Confederación de Trabajadores de México | Realizar cursos para profesionalizar y certificar debidamente al personal que atiende el Centro Sindical de Tratamiento y Rehabilitación para Trabajadores con Problemas de Adicciones | 2 Cursos para profesionalizar y certificar debidamente al personal | 1 Curso | 1 Curso | Número de cursos realizados / Número de cursos programados X 100 |
| Federación Mexicana de Comunidades Terapéuticas A.C. | 2 Diplomados para consejeros terapéuticos en Morelia, Michoacán Diplomado para consejeros terapéuticos en Saltillo, Coahuila Especialidad en consejería terapéutica en Saltillo, Coahuila | 150 personas en diplomados y especialidad. | - | - | Número de personas capacitadas en adicciones / Número de personas programadas X 100 |
| | Certificación de consejeros terapéuticos en niveles I, II y III, auspiciado por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas/Organización de los Estados Americanos y la Federación Latinoamericana de Comunidades Terapéuticas | 20 consejeros terapéuticos certificados en niveles I, II y III | - | - | Número de consejeros terapéuticos certificados / Número de consejeros programados X 100 |
| | Afiliación de 5 Organizaciones de la Sociedad Civil a la red Federación Mexicana de Comunidades Terapéuticas A.C.. | 5 organizaciones afiliadas. | - | - | Número de organizaciones afiliadas / Número de organizaciones programadas X 100 |
| | Formar una mesa interinstitucional de los actores que tienen experiencia en capacitación con el fin de acordar criterios de certificación a diferentes niveles | - | - | - | - |
| | Simposio sobre Comunidad Terapéutica con el Dr. George de León | 150 participantes en el Simposio | 1 Curso | 1 Curso | Realización de un simposio |
| Instituto Mexiquense Contra las Adicciones | Celebrar convenios de colaboración para la prestación de servicios de tratamiento | 1 | - | - | Número de convenios |
| Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz" | Curso de conceptos básicos en línea Curso de familia en línea | Capacitación en línea de 1800 alumnos | - | - | Número de alumnos capacitados / Número de alumnos programados X 100 |
| Secretaría de la Defensa Nacional | Capacitar y actualizar al personal de psiquiatras y psicólogos en materia de adicciones | Impartir cada año por lo menos 2 cursos de capacitación y/o actualización | 100% | 100% | Número de cursos realizados / Número de cursos programados X 100 |

Compromisos Institucionales de la Actualización del Programa Contra el Tabaquismo 2011-2012

Objetivo 6. Actualizar el marco normativo para una mayor reducción de la demanda de drogas

Instituciones participantes

Centro Cáritas de Formación para la Atención de las Farmacodependencias y Situaciones Críticas Asociadas A.C.

Centros de Integración Juvenil, A.C.

Federación Mexicana de Comunidades Terapéuticas A.C.

Fundación Casa Nueva IAP

Instituto Mexicano del Seguro Social

Instituto Mexiquense Contra las Adicciones

Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz"

