



RÍO ARRENTE
FUNDACIÓN

Diagnóstico y recomendaciones sobre las **Políticas de Prevención del Consumo de Drogas en la Población Adolescente del Estado de Oaxaca 2020**

MÉXICO UNIDO CONTRA LA DELINCUENCIA, A.C.

DIRECTORA GENERAL

Lisa Sánchez

AUTORES

Guuz Zwitter

Pedro Iniesta

Israel Álvarez

EDICIÓN Y CORRECCIÓN DE ESTILO

Paul Frissard

Daniela Osorio

Este trabajo es parte del proyecto Conocer para transformar desde lo local. Diagnósticos y políticas públicas estatales para retrasar el primer consumo de drogas ilegales entre las juventudes y fue patrocinado por la Fundación Gonzalo Río Arronte I.A.P.



Licencia Creative Commons
Atribución/Reconocimiento-NoComercial-
SinDerivados 4.0 Internacional

DIAGNÓSTICO Y RECOMENDACIONES SOBRE LAS POLÍTICAS DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DEL ESTADO DE OAXACA 2020.

Enero de 2021

MÉXICO UNIDO CONTRA LA DELINCUENCIA, A.C.
Gobernador José Guadalupe Covarrubias 78, interior 101,
Colonia San Miguel Chapultepec, Miguel Hidalgo, Ciudad
de México, C.P. 11850.

Contacto: mucd@mucd.org.mx
555 515 6759, 555 545 0419.

CONTENIDO

7	Introducción
11	Sección 1: Factores de riesgo y de protección
29	Sección 2: Panorama epidemiológico del consumo adolescente de drogas en Oaxaca
51	Sección 3: Metodología
65	Sección 4: Hallazgos sobre riesgo y protección en las juventudes de Oaxaca
95	Sección 5: Diagnóstico de la política pública del estado de Oaxaca para prevenir el consumo de drogas en la población adolescente
105	Sección 6: Recomendaciones de política pública para la postergación del consumo inicial temprano de drogas en el estado de Oaxaca
117	Referencias



INTRODUCCIÓN

El presente documento se lleva a cabo en el contexto de la segunda fase del proyecto *Conocer para transformar desde lo local: diagnósticos y políticas públicas estatales para retrasar el primer consumo de drogas ilegales entre las juventudes*, implementado por México Unido Contra la Delincuencia y financiado por la Fundación Gonzalo Río Arronte. El objetivo último del proyecto es diseñar e implementar políticas públicas estatales que retrasen y prevengan el consumo inicial de drogas ilegales en la población adolescente de entre 12 y 17 años en 10 entidades federativas: Aguascalientes, Ciudad de México, Coahuila, Durango, Guanajuato, Hidalgo, Morelos, Oaxaca, Quintana Roo y Yucatán.

Para esta fase, se elaboraron un diagnóstico y una serie de recomendaciones sobre las políticas públicas estatales para la prevención y el atraso del consumo temprano de drogas ilegales en esta población en estas diez entidades federativas.

México Unido Contra la Delincuencia (MUCD) es una asociación civil no lucrativa, laica y apartidista que trabaja en favor de la seguridad, la justicia y la legalidad en México. El gran esfuerzo desplegado durante más de dos décadas de existencia nos ha llevado a ser una organización líder en:

- El análisis de políticas de seguridad, legalidad y justicia;
- La implementación de proyectos de prevención social de la violencia, cultura de la legalidad y empoderamiento comunitario;
- La incidencia en políticas públicas en materia de seguridad ciudadana, atención a víctimas, cultura de la legalidad y drogas.

Durante este tiempo, nuestro trabajo ha orientado la generación de mejores leyes y políticas públicas, la formación de una ciudadanía responsable y respetuosa de la ley, la prevención del delito a través del empoderamiento comunitario, la atención a víctimas y la profesionalización de las autoridades encargadas de la seguridad pública y la impartición de justicia.

De igual manera, desde su Programa de Política de Drogas –fundado en 2012–, MUCD ha impulsado que los esfuerzos gubernamentales en materia de drogas se basen en evidencia científica e integren las perspectivas de salud pública, derechos humanos, género, reducción del daño y desarrollo sostenible. Asimismo, abogamos por una reforma integral que nos permita tener una política de drogas humana y eficaz.

En este sentido, reconocemos que existe el consumo responsable de drogas en personas adultas: de acuerdo con la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, por sus siglas en inglés), sólo un poco más del 10% de las personas que consumen drogas experimenta problemas debido a su consumo (UNODC, 2018). Sin embargo, dado que el inicio del consumo de drogas a una edad temprana aumenta el riesgo de llegar a un consumo problemático durante la vida adulta (Jordan & Andersen, 2017), resulta particularmente relevante la prevención primaria en las personas menores de edad.

Por su parte, el proyecto *Conocer para transformar desde lo local* consta de cuatro etapas anuales, las cuales se enlistan a continuación:

- 2019: Etapa documental: elaboración de prediagnósticos. Esta fue la etapa inicial y constó de la elaboración de un prediagnóstico del panorama epidemiológico relativo al consumo de drogas entre las juventudes de 12 a 17 años en las diez entidades en donde interviene el proyecto.
- 2020: Etapa de elaboración de diagnóstico y propuestas de política pública. En esta etapa se llevó a cabo la recopilación de evidencia relativa a las prevalencias y prácticas del consumo de drogas de las juventudes en Oaxaca. Posteriormente, se elaboraron los diagnósticos y las recomendaciones de política pública en materia de prevención y retraso del consumo temprano de drogas en la población joven de las 10 entidades en donde el proyecto tiene presencia. Además, durante esta etapa también se llevó a cabo

la capacitación de jóvenes en el modelo de Líderes Juveniles de MUCD en estas entidades.¹

- 2021: Capacitación de funcionarios y establecimiento de esquemas de colaboración. Esta etapa abarca desde la entrega de los hallazgos y las recomendaciones de política pública, hasta la elaboración de esquemas de colaboración con actores locales con la finalidad de impulsar, dar seguimiento y asesorar la implementación de las recomendaciones realizadas. Dentro de los esquemas de colaboración, se planea llevar a cabo el taller Formación de formadores, el cual estará dirigido a funcionarios públicos de la entidad que mantengan contacto con personas jóvenes y buscará fortalecer sus capacidades para que su trabajo cotidiano se realice basado en la perspectiva de reducción de daños.

- 2022: Diseño de política pública y seguimiento. Esta etapa corresponde al cierre del proyecto y consta del acompañamiento a autoridades en la elaboración de las políticas públicas estatales en la materia, la creación de redes interinstitucionales de participación y seguimiento y la implementación de la política estatal.

A partir del diagnóstico general con el que partió el proyecto, se detectó una política de prevención y retraso del consumo inicial de drogas en jóvenes de 12 a 17 años que resulta insuficiente en la entidad y el país. Aunado a ello, ante una posible regulación de la marihuana para fines personales a nivel federal que incluirá una prohibición de la venta a las personas menores de edad (Cámara de Diputados, 2020), se concluyó que resultaba necesario contar con un diagnóstico que representara una línea base sobre el consumo

de la marihuana y otras sustancias psicoactivas en esta población. En un futuro, el diagnóstico permitirá evaluar el efecto de esta política federal a nivel de las entidades federativas.

Es a partir de estas necesidades observadas que nos interesó entender las características de la población joven en Oaxaca, particularmente aquellas relacionadas con el consumo de drogas legales e ilegales que aparece entre esta población y los factores de riesgo que lo fomentan. De esta manera, se espera contar con la información necesaria sobre los contextos que enfrentan las y los jóvenes de 12 a 17 años y, así, contar con evidencia para poder prevenir o postergar el primer consumo de drogas entre esta población.

El presente informe consta de seis secciones, las cuales integran la información que se recopiló y analizó durante las primeras dos etapas de este proyecto.

La Sección 1. Factores de riesgo y protección estará destinada a abordar el marco teórico-conceptual que da respaldo a todo el documento.

En la Sección 2. Panorama epidemiológico del consumo adolescente en Oaxaca, se lleva a cabo un primer acercamiento a los perfiles epidemiológicos relativos a las prevalencias de consumo que se pudieron estimar a partir de dos encuestas nacionales.²

La Sección 3 corresponde a la descripción de la metodología mixta que MUCD aplicó para la obtención de evidencia cuantitativa y cualitativa, la cual fungió como la base para llevar a cabo el diagnóstico y las recomendaciones de política pública en materia de prevención y retraso del consumo temprano en las personas jóvenes en la entidad.

1. El modelo Líderes juveniles promoviendo la Cultura de la Legalidad en México es un proyecto de MUCD que tiene como objetivo formar a jóvenes en la cultura de la legalidad y que la fomenten a través del desarrollo de proyectos sociales que contribuyan a la promoción del respeto de las normas y a la mejora de la convivencia en sus comunidades. Para más información, véase <https://www.mucd.org.mx/jovenes/>

2. La Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014 (ENCODE) (Villatoro Velázquez, Bustos Gamiño, et al., 2015; Villatoro Velázquez, Fregoso Ito, et al., 2015; Villatoro Velázquez, Olivia Robles, et al., 2015) y la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017 (ENCODAT) (Reynales Shigematsu et al., 2017; Villatoro Velázquez et al., 2017a; 2017b).

La Sección 4, por su parte, presenta los principales hallazgos que se generaron a partir del análisis de la información obtenida mediante la aplicación de la metodología mixta diseñada por MUCD e implementada con la población joven en Oaxaca.

En La Sección 5. Diagnóstico de la política pública del Estado de Oaxaca para prevenir el consumo de drogas en la población adolescente, se lleva a cabo un esfuerzo por resumir el marco programático y normativo de las dependencias que operan en la entidad con programas relativos a la prevención del consumo de drogas entre las juventudes.

Finalmente, en la Sección 6. Diagnóstico de la política pública del Estado de Oaxaca para prevenir el consumo de drogas en la población adolescente, se incluyen las recomendaciones de políticas públicas en materia de prevención y retraso del consumo de drogas entre las juventudes de la entidad.

SECCIÓN

01

FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN

Definiciones

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), “[u]n factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión” (OMS, n.d.). Asimismo, Jessor et al. (1998, p. 195) definen un factor de riesgo como condiciones o variables asociadas con una menor probabilidad de experimentar resultados socialmente deseados o positivos y una mayor probabilidad de experimentar resultados negativos o socialmente indeseados en una variedad de áreas de la vida, desde la salud y bienestar al desempeño de papeles sociales. En cambio, los factores de protección tienen el efecto opuesto: aumentan la probabilidad de experimentar resultados positivos y disminuyen la probabilidad de sufrir consecuencias negativas de la exposición a riesgos (Jessor et al., 1998, p. 195).

A su vez, Arthur et al. (2002, p. 575) definen los factores de riesgo— en relación con la prevención del consumo de sustancias, delincuencia y otras conductas problemáticas— como aquellas características, variables o peligros que, cuando están presentes para una persona específica, hacen más probable que esta persona desarrolle un trastorno frente a una persona aleatoriamente seleccionada de la población general (p. 576). En cambio, definen factores de protección como factores que reducen la probabilidad de conductas problemáticas, ya sea de una manera directa, o bien, moderando los efectos de la exposición a factores de riesgo (p. 576).

En el caso específico del consumo de drogas en personas menores de edad, pueden definirse los factores de riesgo como aquellos factores que aumentan la probabilidad de que una persona menor de edad empiece a consumir drogas; los factores de protección, por su parte, pueden definirse como los que incrementan la probabilidad de que una persona menor de edad postergue el consumo y, en caso de no hacerlo, éste sea informado, lo que contribuirá a reducir los daños

asociados a su consumo. Conocer estos factores, así como su relación con el inicio del consumo de sustancias, es importante porque puede contribuir al diseño de políticas públicas y estrategias de prevención a medida que correspondan al contexto que determina por qué una persona adolescente llega o no a usar drogas ilegales.

Modelo de Desarrollo Social:

El marco teórico de factores de riesgo y protección para el consumo de drogas en adolescentes está fundamentado en el Modelo de Desarrollo Social (Cambron et al., 2019). Este modelo busca predecir el desarrollo de la “conducta antisocial” en menores de edad e incorpora la evidencia empírica sobre el efecto etiológico que los factores de riesgo sociales tienen en este proceso (Catalano & Hawkins, 1996; Catalano et al., 1996; Hawkins et al., 1992). Catalano et al. (1996) definen la “conducta antisocial” como la violación de códigos legales, incluyendo aquellos relativos a la edad (p. 430); esta definición incluye entonces infracciones violentas y no violentas, así como el consumo de drogas legales e ilegales por menores de edad.

Otros estudios consideran que la transgresión de normas, que no necesariamente viola códigos legales, también clasifica como conducta antisocial (cf. López Larrosa & Rodríguez-Arias Palomo, 2012). Asimismo, Atherton et al. (2015) usan el término “antisocial” de manera intercambiable a “delictivo”, lo cual también implica que las conductas antisociales no necesariamente son conductas delictivas, pero sí se desvían u oponen a las normas y convenciones sociales.¹ En el presente diagnóstico, se define la conducta antisocial de acuerdo con López Larrosa y Rodríguez-Arias Palomo (2012): “aquella [conducta] que viola códigos legales y normas” (p. 26).

1. El término de la traducción original era “desviado.” Sin embargo, derivado de la carga despectiva que este término suele traer, se decidió ocupar el término “antisocial”

El Modelo de Desarrollo Social identifica dos rutas hacia la conducta antisocial: la ruta antisocial y la ruta prosocial (ver Figura 1). La primera ruta hace más probable que una persona desarrolle conductas antisociales durante la adolescencia, mientras que la ruta prosocial media o modera este efecto. En este sentido, la conducta antisocial

puede considerarse como el resultado de la suma de ambas rutas. Además, el modelo también muestra que muchas personas están expuestas paralelamente tanto a influencias prosociales como a influencias antisociales, por lo que suelen demostrar ambos tipos de conducta (Catalano & Hawkins, 1996; Catalano et al., 1996).

Figura 1. Ruta antisocial y ruta prosocial



Fuente: Elaboración propia; adaptación y simplificación de la Figura 1 de Catalano et al. (1996, p. 432).

El Modelo de Desarrollo Social teoriza cómo menores de edad aprenden patrones de comportamiento —ya sean prosociales o antisociales— desde cuatro unidades sociales: pares, familia, escuela y la comunidad. Este proceso de aprendizaje social sigue la siguiente ruta secuencial:

1. Oportunidades percibidas para el involucramiento en actividades e interacciones con otros;
2. El nivel de involucramiento e interacción;
3. La recompensa percibida por el involucramiento e interacción, que, a su vez, es influenciada por las habilidades para involucrarse e interactuar;
4. La vinculación emocional y el compromiso (es decir, la formación de lazos sociales entre el individuo y la unidad social a través de un proceso denominado *bonding*).

Una vez que los lazos sociales sean suficientemente fuertes, el individuo los internaliza y tendrán un efecto independiente sobre futuras conductas.

Esta internalización puede expresarse como una coacción interna contra la conducta antisocial (ruta prosocial) o bien como una convicción en los valores antisociales (ruta antisocial) (Catalano & Hawkins, 1996; Catalano et al., 1996). Aunque la Figura 1 demuestra la internalización de valores prosociales y antisociales como dos elementos distintos, también puede considerarse como un solo elemento (el nivel de valores prosociales en relación con los valores antisociales) que tiene un efecto directo sobre la conducta antisocial (Catalano et al., 1996).

El *bonding* es el concepto central del Modelo de Desarrollo Social que plantea los procesos generales a través de los cuales se desarrolla un *bonding* prosocial o antisocial. En este sentido, el *bonding* determina la conducta futura (Catalano & Hawkins, 1996).

De acuerdo con Catalano y Hawkins (1996), la conducta antisocial puede desarrollarse por tres vías (ver Figura 1):

1. Cuando la ruta prosocial colapsa; es decir, cuando el individuo desarrolla pocos lazos prosociales. Lo anterior resulta en una coacción interna reducida contra la conducta antisocial (nivel de valores prosociales bajo en relación con el nivel de valores antisociales).
2. Cuando un individuo desarrolla lazos con unidades sociales cuyos valores son antisociales. Por ejemplo, si un individuo desarrolla lazos sociales con pares que presentan conductas antisociales, aumenta directamente la probabilidad de que este individuo también demuestre estas conductas antisociales (p. ej., por presión social), aun cuando el individuo no ha internalizado los valores antisociales.
3. Cuando el análisis de costo-beneficio de un individuo resulta en una recompensa neta (bajos costos y/o altos beneficios) por la conducta antisocial, aún en presencia de valores prosociales. Por ejemplo, si la recompensa percibida de una conducta antisocial es alta y la posible repercusión es baja, aumenta directamente la probabilidad de que un individuo demuestre la conducta antisocial.

Catalano et al. (1996) han demostrado que el Modelo de Desarrollo Social es adecuado para predecir el consumo de drogas a finales de la adolescencia. Además, es apropiado para teorizar los mecanismos por los que los factores de riesgo y de protección, como predictores empíricos de la conducta correspondientes a cada uno de los distintos elementos del modelo, aumentan o reducen la probabilidad de que un individuo consuma drogas (Catalano & Hawkins, 1996; Catalano et al., 1996). Es decir, el Modelo de Desarrollo Social es el sustento teórico que explica cómo factores de riesgo y protección determinan el consumo de drogas en adolescentes. Así, sirve para el desarrollo de estrategias preventivas enfocadas

en riesgo que requieren de la identificación de los factores prioritarios de intervención (Hawkins et al., 1992).

Cuestionario del programa *Communities That Care*:

Fundamentado en el marco teórico del Modelo de Desarrollo Social, el *Social Development Research Group*² de la Universidad de Washington ha desarrollado el sistema preventivo *Communities That Care*³ (CTC; ver Anexo II: Evaluación del sistema preventivo *Communities That Care* para una revisión detallada de este sistema). CTC es un sistema que guía a comunidades por el proceso de desarrollar un plan preventivo estratégico para atender una variedad de conductas problemáticas en adolescentes: delincuencia, embarazo adolescente, deserción escolar, violencia y consumo (problemático) de drogas (Center for Communities That Care, n.d.).

Uno de los puntos clave de CTC es el desarrollo de un perfil de la comunidad mediante, entre otras cosas, la aplicación de una encuesta a jóvenes para identificar los factores de riesgo y protección prioritarios en la comunidad. Con base en este diagnóstico, la comunidad desarrolla un plan de acción. Para ello, CTC ofrece un “menú” de posibles programas preventivos que la comunidad usa para escoger el o los programas más aptos para la comunidad y los factores y problemas identificados (Center for Communities That Care, n.d.; Mejía Trujillo et al., 2015).

El cuestionario autoaplicable que se utiliza en la implementación de la *Communities That Care Youth Survey* (CTCYS) (Center for Communities That Care, 2014) fue diseñado para: 1) evaluar una gama de factores de riesgo y protección anteriormente identificados mediante estudios longitudinales

a través de los dominios de comunidad, escuela, familia, pares e individuo, así como los resultados de salud y conducta, incluyendo consumo de drogas, violencia y delincuencia; 2) ser (auto)administrable en contextos escolares durante una hora de clase (aproximadamente 50 minutos); y 3) ser adecuado para jóvenes de entre 11 y 18 años y así permitir la evaluación de los niveles de exposición a factores de riesgo y protección en diferentes edades durante la adolescencia (Arthur et al., 2002, p. 577).

El cuestionario evalúa una selección de factores de riesgo y protección anteriormente identificados empíricamente (ver Hawkins et al., 1992) y permite diagnosticar epidemiológicamente los factores de riesgo elevados y factores de protección reprimidos en cierta área geográfica o población y, consecuentemente, genera los datos empíricos para priorizar intervenciones preventivas en las áreas o (sub)poblaciones que experimentan los niveles de riesgo más altos y/o los niveles de protección más bajos. Además, permite el análisis de la coocurrencia y correlación de múltiples factores de riesgo y protección en diferentes poblaciones jóvenes (Arthur et al., 2002).

Consistencia interna y valor predictivo del cuestionario:

En el análisis de una versión del cuestionario de la CTCYS realizado por Arthur et al. se mostró una consistencia interna aceptable, con un Alfa de Cronbach (α) promedio de 0.78. En específico, este análisis evaluó 20 factores de riesgo y 9 factores de protección mediante 29 escalas de 121 ítems en total, obteniendo los siguientes resultados: 25 escalas tenían $\alpha \geq 0.70$; cuatro tenían $\alpha < 0.70$, de las cuales sólo una tenía $0.50 \leq \alpha < 0.60$. Además, todas las escalas mostraron una relación estadísticamente significativa en la dirección esperada (es decir, positiva para factores de riesgo y negativa para factores de

2. <http://www.sdrj.org/>

3. <https://www.communitiesthatcare.net/>

protección) con las medidas de resultados de uso de sustancias y delincuencia (Arthur et al., 2002).

Por otro lado, el cuestionario permite calcular puntos de corte para cada factor de riesgo y protección y así determinar dicotómicamente si un individuo está altamente o mínimamente expuesto a ese factor. De esta forma, resulta posible clasificar a individuos en alto y bajo riesgo o protección, con una especificidad promedio de 74.4 y una sensibilidad promedio de 65.3.⁴ Esto, a su vez, permite calcular qué porción de la población está en riesgo o protegida por cada factor específico.

Además, un cálculo de las razones de momios⁵ (*odds ratio*, OR) permite estimar la probabilidad de que un individuo altamente expuesto a un factor de riesgo —o mínimamente expuesto a un factor de protección— presente cierta conducta antisocial, en comparación con un individuo mínimamente expuesto a este factor de riesgo (o altamente expuesto a este factor de protección) específico (Arthur et al., 2007).

Briney et al. (2012) utilizaron, en un estudio longitudinal, una versión adaptada del cuestionario

4. La sensibilidad hace alusión a la capacidad que tiene una prueba de detectar una enfermedad o trastorno, mientras que la especificidad se refiere a la capacidad que tiene la misma para excluir la enfermedad cuando ésta no se encuentre presente. En este caso, hace alusión a la capacidad que tienen las pruebas de los factores de riesgo y protección de prever la presencia de consumo de sustancias.

5. La razón de momios (*odds ratio* u OR) es una medida estadística para expresar el tamaño del efecto de la exposición a una condición (p. ej., a un factor de riesgo o de protección) sobre el resultado (*outcome*). Aunque la OR se relaciona con la probabilidad de que la exposición a una condición lleve a un resultado, no debe interpretarse así de una manera directa. La OR siempre tiene un valor mayor a 0, donde $OR = 1$ indica que la exposición a la condición no afecta la probabilidad de que ocurra el resultado en la población expuesta (ningún efecto), $OR > 1$ indica que la exposición a la condición está asociada con una mayor probabilidad de que ocurra el resultado en la población expuesta y $OR < 1$ indica que la exposición a la condición está asociada con una menor probabilidad de que ocurra el resultado en la población expuesta. Además, mientras más lejos de 1 el valor de la OR, más fuerte el efecto de la condición. No obstante, a diferencia del riesgo relativo (RR), no simplemente puede interpretarse la OR de, por ejemplo, 2 como una probabilidad de dos veces más alta de que ocurra el resultado, por lo que es más preciso hablar del tamaño del efecto de la condición sobre el resultado: una OR de, por ejemplo, 4 indica un efecto más grande de la condición sobre el resultado que una OR de 2. Asimismo, una OR de 0.2 indica un efecto (protector) más grande de la condición sobre el resultado que una OR de 0.4 (Szumilas, 2010; Viera, 2008).

evaluado por Arthur et al. (2002) para analizar el valor predictivo de la clasificación dicotómica propuesta por Arthur et al. (2007). Este cuestionario adaptado —que evaluaba 19 factores de riesgo, 13 factores de protección, así como 4 medidas de consumo de drogas: el consumo de tabaco, alcohol o marihuana en los últimos 30 días, y el consumo de 5 copas o más en una sola ocasión durante los últimos 2 semanas— se aplicó dos veces en un panel de 1,910 estudiantes estadounidenses no expuestos a una intervención preventiva: la primera medición se realizó cuando estaban en 6° grado y la segunda se realizó un año después, cuando estaban en 7° grado.