Procuraduría General de la República

Secretaría de la Defensa Nacional

| Objetivo 6 | Líneas de Acción | Observancia de la reformas para el control de la oferta | | | |
|---|--|---|-------------------------------|-------------------------------|--|
| | Meta Institucional | Aplicación en las entidades federativas | | | |
| Instituciones participantes | Actividad Específica | Meta | Plazo | | Indicador |
| | | | 2011 | 2012 | |
| Instituto Mexiquense Contra las Adicciones | Impulsar el cumplimiento de la normatividad | 1 | - | - | - |
| Procuraduría General de la República | Promoción y recepción de la denuncia ciudadana contra los DCS | - | - | - | - |
| Objetivo 6 | Líneas de Acción | Fortalecimiento de la atención a adictos referidos por las instituciones de justicia | | | |
| | Meta Institucional | Aplicación en las entidades federativas | | | |
| Instituciones participantes | Actividad Específica | Meta | Plazo | | Indicador |
| | | | 2011 | 2012 | |
| Centros de Integración Juvenil, A.C. | Extender el convenio con el Consejo Nacional contra las Adicciones para recibir personas con problemas de adicción derivados de los Juzgados en todos los Centros de Integración Juvenil del país. Establecer convenios con reclusorios para atender adictos preliberados | Atención a 4,000 personas referidas | 2,000 personas referidas | 2,000 personas referidas | Número de personas atendidas derivadas de juzgados / Número de personas atendidas X 100 |
| Federación Mexicana de Comunidades Terapéuticas A.C. | Programa de tratamiento a menores en conflicto con la ley cuya sentencia es en externación | 50 menores | 25 | 25 | Número de menores en conflicto con la ley atendidos / Número de menores programados X 100 |
| Fundación Casa Nueva IAP/ Federación Mexicana de Comunidades Terapéuticas A.C. | Establecer los mecanismos que aseguren la continuidad en tratamiento de los adictos referidos | 50 menores | - | - | - |
| Instituto Mexiquense Contra las Adicciones | Promover la atención en tiempo y forma | 1 | - | - | - |
| Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz" | Investigación en el Distrito Federal | Productos de la investigación, artículos científicos, asesorías | - | - | Número de alumnos capacitados / Número de alumnos programados X 100 |
| Objetivo 6 | Líneas de Acción | Prevención y atención de adicciones en centros laborales y de reclusión | | | |
| | Meta Institucional | Aplicación en las entidades federativas | | | |
| Instituciones participantes | Actividad Específica | Meta | Plazo | | Indicador |
| | | | 2011 | 2012 | |
| Centro Cáritas para la Atención de la Farmacodependencia y Situaciones Críticas Asociadas, A.C. | Formación | - | - | - | - |
| Federación Mexicana de Comunidades Terapéuticas A.C. | Programa de tratamiento a menores en conflicto con la ley privados de libertad | 100 menores | 50 | 50 | Número de personas privadas de libertad atendidas / Número de personas programadas X 100 |
| | Curso de capacitación: modelo de intervención para adictos en reclusión | 10 cursos para 100 trabajadores | 5 cursos para 50 trabajadores | 5 cursos para 50 trabajadores | Número de trabajadores capacitados / Número de trabajadores programados X 100 |
| | Establecer programas piloto de comunidad terapéutica en cárceles mexicanas, bajo la premisa de la evidencia científica que sustenta esta modalidad en diversos países del mundo | - | - | - | - |
| Instituto Mexicano del Seguro Social | Lo relativo a prevención universal, establecido en el Convenio IMSS-CIJ | 100% de Delegaciones | 100% | 100% | - |
| Instituto Mexiquense Contra las Adicciones | Propiciar el otorgamiento de la atención | 1 | - | - | - |
| Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz" | Capacitación Investigación | 1 Curso | - | - | - |
| Secretaría de la Defensa Nacional | Detección oportuna de casos con problemas por consumo de sustancias psicoactivas o por dependencia a alguna droga Atención integral oportuna. Seguimiento de los casos detectados | Obtener estadísticas sobre alcoholismo, tabaquismo y uso drogas ilícitas Verificar que la atención a los casos sea de calidad Obtener estadísticas sobre el seguimiento de los casos detectados | | | |