El análisis mostró que todos los factores de riesgo incluidos en él predecían significativamente al menos una de las medidas de consumo de drogas. Además, para 17 de los 19 factores de riesgo, estar en alto riesgo (estar por encima del punto de corte) se asociaba con $OR \geq 2$ en las cuatro prevalencias analizadas. En el caso de los factores de protección, 12 de los 13 incluidos en el análisis predecían significativamente al menos una de las medidas de consumo de drogas y para 9 factores, estar en baja protección (estar por debajo del punto de corte) se asociaba con $OR \geq 2$ en tres de las cuatro prevalencias analizadas.

Lo anterior sugiere que el cuestionario de la CTCYS y los puntos de corte dicótomos permiten identificar factores de riesgo y protección que predicen el consumo de drogas en el futuro (Briney et al., 2012).

Adaptación del cuestionario en Colombia:

Desde 2011, la Corporación Nuevos Rumbos⁶ ha desarrollado el sistema preventivo Comunidades

6. <http://nuevosrumbos.org/>

Que se Cuidan (CQC) en Colombia, el cual es una adaptación de CTC para el contexto colombiano. Además de adaptar ciertas partes de la implementación del sistema preventivo, también realizaron una traducción y adaptación del cuestionario, creando así el cuestionario de la Encuesta para Jóvenes de Comunidades Que se Cuidan (EJCQC).

Hasta marzo de 2019, este cuestionario había sido aplicado a más de 90,000 estudiantes de 6° a 11° grado en 35 municipios —rurales y urbanos— colombianos (Mejía Trujillo et al., 2012; J. Mejía Trujillo, comunicación personal, 12 de marzo de 2019). A diferencia de CTC, CQC sólo se enfoca en dos medidas de resultados conductuales: consumo de drogas y delincuencia (Pérez Gómez et al., 2016). Así, el cuestionario de la EJCQC recolecta información demográfica, prevalencias del consumo alguna vez en la vida, el año pasado y el mes pasado de 15 drogas⁷ y de comportamientos delincuenciales y violentos. Además, evalúa 18 factores de riesgo y 8 de protección incluidos en CTC y relevantes para el contexto colombiano.

Actualmente, el cuestionario completo de la EJCQC se compone de 123 ítems en total y presenta una alta consistencia interna, con un $\alpha = 0.82$. No obstante, para reducir el tiempo de aplicación, CTC construyó tres versiones del cuestionario, que comparten entre el 60% y 70% de las preguntas más importantes, de tal manera que la versión más extensa sólo se compone de 78 ítems. (J. Mejía Trujillo, comunicación personal, 12 de marzo de 2019).

En un análisis de la consistencia interna del cuestionario inicial (Mejía Trujillo et al., 2015) — que evaluaba 11 factores de riesgo y 3 factores de protección y que había sido aplicado a 33,790 estudiantes—, se encontró que 11 escalas tenían un $\alpha \geq 0.70$, dos tenían un $0.60 < \alpha < 0.70$ y una tenía un $\alpha = 0.57$. Para este análisis, Mejía Trujillo et al. (2015) también recalcularon los puntos de corte, utilizando la misma metodología que Arthur

et al. (2007) utilizaron para calcular los puntos de corte en CTC, pero con los datos de las 33,790 encuestas colombianas. Así, se construyeron puntos de corte específicos para cada factor y por cada grado escolar. Esto resultó indispensable porque sólo en 1 de los 11 factores de riesgo no se encontraron diferencias importantes entre CTC y CQC (Mejía Trujillo et al., 2015).

En un estudio de seguimiento, Montero Zamora et al. (2018) utilizaron el mismo cuestionario y los puntos de corte establecidos por Mejía Trujillo et al. (2015) para calcular las razones de momios ajustadas por edad y sexo para analizar la fuerza de la asociación y el tamaño del efecto⁸ entre cada uno de los 14 factores de riesgo y protección evaluados y el consumo de drogas en una muestra de 50,946 estudiantes colombianos. Para ello, calcularon las OR de los puntos de corte para 168 asociaciones (una asociación entre cada factor y 12 prevalencias de interés: el consumo alguna vez en la vida, el año pasado y los últimos 30 días de alcohol, tabaco, marihuana y otras drogas). Todas las asociaciones analizadas fueron estadísticamente significativas ($p < 0.05$); el 3.0% se consideraron efectos muy pequeños, el 51.7% pequeños, el 42.6% medianos y el 7.1% grandes [sic]⁹ (Montero Zamora et al., 2018).

7. Alcohol, cigarras, marihuana, cocaína, basuco, inhalantes, éxtasis, vitrin (droga ficticia), hongos, ácidos, tranquilizantes, popper, heroína, anfetaminas y dicloruro de metilo.

8. Montero Zamora et al. (2018) consideran, con base en Cohen (1988) y Sawilowsky (2009), que una OR de 0.71 a 1.42 indica un efecto muy pequeño; $0.41 \leq OR \leq 0.70$ ó $1.43 \leq OR \leq 2.47$ indica un efecto pequeño; $0.24 \leq OR \leq 0.40$ ó $2.48 \leq OR \leq 4.26$ indica un efecto mediano; y $OR \leq 0.23$ u $OR \geq 4.27$ indica un efecto grande.

9. La suma de los porcentajes es mayor al 100%.

Adaptación del cuestionario para el proyecto *Conocer para Transformar*:

Dada la alta consistencia interna y el valor predictivo del cuestionario que, además, ha sido traducido en español y validado para poblaciones juveniles latinoamericanas, se ha elegido utilizar el cuestionario de la EJCQC como base para el desarrollo del cuestionario para el presente diagnóstico. Para ello, agradecemos a la Corporación Nuevos Rumbos por su asesoría en la adaptación de su cuestionario para el contexto mexicano. En la Sección 3. Metodología, se profundiza en el proceso de adaptación del cuestionario de la EJCQC para la Encuesta sobre Riesgo y Protección para el Consumo de Drogas, aplicada entre el 21 de enero y el 18 de marzo de 2020 en el estado de Oaxaca.

Los factores de riesgo y de protección pueden dividirse en, por lo menos, cuatro dominios: el individuo y sus pares; la familia; la escuela; y la comunidad (Arthur et al., 2002; Catalano et al., 1996; Hawkins et al. 1992; López Larrosa & Rodríguez-Arias Palomo, 2012; Montero Zamora et al., 2018). No obstante, otros grupos de investigación consideran más dominios. Por ejemplo, Robertson et al. (2003) consideran cinco dominios—persona, familia, pares, escuela y comunidad—mientras que Lipari et al. (2017) consideran seis—persona, pares, familia, escuela, comunidad y sociedad. Pese a las diferentes

clasificaciones, para analizar los factores de riesgo y de protección que pueden llevar a una persona adolescente a consumir drogas ilícitas o no, siempre parece necesario tomar en cuenta a la persona y su relación con sus pares, familia, escuela y su entorno extendido.

Para el presente análisis, hemos retomado los cuatro dominios distinguidos por Hawkins et al. (1992), Catalano et al. (1996), Arthur et al. (2002) y Montero Zamora et al. (2018), a saber: individuo y pares, familia, escuela y comunidad. No obstante, dado que el trabajo infantil en México aún es considerable,¹⁰ se ha agregado, de forma experimental, el dominio laboral. Este quinto dominio comparte características con los dominios familiar y escolar y se compone de un factor de riesgo y uno de protección.

Así, el cuestionario utilizado en el presente estudio evalúa el efecto de 18 factores de riesgo y 7 factores de protección sobre el consumo adolescente de drogas. A continuación, se presenta una breve discusión sobre los factores de riesgo y protección evaluados en el presente estudio.

Individuo y pares

En el dominio de individuo y pares pueden distinguirse 8 factores de riesgo y 1 factor de protección:

Riesgo

- Uso de drogas por amigos
- Actitudes hacia el uso de drogas
- Percepción de riesgo al uso de drogas
- Inicio temprano del uso de drogas
- Actitudes hacia la conducta antisocial
- Inicio temprano de la conducta antisocial
- Interacción con pares con conductas antisociales
- Recompensa por la participación antisocial

10. De acuerdo con el Módulo de Trabajo Infantil (MTI) 2017 de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), el 11% de las personas de entre 5 y 17 años de edad en México trabajan en actividades económicas no permitidas o en quehaceres domésticos en condiciones no adecuadas. Así, se estima que 2.1 millones de niñas, niños y adolescentes están ocupados en trabajo no permitido: el 38.7% no cumplen con la edad mínima para laborar, mientras que el 61.3% realiza trabajo peligroso. En comparación, menos de 250,000 menores de edad están ocupados en trabajo permitido, lo que implica que el número total de jóvenes de 5 a 17 años que trabajaba en 2017 es de 2.3 millones o el 7.9% de la población total en este rango de edad (INEGI, 2017) Por su parte, el trabajo no permitido se define como "el conjunto de actividades económicas realizadas por niños, niñas y adolescentes que no están permitidas, ponen en riesgo su salud, afectan su desarrollo, o bien, se llevan a cabo por abajo de la edad mínima permitida para trabajar" (INEGI, 2017, p. 7).

Protección

- Interacción con pares prosociales

Uso de drogas en amigos

El consumo de drogas en amigas y amigos es uno de los determinantes más importantes para predecir el consumo de drogas en adolescentes (Hawkins et al., 1992). Montero Zamora et al. (2018) evaluaron la asociación de 11 factores de riesgo y 3 de protección con las prevalencias del consumo en los últimos 30 días, último año y en la vida del alcohol, tabaco, marihuana y otras drogas ilegales en un grupo de 50,946 personas estudiantes colombianas de entre 10 y 19 años. El consumo de drogas en amigas y amigos resultó ser el factor de riesgo que tenía el mayor efecto.

Asimismo, en un análisis de la correlación de 20 factores de riesgo y 9 de protección en relación con la prevalencia de conductas problemáticas—incluyendo el consumo alguna vez en la vida y en los últimos 30 días de cigarros, alcohol y marihuana— en 10,607 personas estudiantes de entre 11 y 18 años en el estado de Oregón, Arthur et al. (2002) encontraron que, de los 20 factores de riesgo analizados, el consumo de drogas en amigas y amigos era el factor que más se correlacionaba con la prevalencia del consumo alguna vez en la vida de la marihuana y el consumo en los últimos 30 días de cigarros, alcohol y marihuana. Finalmente, de acuerdo con Hawkins et al. (1992), las y los pares tienen una influencia más fuerte sobre el consumo de drogas de un individuo que la madre o padre.

Actitudes hacia el uso de drogas

De acuerdo con Hawkins et al. (1992), las actitudes favorables hacia el uso de drogas preceden la iniciación de este uso. Estas actitudes pueden medirse mediante varios indicadores, tales como la intención de usar drogas en el futuro (Atherton et al., 2015), las actitudes de la o el joven hacia el consumo de drogas de sus pares u otras personas (Arthur et al., 2002; Lipari et al., 2017) y la percepción de la o el joven sobre cómo sus pares lo verían si usara drogas (Center

for Communities That Care, 2014; Villatoro Velázquez, Olivia Robles, et al., 2015; Villatoro Velázquez et al., 2017b). Mientras más favorables sean las actitudes percibidas de la o el joven, más probable es que use drogas o llegue a usar drogas en el futuro.

Estos hallazgos también fueron corroborados por Atherton et al. (2016). En un estudio longitudinal entre 674 personas adolescentes de origen mexicano en California, los investigadores encontraron que las personas adolescentes con intención de consumir sustancias en el futuro, eran entre cuatro y cinco veces más propensas a empezar a consumir drogas (lícitas e ilícitas) y más de tres veces más propensas a empezar a consumir marihuana a lo largo del estudio, que sus pares que no compartían esta intención.

Finalmente, Montero Zamora et al. (2018) encontraron que tener actitudes favorables al consumo de drogas es el segundo factor de riesgo más importante para el consumo de marihuana y otras drogas ilegales, después del consumo de drogas en amigas y amigos.

Percepción de riesgo al uso de drogas

La percepción de riesgo al uso de drogas está relacionada con las actitudes de una persona hacia este consumo. Arthur et al. (2002) incluso consideran que una baja percepción de riesgo forma parte de una actitud favorable hacia el consumo de sustancias. Sin embargo, mientras que las actitudes hacia el consumo de drogas pueden incluir la percepción de una persona sobre cómo sus pares lo verían si usara drogas (una medida indirecta), la percepción del riesgo siempre es personal (una medida directa).

Asimismo, Montero Zamora et al. (2018) los consideran como factores distintos y encontraron que, por lo general, una baja percepción de riesgo está menos relacionada con el consumo de drogas que con una actitud favorable hacia el consumo. Además, también identificaron que mientras más reciente el consumo, más fuerte la relación con una baja percepción de riesgo; es decir, el consumo actual está más fuertemente relacionado con una

baja percepción de riesgo que el consumo alguna vez en la vida.

En este orden de ideas, Lipari et al. (2017) encontraron una relación inversa significativa entre la percepción de riesgo al consumo de una sustancia y el consumo: las personas que habían consumido alcohol, tabaco, marihuana o cocaína en el año pasado, percibieron significativamente menos riesgo que las personas que nunca habían consumido estas sustancias (consumo excesivo del alcohol a diario, de una o más cajetillas de cigarros al día, de marihuana una vez al mes y de cocaína una vez al mes).

Además, las personas que habían empezado a consumir alcohol o cocaína en el año anterior al estudio, percibieron menos riesgo que las personas que habían iniciado el consumo de estas sustancias al menos un año antes de ellas, lo cual es consistente con los hallazgos de Montero Zamora et al. (2018).

Inicio temprano de uso de drogas

En el caso de las personas menores de edad, estudios recientes sugieren que el consumo de drogas legales y el de drogas ilegales están relacionados. De acuerdo con Hanna et al (2001), las y los jóvenes que nunca han consumido alcohol o tabaco tienen una probabilidad más baja de haber consumido drogas ilegales que sus pares que sí han consumido alcohol o tabaco.

Asimismo, Barry et al. (2016) encontraron en una muestra de 2,385 estudiantes estadounidenses del 12° grado, una relación inversa entre la edad de inicio del consumo de alcohol y el número de drogas ilegales consumidas en la vida. En específico, las y los estudiantes que habían consumido alcohol por primera vez en el 6° o 7° grado, ya habían consumido, en promedio, 1.9 sustancias ilegales en el 12° grado. En cambio, las y los estudiantes que habían consumido alcohol por primera vez en el 11° o 12° grado, habían consumido, en promedio, 0.8 y 0.4 sustancias ilegales, respectivamente. Además, encontraron —en una muestra de 1,203 estudiantes estadounidenses que han consumido alcohol, tabaco y marihuana al menos una vez en

su vida— que el 53.5% había consumido alcohol por primera vez antes de haber consumido tabaco o marihuana por primera vez, el 32.3% había consumido tabaco por primera vez antes de haber consumido alcohol o marihuana por primera vez y sólo el 14.1% había consumido marihuana por primera vez antes de haber consumido alcohol o tabaco por primera vez.

El consumo inicial temprano de drogas legales o ilegales también se asocia con perfiles de consumo con más riesgos a una edad posterior. En promedio, las personas que beben alcohol de una manera problemática empezaron a usar alcohol a una edad más temprana que las personas que beben alcohol de una manera no problemática. Asimismo, el inicio del consumo de drogas a una edad temprana predice mayor uso y un uso más persistente de drogas más peligrosas, mientras que el inicio del consumo de drogas a una edad más tardía predice menor involucramiento en las drogas y una mayor probabilidad de discontinuar el uso de drogas (Hawkins et al., 1992).

Lo anterior muestra la importancia de postergar el consumo inicial de tanto drogas legales como drogas ilegales. Cabe recalcar que estos datos no muestran una relación causal entre el consumo de drogas legales y drogas ilegales. Sin embargo, sí sugieren que el alcohol es la droga con la cual una persona menor de edad suele iniciar su “trayectoria” del consumo de drogas y que postergar el consumo inicial temprano del alcohol podría retrasar el consumo inicial de otras drogas legales o ilegales también.

Actitudes hacia la conducta antisocial e inicio temprano de la conducta antisocial

Tener actitudes favorables hacia la conducta antisocial puede medirse mediante casos hipotéticos en los cuales la persona encuestada tiene que tomar una decisión ética o mediante preguntas directas sobre la conducta antisocial de la persona encuestada (Center for Communities That Care, 2014). Las personas adolescentes que expresan actitudes favorables hacia la conducta antisocial son más propensas a demostrar estas conductas en el futuro (Arthur et al., 2002). A su

vez, las personas adolescentes que demuestran conductas antisociales, tales como el bullying o formar parte de una pandilla, son más propensas a consumir alcohol u otras drogas que sus pares que no demuestran estas conductas (Whitesell et al., 2013).

En cambio, las personas adolescentes con convicciones morales más fuertes o las que demuestran más conductas prosociales que sus pares suelen ser menos propensas a empezar a consumir drogas (Arthur et al., 2002). El inicio temprano de comportamientos antisociales y la persistencia de estos comportamientos en la adolescencia temprana predicen el abuso de drogas y/o del alcohol a edades posteriores. Asimismo, dificultades en el comportamiento durante la infancia— incluyendo un temperamento difícil, agresividad e hiperactividad en combinación con problemas de conducta— predicen el uso y abuso de drogas durante la adolescencia (Hawkins et al., 1992).

Interacción con pares con conductas antisociales y recompensa por la participación antisocial

De acuerdo con Atherton et al. (2015), personas adolescentes que se juntan con pares con “conductas antisociales” son más de dos veces más propensas a empezar a consumir drogas lícitas e ilícitas que sus pares que no se juntan con amigas o amigos con este tipo de conductas. Una explicación puede ser que el consumo de drogas es más común en grupos con “conductas antisociales” (p. ej., pandillas) que en otros grupos de amigas y amigos (Whitesell et al., 2013). En consecuencia, hay mayor disponibilidad de drogas dentro de estos grupos, lo cual aumenta la probabilidad de que la persona adolescente empiece a consumirlas (Atherton et al., 2016).

Además, el consumo de drogas puede aumentar el estatus social o la popularidad dentro del grupo (Whitesell et al., 2013), así ofreciéndole al individuo la recompensa que, según el Modelo de Desarrollo Social, puede crear el bonding con este grupo de pares (Catalano et al., 1996). De acuerdo con Arthur et al. (2002), creer que tus amigas o amigos te admirarían hipotéticamente por

consumir drogas, delinquir o comprometerse en actos violentos se correlaciona significativamente con el consumo de drogas legales e ilegales. Finalmente, pertenecer a un “grupo antisocial” tiene un efecto negativo sobre la relación de la persona adolescente con su madre y/o padre. Dado que esta relación suele fungir como un factor de protección, el riesgo incrementado de consumir drogas también puede ser el resultado de una protección reducida (Whitesell et al., 2013).

Interacción con pares prosociales

Teóricamente, la interacción con pares prosociales tiene un efecto opuesto a la interacción con pares antisociales. No obstante, la interacción con pares antisociales puede tener un efecto directo sobre el consumo de drogas, mientras que la interacción con pares prosociales sólo tiene un efecto indirecto (Catalano et al., 1996). Así, Brook et al. (1990) encontraron que la conexión más fuerte en la ruta causal hacia el no consumo de marihuana es asociarse con pares que no consumen drogas.

Asimismo, Arthur et al. (2002) propusieron que personas jóvenes con vínculos emocionales fuertes con pares que se involucran en conductas prosociales y se abstienen del uso de drogas son más propensas a no usar drogas tampoco. Sin embargo, en aquel entonces no lograron desarrollar una escala fiable y viable para medir esta relación. Más recientemente, Briney et al. (2012) sí encontraron que personas jóvenes con altos niveles de interacción con pares prosociales son significativamente menos propensas a consumir alcohol, tabaco o marihuana un año después que sus compañeras y compañeros con bajos niveles de interacción con pares prosociales.

Familia

En el dominio de la familia pueden distinguirse 4 factores de riesgo y 2 factores de protección:

Riesgo

- Pobre manejo familiar
- Actitudes de la familia hacia el uso de drogas
- Historia familiar de uso de drogas
- Actitudes de la familia hacia la conducta antisocial

Protección

- Oportunidades para el involucramiento prosocial en la familia
- Reconocimiento por el involucramiento prosocial en la familia

Pobre manejo familiar

El pobre manejo familiar se refiere a expectativas poco claras sobre la conducta, pobre monitoreo de la conducta, poco reconocimiento y el reconocimiento inconsistente para la conducta positiva, y castigos graves o inconsistentes para conductas no deseadas. Este tipo de manejo familiar aumenta el riesgo de consumo de drogas en las hijas o los hijos (Arthur et al. 2002; Hawkins et al., 1992).

Asimismo, la negligencia por parte de las personas responsables de la familia también aumenta este riesgo (Whitesell et al., 2013). Además, el maltrato infantil aumenta el riesgo de que una persona adolescente empiece a usar sustancias a una edad temprana (Chatterjee et al., 2018; Proctor et al., 2017; Whitesell et al., 2013).

11. Atherton et al. (2015) identifican al monitoreo parental a partir de definir si un padre, madre o tutor(a) es consciente de lo que su hija o hijo hace después de la escuela.

12. Actitudes consideradas como favorables desde la percepción de la persona adolescente.

De acuerdo con Montero Zamora et al. (2018), dentro del dominio familiar, los problemas de manejo familiar constituyen el factor de riesgo con el mayor efecto sobre el consumo de marihuana en los últimos 30 días, el último año y en la vida. En cambio, el monitoreo por parte de las personas responsables de la familia reduce el riesgo de que una persona adolescente empiece a consumir drogas lícitas e ilícitas y, particularmente, la marihuana. En este sentido, Atherton et al. (2015) encontraron que las personas adolescentes con mayor monitoreo parental son un 56% menos propensas a consumir marihuana que sus pares con menor monitoreo.¹¹

Actitudes de la familia hacia el uso de drogas

Al igual que con los pares, si los padres y madres de familia u otros miembros de la familia de la o el adolescente tienen actitudes favorables hacia las drogas o las consumen, la misma persona adolescente es más propensa a consumirlas también (Arthur et al., 2002; Hawkins et al., 1992; Montero Zamora et al., 2018; Stanton et al., 2002; Whitesell et al., 2013).

Por lo general, la influencia de los pares sobre el inicio del consumo de drogas es más fuerte que la influencia de la familia. No obstante, Stanton et al. (2002) encontraron que en una población con una prevalencia de actitudes favorables relativamente alta de las y los familiares hacia el consumo de drogas¹², este factor de riesgo tenía, con el tiempo, una influencia más grande sobre el inicio de consumo de drogas de las y los adolescentes que las actitudes favorables percibidas de sus pares. Lo anterior subraya la importancia de involucrar a los padres y madres de familia en estrategias de prevención, pues sus conductas pueden tener una influencia perdurable en la adaptación de conductas de riesgo y de protección de sus hijas e hijos.

Historia familiar de uso de drogas

De acuerdo con Hawkins et al. (1992), una historia familiar de alcoholismo o consumo de drogas ilegales por la madre, padre, hermanas o hermanos aumentan la probabilidad de que un

individuo joven desarrolle alcoholismo o empiece a consumir drogas también.

Asimismo, Arthur et al. (2002) encontraron que crecer en una familia con una historia de alcoholismo tenía correlaciones positivas más fuertes con casi todas las prevalencias analizadas del consumo de drogas legales e ilegales en adolescentes que experimentar actitudes favorables de las personas responsables de la familia hacia el consumo de droga. De hecho, entre los 20 factores de riesgo que analizaron, una historia de alcoholismo en la familia era el tercer factor de riesgo más fuertemente correlacionado con el consumo alguna vez en la vida de la marihuana y el principal factor de riesgo dentro del dominio familiar. Lo anterior sugiere que el comportamiento, más que la actitud, de las personas responsables de la familia influyen en la conducta de sus hijas e hijos.

Actitudes de la familia hacia la conducta antisocial

Montero Zamora et al. (2018) encontraron que percibir actitudes favorables de las personas responsables de la familia hacia la conducta antisocial (dibujar grafitis sin permiso, robar y provocar peleas) era un factor de riesgo con un efecto más grande sobre el consumo en los últimos 30 días, el último año y en la vida de la marihuana y otras drogas ilegales que percibir actitudes favorables de estas personas hacia el consumo de drogas.

En cambio, Arthur et al. (2002) encontraron justamente lo opuesto: que experimentar actitudes favorables de las personas responsables de la familia hacia el consumo de drogas tenía correlaciones positivas más fuertes con todas las prevalencias analizadas del consumo de drogas legales e ilegales en adolescentes que experimentar actitudes favorables de las personas responsables de la familia hacia la conducta antisocial. De acuerdo con Briney et al. (2012), las actitudes familiares hacia el comportamiento antisocial son un mejor predictor que las actitudes familiares hacia el consumo de drogas en el caso del consumo de tabaco y el consumo excesivo de alcohol, pero no en el caso del consumo de marihuana y el consumo no excesivo del alcohol.

Oportunidades para y reconocimiento por el involucramiento prosocial en la familia

La convivencia familiar positiva constituye uno de los factores de protección más importantes. Aunque el efecto de los factores de protección en el dominio de la familia sobre las prevalencias del consumo de sustancias en la población adolescente es relativamente pequeño en comparación con el efecto que algunos factores de riesgo tienen sobre estas prevalencias, la familia sí parece ser clave en la prevención del consumo de drogas en adolescentes (Montero Zamora et al., 2018).

Ejemplos de factores de protección en esta categoría son las oportunidades para y el reconocimiento por el involucramiento en actividades sociales dentro de la familia, así como experimentar lazos fuertes con la familia (Arthur et al., 2002; Atherton et al., 2016; Montero Zamora, et al. 2018). Estos factores son elementos de la misma ruta prosocial del Modelo de Desarrollo Social: las oportunidades para el involucramiento prosocial—que incluyen oportunidades para hacer actividades con la familia y participar en decisiones familiares—preceden este involucramiento, mientras que el reconocimiento por este involucramiento —que incluye recibir cumplidos por hacer bien las cosas— lo sucede (Catalano et al., 1996). Es decir, el primer factor hace más probable que un individuo participe en actividades familiares prosociales, mientras que el segundo hace más probable que este individuo siga participando en ellas (Arthur et al., 2002; Catalano et al., 1996).

Este proceso genera los lazos necesarios con la familia y sus actividades (el bonding) que, tras la internalización de los valores familiares prosociales, contribuyen a la reducción del riesgo del consumo de drogas. En efecto, de acuerdo con Atherton et al. (2015), en familias estadounidenses de ascendencia mexicana, ciertos valores (tales como obligaciones familiares y cercanía familiar), tienen un efecto protector directo sobre el inicio del consumo de drogas.

Escuela

En el dominio de la escuela pueden distinguirse 1 factor de riesgo y 2 factores de protección:

Riesgo

- Bajo compromiso escolar

Protección

- Oportunidades para el involucramiento prosocial en la escuela
- Reconocimiento por el involucramiento prosocial en la escuela

Bajo compromiso escolar

El consumo de drogas es menos común entre estudiantes que esperan ir a la universidad que entre estudiantes que no lo esperan. Además, factores como sentir gusto por ir a la escuela, el tiempo dedicado a la tarea y percibir el trabajo en clase como algo relevante se correlacionan negativamente con el uso de drogas (Arthur et al., 2002, p. 580; Hawkins et al. 1992). En el dominio de la escuela puede distinguirse también el bajo desempeño escolar.

Sin embargo, la relación entre este factor y el uso de sustancias es más ambigua. Asimismo, el consumo adolescente de drogas puede no sólo ser una consecuencia, sino también la causa de un bajo desempeño escolar (Hawkins et al., 1992). Además, de acuerdo con Mejía Trujillo et al. (2015), el fracaso escolar puede ser justamente el resultado de estar en una situación de riesgo, a la par con otros comportamientos problemáticos como la delincuencia y el embarazo adolescente.

Finalmente, dado que la correlación entre el desempeño escolar y el uso de sustancias parece ser menos fuerte que la correlación entre el uso y el bajo compromiso escolar. (Arthur et al., 2002; Staff et al., 2016), en el presente estudio sólo se

incluyó el bajo compromiso escolar en los factores de riesgo analizados.

Oportunidades para y reconocimiento por el involucramiento prosocial en la escuela

Los factores de protección que se distinguen en el dominio escolar son las oportunidades para y el reconocimiento por la participación prosocial en la escuela. Al igual que en el dominio familiar, estos factores son elementos de la misma ruta prosocial del Modelo de Desarrollo Social: las oportunidades escolares para el involucramiento prosocial —que incluyen oportunidades para participar en las clases y actividades extracurriculares— preceden este involucramiento, mientras que el reconocimiento escolar por este involucramiento —que incluye recibir cumplidos por parte por las autoridades escolares por la buena participación— lo sucede (Catalano et al., 1996). Es decir, el primer factor hace más probable que un individuo participe en actividades escolares prosociales, mientras que el segundo hace más probable que este individuo siga participando en ellas.

Así, ambos factores contribuyen al desarrollo de *bonding* con la escuela y sus valores prosociales, lo cual, a su vez, hace menos probable que una o un estudiante use drogas (Arthur et al., 2002; Catalano et al., 1996). Cabe decir que los efectos protectores de estos factores escolares son relativamente pequeños en comparación con el efecto de otros factores de riesgo o protección (Arthur et al., 2002; Montero Zamora et al., 2018).

Villatoro Velázquez, Olivia Robles, et al. (2015) analizaron la relación entre el consumo de drogas y el tiempo que estudiantes de secundaria y bachillerato habían dedicado al estudio durante el año anterior a la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014 (ENCODE). Encontraron que el grupo que no había estudiado en el año anterior presentaba las prevalencias de consumo más altas para todas las drogas, mientras que el grupo que había estudiado tiempo completo en el año anterior presentaba las prevalencias de consumo más bajas para todas las drogas.

Aunque el estudio no reporta las razones por las que un grupo de estudiantes no había estudiado —de forma que no es posible determinar si hay una relación con el compromiso y/o desempeño escolar—, sí sugiere que no estudiar es un factor de riesgo para el consumo de drogas en la población adolescente.

Comunidad

En el dominio de la comunidad pueden distinguirse 4 factores de riesgo y 1 factor de protección:

Riesgo

- Disponibilidad de las drogas
- Reglas y normas favorables al uso de drogas
- Actitudes favorables hacia el uso de drogas en la comunidad
- Desorganización comunitaria

Protección

- Oportunidades para el involucramiento prosocial en la comunidad

Disponibilidad de las drogas

La disponibilidad de las drogas puede referirse tanto a la disponibilidad percibida (Arthur et al., 2002) como a la disponibilidad real (Lipari et al., 2017) y es uno de los factores de riesgo más importantes para el inicio del consumo y el consumo actual de drogas (Arthur et al., 2002; Atherton et al., 2016; Montero Zamora et al.).

Concretamente, de acuerdo con Atherton et al. (2015), las personas adolescentes que reportan tener acceso a drogas son más de dos veces más propensas a empezar a consumirlas que sus pares que no o casi no tienen acceso a ellas. La disponibilidad de las drogas es un factor necesario para el uso de las mismas: si una persona no percibe la oportunidad de usar drogas, no le es posible usarlas (Catalano et al., 1996).

Villatoro Velázquez et al. (2017b) analizaron la relación entre la exposición a las drogas y la prevalencia del consumo de drogas en la población general mexicana de 12 a 65 años. Casi una de cada tres personas a las que se les habían ofrecido drogas regaladas o vendidas también las ha consumido alguna vez en su vida. Además, la prevalencia del consumo alguna vez en la vida de drogas era más de 10 veces más alta en la población expuesta a drogas que en la población no expuesta.

Aunque los datos no permiten inferir si la exposición a las drogas llevó al consumo de las mismas o si una persona usuaria de drogas simplemente estuvo más expuesta a ellas que una persona no usuaria de drogas, teóricamente alguna exposición a drogas siempre debe de preceder el primer consumo de las mismas (Catalano & Hawkins, 1996; Catalano et al. 1996).

Reglas y normas favorables al uso de drogas

Las leyes locales relacionadas a la edad legal para consumir sustancias lícitas, los impuestos que se cobran sobre estas sustancias, así como la probabilidad de recibir un castigo por romper las leyes y normas relacionadas al consumo de drogas lícitas e ilícitas pueden afectar los niveles de uso de estas sustancias en adolescentes (Arthur et al., 2002; Catalano et al., 1996; Hawkins et al., 1992).

La manera en la que se organiza la venta de sustancias lícitas en el estado puede afectar el consumo tanto de sustancias lícitas como ilícitas. Por ejemplo, algunos estudios sugieren que aumentar los impuestos sobre la venta del alcohol reduce la demanda de tanto el alcohol como la marihuana, aunque otros sugieren que aumentar la edad legal para comprar alcohol aumenta el consumo de marihuana en personas menores de edad (Hopfer, 2014).

A su vez, aunque algunos autores señalan que la legalización de la marihuana puede aumentar la disponibilidad y crear normas más favorables hacia el consumo de la misma (Hopfer, 2014; Lipari et al., 2017), la regulación legal del consumo de marihuana implementada en los Países Bajos (Van

de Brink, 1998) y los Estados Unidos (Zamengo et al., en prensa) no ha resultado en un aumento en el consumo adolescente de esta sustancia.

Actitudes favorables hacia el uso de drogas en la comunidad

Las actitudes comunitarias hacia el uso de drogas se refieren a las normas culturales (Hawkins et al., 1992) —en vez de las normas legales— hacia el consumo de sustancias en la comunidad. Esto incluye factores locales, tales como el hecho de que una persona joven conozca personalmente adultos fuera del círculo familiar que consumen drogas o la forma en la que son percibidos los menores de edad que consumen drogas en su comunidad (Catalano et al., 1996, Center for Communities That Care, 2014).

Desorganización comunitaria

La desorganización comunitaria se refiere a las características de la comunidad que indirectamente pueden aumentar la probabilidad de que una persona joven consuma drogas. Se trata de características como una alta densidad poblacional, altos niveles de movilidad (sustitución) de sus habitantes, el deterioro físico, poco apego con la comunidad, inseguridad y altos niveles de crimen (Arthur et al., 2002; Hawkins et al., 1992).

De acuerdo con el Modelo de Desarrollo Social, este tipo de características componen varios elementos de la ruta antisocial hacia el consumo adolescente de drogas, incluyendo la oportunidad percibida para la conducta antisocial, los niveles de recompensa percibida por conductas antisociales (o prosociales) y los niveles de *bonding* con unidades antisociales (o prosociales) en la comunidad (Catalano et al., 1996).

Oportunidades para el involucramiento prosocial en la comunidad

Cuando percibe más oportunidades para el involucramiento prosocial en la comunidad, una

persona joven es más propensa a participar en ellas y, de acuerdo a la ruta prosocial del Modelo de Desarrollo Social, menos propensa a consumir drogas. Ejemplos de este tipo de oportunidades son la presencia de clubes, áreas de deporte, parques y juegos infantiles (bien mantenidos) u opciones para practicar alguna habilidad nueva (Arthur et al., 2002; Catalano et al., 1996).

Trabajo

Henkel (2011) sostiene que el desempleo también puede ser un factor de riesgo para el consumo de drogas y el inicio del consumo de tabaco en adolescentes. Sin embargo, de acuerdo con los datos de la ENCODE (Villatoro Velázquez, Olivia Robles, et al., 2015), las y los estudiantes de secundaria y bachillerato que habían trabajado medio tiempo durante el año anterior a la encuesta mostraron prevalencias de consumo más altas que sus pares que no habían trabajado o los que habían trabajado tiempo completo en el mismo periodo.

Esto sugiere que no hay una relación directa entre el desempleo y el consumo de drogas. Es posible, por ejemplo, que las personas estudiantes que trabajaban tiempo completo consumieran menos drogas que sus pares que trabajaban medio tiempo porque las primeras tenían mayor dedicación a sus responsabilidades laborales, mientras que las que no trabajaban consumieran menos drogas porque no tenían los recursos económicos para adquirirlas (Henkel, 2011; Humensky, 2010). Para analizar la influencia del entorno laboral —que va más allá de percibir un ingreso o no— sobre el consumo de drogas, construimos 1 factor de riesgo y 1 factor de protección:

Riesgo

- Con base en el factor de riesgo “actitudes de la familia hacia el uso de drogas” se construyó el factor de riesgo laboral: “actitudes favorables hacia el uso de drogas en el ambiente laboral”

Protección

- Con base en el factor de protección “reconocimiento por el involucramiento prosocial en la escuela” se construyó el factor de protección laboral: “reconocimiento por el involucramiento prosocial en el contexto laboral”.

SECCIÓN

02

PANORAMA EPIDEMIOLOGICO DEL CONSUMO ADOLESCENTE DE DROGAS EN OAXACA

Introducción

En esta sección se analizan dos encuestas de consumo de drogas relevantes para este proyecto: la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014 (ENCODE) (Villatoro Velázquez, Bustos Gamiño, et al., 2015; Villatoro Velázquez, Fregoso Ito, et al., 2015; Villatoro Velázquez, Olivia Robles, et al., 2015) y la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016–2017 (ENCODAT) (Reynales Shigematsu et al., 2017; Villatoro Velázquez et al., 2017a; 2017b).

La ENCODE es una encuesta nacional con representatividad estatal que se aplicó en el 2014 en salones de clase a la población estudiantil de primaria (5° y 6° grado), secundaria y bachillerato. No se reporta el periodo de levantamiento. La ENCODAT, por su parte, es una encuesta nacional de hogares con representatividad estatal que se aplicó entre el 1 de junio y el 30 de octubre de 2016 a la población general de 12 a 65 años.

Las muestras de ambas encuestas tienen un nivel de confianza del 95%. Esto implica que las estimaciones de prevalencias estatales pequeñas¹ pueden resultar poco confiables. Además, los análisis estadísticos reportados en los informes de ambas encuestas utilizan un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$. Esto significa que, cuando se reporta que las diferencias encontradas entre dos grupos comparables son estadísticamente significativas, el valor de p es menor a 0.05.

Es importante recalcar que, debido a sus diferencias metodológicas, los datos generados por ambas encuestas no son comparables entre sí. Es decir, aunque la ENCODE reporta prevalencias de consumo en la población estudiantil de secundaria y bachillerato (que corresponde aproximadamente al rango de edad de 12 a 17 años) más altas que las reportadas por la ENCODAT para la población general de 12 a 17 años, esto no puede explicarse como una disminución en el consumo en esta población entre 2014 y 2016.

Ahora bien, los datos de la ENCODAT son los más recientes sobre el consumo de drogas en la población mexicana y, además, permiten ver tendencias a nivel estatal entre 2008 y 2016. Sin embargo, aunque los datos de la ENCODE no se han actualizado ni tampoco son comparables con la encuesta más reciente, sí ofrecen un panorama más detallado sobre el consumo de drogas en la población adolescente que la ENCODAT. Por esta razón, en esta sección se presentan los datos de ambas encuestas.

Tanto la ENCODE como la ENCODAT presentan datos sobre las prevalencias del consumo de drogas legales e ilegales en Oaxaca. Además, presentan datos sobre la exposición a ciertos factores de riesgos y protección relacionados al consumo de drogas, incluyendo la prevalencia de conductas antisociales, así como la percepción de riesgo y la tolerancia social hacia el consumo de drogas. A continuación, se presentan los resultados de ambas encuestas para Oaxaca.

ENCODE

La muestra de personas adolescentes oaxaqueñas de la ENCODE es de 1,441 estudiantes de secundaria y 1,460 estudiantes de bachillerato (2,901 estudiantes en total). Ésta permite hacer estimaciones sobre las prevalencias en ambas poblaciones estudiantiles: alguna vez en la vida, en el año pasado y en el mes pasado del consumo de drogas individuales.

No obstante, al estratificar ambas poblaciones, las estimaciones se vuelven menos precisas, por lo que las prevalencias estatales desagregados por sexo, por ejemplo, sólo se reportan para la población total de estudiantes de secundaria y bachillerato. Además, otros datos, tales como las asociaciones entre consumo de sustancias y factores de riesgo,

1. Villatoro Velázquez et al. (2017b) consideran un umbral mínimo del 2%.

sólo se reportan a nivel nacional. Por lo anterior, a continuación, se presentan:

- Las prevalencias de consumo de sustancias en la población estudiantil oaxaqueña de secundaria.
- Las prevalencias de consumo de sustancias en la población estudiantil oaxaqueña de bachillerato.
- Las prevalencias del consumo alguna vez en la vida de sustancias en la población oaxaqueña de secundaria y bachillerato, según sexo.
- Las asociaciones de factores de riesgo con el consumo alguna vez en la vida de sustancias en la población estudiantil mexicana de secundaria y bachillerato.
- Las prevalencias de factores de riesgo en la población estudiantil oaxaqueña, según nivel educativo.

consumo reciente de cocaína (1.5%) estuvieron levemente por encima de los promedios nacionales de, respectivamente, el 5.3%, 3.6% y 1.2%. No obstante, no se reportan diferencias estadísticamente significativas con los promedios nacionales para esta población (Villatoro Velázquez, Fregoso Ito et al., 2015; Villatoro Velázquez, Olivia Robles, et al., 2015).

El consumo de drogas legales es más prevalente que el consumo de otras drogas en esta población: casi el 38.4% de los estudiantes de secundaria ya habían probado alcohol al menos una vez en su vida y el 19.4% había probado tabaco. El 13.8% de estudiantes era persona usuaria actual de alcohol, mientras que el 5.0% era persona fumadora actual de tabaco. Estas prevalencias fueron comparables con los promedios nacionales para esta población (Villatoro Velázquez, Bustos Gamiño, et al., 2015; Villatoro Velázquez, Fregoso Ito, et al., 2015).

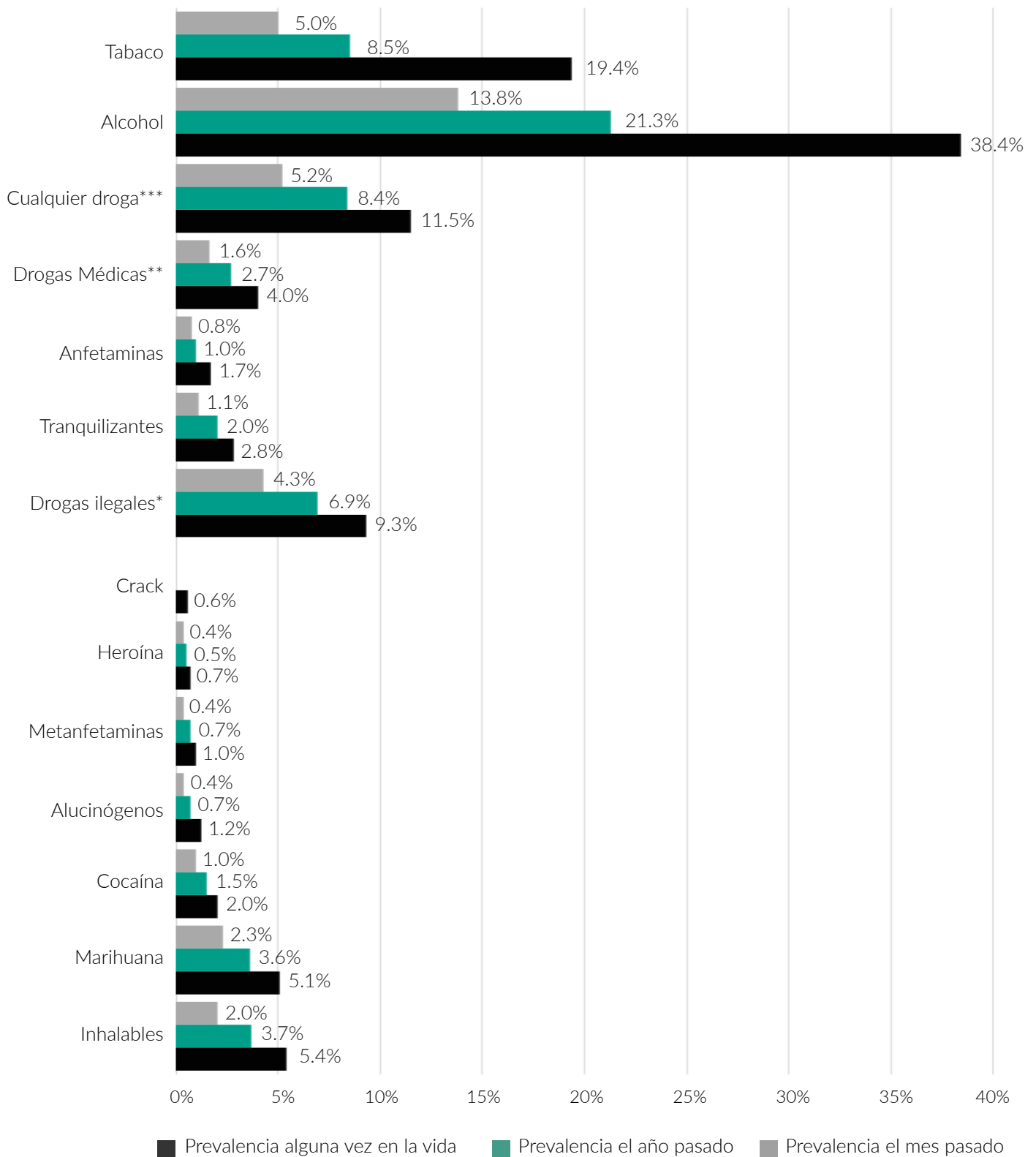
Consumo de drogas

La ENCODE reporta que el 11.5% de la población estudiantil de secundaria en Oaxaca había consumido alguna droga al menos una vez en su vida: el 9.3% había consumido drogas ilegales y el 4.0% drogas médicas (ver Gráfica 1). Además, el 8.4% de las y los estudiantes había consumido una droga en el año anterior a la encuesta (consumo reciente) y el 5.2% también lo hizo en el mes anterior a la ENCODE y se consideraba persona usuaria actual de drogas.