| Objetivo 6 | Líneas de Acción | Reducción del daño (UDI) | | | | |
|---|---|--|-------------------------------------|-------------------------------------|---|--|
| | Meta Institucional | Aplicación en los estados de la frontera norte | | | | |
| Instituciones participantes | Actividad Específica | Meta | Plazo | | Indicador | |
| | | | 2011 | 2012 | | |
| Centro Cáritas para la Atención de la Farmacodependencia y Situaciones Críticas Asociadas, A.C. | Formación | - | - | - | - | |
| Centros de Integración Juvenil, A.C. | Distribución de paquetes oportunidad para la salud (POS) | 11,600 POS entregados | 5,800 POS | 5,800 POS | Número de paquetes entregados / Número de paquetes programados X 100 | |
| | Tratamiento de mantenimiento con Metadona | 800 pacientes en el programa | 400 pacientes | 400 pacientes | Número de pacientes del programa de mantenimiento con metadona / Número de pacientes programados X 100 | |
| Confederación de Trabajadores de México | Impulsar el Programa Nacional de Prevención Integral de las Adicciones en las Fronteras | 4 Seminario-Taller en las fronteras | 2 Seminario-Taller en las Fronteras | 2 Seminario-Taller en las Fronteras | Número de seminarios realizados / Número de Seminarios programados X 100 | |
| Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz" | Aplicación en los estados de la frontera norte | Investigación epidemiológica en la Frontera | Artículos de investigación | - | - | |

Compromisos Institucionales de la Actualización del Programa contra la Farmacodependencia 2011-2012

Objetivo 7. Consolidar el liderazgo de nuestro país en el tema de reducción de la demanda, así como la cooperación en el plano internacional

Instituciones participantes

Dirección General de Relaciones Internacionales de la Secretaría de Salud

Secretaría de Relaciones Exteriores

Comisión Nacional contra las Adicciones

| Objetivo 7 | Líneas de Acción | Multilateral | | | | |
|---|---|---|-------|------|--|--|
| | Meta Institucional | Fortalecer la cooperación con la Organización Mundial de la Salud (OMS) | | | | |
| Instituciones participantes | Actividad Específica | Meta | Plazo | | Indicador | |
| | | | 2011 | 2012 | | |
| Dirección General de Relaciones Internacionales de la Secretaría de Salud / Secretaría de Relaciones Exteriores | Asistir al 54° Periodo de Sesiones de la Comisión de Estupefacientes | 1 | - | - | Asistencia | |
| | Realizar aportaciones técnicas para el "Informe Anual", en materia de reducción de la demanda de drogas | 1 | - | - | - | |
| | Establecer reuniones de coordinación entre el Comisionado Nacional contra las Adicciones y la Representación Regional para México y Centroamérica (ROMEX) para realizar el seguimiento de la aplicación del "Programa país" | 3 | - | - | - | |
| | Establecimiento en México del Centro de Excelencia en Reducción de la Demanda de Drogas para ofrecer capacitación a Centroamérica y El Caribe | 1 | - | - | Establecimiento del centro | |
| | Realizar aportaciones técnicas para el "Informe Anual sobre Reducción de la Demanda y Control de Estupefacientes, Sustancias Psicotrópicas, Precursores Químicos", en el rubro de reducción de la demanda de drogas. | 1 | - | - | Mantener la colaboración con la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) | |
| Objetivo 7 | Líneas de Acción | Regional | | | | |
| Meta Institucional | Dar continuidad a la participación de México en el área de reducción de la demanda, dentro de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) | | | | | |
| Instituciones participantes | Actividad Específica | Meta | Plazo | | Indicador | |
| | | | 2011 | 2012 | | |
| Dirección General de Relaciones Internacionales de la Secretaría de Salud / Secretaría de Relaciones Exteriores | Participar en el Grupo de Trabajo de Alto Nivel sobre el Plan de Acción de la Estrategia sobre drogas en el Hemisferio | 1 | - | - | Participación | |
| | Asistir a la 49ª Sesión Ordinaria de la CICAD | 1 | - | - | Asistencia | |
| | Participar en la 50ª Sesión Ordinaria de la CICAD | 1 | - | - | Participación | |
| | Participar en la Reunión del Grupo de Expertos en Reducción de la Demanda de Drogas (GERD) | 1 | - | - | Participación | |
| | Requisitar el formato correspondiente a la Sexta Ronda del Mecanismo de Evaluación Multilateral (MEM) | 1 | - | - | Requisitar formato de la 6ª Ronda MEM | |
| | Fomentar reuniones de coordinación entre con el Representante en México de la OPS | 3 | - | - | - | |
| | Participar en reuniones locales organizadas y/o promovidas por la OPS, acerca del uso nocivo del alcohol | 2 | - | - | Participación | |
| Objetivo 7 | Líneas de Acción | Regional | | | | |
| Meta Institucional | Dar continuidad a la participación de México en el área de reducción de la demanda, dentro de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) | | | | | |
| Instituciones participantes | Actividad Específica | Meta | Plazo | | Indicador | |
| | | | 2011 | 2012 | | |
| Dirección General de Relaciones Internacionales de la Secretaría de Salud / Secretaría de Relaciones Exteriores | Fomentar reuniones de coordinación entre con el Representante en México de la OPS | 3 | - | - | - | |
| | Participar en reuniones locales organizadas y/o promovidas por la OPS, acerca del uso nocivo del alcohol | 2 | - | - | Participación | |

| Objetivo 7 | Líneas de Acción | Bilateral | | | |
|--|--|---|-------|------|---|
| | Meta Institucional | Fortalecer los canales de cooperación entre México – Estados Unidos en prevención y tratamiento de las adicciones | | | |
| Instituciones participantes | Actividad Específica | Meta | Plazo | | Indicador |
| | | | 2011 | 2012 | |
| Dirección General de Relaciones Internacionales de la Secretaría de Salud / Secretaría de Relaciones Exteriores | Realización de la 9ª Conferencia Binacional México- Estados Unidos sobre Reducción de la Demanda de Drogas | 1 | - | - | Realización de la 9ª Conferencia Binacional México - Estados Unidos sobre Reducción de la Demanda de Drogas |
| | Consolidar los Proyectos sobre Reducción de la Demanda de Drogas emanados de la Iniciativa Mérida: | 1 | - | - | Realización de la 9ª Conferencia Binacional México - Estados Unidos sobre Reducción de la Demanda de Drogas |
| | <ol style="list-style-type: none"> 1. Red Nacional para la Transferencia de Tecnología para la Atención de las Adicciones (RENADIC) 2. Capacitación y Profesionalización para consejeros terapéuticos en adicciones (en colaboración con CICAD) 3. Coaliciones comunitarias 4. Estudios clínicos aleatorizados 5. Alternativas al encarcelamiento mediante modelos de justicia terapéutica (Cortes de Drogas) | 4 | - | - | - |
| | Dar seguimiento a la capacitación otorgada a representantes de la <i>Caja Costarricense de Salud</i> | 3 | - | - | Realización de la 9ª Conferencia Binacional México - Estados Unidos sobre Reducción de la Demanda de Drogas |
| | Colaborar con Guatemala para la capacitación de personal encargado de prevención en el ámbito escolar | 1 | - | - | - |
| | Asesorar al gobierno de <i>Santa Lucía</i> en su respuesta al uso y abuso del alcohol y las drogas. | 1 | - | - | - |

3.5 Evaluación y Seguimiento

La evaluación tiene por objeto medir la eficiencia y eficacia de las actividades comprometidas por las instituciones participantes que se desarrollan en los sectores educativo, social, económico, productivo, cultural, deportivo, de salud, procuración de justicia, entre otros, en el cumplimiento de los objetivos orientados a la reducción del consumo de drogas ilícitas y de fármacos fuera de prescripción en la población.

Por otra parte, el seguimiento pretende dar cuenta del avance en las metas comprometidas por las instituciones, cuyo cumplimiento se reflejará en el mediano y largo plazo, en la reducción de los índices de morbilidad y mortalidad asociados al consumo de alcohol, la reducción en los años de vida potencialmente perdidos como consecuencia de enfermedades crónicas y muertes prematuras, así como en la disminución del impacto económico que produce la prestación de servicios de atención médica especializada y de urgencias, el ausentismo laboral y la discapacidad producida directa o indirectamente por el consumo de drogas ilícitas y de fármacos fuera de prescripción.