Las drogas más comúnmente consumidas por las y los estudiantes de secundaria en Oaxaca eran los inhalables, casi a la par con la marihuana. Los tranquilizantes médicos ocupaban el tercer lugar, seguidos por la cocaína.

Casi todas las prevalencias reportadas para esta población en Oaxaca fueron menores o iguales a los promedios nacionales; sólo las prevalencias del consumo alguna vez en la vida y reciente de inhalables (5.4% y 3.7%, respectivamente) y del

Gráfica 1: Prevalencias del consumo de drogas en la población estudiantil de secundaria en Oaxaca: 2014



Fuente: Elaboración propia con datos de Villatoro Velázquez, Bustos Gamiño, et al. (2015), Villatoro Velázquez, Fregoso Ito, et al. (2015) y Villatoro Velázquez, Olivia Robles, et al. (2015).

* "En este grupo se incluyen las siguientes sustancias: marihuana, cocaína, crack o piedra, alucinógenos, inhalables, metanfetaminas y heroína" (Villatoro Velázquez, Olivia Robles, et al., 2015, p. 87).

** "En este grupo se incluyen aquellas sustancias que se prescriben médicamente, como anfetaminas, tranquilizantes y sedantes. Para considerar que el consumo de estas sustancias es con el fin de intoxicarse, el uso debe ser fuera de prescripción o por mayor tiempo o cantidad a la indicada por el médico" (Villatoro Velázquez, Olivia Robles, et al., 2015, p. 87).

*** Es el conjunto de drogas médicas y drogas ilegales.

En el caso de la población estudiantil de bachillerato, un poco menos de un cuarto de las y los estudiantes (23.1%) había consumido alguna droga al menos una vez en su vida y aproximadamente un quinto (20.5%) había consumido drogas ilegales (ver Gráfica 2). 16.4% de las y los estudiantes había consumido drogas durante el año anterior a la ENCODE y 8.3% también durante el mes anterior a la encuesta.”

La marihuana (15.8%) era por mucho la droga ilegal más consumida en esta población, con los inhalables (7.4%) en el segundo y la cocaína (5.0%) en el tercer lugar. En Oaxaca, las prevalencias del consumo alguna vez en la vida, reciente y actual de inhalables (7.4%, 4.1% y 1.8%, respectivamente) y heroína (1.5%, 0.6% y 0.5%, respectivamente) fueron levemente superiores a los promedios nacionales (de 6.8%, 3.5% y 1.6%, respectivamente, para los inhalables y 0.8%, 0.4% y 0.3% para la heroína). Asimismo, las prevalencias del consumo de cocaína alguna vez en la vida (5.0%) y actual (1.1%) fueron un poco más altas que los promedios nacionales de, respectivamente, el 4.9% y 1.2%.

Todas las demás prevalencias reportadas en la Gráfica 2 fueron menores o iguales a los promedios nacionales. Cabe recalcar que no se reportan diferencias estadísticamente significativas con los promedios nacionales para esta población (Villatoro Velázquez, Fregoso Ito et al., 2015; Villatoro Velázquez, Olivia Robles, et al., 2015).

Al comparar el consumo de drogas en la población estudiantil de secundaria con el consumo en la población estudiantil de bachillerato, se observa que las prevalencias del consumo alguna vez en la vida y reciente de los conjuntos de drogas ilegales y de cualquier droga se duplicaron en el bachillerato. No obstante, el incremento en la prevalencia del consumo actual fue menos marcado.

En cuanto a las sustancias específicas, los incrementos más marcados se observan principalmente en las prevalencias del consumo de marihuana y estimulantes. En específico, las prevalencias que por lo menos se duplicaron son las del consumo alguna vez en la vida de

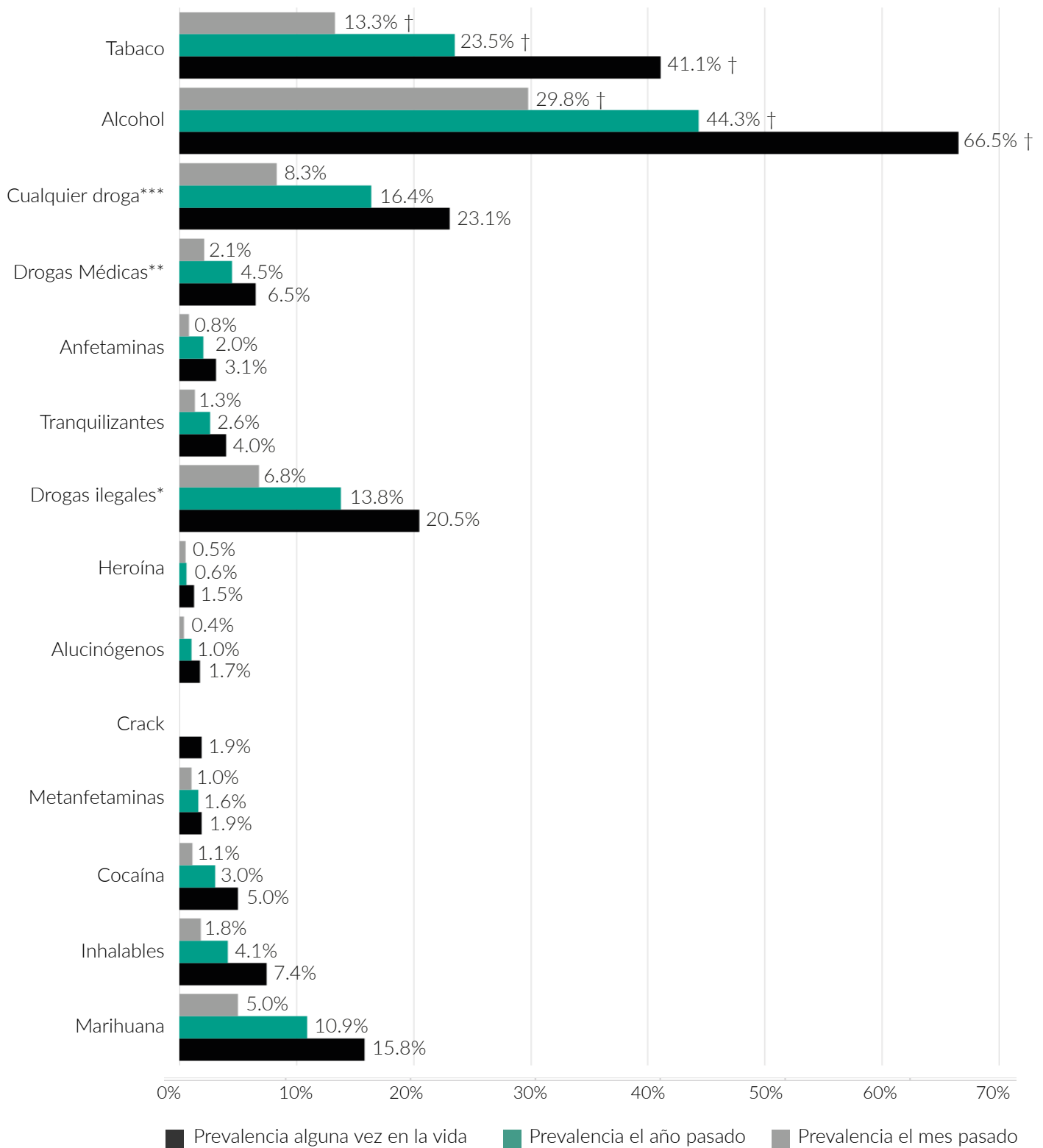
marihuana (3.1 veces más alta en el bachillerato), cocaína (2.5 veces más alta) y crack (3.2 veces más alta), así como las del consumo reciente de marihuana (3 veces más alta), cocaína (2 veces más alta) y anfetaminas médicas (2 veces más alta) y del consumo actual de marihuana (2.2 veces más alta) y metanfetaminas (2.5 veces más alta).

Aunque casi todas las prevalencias de consumo fueron más altas en el bachillerato que en la secundaria, se observa un decremento muy leve de dos décimos puntos de por ciento en la prevalencia del consumo actual de inhalables. Esto podría significar que sólo el consumo de estas sustancias había perdido popularidad en el bachillerato. No obstante, aquí también es importante recalcar que no se reporta si las diferencias encontradas fueron estadísticamente significativas (Villatoro Velázquez, Fregoso Ito et al., 2015; Villatoro Velázquez, Olivia Robles, et al., 2015).

El consumo de drogas legales resultó más prevalente en la población estudiantil de bachillerato que en la población estudiantil de secundaria: dos tercios 66.5% de la población estudiantil oaxaqueña de bachillerato habían consumido alcohol al menos en su vida, 44.3% también lo había consumido durante el año anterior a la ENCODE y 29.8% era persona usuaria actual del alcohol. Todas estas prevalencias fueron significativamente más bajas que los promedios nacionales (de, respectivamente, el 73.9%, 54.3% y 41.9%), pese a que el consumo reciente y actual del alcohol era dos veces más prevalente en el bachillerato que en la secundaria (Villatoro Velázquez, Fregoso Ito, et al., 2015).

Asimismo, el consumo de tabaco también era entre 2 y 3 veces más prevalente en los bachilleratos oaxaqueños que en las secundarias de este estado. No obstante, sólo la prevalencia de fumar alguna vez en la vida (41.1%) fue comparable con el promedio nacional (46.2%), pues las prevalencias del consumo reciente (23.5%) y actual (13.3%) fueron significativamente más bajas que los promedios nacionales de, respectivamente, 29.6% y 18.8% de la población (Villatoro Velázquez, Bustos Gamiño, et al., 2015).

Gráfica 2: Prevalencias del consumo de drogas en la población estudiantil de bachillerato en Oaxaca: 2014



Fuente: Elaboración propia con datos de Villatoro Velázquez, Bustos Gamiño, et al. (2015), Villatoro Velázquez, Fregoso Ito, et al. (2015) y Villatoro Velázquez, Olivia Robles, et al. (2015).
 * En este grupo se incluyen las siguientes sustancias: marihuana, cocaína, crack o piedra, alucinógenos, inhalables, metanfetaminas y heroína (Villatoro Velázquez, Olivia Robles, et al., 2015, p. 87).
 ** En este grupo se incluyen aquellas sustancias que se prescriben médicamente, como anfetaminas, tranquilizantes y sedantes. Para considerar que el consumo de estas sustancias es con el fin de intoxicarse, el uso debe ser fuera de prescripción o por mayor tiempo o cantidad a la indicada por el médico (Villatoro Velázquez, Olivia Robles, et al., 2015, p. 87).
 *** Es el conjunto de drogas médicas y drogas ilegales.
 † Significativamente más baja que el promedio nacional para esta población.

Las prevalencias del consumo de drogas alguna vez en la vida en toda la población estudiantil de secundaria y bachillerato en Oaxaca fueron equiparables o más bajas que los promedios nacionales para esta población. En específico, las prevalencias del consumo alguna vez en la vida de marihuana, crack y metanfetaminas resultaron en 8.5%, 1.1% y 1.3% más bajas que los promedios nacionales, los cuales, se muestran de 10.6%, 1.6% y 2.0%, respectivamente (Villatoro Velázquez, Fregoso Ito et al., 2015; Villatoro Velázquez, Olivia Robles, et al., 2015).

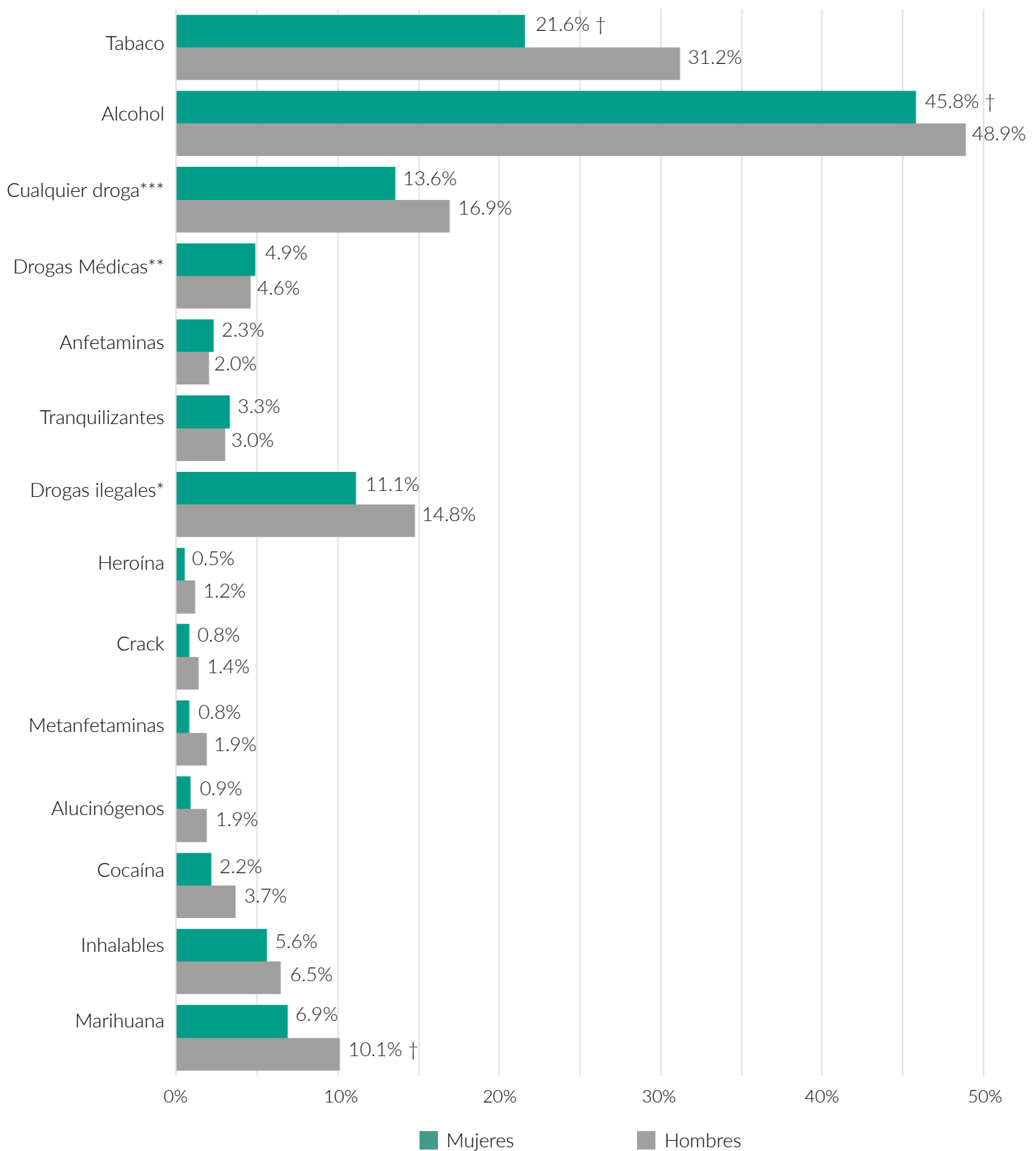
Además, al desagregar los datos por sexo (ver Gráfica 3), se observa que los estudiantes hombres en Oaxaca presentaron una prevalencia del consumo alguna vez en la vida de marihuana significativamente más baja que el promedio nacional del (10.1% en Oaxaca contra 12.9% a nivel nacional para esta población). A su vez, las estudiantes mujeres oaxaqueñas tuvieron prevalencias de consumo alguna vez la vida de metanfetaminas (0.8%) y drogas médicas (4.9%) en significativamente más bajas que los promedios nacionales (1.7% y el 6.5%, respectivamente, para esta población).

Al comparar las prevalencias del consumo entre los estudiantes hombres y las estudiantes mujeres en Oaxaca, llama la atención que los hombres presentaron prevalencias más altas para el consumo de drogas ilegales. En cambio, las mujeres presentaron prevalencias más altas para el consumo de drogas médicas. Sin embargo, cabe recalcar que no se reporta si las diferencias observadas fueron estadísticamente significativas (Villatoro Velázquez, Fregoso Ito et al., 2015; Villatoro Velázquez, Olivia Robles, et al., 2015).

La mayoría de las y los estudiantes de secundaria y bachillerato en Oaxaca nunca ha consumido alcohol: sólo el 48.9% de los hombres y el 45.8% de las mujeres lo ha probado. De hecho, esta última prevalencia es significativamente más baja que el promedio nacional de 52.5% para estudiantes mujeres (Villatoro Velázquez, Fregoso Ito, et al., 2015). Asimismo, la prevalencia del consumo alguna vez en la vida del tabaco (21.6%) en las estudiantes oaxaqueñas también

fue significativamente más baja que el promedio nacional de 26.8% para estudiantes mujeres. En el caso de los estudiantes oaxaqueños, la prevalencia fue comparable con el promedio nacional correspondiente del 34.0% (Villatoro Velázquez, Fregoso Ito et al., 2015).

Gráfica 3: Prevalencia del consumo de drogas alguna vez en la vida en la población estudiantil de secundaria y bachillerato en Oaxaca, según sexo: 2014



Fuente: Elaboración propia con datos de Fregoso Ito et al. (2015), Villatoro Velázquez, Bustos Gamiño, et al. (2015), Villatoro Velázquez, Fregoso Ito, et al. (2015) y Villatoro Velázquez, Olivia Robles, et al. (2015).

* "En este grupo se incluyen las siguientes sustancias: marihuana, cocaína, crack o piedra, alucinógenos, inhalables, metanfetaminas y heroína" (Villatoro Velázquez, Olivia Robles, et al., 2015, p. 87).

** "En este grupo se incluyen aquellas sustancias que se prescriben médicamente, como anfetaminas, tranquilizantes y sedantes. Para considerar que el consumo de estas sustancias es con el fin de intoxicarse, el uso debe ser fuera de prescripción o por mayor tiempo o cantidad a la indicada por el médico" (Villatoro Velázquez, Olivia Robles, et al., 2015, p. 87).

*** Es el conjunto de drogas médicas y drogas ilegales.

† Significativamente más baja que el promedio nacional para esta población.

De toda la población estudiantil de secundaria y bachillerato en Oaxaca que consumía drogas, el 17.3% empezó a consumir cuando tenía 10 años o menos, el 17.9% cuando tenía entre 11 o 12, el 39.4% cuando tenía 13 o 14 años y el 25.4% cuando tenía 15 años o más (Villatoro Velázquez, Olivia Robles, et al., 2015). Esto significa que aproximadamente tres cuartos de las personas estudiantes usuarias de drogas en Oaxaca empezaron a consumir estas sustancias antes de cumplir 15 años.

Factores de riesgo y protección

La ENCODE analiza tres factores de riesgo para el consumo de drogas: 1) tolerancia del mejor amigo o la mejor amiga de la persona encuestada hacia el consumo de drogas; 2) la percepción de riesgo de la persona encuestada respecto al consumo de drogas legales e ilegales; y 3) la tolerancia de la familia de la persona encuestada hacia el consumo de drogas.

Tolerancia de la mejor amiga o mejor amigo hacia el consumo de drogas

La ENCODE evaluó la tolerancia social de diferentes personas (mejor amigo/amiga, mamá, papá) hacia el consumo de drogas a través de las siguientes preguntas: ¿Cómo verían las siguientes personas si tú consumieras drogas, como la marihuana o inhalables?; ¿Cómo verían las siguientes personas si tú tomaras bebidas alcohólicas?; y ¿Cómo verían las siguientes personas si tú fumaras tabaco? Las preguntas tenían tres posibles respuestas: “Lo vería(n) bien”; “Lo vería(n) ni bien ni mal”; o “Lo vería(n) mal”. Las primeras dos repuestas indican que estas personas ‘no desaprobaban’ (Villatoro Velázquez, Olivia Robles, et al., 2015, p. 55), ‘aprobaría[n]’ (Villatoro Velázquez, Fregoso Ito, et al., 2015, p. 52) o ‘tienen más aceptación para’ (Villatoro Velázquez, Bustos Gamiño, et al., 2015, p. 50) el consumo de estas sustancias y que la persona encuestada entonces percibía tolerancia social hacia este comportamiento.

Para el total nacional de personas estudiantes mexicanas de secundaria y bachillerato, los informes de la ENCODE reportan la tolerancia

social percibida por personas usuarias y no usuarias de las sustancias. A nivel estatal, los informes reportan la tolerancia social percibida por estudiantes de secundaria y estudiantes de bachillerato por separado, sin distinguir entre personas usuarias y no usuarias de las sustancias.

A nivel nacional, el 11.3% o 1 de cada 9 estudiantes de secundaria y bachillerato que nunca había usado drogas percibía tolerancia de su mejor amigo o mejor amiga hacia un eventual consumo de las mismas. Esta cifra subía a casi 1 de cada 6 en el caso de drogas legales: el 16.0% de la población estudiantil que nunca había bebido alcohol y el 16.5% de las y los estudiantes que nunca habían fumado tabaco percibían tolerancia social hacia el consumo de estas respectivas sustancias.

En el caso de estudiantes que sí habían usado drogas, alcohol o tabaco, la tolerancia social percibida fue aproximadamente 3 veces más alta que en las personas no usuarias de estas sustancias. No obstante, una mayoría de las personas estudiantes usuarias de drogas legales o ilegales en México no percibía tolerancia social hacia su propio consumo (Villatoro Velázquez, Bustos Gamiño, et al., 2015; Villatoro Velázquez, Fregoso Ito, et al., 2015; Villatoro Velázquez, Olivia Robles, et al., 2015).

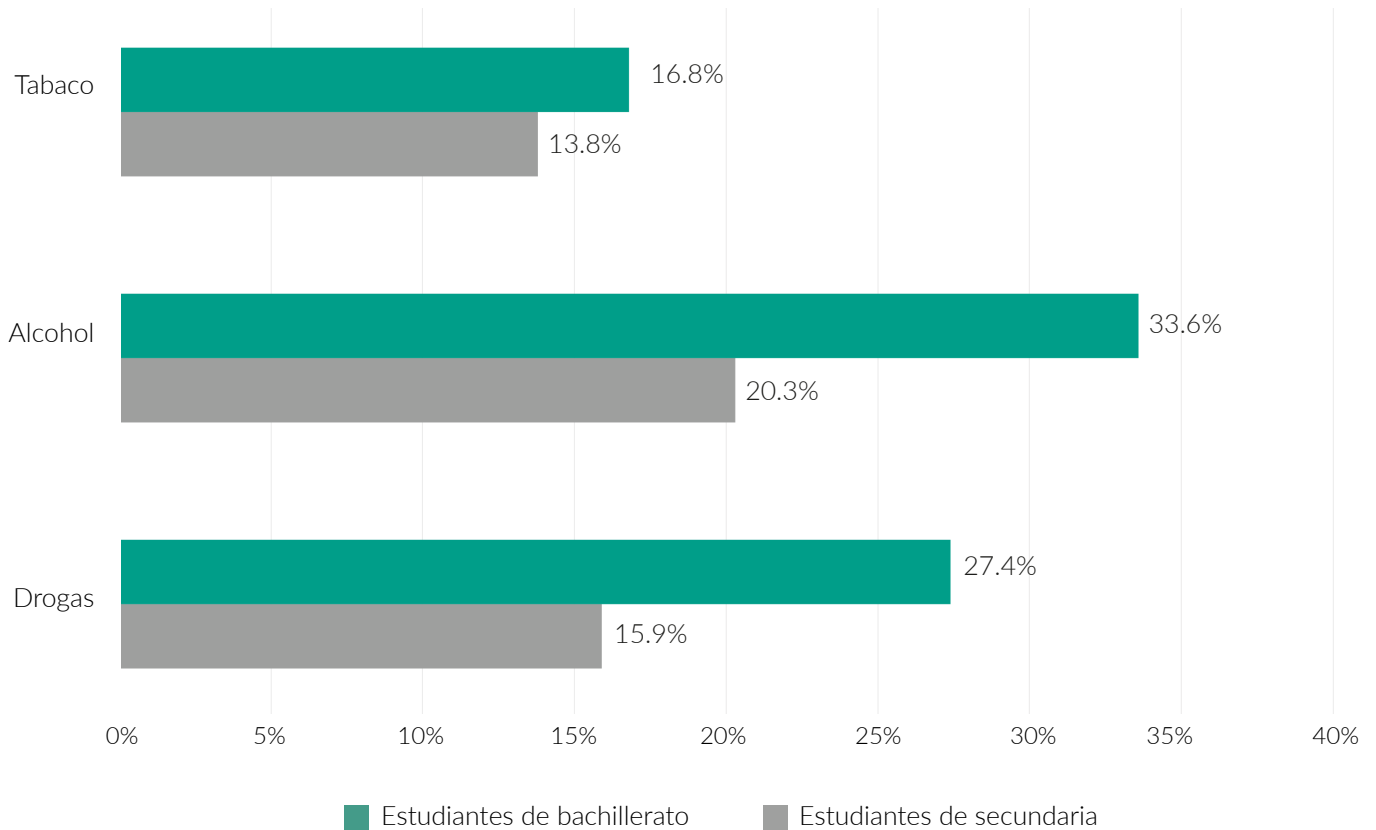
En Oaxaca, el 13.8% de las y los estudiantes de secundaria y el 16.8% de las y los estudiantes del bachillerato indicaron que su mejor amiga o amigo no lo vería mal si consumieran drogas (ver Gráfica 4). Además, el 13.6% y el 26.7%, respectivamente, indicaron que esta misma persona consumía drogas (Villatoro Velázquez, Olivia Robles, et al., 2015).

La tolerancia percibida en la secundaria hacia el consumo de tabaco era sólo un poco más alta que hacia las drogas ilegales. No obstante, en el bachillerato, la tolerancia social hacia el consumo de tabaco sí era un 60% más alta que hacia las drogas ilegales.

La tolerancia social percibida hacia el consumo del alcohol era más alta que hacia las otras sustancias; en el bachillerato incluso era dos veces (el 100%) más alta que hacia el consumo de drogas ilegales. No obstante, la gran mayoría de las personas estudiantes oaxaqueñas, tanto de la secundaria

como del bachillerato no percibe tolerancia social hacia el consumo de sustancias (Villatoro Velázquez, Bustos Gamiño, et al., 2015; Villatoro Velázquez, Fregoso Ito, et al., 2015).

Gráfica 4: Tolerancia del mejor amigo o la mejor amiga hacia el consumo de drogas, alcohol y tabaco percibida por personas estudiantes oaxaqueñas: 2014



Fuente: Elaboración propia con datos de Villatoro Velázquez, Bustos Gamiño, et al. (2015), Villatoro Velázquez, Fregoso Ito, et al. (2015) y Villatoro Velázquez, Olivia Robles, et al. (2015).

Percepción de riesgo

La ENCODE evaluó la percepción de riesgo del consumo de marihuana, heroína, cocaína, inhalables, así como del consumo frecuente de alcohol, de fumar 5 o más cigarros diarios y de fumar 1 o más cajetillas diarias. Para cada conducta, la persona encuestada debió indicar si el consumo 1) no es peligroso; 2) es peligroso; o 3) es muy peligroso. A continuación, se considera que una persona (o una población) tenía una alta percepción de riesgo si indicó que el consumo es muy peligroso.

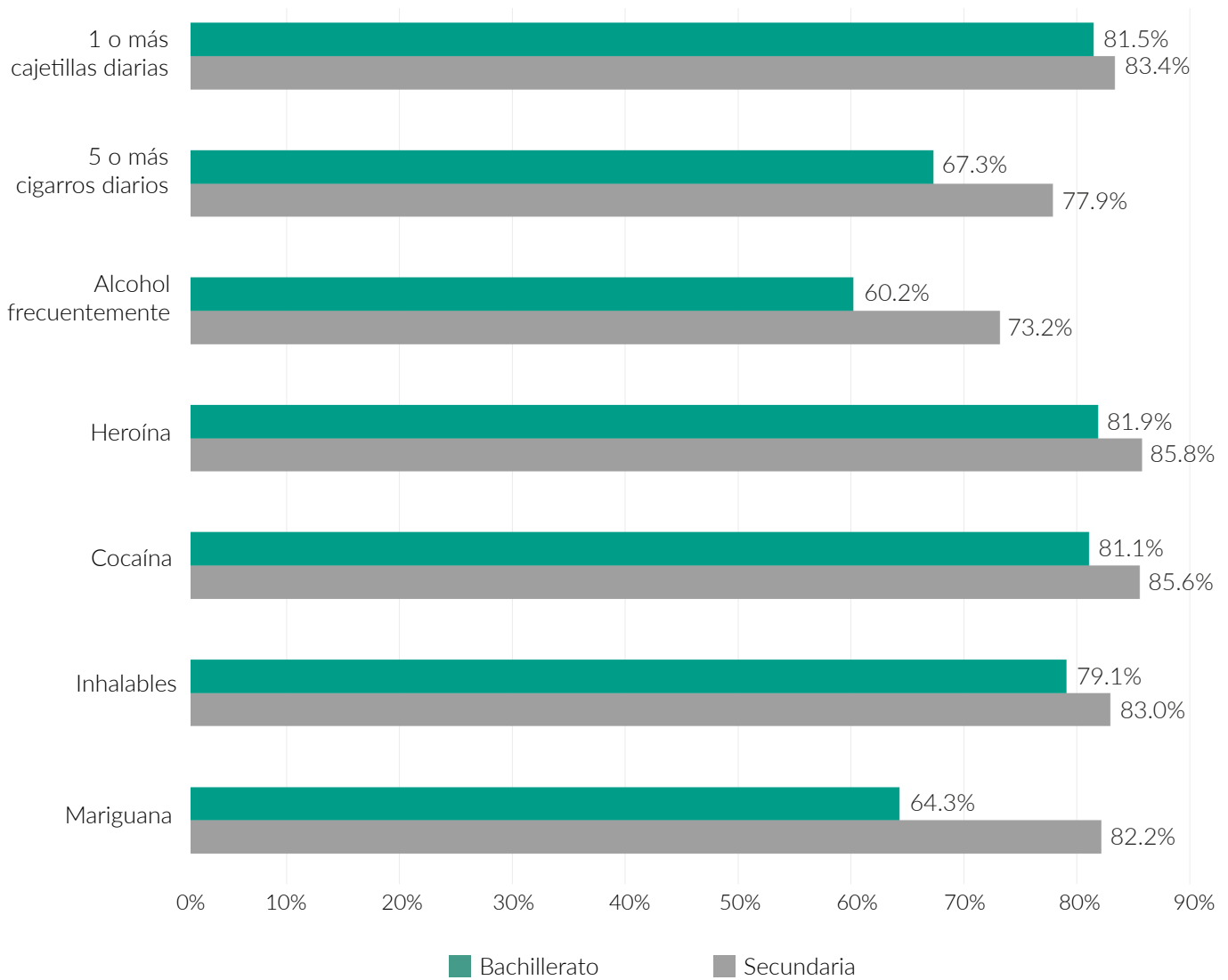
Para la población total de personas estudiantes mexicanas de secundaria y bachillerato, los informes de la ENCODE reportan la percepción de riesgo de personas usuarias y no usuarias de las sustancias. A nivel estatal, los informes reportan la percepción de riesgo de estudiantes de secundaria y estudiantes de bachillerato por separado, sin distinguir entre personas usuarias y no usuarias de las sustancias.

Sobre la percepción de riesgo del consumo de diferentes sustancias en la población estudiantil mexicana de secundaria y bachillerato, según su propio uso de las sustancias, llama la atención que las personas que habían consumido la sustancia, tenían una percepción del riesgo más baja del consumo de esta sustancia que sus pares que nunca la habían consumido. Esta diferencia fue particularmente pronunciada en el caso de la marihuana, donde sólo el 32.8% de las personas usuarias de drogas tenía una alta percepción de riesgo del consumo de marihuana en comparación con el 77.1% de las personas no usuarias de drogas. Es decir, la percepción de riesgo del consumo de marihuana fue más de 2 veces más alta en estudiantes que nunca habían consumido drogas que en estudiantes que sí las habían consumido. (Villatoro Velázquez, Olivia Robles, et al., 2015).

La Gráfica 5 muestra la percepción de riesgo de consumir drogas en la población estudiantil oaxaqueña. En ambos niveles se percibía que el uso frecuente de alcohol es menos peligroso que cualquier uso de drogas ilegales o tabaco. En la secundaria se percibía que el consumo

de 5 o más cigarros diarios es menos peligroso que el consumo de cualquier sustancia ilegal, mientras que en el bachillerato se percibía que fumar marihuana es menos peligroso que fumar 5 o más cigarros diarios. Además, en ambos niveles se percibía que el riesgo de fumar 1 o más cajetillas diarias es comparable con el consumo de inhalables, cocaína y/o heroína. Cabe decir que no se reportan diferencias significativas entre los porcentajes obtenidos (Villatoro Velázquez, Bustos Gamiño, et al., 2015; Villatoro Velázquez, Fregoso Ito, et al., 2015; Villatoro Velázquez, Olivia Robles, et al., 2015).

Gráfica 5: Percepción de riesgo en la población estudiantil oaxaqueña: 2014



Fuente: Elaboración propia con datos de Villatoro Velázquez, Bustos Gamiño, et al. (2015), Villatoro Velázquez, Fregoso Ito, et al. (2015) y Villatoro Velázquez, Olivia Robles, et al. (2015).

Actitudes favorables de la familia hacia el consumo de drogas

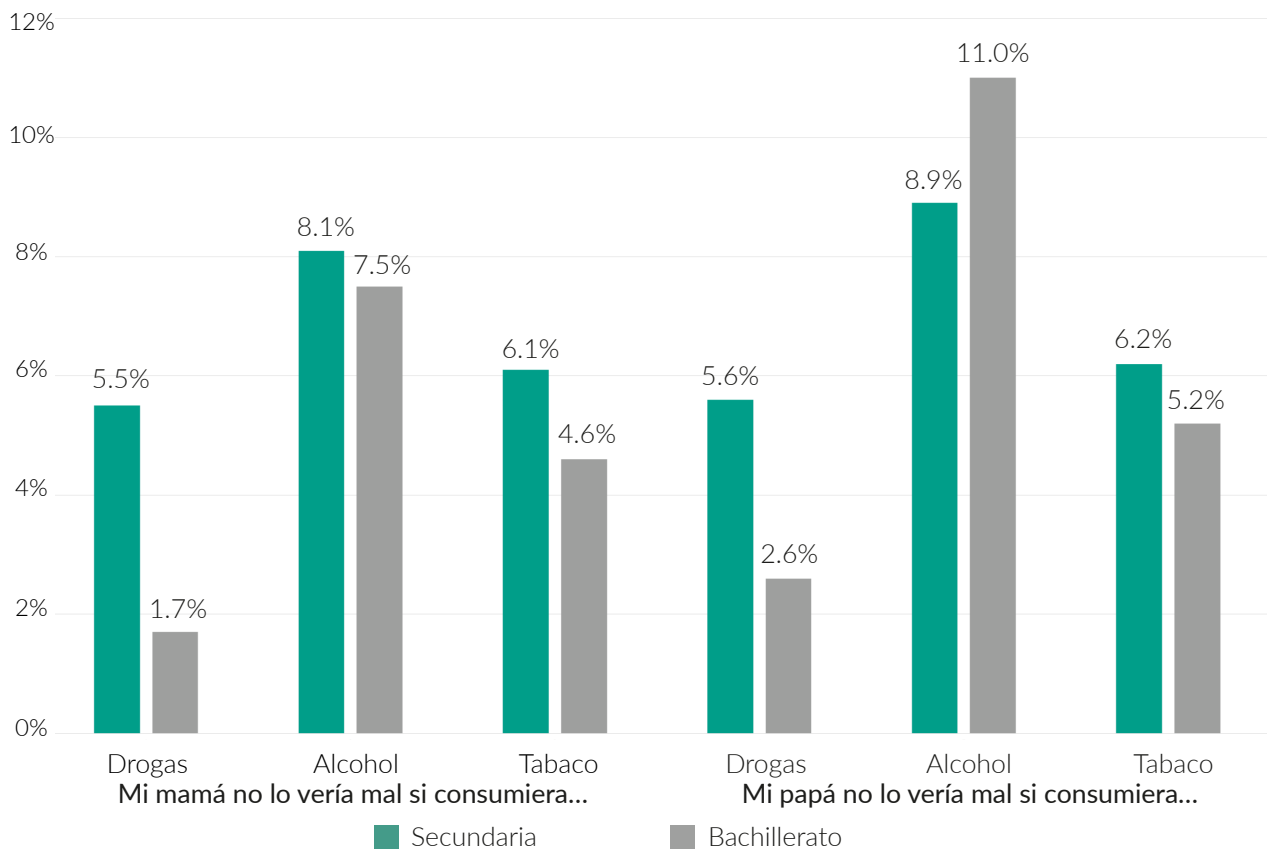
Al igual que con la tolerancia del mejor amigo o la mejor amiga de la persona encuestada, la ENCODE evaluó cómo el o la estudiante percibía la tolerancia de su familia (mamá y papá) hacia el consumo de drogas.

A nivel nacional, el 8.4% de las y los estudiantes de secundaria y bachillerato que habían consumido drogas percibían tolerancia por parte de su familia, mientras que, en el caso de las y los estudiantes que nunca habían consumido, este porcentaje fue menos de la mitad, con 3.9%. Además, el 24.4% de personas estudiantes usuarias de alcohol (contra el 7.6% de personas estudiantes no usuarias) percibía tolerancia de su familia hacia el consumo de alcohol. Asimismo, en el caso del tabaco, el 16.4% de las personas estudiantes fumadoras y el 6.2% de las personas estudiantes no fumadoras percibían tolerancia de su familia hacia el consumo de tabaco.

En Oaxaca, 5.5% y 5.6% de las y los estudiantes de secundaria percibía que, respectivamente, su mamá y papá no lo verían mal si consumiera drogas (ver Gráfica 6). En estudiantes de bachillerato, este porcentaje se bajó al 1.7% para las mamás y el 2.6% en el caso de los papás. Es decir, las y los estudiantes de bachillerato percibían menos tolerancia familiar hacia el consumo de drogas que las y los estudiantes de secundaria. Se observa la misma tendencia para el consumo de tabaco.

En el caso del alcohol, sin embargo, la encuesta arrojó que las y los estudiantes de preparatoria percibían mayor tolerancia de sus papás (y no de sus mamás) hacia el consumo de alcohol que sus pares de secundaria (Villatoro Velázquez, Bustos Gamiño, et al., 2015; Villatoro Velázquez, Fregoso Ito, et al., 2015; Villatoro Velázquez, Olivia Robles, et al., 2015).

Gráfica 6: Tolerancia de la mamá y el papá hacia el consumo de drogas, alcohol y tabaco percibida por personas estudiantes oaxaqueñas: 2014



Fuente: Elaboración propia con datos de Villatoro Velázquez, Bustos Gamiño, et al. (2015), Villatoro Velázquez, Fregoso Ito, et al. (2015) y Villatoro Velázquez, Olivia Robles, et al. (2015).

La ENCODE no sólo preguntó si las personas encuestadas percibían tolerancia de su familia hacia el consumo de drogas, sino también si tenían familiares que consumían drogas. En Oaxaca, el 4.3%, 0.3% y 2.8% de las y los estudiantes de secundaria percibía que su papá, mamá y hermanos o hermanas, respectivamente, consumían drogas. Entre estudiantes de bachillerato, estos porcentajes subieron al 0.9% y 5.9%, respectivamente, para la mamá y los hermanos/hermanas; en el caso del papá, el porcentaje se mantuvo igual (Villatoro Velázquez, Olivia Robles, et al., 2015).

- Las prevalencias de consumo de sustancias en la población adolescente oaxaqueña.
- Las asociaciones de factores de riesgo con el consumo alguna vez en la vida de sustancias en la población adolescente mexicana.
- Las prevalencias de factores de riesgo en la población adolescente oaxaqueña.

ENCODAT

La ENCODAT obtuvo 1,630 entrevistas completas en el estado de Oaxaca. Aunque los informes de la encuesta no especifican cuántas entrevistas se realizaron a la población adolescente en el estado, sí reporta que se pretendía realizar 400 entrevistas por estado con personas de 12 a 17 años y 1,200 entrevistas por estado con personas de 18 a 65 años. Es decir, que el 25% de las entrevistas estatales fuera con personas adolescentes. Con base en estos datos, se puede estimar, a muy grandes rasgos, una muestra de aproximadamente 410 personas adolescentes oaxaqueñas.

Esta muestra permite hacer estimaciones sobre las prevalencias alguna vez en la vida y en el año pasado del consumo de algunas drogas individuales (marihuana, cocaína, estimulantes de tipo anfetamínico², alcohol y tabaco) y los conjuntos de drogas ilegales, médicas y de cualquier droga. Además, otros datos, tales como las asociaciones entre consumo de sustancias y factores de riesgo, sólo se reportan a nivel nacional. Por lo anterior, a continuación, se presentan:

Consumo de drogas

En la Tabla 1, se resume la información generada por la ENCODAT sobre el consumo de drogas en adolescentes en Oaxaca. Además, con base en los datos de la Encuesta Intercensal 2015 (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2016) que estima que Oaxaca tenía aproximadamente 470.1 mil habitantes de 12 a 17 años (236.4 mil varones y 233.7 mil mujeres) en 2015, se incluyen aproximaciones sobre el número de adolescentes oaxaqueños que consumía drogas en 2016.

4.6% de la población adolescente de 12 a 17 años en Oaxaca había consumido al menos una vez en su vida una droga ilegal, lo que corresponde a aproximadamente 21.6 mil personas: 15.0 mil habían consumido marihuana, 9.4 mil habían consumido cocaína y sólo alrededor 500 adolescentes habían consumido estimulantes de tipo anfetamínico. 11.3 mil adolescentes (2.4%) también habían consumido drogas ilegales en el año anterior a la ENCODAT y se consideraban personas usuarias recientes de drogas ilegales (Villatoro Velázquez et al., 2017b).

Llama la atención que la prevalencia del consumo reciente de marihuana en 2016 fue igual a las prevalencias del consumo reciente de los conjuntos de drogas ilegales y de cualquier droga. Esto sugiere que la población adolescente oaxaqueña que había consumido cocaína o drogas médicas en el año anterior a la ENCODAT, también había consumido marihuana en ese periodo. Es decir, las 7.1 mil personas usuarias recientes de cocaína formaban parte de la población de 11.3 mil personas usuarias recientes de marihuana y no se sumaban a ellas, pues el número de personas

2. La muestra estatal sólo permite estimar la prevalencia del consumo alguna vez en la vida de este grupo de sustancias que incluyen, entre otras, anfetaminas, metanfetaminas y éxtasis (MDMA).

usuarias recientes de drogas ilegales fue igual al número de personas usuarias recientes de marihuana. Asimismo, las aproximadamente 1.4 mil personas usuarias recientes de drogas médicas no se sumaban a este número tampoco, por lo que probablemente también formaban parte de

la población de personas usuarias recientes de marihuana. En otras palabras, al parecer, no había personas adolescentes usuarias recientes de drogas que no hubieran consumido marihuana.

Tabla 1: Prevalencias del consumo de drogas en la población oaxaqueña de 12 a 17 años: 2008 y 2016

Droga	Prevalencia alguna vez en la vida 2008 (%)	Prevalencia alguna vez en la vida 2016		Prevalencia en el año pasado 2008	Prevalencia en el año pasado 2016	
		Porcentaje	Número de adolescentes estimado		Porcentaje	Número de adolescentes estimado
Marihuana	0.9%	3.2%	15.0 mil	0.3%	2.4%	11.3 mil
Cocaína	1.2%	2.0%	9.4 mil		1.5%	7.1 mil
Estimulantes tipo anfetamínico		0.1%	0.5 mil			
Drogas ilegales*	1.3%	4.6%	21.6 mil	0.5%	2.4%	11.3 mil
Drogas médicas**	0.1%	0.5%	2.4 mil	0.1%	0.3%	1.4 mil
Cualquier droga***	1.4%	4.6%	21.6 mil	0.6%	2.4%	11.3 mil

Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI (2016) y Villatoro Velázquez et al. (2017b).

Una célula vacía indica que el dato no fue reportado; dos guiones indican que el dato reportado es cero.

* "En este grupo se incluyen las siguientes sustancias: marihuana, cocaína, crack o piedra, alucinógenos, inhalables, heroína, metanfetaminas y otras drogas como ketamina, GHB, etc." (Villatoro Velázquez et al., 2017b, p. 99).

** "En este grupo se incluyen aquellas sustancias que se prescriben médicamente, como opiáceos, tranquilizantes, sedantes y barbitúricos y anfetaminas o estimulantes. Para considerar que el consumo de estas sustancias es con el fin de intoxicarse, el uso debe ser fuera de prescripción o por mayor tiempo o cantidad a la indicada por el médico" (Villatoro Velázquez et al., 2017b, p. 99).

*** Es el conjunto de drogas médicas y drogas ilegales.

Casi todas las prevalencias del consumo de drogas en Oaxaca fueron más bajas que los promedios nacionales. Sin embargo, las prevalencias del consumo de cocaína alguna vez en la vida (2.0%) y reciente (1.5%) en la población adolescente oaxaqueña llaman la atención por ser más altas que los promedios nacionales (1.1% 0.6%, respectivamente).

De hecho, en comparación con las otras entidades federativas, Oaxaca ocupaba el quinto lugar — después de Hidalgo, Chihuahua, Quintana Roo y Campeche— en cuanto al consumo alguna vez en la vida de cocaína y el tercer lugar— después de Guanajuato y Guerrero— en cuanto al consumo reciente de esta sustancia en la población adolescente (Villatoro Velázquez et al., 2017b).

Además, Oaxaca es la entidad federativa que presentó el mayor crecimiento entre 2008 y 2016 en la prevalencia del consumo reciente de cocaína en adolescentes, por lo que fue una de las diez entidades federativas seleccionadas para el presente estudio.

Pese a lo anterior, no se encontraron diferencias significativas entre las prevalencias del consumo de drogas en la población adolescente oaxaqueña y los promedios nacionales para esta población (Villatoro Velázquez et al., 2017b). Es posible que esto se deba a la ausencia de intervalos de confianza (IC) para las prevalencias del consumo de cocaína en la población adolescente oaxaqueña. y los promedios nacionales para esta población (Villatoro Velázquez et al., 2017b). No obstante, es posible que esto se deba a la ausencia de intervalos de confianza (IC) para las prevalencias del consumo de cocaína en la población adolescente oaxaqueña. Es decir, las prevalencias del consumo de cocaína en toda la población adolescente mexicana fueron reportadas con IC mayores a 0. En cambio, en el caso de las prevalencias del consumo de cocaína en la población adolescente

oaxaqueña, se reportaron IC que incluían al 0, lo cual significa “que la precisión del estudio no permite detectar la prevalencia de la conducta” (Villatoro Velázquez et al., 2017b, Anexo 4, uso de los intervalos de confianza). En este sentido, existe la posibilidad de que las prevalencias del consumo de cocaína en la población adolescente oaxaqueña sí fueran elevadas, pero que, debido a las limitaciones metodológicas del estudio, no fuera posible constatarlo.