La Comisión Nacional contra las Adicciones dará seguimiento puntual a los compromisos asumidos mediante la solicitud de un reporte trimestral de avances, lo que permitirá elaborar cada año, dos informes de actividades que se presentarán ante el pleno del Consejo Nacional contra las Adicciones.

Referencias

- INEGI . Encuesta Nacional de Adicciones 2002. México.
- Borges, G., Mora-Medina, M., Orozco, R. et al. *The Mexican migration to the United States and the substance use in Northern Mexico. Addiction, November 2008.*
- Borraz, O. *Les politiques du risque. Paris : Sciences- Po Presses, 2008.*
- *Binge drinking 101, Carrots and Sticks: Employers prod workers to adopt behaviors that improve health. Harvard Public Health Review: Winter 2009.*
- Carreño S., Medina-Mora M.E., Villatoro J., Gutiérrez M. L., Moreno M., Natera, G., *¿Cómo es actualmente el consumo de drogas, alcohol y tabaco de la población trabajadora en México. Documento en imprenta, 2010.*
- *Catálogo Universal de Servicios de Salud 2010*, Talleres Gráficos de la Nación, Comisión Nacional de Protección Social en Salud, Dirección General de Gestión de Servicios de Salud, Dirección de Administración de Planes Médicos, Subdirección de Priorización de Servicios de Salud, Agosto, 2010. Disponible en:
http://www.seguro-popular.gob.mx/images/contenidos/Normateca/Spss/causes_2009.pdf
- *Conferencia Ministerial Europea de la OMS del 2001.* [Fecha de consulta: 13/04/09]. Disponible en:
<http://www.msc.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/alcohol/declaEsto.htm>
- *Convenio Marco de Tabaco. Organización Mundial Salud. 56 Asamblea General.* [Fecha de consulta: 13/04/09] Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/DD/PUB/sa56r1.pdf>
- *Encuesta Nacional de Adicciones 2008, Capítulo de Drogas.* Primera edición 2008. Instituto Nacional de Salud Pública.
- Frenk, J., Lozano, R., González, Ma. Et al. *Economía y Salud: Propuesta para el avance del sistema de salud en México: Informe Final.* México, D.F., Fundación Mexicana para la Salud, 1999.
- González-Pier, E. et al. *Priority setting for health interventions in Mexico's System of Social Protection in Health. The Lancet, 388, 2006.*
- *Informe del Órgano Administrativo Desconcentrado de Prevención y Readaptación Social (OADPRS), 2009.* Instituto Ciudadano de Estudios sobre la Inseguridad (ICESI).
- *Lineamientos Hemisféricos en Prevención Laboral CICAD–OEA,* Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos, Washington, D.C. 2006. Disponible en: www.cicad.oas.org/apps/Document.aspx?Id=723
- *Los Objetivos del Milenio.* Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. [Fecha de consulta: 10/04/09]. Disponible en: <http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/>

- Muller, P., Surel, Y. *L'analyse des politiques publiques*. Paris: Montchrestien, 1998.
- *Prevención, detección e intervención de las adicciones en atención primaria de salud*. México: Secretaría de Salud, 2008. Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html>
- *Responsible Beverage Service. Alcohol Policy*. [Fecha de consulta: 12/04/09]. Disponible en: http://www.marininstitute.org/alcohol_policy/rbs.htm
- Rouban, L. *Le pouvoir anonyme, les mutations de l'Etat a la française*. Paris: Presses de Sciences-Po, 1994.
- *Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones*. Diario Oficial de la Federación (2009). Disponible en: <http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/nom028.pdf>
- *Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA)*. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Dirección General Adjunta de Epidemiología, Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica. Informe 2009. Secretaría de Salud.
- Villatoro, J., Gayta'n, F., Moreno, M., Gutiérrez, M. L. Oliva, N., Bretón, M., López, M.A., Bustos, M. y Medina-Mora, M. E. 2010. Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Drogas en la Ciudad de México. Medición 2009. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. México, D. F. Disponible en: http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina_contenidos/investigaciones/estudiantes_df/index.html
- Volkow, Nora. *What Do We Know About Drug Addiction?* Am J Psychiatry, 162:8, August 2005.
- Wagenaar, A.C., Gehan J.P., Jones-Webb R., et al. *Communities mobilizing for change on alcohol: Experiences and outcomes from a randomized community trial*. Minneapolis: University of Minnesota, 1998.
- World Health Organization. *Health Reports, Resolution 58.26 from the World Health Assembly*.
- World Health Organization. *Development policies to prevent injuries and violence: guidelines for policy makers and planners*. [Fecha de consulta: 10/04/09]. Disponible en: http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/39919_om.pdf
- World Health Organization. *World report on road traffic injury prevention*. World Health Organization: Geneva, 2004