Respecto al consumo de alcohol, la ENCODAT reporta que las prevalencias del consumo de esta sustancia en la población adolescente de Oaxaca fueron comparables con los promedios nacionales. Aproximadamente 12.7 mil personas adolescentes oaxaqueñas consumían diariamente al menos una copa de bebidas que contenían alcohol (ver Tabla 2). Por otro lado, 10.8 mil adolescentes consumían por lo menos una vez a la semana cinco copas o más en una sola ocasión en el caso de los hombres, o cuatro copas o más en una sola ocasión en el caso de las mujeres. Asimismo, 24 mil adolescentes habían presentado un consumo excesivo en el mes anterior a la ENCODAT y 53.1 mil en el año anterior a esta encuesta (Villatoro Velázquez et al., 2017a).

Al desagregar los datos de la ENCODAT por sexo, resulta que las adolescentes mujeres en Oaxaca presentaron prevalencias significativamente más bajas del consumo excesivo durante el año anterior (6.8%) que el promedio nacional (14.9%). Además, parece que los adolescentes hombres en Oaxaca presentaron prevalencias del consumo diario (3.8%) y excesivo en el mes anterior (6.4%) y el año pasado (15.7%) más altas que las adolescentes mujeres (1.6%, 3.8% y 6.8%, respectivamente). Sin embargo, estas últimas diferencias no resultaron ser estadísticamente significativas (Villatoro Velázquez et al., 2017a).

3. Dado que la prevalencia del consumo reciente de cocaína que se registró en Oaxaca en 2008 era 0, no es posible calcular el tamaño relativo del incremento entre 2008 y 2016. No obstante, Oaxaca es la entidad federativa con el mayor incremento en puntos porcentuales (1.5) en esta prevalencia (Villatoro Velázquez et al., 2017b).

Tabla 2: Prevalencias del consumo de alcohol en la población oaxaqueña de 12 a 17 años: 2016

Consumo de alcohol	Proporción de la población adolescente	Número de adolescentes
Consumo diario*	2.7%	12.7 mil
Consumo consuetudinario**	2.3%	10.8 mil
Consumo excesivo*** en el mes anterior a la ENCODAT	5.1%	24.0 mil
Consumo excesivo*** en el año anterior a la ENCODAT	11.3%	53.1 mil

Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI (2016) y Villatoro Velázquez et al. (2017a).

Una celda vacía indica que el dato no fue reportado; dos guiones indican que el dato reportado es cero.

* "Consumir diariamente al menos una copa de bebidas que contengan alcohol" (Villatoro Velázquez et al., 2017a, p. 87).

** Consumir "por lo menos una vez a la semana [...] cinco copas o más en una sola ocasión en el caso de los hombres, o cuatro copas o más en una sola ocasión para las mujeres" (Villatoro Velázquez et al., 2017a, p. 87).

*** Consumir "cinco copas o más en una sola ocasión en el caso de los hombres, o cuatro copas o más en una sola ocasión para las mujeres" (Villatoro Velázquez et al., 2017a, p. 87).

En el caso del tabaco, el 2.7% de la población adolescente oaxaqueña (aproximadamente 12.7 mil personas) había fumado más de 100 cigarrillos a lo largo de su vida (ver Tabla 3), lo que sugiere que su consumo ya había pasado la fase experimental⁴.

Por su parte, 42.8 mil personas adolescentes habían fumado tabaco al menos una vez en el año anterior a la ENCODAT, de las cuales 16.9 mil de ellas lo habían hecho en el mes anterior a la encuesta. Llama la atención que todas las personas adolescentes fumadoras de tabaco actuales lo hacían sólo de manera ocasional.

Finalmente, no hubo diferencias significativas entre las prevalencias encontradas en los adolescentes hombres y las adolescentes mujeres o entre las prevalencias encontradas en la población adolescente oaxaqueña y los promedios nacionales (Reynales Shigematsu et al., 2017).

4. De acuerdo con el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (2008), el umbral de haber fumado 100 cigarrillos a lo largo de la vida es un indicador para marcar la transición del consumo experimental a un consumo establecido. No obstante, si bien este umbral tiene algún valor para diferenciar entre un consumo experimental y un consumo establecido

o entre consumos que tienen menor y mayor probabilidad de convertirse en una dependencia, es arbitrario y, particularmente en el caso de las y los jóvenes, insuficiente para entender la complejidad de la iniciación al tabaquismo (Bondy et al., 2009).

Tabla 3: Prevalencias del consumo de tabaco en la población oaxaqueña de 12 a 17 años, 2016

Consumo de tabaco	Proporción de la población adolescente	Número de adolescentes
Haber fumado más de 100 cigarros de tabaco a lo largo de la vida	2.7%	12.7 mil
Haber fumado tabaco alguna vez en el año anterior a la ENCODAT	9.1%	42.8 mil
Persona fumadora actual de tabaco*	3.6%	16.9 mil
Persona fumadora ocasional de tabaco**	3.6%	16.9 mil
Persona fumadora diaria de tabaco***	0.0%	0

Fuente: elaboración propia con datos del INEGI (2016) y Reynales Shigematsu et al. (2017).

Una célula vacía indica que el dato no fue reportado; dos guiones indican que el dato reportado es cero.

* Aquellas personas que habían fumado tabaco alguna vez en los 30 días anteriores a la ENCODAT (Reynales Shigematsu et al., 2017).

** Aquellas personas fumadoras actuales de tabaco que lo fuman ocasionalmente (Reynales Shigematsu et al., 2017).

*** Aquellas personas fumadoras actuales de tabaco que lo fuman diariamente (Reynales Shigematsu et al., 2017).

Factores de riesgo y protección

La ENCODAT analiza cinco factores de riesgo para el consumo de drogas: 1) tolerancia del mejor amigo o la mejor amiga de la persona encuestada hacia el consumo de drogas; 2) la presencia de conductas antisociales; 3) la percepción de riesgo de la persona encuestada respecto al consumo de drogas legales e ilegales; 4) la tolerancia de la familia de la persona encuestada hacia el consumo de drogas; y 5) la exposición a la prevención.

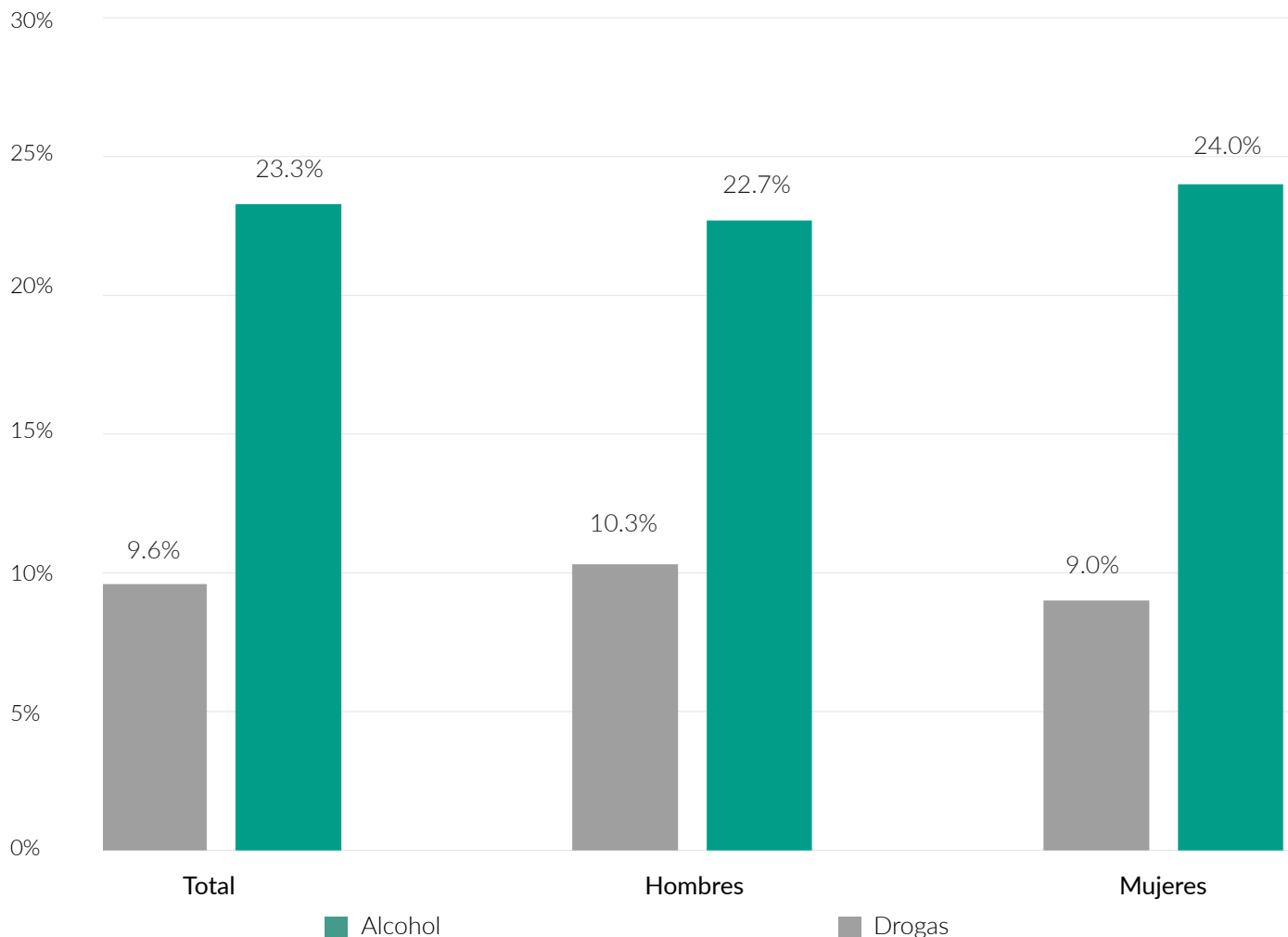
Tolerancia de la mejor amiga o mejor amigo hacia el consumo de drogas

Las personas adolescentes mexicanas que han consumido drogas o alcohol perciben más tolerancia por parte de su mejor amigo o mejor

que nunca han consumido estas sustancias. La tolerancia social percibida es de entre 2 y 3 veces más alta en adolescentes que han consumido drogas o alcohol que en adolescentes que nunca han consumido estas sustancias. Además, en ambos grupos, la tolerancia social percibida hacia el consumo de alcohol es más alta que hacia las drogas (Villatoro Velázquez et al., 2017a; 2017b).

En Oaxaca, el 9.6% de todas las personas de 12 a 17 años (hombres: 10.3%; mujeres: 9.0%) percibía que su mejor amiga o amigo no lo vería mal si consumiera drogas. En el caso del alcohol, este porcentaje sube al 23.3% (hombres: 22.7%; mujeres: 24.0%) (Villatoro Velázquez et al., 2017a; 2017b) (Ver Gráfica 7).

Gráfica 7: Tolerancia de mejor amiga/o a consumo de drogas



Fuente: Elaboración propia con datos de Villatoro Velázquez et al. (2017a; 2017b).

Presencia de conductas antisociales

La ENCODAT (Villatoro Velázquez et al., 2017b) evalúa la expresión de conductas antisociales durante el año anterior a la encuesta. En Oaxaca, el 4.0% de las y los adolescentes de 12 a 17 años (hombres: 3.8%; mujeres: 4.1%) indica haber tomado dinero o cosas que no le pertenecen, el 8.2% (hombres: 9.5%; mujeres: 6.9%) indica haber tomado parte en riñas o peleas y el 2.8% (hombres: 1.1%; mujeres: 4.4%) indica haber atacado a alguien con algún tipo de arma.

Percepción de riesgo

Villatoro Velázquez et al. (2017a; 2017b) analizaron la relación entre la percepción de riesgo al consumo de drogas y las prevalencias de

éste en la población adolescente mexicana (ver Gráfica 8). Llama la atención que tanto personas usuarias como no usuarias perciben que la marihuana es la sustancia menos peligrosa, seguida por el alcohol. Además, las personas usuarias de drogas perciben que la cocaína es menos peligrosa que los inhalables, mientras que las personas no usuarias de drogas perciben que la cocaína es más peligrosa que los inhalables. Finalmente, la percepción de riesgo de la marihuana es 2.5 veces más baja en las personas adolescentes usuarias de drogas que en las personas adolescentes que nunca han consumido drogas.

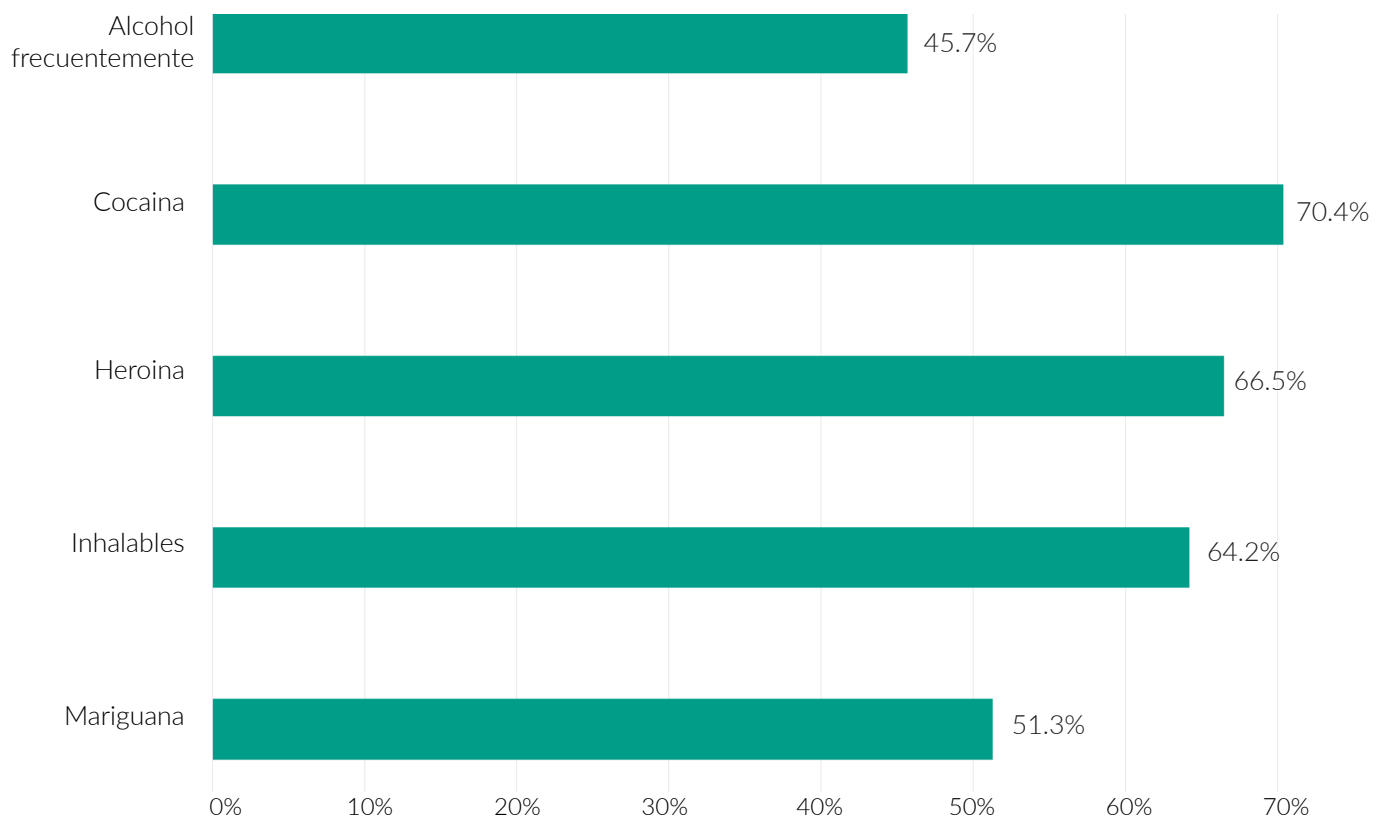
La Gráfica 8 muestra la percepción de riesgo de consumir drogas en la población adolescente oaxaqueña. El alcohol se percibe como la sustancia menos peligrosa, seguida por la marihuana, inhalables, heroína y, finalmente, la cocaína. La mayoría de esta población percibe que el consumo frecuente del alcohol no es muy peligroso, mientras que el consumo de drogas ilegales se percibe como muy peligroso (Villatoro Velázquez et al. 2017a; 2017b). Asimismo, el 99.4% de la

población adolescente oaxaqueña fumadora sabía o creía que fumar productos del tabaco causa enfermedades graves (Reynales Shigematsu et al., 2017).

Tolerancia familiar hacia el consumo de drogas

Sólo el 3.0% de la población nacional adolescente masculina y el 1.5% de la población nacional adolescente femenina que había consumido

Gráfica 8: Percepción de riesgo en la población adolescente oaxaqueña: 2016



Fuente: Elaboración propia con datos de Villatoro Velázquez et al. (2017a; 2017b).

drogas percibía que su familia era tolerante hacia el consumo de drogas. Aunque son porcentajes bajos, sí son, respectivamente, 5 y 2.5 veces más altos que en las poblaciones adolescentes masculina y femenina que nunca habían consumido drogas.

Esta última población prácticamente no percibe tolerancia familiar alguna hacia el consumo de drogas.

En el caso del consumo de alcohol, tanto personas usuarias como no usuarias perciben más tolerancia que en el caso de las drogas, pero aún son porcentajes bajos: más del 90% de las personas adolescentes usuarias y más del 95% de las no usuarias de alcohol no percibe tolerancia familiar hacia el consumo de esta sustancia (Villatoro Velázquez et al. 2017a; 2017b).

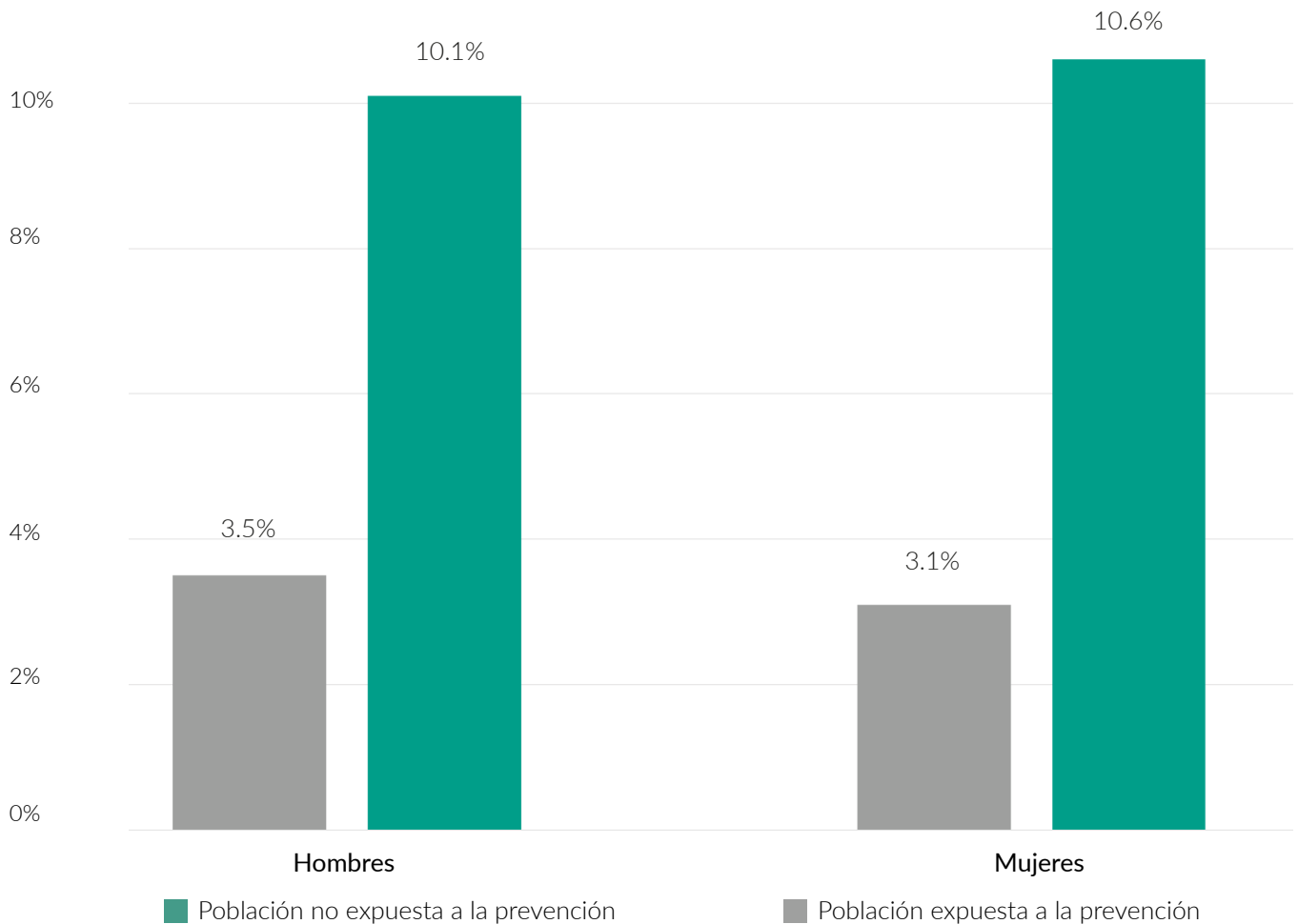
En Oaxaca, sólo el 0.5% de las personas de 12 a 17 años (hombres: 0.9%; mujeres: 0%) percibía que su familia no lo vería mal si consumiera drogas. Además, el 3.4% de la población adolescente (hombres: 4.8%; mujeres: 2.1%) percibía que su familia no lo vería mal si consumiera alcohol (Villatoro Velázquez et al., 2017a; 2017b).

Exposición a la prevención

De acuerdo con Villatoro Velázquez et al. (2017b), la población adolescente que no ha estado expuesta a programas de prevención presenta prevalencias de consumo de cualquier droga

alguna vez en la vida tres veces más grandes a las presentadas en la población adolescente que sí ha estado expuesta a este tipo de programas (ver Gráfica 9). En Oaxaca, el 63.4% de todas las personas de 12 a 17 años (hombres: 59.6%; mujeres: 67.2%), indicó que había sido expuesto a programas de prevención (Villatoro Velázquez et al., 2017b). No obstante, siguiendo el argumento Labate y Ruiz Flores López (2015), la relación presentada en la Gráfica 9 no necesariamente demuestra una relación causal.

Gráfica 9: Exposición a la prevención y el consumo alguna vez en la vida de cualquier droga en la población adolescente mexicana: 2016



Fuente: Adaptación de la Gráfica 6 en Villatoro Velázquez et al. (2017b, p. 81).

SECCIÓN

03

METODOLOGÍA

Introducción

Uno de los objetivos particulares de la fase 2 del proyecto Conocer para transformar desde lo local: diagnósticos y políticas públicas estatales para retrasar el primer consumo de drogas ilegales entre las juventudes radicó en identificar los factores de riesgo y de protección en las y los jóvenes de 12 a 17 años de edad en 10 entidades federativas (Aguascalientes, Ciudad de México, Coahuila de Zaragoza, Durango, Guanajuato, Hidalgo, Morelos, Oaxaca, Quintana Roo y Yucatán).

Con este objetivo es que México Unido Contra la Delincuencia desarrolló una metodología mixta, integrando tanto métodos cualitativos como cuantitativos. Esta metodología fue desarrollada en colaboración con consultores especializados en ambos tipos de métodos para reunir evidencia.

A continuación, se describen los principales aspectos de la metodología que se utilizó para poder obtener y analizar la evidencia referente a los contextos que experimentan las juventudes del estado de Oaxaca, particularmente en lo referente a los factores de riesgo y de protección a los que se ven expuestas, así como a determinadas prácticas relacionadas con el consumo temprano de drogas legales e ilegales que se presenta en esta población.

La metodología constó de dos principales etapas: la Encuesta Estatal sobre Riesgo y Protección para el Consumo de Drogas en Adolescentes en Oaxaca 2020 (ERPCODA-Oax 2020) y la elaboración de Grupos de enfoque sobre la percepción de factores de riesgo y protección de las y los jóvenes de entre 12 y 17 años que habitan en Oaxaca.

Mientras que la primera etapa nos permitió reunir información principalmente cuantitativa, la segunda fue un proceso mucho más cualitativo y dinámico. Ambas etapas se describen en los siguientes dos apartados de manera extendida, desde la elaboración de los instrumentos que nos

permitieron implementarlas, hasta la manera en la que se llevó a cabo el análisis de la información recopilada durante estos ejercicios.

Encuesta Estatal sobre Riesgo y Protección para el Consumo de Drogas en Adolescentes en Oaxaca 2020

Para dar cuenta de la presencia efectiva de determinados factores de riesgo y de protección en los entornos de las juventudes de Oaxaca, era necesario contar con información objetiva, medible y comparable con la realidad de esta población. Sin embargo, la poca información existente resultaba escasa, requería de actualización o no se apegaba a las necesidades de nuestro enfoque para la reducción y gestión de daños que utilizamos en México Unido Contra la Delincuencia.¹

De esta manera, la **Encuesta Estatal sobre Riesgo y Protección para el Consumo de Drogas en Adolescentes en Oaxaca 2020** (en adelante, **ERPCODA-Oax 2020**) nos permitió cubrir el vacío de información que nos impedía dar cuenta de esa realidad.

Además de determinados datos demográficos, la ERPCODA-Oax 2020 nos permitió conocer las prevalencias de consumo de sustancias legales e ilegales de la población de entre 12 y 17 años de edad, las formas en que se lleva a cabo cuando éste existe, así como algunos factores de riesgo y de protección que experimenta esta población.

1. No obstante, se contaba con dos encuestas gubernamentales con información relevante (la ENCODE 2014 y la ENCODAT 2016-2017), cuyos principales resultados en la entidad ya fueron descritos en la Sección 2 del presente documento. Sin embargo, éstas datan de los años 2014 y 2017 y, además, no integran los reactivos ni la metodología necesarios para acceder a la realidad de la población juvenil que esperábamos conocer. Además, cabe destacar que, al no compartir ni metodología de levantamiento, ni instrumentación, estas encuestas no son comparables entre sí, ni con la ERPCODA-Oax 2020.

Estos factores se integran en 5 grupos: factores comunitarios/municipales, escolares, familiares, amigos e individuales y laborales.

La forma en la que está elaborado el instrumento y la muestra de la ERPCODA-Oax 2020 nos permite llevar a cabo estimaciones estadísticas sobre la manera en la que cada uno de estos grupos de factores influye en las prevalencias de consumo de la población en general.

A continuación, se extiende la descripción de las distintas fases que tuvieron lugar en la implementación de la ERPCODA-Oax 2020, las cuales son Desarrollo del instrumento cuantitativo.

Desarrollo del instrumento cuantitativo

Para la elaboración del instrumento cuantitativo, se tomó como base el cuestionario de la Encuesta para Jóvenes de Comunidades Que se Cuidan (EJCQC) de la Corporación Nuevos Rumbos en Colombia.² La EJCQC proporciona datos sobre las prevalencias de sustancias psicoactivas en adolescentes y factores de riesgo y protección que se pueden encontrar en su entorno. Además, la EJCQC permite formar perfiles de consumo y no consumo que facilitan la toma de decisiones informada sobre en qué factores incidir, buscando modificar los niveles de consumo en la comunidad.

El cuestionario de la EJCQC es una traducción y adaptación del elaborado a través del sistema preventivo Communities That Care (CTC) que se ha utilizado en el contexto estadounidense. Posteriormente a la aplicación de CTC, la Corporación Nuevos Rumbos, en colaboración con la Universidad de Washington, ha realizado una adaptación de este sistema para el contexto latinoamericano (específicamente, Colombia). Además, al adaptar este cuestionario, la Corporación Nuevos Rumbos realizó las debidas

pruebas de validez, confianza, constructo y concurrente para aplicarlo en Colombia.³

Todas estas modificaciones han permitido adaptar el cuestionario inicial sorteando con éxito las diferencias socioculturales, de lenguaje y de terminología entre los contextos estadounidense y latinoamericano.

Durante el año 2019, México Unido Contra la Delinuencia firmó una carta de compromiso con la Corporación Nuevos Rumbos para construir una versión de la EJCQC que se pudiera aplicar en México. De esta manera, fue posible que en México Unido Contra la Delinuencia realizáramos el cálculo de las Alfas de Cronbach para medir el nivel de confiabilidad de los constructos de los factores.

Debido a que contamos con la asesoría de la Corporación Nuevos Rumbos, respetamos la mayoría de la estructura del cuestionario implementado e incluimos los grupos de factores propuestos originalmente; solo realizamos el cálculo de las Alfas de Cronbach⁴ para poder testear las adecuaciones de jerga y el grupo de factores que integramos adicionalmente al instrumento original: factores laborales. Esto descartó la necesidad de repetir las pruebas ya realizadas por la Corporación Nuevos Rumbos, así como las réplicas del instrumento.

Adicionalmente, dentro de la asesoría que la Corporación Nuevos Rumbos nos brindó, recomendó revisar el cuestionario de la Communities That Care Youth Survey (CTCYS) 2014 (Center for Communities That Care. 2014), el cual fue implementado en los Estados Unidos. Esto debido a que México comparte frontera con este país y suelen existir algunas similitudes sociales, de jerga y culturales entre ambos (particularmente, en las zonas fronterizas), mismas

2. Agradecemos la asesoría de la Corporación Nuevos Rumbos para la adaptación de su cuestionario para el contexto mexicano. La Corporación Nuevos Rumbos se especializa en temas de investigación y prevención del consumo de drogas en Colombia y el sistema preventivo Comunidades Que se Cuidan (CQC), se ha convertido en su principal instrumento preventivo con el cual pueden capacitar e involucrar a todos los actores de la comunidad para desarrollar estrategias y programas de prevención.

3. La consistencia interna del cuestionario es de $\alpha = 0.82$ (alfa de Cronbach), considerada alta. Los criterios para interpretar el Alfa de Cronbach son: i) confiabilidad alta = mayor o igual a 0.70 ii) confiabilidad moderada = entre 0.60 a 0.69 [un nivel aceptable para instrumentos que se van a aplicar por primera vez] iii) confiabilidad baja = menor a 0.60 (J. Mejía Trujillo, comunicación personal, 12 de marzo de 2019).

4. Para observar el cálculo de las Alfas de Cronbach, revisar el Anexo

que no son compartidas con Colombia. Por esta razón, para la elaboración del cuestionario de la ERPCODA-Oax 2020, retomamos dos factores de este instrumento que la Corporación Nuevos Rumbos no había incluido en su versión del cuestionario.⁵

Así, basándonos tanto en el cuestionario de la EJCQC como en la versión original de la CTCYS, se realizó una adaptación para la creación del cuestionario que se ha utilizado durante la segunda fase del proyecto *Conocer para transformar desde lo local* de México Unido Contra la Delincuencia en el levantamiento de la ERPCODA-2020 Oax.

Finalmente, se agregaron unas preguntas adicionales, inspiradas en la Primera Encuesta de Usuarios de Drogas Ilegales en la Ciudad de México (EUDI)⁶ (Zamudio Ángeles & Castillo Ortega, 2012) que nos permitieron tener una mejor contextualización del consumo de sustancias por parte de aquellas personas adolescentes que declararon que ya han realizado un consumo de drogas.

La construcción del instrumento se llevó a cabo en conjunto con SIMO Consulting. El equipo de esta consultoría también implementó la prueba piloto, así como el levantamiento en campo y a distancia que serán descritos más adelante.⁷

Las preguntas se organizaron en módulos que están clasificados de acuerdo a demográficos, prevalencias de consumo (alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días), consumo, factores municipales/comunitarios, factores escolares, factores familiares, factores de amigos, y factores de trabajo. Con excepción de los módulos demográficos, prevalencias de consumo y consumo, en cada uno de estos módulos se

realizan preguntas sobre factores de riesgo y de protección a los que se exponen las juventudes de la entidad.

El cuestionario constó de 78 preguntas en total que, además de permitir recolectar información demográfica, de prevalencias de consumo de drogas legales e ilegales y comportamientos antisociales, permiten identificar dinámicas de consumo inicial en aquellas personas que declaren haber consumido alguna sustancia incluida en la encuesta.

Demográficos

Si bien no se pretende obtener información sensible del informante, este módulo se ha incluido para identificar condiciones sociodemográficas mínimas de las juventudes en Oaxaca. Los datos que se obtienen a través de esta batería de preguntas son: edad, sexo, si tiene hijos, ocupación, pertenencia a una comunidad indígena, si habla una lengua indígena, composición del hogar y fuente de ingresos.

Prevalencias

En este módulo se realiza el cuestionamiento de las tres prevalencias de consumo de sustancias: el consumo alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses (consumo reciente) y en los últimos 30 días (consumo actual). Esto se aplica para diferentes sustancias psicoactivas, ya sean legales, recetadas basadas en diagnósticos o ilegales: alcohol, cigarros de tabaco, marihuana, cocaína, crack, inhalantes, éxtasis, metanfetamina, hongos mágicos, LSD,⁸ poppers, heroína, estimulantes o anfetaminas sin receta médica y tranquilizantes o benzodiazepinas sin receta médica.

5. Recuperamos los factores recompensas por la participación anti-social e interacción con pares antisociales

6. La EUDI "tiene como objetivos explorar: 1) la relación que los usuarios establecen con las drogas, así como los riesgos y daños recurrentes durante su proceso de consumo, 2) el impacto en sus relaciones con otros actores de la sociedad, principalmente familiares, autoridades, especialistas en adicciones y pares usuarios, y 3) el grado de (des) conocimiento de sus derechos y responsabilidades legales como usuarios y los lugares dónde pedir atención en caso de tener problemas por el uso de drogas" (Zamudio Angles & Castillo Ortega, 2012, p. 5).

7. Sistemas de Inteligencia en Mercados y Opinión (SIMO) es una empresa dedicada al análisis social desde el año 2007. Su misión es llevar a cabo investigación disruptiva para el cambio social, aplicando diversas metodologías que alimentan esta teoría. Además de realizar la prueba piloto, el levantamiento del estudio cuantitativo y haber colaborado en la construcción y el testeo del cuestionario. SIMO también realizó un ensayo cualitativo para reforzar la validez y fluidez de los reactivos en el cuestionario aplicado (ver anexo I, Ficha metodológica).

Adicionalmente, para verificar la veracidad de las respuestas, se incluyó la sustancia ficticia “vitrin”. Es decir, entre las sustancias cuyas prevalencias de consumo se analizan, se introdujo una inexistente. Esta respuesta nos permite identificar los casos en los cuales el informante esté falseando sus respuestas. Así, si responde a esta pregunta con la opción “vitrin”, se someten a auditoría las demás respuestas de esta persona.

Consumo

En caso de que el informante declare que sí ha realizado algún tipo de consumo de sustancias (alguna vez en su vida, en el último año o en el último mes), este módulo permite observar las dinámicas de este consumo. Además, indaga con qué información sobre las sustancias cuenta el informante, haya o no haya consumido las distintas sustancias.

Para el desarrollo de esta batería de preguntas, se tomó como referencia la EUDI (Zamudio Ángeles & Castrillo Ortega, 2012). Esta encuesta se aplicó a mayores de edad que han presentado algún tipo de consumo de sustancias: desde el consumo ocasional hasta el consumo problemático. Se adaptaron algunas preguntas que eran dicotómicas en el cuestionario original para que quedaran como preguntas de opción múltiple en el cuestionario de la ERPCODA-Oax 2020 con el objetivo de obtener mayor variedad en las respuestas de las personas menores de edad. Las opciones múltiples fueron cuidadosamente pensadas para cubrir las respuestas más frecuentes.⁹

Factores municipales/comunitarios

En este módulo se recaba información acerca de los factores de riesgo y de protección que se pueden encontrar en el entorno municipal/comunitario

del informante. La batería de preguntas arroja información sobre cómo se relacionan los informantes con su municipio/comunidad.

En específico, indaga la disponibilidad de ciertas sustancias, la percepción de seguridad y la presencia de actividades antisociales e ilegales en la comunidad. Además, también incorpora información relativa a algunas actitudes para el consumo de drogas.

Factores escolares

Este módulo recaba información sobre la oferta de actividades curriculares y extracurriculares en la escuela, las percepciones del informante sobre sus clases, la recompensa positiva y negativa por parte de las autoridades escolares y la tolerancia de éstas hacia el uso de sustancias. Además, indaga la importancia que el informante le da a la escuela y si se siente seguro o no dentro de las instalaciones escolares.

Factores familiares

Este módulo recaba información acerca de la gestión familiar, la frecuencia de la convivencia entre los integrantes de la familia y la tolerancia de la madre, padre o tutor(es) hacia el consumo de sustancias psicoactivas y conductas antisociales del informante. Además, recaba datos sobre los antecedentes familiares respecto a conductas antisociales, ilegales y de violencia.

Factores de amigos e individuales

Este módulo indaga con qué frecuencia el informante realiza actividades de recreación o extracurriculares, sus conductas dentro de su círculo de amistad y si dentro de este círculo percibe incentivos para las conductas antisociales, pro-sociales y el consumo de drogas. A un nivel individual, también recaba información acerca de la tolerancia percibida hacia el consumo de sustancias y conductas antisociales, los riesgos percibidos del consumo de sustancias, así como de las convicciones personales del informante.

8. Dietilamida de ácido lisérgico.

9. Las opciones de respuesta de las preguntas sociodemográficas fueron retomadas de cuestionarios desarrollados por el INEGI; mientras que las preguntas acerca de la información sobre sustancias fueron reforzadas con los resultados del ejercicio cualitativo de Conocer para Transformar. Éste representó un esfuerzo para dotar de profundidad el cuestionario cuantitativo y se llevó a cabo en conjunto con SIMO México (ver anexo I, Ficha metodológica, en la sección del ejercicio cualitativo).

Adaptación de factores laborales

Si bien el trabajo infantil ha ido marcando una tendencia a la baja (INEGI, 2017), es un fenómeno que no se puede dejar fuera en esta encuesta considerando el contexto mexicano.¹⁰ Por ello, una de las diferencias que presenta el cuestionario para la ERPCODA-Oax 2020 frente a las CTCYS y la EJCQC es que se incluye un módulo específico sobre factores laborales.

Para tener datos sobre cómo el entorno laboral puede incidir en el consumo de drogas en las juventudes, se creó el módulo de factores laborales, el cual fue implementado de forma experimental.

Este módulo comparte características con los módulos familiar y escolar y se compone de un factor de riesgo y uno de protección: “actitudes favorables hacia el uso de drogas en el ambiente laboral” y “reconocimiento por el involucramiento pro-social en el contexto laboral”, respectivamente.

Por último, en caso de que el informante indicara que sólo trabajaba —y no estudiaba—, se le preguntó si tenía planes de regresar a la escuela o no, para tener información acerca de las expectativas a futuro de la población que se encontrara en esta situación.

Prueba Piloto

Con la finalidad de observar el funcionamiento del cuestionario, incluyendo su estructura, la redacción y la duración de la aplicación del mismo, SIMO Consulting realizó una prueba piloto del 12 al 19 de noviembre de 2019. Además, se diseñó una ficha familiar, la cual consiste en aplicar un

10. De acuerdo con el Módulo de Trabajo Infantil (MTI) 2017 de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), el 11% de las personas de entre 5 y 17 años de edad en México trabajan en actividades económicas no permitidas o en quehaceres domésticos en condiciones no adecuadas. Así, se estima que 2.1 millones de niñas, niños y adolescentes están ocupados en trabajo no permitido: el 38.7% no cumplen con la edad mínima para laborar, mientras que el 61.3% realiza trabajo peligroso. En comparación, menos de 250,000 menores de edad están ocupados en trabajo permitido, lo que implica que el número total de jóvenes de 5 a 17 años que trabajaba en 2017 es de 2.3 millones o el 7.9% de la población total en este rango de edad (INEGI, 2017.)

breve cuestionario a la madre, padre o tutor(a) para obtener algunos datos adicionales: información sociodemográfica, la opinión que tienen sobre las sustancias legales e ilegales y su relación con el adolescente.

Ambos cuestionarios fueron aplicados mediante dispositivos móviles, aunque con una diferencia: mientras que el cuestionario para adolescentes fue autoaplicado, el cuestionario a la madre, padre o tutor(a) fue aplicado por el o la encuestador(a) en modalidad cara a cara.

De esta forma, se testearon los tiempos de aplicación de cada cuestionario. En total, se llevaron a cabo 51 encuestas efectivas en una muestra piloto en la Ciudad de México, en las alcaldías de Azcapotzalco, Álvaro Obregón, Coyoacán, Gustavo A. Madero y Cuauhtémoc.

A partir de los hallazgos favorables de la prueba piloto, se realizó un testeó en 10 cuestionarios aplicados para estimar el tiempo de aplicación del cuestionario entero—es decir, de todos los 78 reactivos—, incluyendo los respectivos saltos en los cuestionarios programados en los dispositivos móviles. A partir de este testeó, se obtuvo un tiempo promedio de aplicación de 28 minutos.

Levantamiento de información

El cuestionario final se aplicó en 10 entidades federativas del país: Aguascalientes, Ciudad de México, Coahuila de Zaragoza, Durango, Guanajuato, Hidalgo, Morelos, Oaxaca, Yucatán y Quintana Roo. En cada entidad, se realizaron más de 400 encuestas a jóvenes entre los 12 y 17 años de edad.

El levantamiento de la información fue coordinado por SIMO Consulting, quienes también participaron en la coordinación de la elaboración del instrumento, así como la prueba piloto. En la entidad de Oaxaca, el levantamiento se llevó a cabo entre el 21 de enero al 18 de marzo.

Debido a las condiciones que trajo la declaración de la emergencia sanitaria a partir de marzo de 2020, el levantamiento cuantitativo tuvo que ser

suspendido. No obstante, en Oaxaca se concluyó con 602 encuestas efectivas, por lo que se alcanzó el objetivo programado.

Además de tener representatividad estadística a nivel estatal, la muestra en la que se levantó el instrumento incluyó personas tanto de centros urbanos como de zonas rurales, obteniendo más variedad en las respuestas y una imagen más fiel de las dinámicas de consumo en toda la entidad.

Es decir, en la distribución de la muestra, se procuró que ésta abarcara no sólo el principal

centro urbano de la entidad, sino que también incluyera localidades de la periferia y comunidades alejadas de los centros urbanos, con la finalidad de enriquecer la información recabada y poder obtener datos de calidad para el análisis de los mismos.

Sobre la efectividad, durante el levantamiento de la encuesta en Oaxaca fueron visitados 916 hogares, se logró completar la encuesta en 602 hogares, en 223 se presentaron rechazos y en 81 no fue posible localizar a los potenciales informantes.

Figura 2. Efectividad del levantamiento ERPCODA-Oax 2020



Fuente: Elaboración propia con datos del reporte de campo

Por su parte, los filtros a los que se recurrieron para elegir a las y los informantes del estudio son los siguientes:

- Personas entre 12 y 17 años de edad
- Residentes permanentes en el hogar seleccionado presencialmente
- Menores que tengan consentimiento expreso escrito o verbal de sus padres

Por otro lado, a pesar de que no se presentaron incidencias que interrumpieran la implementación de los cuestionarios dirigidos a jóvenes, se observó que existía una mayor tasa de rechazo para responder el formulario de la ficha familiar, por lo que se indicó a los encuestadores que, en aquellos casos donde el padre, madre o tutor se negaran a dar información de la ficha familiar, se aplicara el cuestionario de menores, siendo éste la prioridad del estudio.

Análisis de la información

El objetivo del levantamiento de la ERPCODA-Oax 2020 fue medir los niveles de prevalencias de consumo de distintas sustancias, así como la presencia de los factores de riesgo y protección que experimentan constantemente las personas adolescentes de entre 12 y 17 años. La encuesta se realizó en las 10 entidades ya mencionadas anteriormente, con una muestra representativa a nivel estatal, obteniendo un total de 5017 encuestas efectivas en todas las entidades.

A partir de la definición del levantamiento fue posible realizar un modelo multivariado que nos permitió observar cuáles son los factores de riesgo y protección que tienen representatividad en la explicación del consumo de sustancias en las personas jóvenes de la entidad de Oaxaca. Es decir, este modelo nos muestra los factores que presentan una correlación explicativa, más no causal, del consumo de sustancias y de la ausencia de éste entre las juventudes oaxaqueñas.

Para poder construir este modelo, se realizaron constructos con los grupos de factores de riesgo y de protección en los cuales se divide el propio cuestionario (Factores municipales/ comunitarios, factores escolares, factores familiares, factores de amigos e individuales y factores laborales). En cada constructo se incluyeron distintas variables que miden la presencia de los grupos de factores en la trayectoria de las y los informantes. Para poder medir el nivel de confiabilidad de los constructos de los factores, se realizó un análisis estadístico a partir del cálculo de Alfa de Cronbach. Este estadístico permite medir el nivel de fiabilidad en una dimensión que se construye a partir de variables observadas. Mientras más se acerque el valor a 1 del Alfa de Cronbach, se concluye que el conjunto de variables es el adecuado.