Instituciones participantes

- Central Mexicana de los Grupos Familiares AL-ANON y AL-ATEEN, A. C.
- Centro Cáritas de Formación para la Atención de las Farmacodependencias y Situaciones Críticas Asociadas, A. C.
- Centro de Atención Integral en Problemas de Adicción, A. C. (CAIPA)
- Centro de Estudios Superiores Monte Fénix
- Centro de Respuestas Educativas y Comunitarias, A. C. (CRECE)
- Centro Nacional de Equidad de Género y de Salud Reproductiva
- Centro Nacional para la Prevención de Accidentes (CENAPRA)
- Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones (CENADIC)
- Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CENSIA)
- Centros de Integración Juvenil, A. C. (CIJ)
- Colegio Nacional de Educación Profesional (CONALEP)
- Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad
- Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS)
- Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte (CONADE)
- Comisión Nacional de Protección Social en Salud
- Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI)
- Drogadictos Anónimos, A. C.
- Entidades Federativas y Municipios
- Fundación Azteca, A. C.
- Fundación Casa Nueva, I.A.P.
- Fundación Oceánica, A. C.
- H. Cámara de Diputados
- Hospital General "Dr. Manuel Gea González"
- Hospital General de México
- Hospital Psiquiátrico Infantil "Juan N. Navarro"
- Instituto de Asistencia e Integración Social (IASIS)
- Instituto de Educación Preventiva y Atención de Riesgos, A. C. (INEPAR)
- Instituto de Seguridad y Servicio Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)
- Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE)
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)
- Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES)
- Instituto Nacional de Pediatría (INP)
- Instituto Nacional de Perinatología (INPER)
- Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz" (INPRF)
- Instituto Nacional de Salud Pública (INSP)
- Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA)
- Instituto Politécnico Nacional (IPN)
- Narcóticos Anónimos, A. C.
- Petróleos Mexicanos (PEMEX)
- Procuraduría General de la República (PGR)
- Secretaría de Agricultura y Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación (SAGARPA)
- Secretaría de Comunicaciones y Transportes (SCT)

- ? Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL)
- ? Secretaría de Economía (SE)
- Secretaría de Educación Pública (SEP)
 - Subsecretaría de Educación Básica (SEB)
 - Subsecretaría de Educación Media Superior (SEMS)
 - Dirección General de Educación Tecnológica Industrial (DGETI)*
- ? Secretaría de Gobernación (SEGOB)
- ? Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA)
- ? Secretaría de Relaciones Exteriores (SRE)
- ? Secretaría de Seguridad Pública (SSP)
- ? Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS)
- ? Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF)
- ? Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)
 - Escuela Nacional Preparatoria (ENP)
 - Facultad de Medicina (FM)
 - Facultad de Psicología (FP)

Programa contra al Farmacodependencia:
Actualización 2011-2012

Se terminó de imprimir y encuadernar en
Impresos Graffos S.A. de C.V.
el 22 de junio de 2011

La edición consta de 2,000 ejemplares

www.gobiernofederal.gob.mx
www.salud.gob.mx
www.conadic.salud.gob.mx