Tabla 4. Análisis de Alfa de Cronbach por grupo de factores

Factores de riesgo		
Dimensión	Componente	Alfa de Cronbach
Comunitario	Percepción sobre la disposición de drogas	.8683
	Reglas y normas favorables para el uso de drogas	.6824
	Percepción sobre la disposición de drogas	.8145
	Percepción sobre la disposición de drogas	.8585
Familiar	Actitudes favorables de padres hacia uso de drogas	.9165
	Actitudes favorables de padres hacia el comportamiento antisocial	.7601
	Pobre manejo familiar	.5306
Escolar	Bajo compromiso escolar	.5915
Amigos/Individual	Percepción de riesgo del uso de drogas	.8443
	Actitudes favorables de los jóvenes hacia el uso de drogas	.8096
	Actitudes favorables de los jóvenes hacia el comportamiento antisocial	.7540
	Comportamiento social con amigos y entorno social	.7879
	Uso de drogas entre amigos	.8074
Laboral	Actitudes favorables dentro del ambiente de trabajo hacia el uso de drogas	.8106
Factores de riesgo		
Dimensión	Componente	Alfa de Cronbach
Comunitario	Oportunidades en la comunidad para el involucramiento pro social	.7607
Familiar	Oportunidades en la escuela para el involucramiento pro social	.5921
	Reconocimiento en la familia por el involucramiento pro social	.8457
Escolar	Oportunidades en la escuela para el involucramiento pro social	.7562
	Reconocimiento en la escuela por el involucramiento pro social	.7033
Amigos/Individual	Oportunidades con amigos para el involucramiento pro social	.7993
Laboral	Reconocimiento laboral por involucramiento pro social	.8148

Fuente: Elaboración propia

A partir de estos datos, se observa que el promedio del coeficiente de confiabilidad del cuestionario es de 0.7620. Esto nos demuestra que, de acuerdo al fundamento teórico con el que se construyó el instrumento, los constructos, variables y preguntas son capaces de medir y registrar respuestas que permiten identificar factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias.

Por otro lado, una de las dudas más frecuentes que surgen al momento de analizar los datos es determinar si el número de observaciones es suficiente para reflejar el comportamiento de la población concreta. En la literatura del muestreo no existe un número mínimo de casos a partir del cual se pueda inferir que la muestra es significativa (Escobar, 2013; Johnson & Elliott, 1998; Lumley, 2010; Martínez, 2017). A pesar de ello, la convención suele ser que los datos mínimos para determinar que una muestra es representativa debe mantener un margen de error menor o igual a +/- 5% y un nivel de confianza del 90%. De hecho, las pruebas estadísticas que lleva a cabo el INEGI (2011; n.d) se realizan con los parámetros mencionados.

Para garantizar la representatividad de la muestra, se calcula el margen de error, que se obtiene a partir de despejar la siguiente expresión:

$$n = \frac{N\sigma^2 z_{\alpha}^2}{(N - 1)e^2 + \sigma^2 z_{\alpha}^2}$$

Al despejar e (margen de error), la ecuación resultante es:

$$e = \sqrt{\frac{\sigma^2 z_{\alpha}^2}{n}}$$

De esta manera se considera un nivel de confianza $\alpha = 95\%$ y, asumiendo que Z_{α} representa el

cuartil de la distribución normal que acumula una distribución de α , su valor en tablas es de 1.96. Además, para estimar σ^2 se asume que la proporción es el 50% y n es el número total de encuestas realizadas.

Además de que el cálculo de margen de error nos confirmó que la muestra es confiable, también evaluamos los estimadores. De acuerdo con Cochran (2007), para saber si un dato es estadísticamente significativo es necesario evaluarlo con base en los criterios con los que se diseñó la muestra. Molina (2019), por su parte, advierte que la significancia no está ligada con un número particular, sino con la forma en que se levantan los datos, ya que se pueden levantar muchas encuestas, pero si el levantamiento se lleva a cabo en una misma ubicación, difícilmente serán resultados confiables.

Para poder garantizar la calidad de los datos se sigue un método recomendado por Naciones Unidas y replicado por el INEGI: el Coeficiente de Variación (INEGI, 2011; ONU, 2010). Este estadístico contrasta el tamaño de la media y la variabilidad de la variable; es decir, ofrece el grado de variabilidad de los datos:

$$C_v = \frac{\sigma}{\underline{x}}$$

Los parámetros para determinar si un dato es confiable (o no) son:

- Si el coeficiente de variación es menor a 15%, el dato es de buena calidad.
- Si el coeficiente se encuentra entre el 15% y el 25%, entonces será de calidad aceptable.
- Si supera el 25% entonces el dato será de baja calidad.

Tabla 5. Cálculo de coeficiente de variación - Oaxaca

Entidad	Censo de Población y Vivienda 2010	Estimación	Variación (%)	Error estándar	Coefficiente de variación	Límite inferior (95%)	Límite superior (95%)
Oax	Total						
	507,486	501,406	1.2%	48458	9.66	406227	596585
	Hombres						
	254,289	251,743	1.0%	28476	11.30	195807	307679
	Mujeres						
	253,197	249,663	1.4%	52261	20.90	147015	352311

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5 se puede apreciar el cálculo del coeficiente de variación. En ésta se pueden observar el total de la población adolescente del rango de edad 12-17 años según datos del Censo de INEGI 2010, la estimación realizada para los criterios de la distribución de la muestra y los intervalos al 95%. En la columna del coeficiente de variación se observa un 9.66, lo que significa que, en conjunto, se estima que los datos recabados en Oaxaca son de buena calidad.

Así, se realizó una estimación por sexo, en la cual se aprecia que, para los hombres, el coeficiente de variación es de 11.30 y, para las mujeres, de 20.90. Esto significa que los datos que se recabaron sí reflejan el comportamiento de la población real. Cabe aclarar que, aunque se tiene un menor coeficiente en hombres que en mujeres, los datos obtenidos sí reflejan el comportamiento real para ambos géneros en conjunto.

En resumen, de acuerdo con los análisis anteriores, se corrobora que tanto los constructos como la muestra y su distribución permiten la obtención de datos de calidad y confiables. Toda vez que se corrobora la calidad de los datos recabados y se conoce el nivel de confiabilidad de los constructos, se procede a crear el modelo de regresión múltiple, el cual será representado de la siguiente manera:

$$f(\text{Consumo}) = \beta_1 \text{Factor de riesgo} + \beta_2 \text{Factor de protección}$$

Donde β son los coeficientes calculados y representan el nivel de correlación que existe entre el factor y el consumo. Estos pueden tener signos negativos o positivos.

Adicionalmente, con el fin de comprobar que las variables independientes utilizadas en el análisis de regresión múltiple mantienen las características de independencia y colinealidad entre ellas, se condujo una prueba de multicolinealidad. Con esto se permite demostrar que las variables independientes no están correlacionadas entre sí y se puede mantener la interpretación de los resultados obtenidos en el análisis de regresión múltiple.

La regla general de la prueba es que, si el valor del Factor de Inflación de la Varianza (VIF) es mayor a 10, entonces se considera que la variable no mantiene la condición de independencia, y se requiere hacer un ajuste al modelo. Esta prueba se aplicó a los resultados de cada estado para poder concluir que los resultados del modelo son estadísticamente significativos y cumplen con su condición de variables independientes.

Grupos Focales

Introducción

Durante el año 2019, México Unido Contra la Delincuencia implementó la etapa 1 del proyecto Conocer para transformar desde lo local, la cual consistió en la capacitación en el modelo de líderes juveniles de personas jóvenes en diez entidades federativas del país (Aguascalientes, Ciudad de México, Coahuila de Zaragoza, Durango, Guanajuato, Hidalgo, Morelos, Oaxaca, Quintana Roo y Yucatán).¹¹ Además de que el modelo de líderes juveniles contempla la implementación de talleres participativos, también permite identificar y fortalecer liderazgos locales que pueden ser potenciales enlaces y aliados en los espacios en donde se implemente el modelo.

Esto se vincula directamente con uno de los objetivos específicos del proyecto durante la fase 2, cuyos avances se presentan a lo largo de este informe. Éste radicó en la elaboración de una serie de recomendaciones de políticas públicas para prevenir y retrasar el consumo inicial de drogas ilegales diseñadas en función del contexto local de cada entidad, las cuales se exponen en la sección 6 del presente documento. Para la elaboración de estas recomendaciones, resultaba necesaria la obtención de evidencia que nos permitiera conocer las condiciones de las personas jóvenes de entre 12 y 17 años de edad en cada estado.

Así, para adentrarnos en las prácticas de consumo de drogas legales e ilegales de esta población, así como dar cuenta de los factores de riesgo y protección que experimentan en su cotidianidad, se preveía implementar una serie de grupos de enfoque con integrantes de los grupos de personas jóvenes que fueron capacitadas durante la primera fase del proyecto en las diez entidades

federativas ya señaladas. Aunque en un inicio se planeaba llevar a cabo este ejercicio de manera presencial en cada una de las entidades, la emergencia sanitaria declarada en marzo de 2020 nos obligó a adaptarlo para su realización vía remota.

Gracias a que el periodo de adaptación metodológica de la aplicación del instrumento resultó exitoso, hemos podido recuperar información igualmente valiosa a través de su implementación en esta modalidad. Además, a pesar de que no se reprodujo el método planeado de reclutamiento para los grupos focales, parte de los líderes juveniles capacitados en la fase 1 participaron acercando a otros sujetos reclutados para esta modalidad, dando continuidad al trabajo realizado en 2019.

Así, los grupos de enfoque en línea nos permitieron reunir evidencia que sustentara las propuestas de política pública en materia de retraso y prevención del consumo inicial temprano de drogas ilegales. Cabe aclarar que esta evidencia se obtiene luego del análisis de los testimonios vertidos durante este ejercicio, cuya ruta de elaboración será descrita a continuación.¹²

Descripción del instrumento

Para llevar a cabo la implementación de los grupos focales, se diseñó la “Guía de tópicos para los grupos de enfoque”, la cual tuvo el objetivo de identificar y sistematizar la percepción y las expectativas que tienen las personas jóvenes de entre 12 y 17 años de edad acerca de determinados factores de riesgo y de protección potencialmente presentes en su entorno, así como las dinámicas de consumo de drogas, tanto propias como de sus pares. La guía se estructuró en cinco temas principales, mismos que fueron definidos de acuerdo a las prioridades del proyecto Conocer para transformar desde lo local:

11. El proyecto “Líderes juveniles” desarrollado por MUCD desde 2014 tienen como objetivo formar a jóvenes en cultura de la legalidad y que se asuman como líderes que promuevan el tema, a través del desarrollo e implementación de proyectos sociales que contribuyan a la promoción del respeto de las normas y a la mejora de la convivencia en sus comunidades.

12. Los grupos focales en línea fueron implementados en conjunto con el consultor David Juárez Castillo, investigador independiente especializado en métodos cualitativos. Es Doctor en Ciencias antropológicas y profesor de Métodos de Investigación Aplicados al Desarrollo en la Universidad Nacional Autónoma de México.

I. Las opiniones, posturas y experiencias de las y los participantes frente al consumo de drogas legales e ilegales.

II. La posición de las y los participantes frente a los resultados más relevantes de la ERPCODA-Oax 2020.

III. Propuestas de acción sobre la materia en los distintos ámbitos sociales (familiar, escolar y comunitario).

IV. Propuestas de acción sobre la materia para el gobierno o las autoridades

V. Lineamientos de comunicación.

I. Representación de zonas urbanas (13) y rurales (5).

II. Balance de género (8 mujeres y 10 hombres).

III. Diversidad socioeconómica (se tuvieron representantes de 6 deciles socioeconómicos).

Para poder cubrir la estructura del instrumento, se dividió la dinámica de los grupos focales en dos momentos distintos. Primero, se llevó a cabo la reflexión sobre el consumo de drogas legales e ilegales, sección que perseguía el objetivo de entender la postura de las y los participantes sobre este tema. Esta sección correspondió a los temas i y ii señalados anteriormente y permitió destacar los problemas que son percibidos por las y los participantes en su entorno relacionados con el consumo de drogas legales e ilegales.

En un segundo momento, se llevó a cabo el desarrollo de las propuestas concretas de acción para mejorar las condiciones de su entorno, es decir, las ideas que pudieran tener las y los participantes para fortalecer los factores de protección que intervienen en sus propias dinámicas de consumo o ausencia de éste. Este segundo momento corresponde a los temas iii, iv y v del instrumento.

Reclutamiento

Para el caso de Oaxaca, se contactó a 90 personas que mostraron interés en participar en los grupos, de las cuales se invitó a participar a 18 jóvenes en dos grupos distintos. La aplicación del ejercicio se llevó a cabo por medio de la plataforma Zoom.¹³ Para su reclutamiento, se atendieron tres principales criterios:

Durante la fase de reclutamiento, se ocuparon dos técnicas de muestreo. La primera fue el muestreo de conveniencia, con la que se buscaron participantes que tuvieran experiencias o familiares directamente relacionados con el tema de estudio; esto permitió tener voces cercanas al problema de interés en cada grupo, con la finalidad de ofrecer visiones diversas y vivenciales en cada uno. También se utilizó un muestreo por cuotas, para responder a los tres elementos nombrados como criterios generales de los grupos. Con esto se garantizó que los grupos tuvieran posturas y opiniones diversas.

13. Dado que el rango de edad fue de los 12 a los 17 años, para cada participante se requirió de la autorización de su madre, padre o persona con la tutoría legal, con su firma o permiso verbal (grabado en audio).

Análisis de la información

El análisis de la información vertida en los grupos se llevó a cabo a partir de dos ejes interpretativos que nos permiten entender los elementos que fueron relevantes entre las y los asistentes a los grupos una vez que se tocaron los distintos tópicos programados en la guía. Estos dos ejes son los siguientes:

a. Análisis funcional. Este permite entender la forma en la que operan los ejes estructurantes y funcionales en la vida de las personas y su entorno. Es decir, cómo es que los participantes interpretan los hechos que observan, las relaciones que éstos guardan entre sí, así como la manera en la que impactan en su realidad concreta.¹⁴

b. Análisis lingüístico. Es la explicación de los símbolos, metáforas y razonamientos que se realizan en los grupos. Permite comprender los discursos que emiten.¹⁵

En resumen, por un lado, el análisis propuesto permite entender cómo es que los sujetos sociales consultados *entienden y se explican* la realidad que observan y, por otro, cómo es que *valoran y le otorgan* sentido a esa realidad.

14. Dice Niklas Luhmann “Es evidente que no se puede iniciar un proceso de lenguaje si al menos no se tiene en cuenta que existe algo exterior que deba designarse como la realidad [...] esta diferencia está íntimamente conectada con el problema de la referencia, es decir, con aquello acerca de lo que se pretende hablar” (Luhmann, 2010, p. 79). Así, se entiende cómo los argumentos que sujetos sociales concretos tienen entre sí pueden brindar una base para realizar propuestas de acción a partir de interpretar lo que expresan personas concretas en conjunto, entendiendo que el contenido simbólico que expresan hace referencia a una realidad exterior. De esta manera, se parte del supuesto de que las opiniones en los grupos de enfoque representan lo que dicen las personas a nivel individual; pero, dada la composición de los grupos, también pueden representar ejemplos de posturas colectivas presentes en diversos grupos sociales.

15. Un principio básico del análisis estructural es definir el contenido de los significantes (referentes lingüísticos) y los significados (conceptos asociados). Esta relación supone entender las diferentes acepciones de las palabras de acuerdo con las relaciones y asociaciones que se presentan entre las ideas que expresan, lo que hace posible una interpretación de los dichos y reflexiones de las personas que permite entender paralelamente los hechos de la realidad y la interpretación de la misma. Puede verse: Claude Lévi-Strauss, (2012).

SECCIÓN

04

HALLAZGOS SOBRE RIESGO Y PROTECCIÓN EN LAS JUVENTUDES DE OAXACA

Introducción

En la presente sección se muestran los principales hallazgos de la implementación de la metodología mixta descrita en la sección anterior. Esta metodología incluyó métodos cuantitativos y cualitativos para obtener información relevante acerca de los factores de riesgo y de protección que influyen en el consumo temprano de drogas en las y los jóvenes de la entidad oaxaqueña. También se integran datos sobre algunas de sus prevalencias y dinámicas de consumo.

Los hallazgos se presentan en dos apartados principales, los cuales corresponden a la **Encuesta Estatal sobre Riesgo y Protección para el Consumo de Drogas en Adolescentes en Oaxaca 2020** (ERPCODA-Oax 2020) y los **Grupos de enfoque sobre la percepción de factores de riesgo y protección de las y los jóvenes de entre 12 y 17 años en Oaxaca**.

La ERPCODA-Oax 2020 fue el ejercicio mediante el cual obtuvimos la información cuantitativa para el proyecto *Conocer para transformar desde lo local* y, de esta manera, identificar la presencia efectiva de factores protectores y de riesgo en el entorno de la población joven. No obstante, también integró un ejercicio cualitativo que permitió darle cuerpo al lenguaje que se utilizó para acercarnos a esta población y, de esta manera, dar profundidad a los reactivos utilizados para este ejercicio.

Por su parte, los Grupos de enfoque sobre la percepción de factores de riesgo y protección de las y los jóvenes de entre 12 y 17 años representaron la manera en la cual nos aproximamos a la evidencia cualitativa en la materia. Este ejercicio nos permitió darle profundidad causal a las interpretaciones

1. Sistemas de Inteligencia en Mercados y Opinión (SIMO) es una empresa dedicada al análisis social desde el año 2007. Su misión es llevar a cabo investigación disruptiva para el cambio social, aplicando diversas metodologías que alimentan esta teoría. Además de realizar la prueba piloto, el levantamiento del estudio cuantitativo y haber colaborado en la construcción y el testeado del cuestionario, SIMO también realizó un ensayo cualitativo para reforzar la validez y fluidez de los reactivos en el cuestionario aplicado (ver anexo I, Ficha metodológica, archivo digital)

que realizamos sobre los datos cuantitativos obtenidos con la ERPCODA-Oax 2020; además, nos permitieron obtener información acerca de otras dimensiones que no necesariamente estaban contempladas en el estudio cuantitativo.

Cabe aclarar que ambos ejercicios fueron realizados en conjunto con consultores especializados en los distintos métodos de recopilación de información. En el caso de la ERPCODA-Oax 2020, ésta fue implementada en conjunto con SIMO Consulting,¹ mientras que los grupos de enfoque fueron implementados con el consultor David Juárez Castillo.²

Encuesta Estatal sobre Riesgo y Protección para el Consumo de Drogas en Adolescentes en Oaxaca 2020

Como se observó en la sección 3 dedicada a la metodología de este documento, entre el 21 de enero y el 18 de marzo de 2020 se llevó a cabo el levantamiento de de la ERPCODA-Oax 2020. Ésta permitió la recopilación de información cuantitativa relativa a algunos datos sociodemográficos de las juventudes, de sus prevalencias y prácticas de consumo, así como los factores de riesgo y protección que influyen en el consumo de drogas legales e ilegales en esta población.

En primer lugar, se muestran los datos sociodemográficos que nos permiten realizar un esbozo sobre el entorno socioeconómico en el cual se desenvuelven las juventudes de la entidad. Más adelante, se describen los principales datos obtenidos relativos a las prevalencias y las prácticas de consumo de drogas legales e ilegales que se presentan en esta población. Finalmente,

2. David Juárez Castillo es consultor e investigador independiente que se especializa en investigación cualitativa. Es Doctor en Ciencias antropológicas y profesor de Métodos de Investigación Aplicados al Desarrollo, en la Universidad Nacional Autónoma de México.

se describen los principales factores de riesgo que resultaron significativos luego del análisis de la información obtenida por la ERPCODA.

Los factores que se recuperan son aquellos que resultaron significativos luego de aplicar a la base de datos de la ERPCODA-Oax 2020 un modelo multivariado de regresión múltiple. Este modelo permitió encontrar una relación explicativa, mas no causal, entre los factores de riesgo y de protección y el consumo temprano de drogas (o, en su defecto, la ausencia de éste). Estos factores pertenecen a tres dimensiones: comunitaria, familiar y de amigos o pares.

En el apartado relativo a los factores de riesgo y protección, se esboza un primer acercamiento explicativo que, a partir de determinadas combinaciones de factores, permiten prever hasta cierto punto una conducta relacionada con el consumo de sustancias. En este sentido, se lleva a cabo la descripción de los dos perfiles que pudieron conformarse a partir de los datos obtenidos: perfil de usuarios y perfil de no usuarios de sustancias.

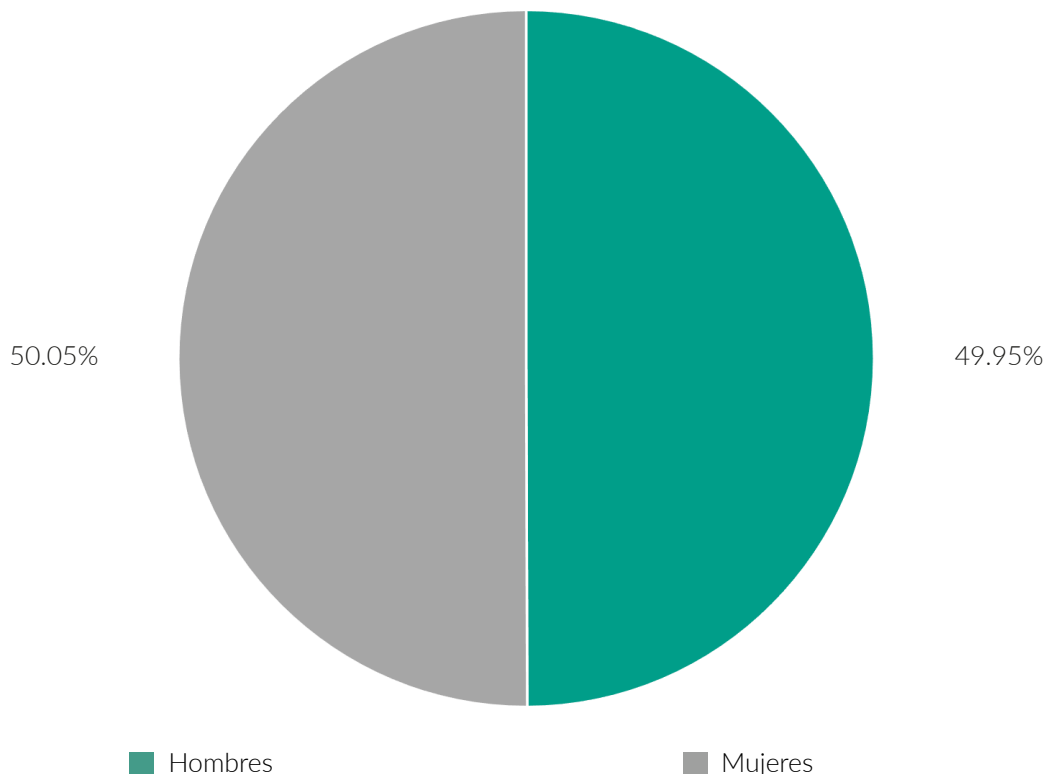
Cabe aclarar que, para llevar a cabo este primer acercamiento explicativo, se tomó en cuenta la información vertida durante el ejercicio cualitativo implementado por SIMO Consulting, el cual también dotó de un lenguaje al cuestionario de la ERPCODA-Oax 2020, además de volver más robustos sus reactivos.

Datos socioeconómicos

Sexo

De acuerdo con la información del Censo de Población y Vivienda 2010 del INEGI, hay un aproximado de 507,486 personas jóvenes entre 12 y 17 años de edad en el estado de Oaxaca. Como puede verse en la Gráfica 10, los resultados de la ERPCODA-Oax 2020 estiman que el 50.05% de esta población son mujeres, mientras que el 49.95% son hombres. En ese sentido, se procuró mantener un porcentaje equilibrado de encuestas efectivas en ambos sexos.

Gráfica 10: composición por género de la población de 12 a 17 años de edad en Oaxaca



Fuente: Elaboración propia

Ahora bien, si realizamos el cálculo del error de la muestra, considerando las 602 encuestas efectivas levantadas,³ obtenemos que el margen de error es de 3.99%. Si bien es cierto que este error nos indica que la muestra es confiable, se realizó el cálculo del coeficiente de variación para poder corroborar la calidad de los datos.

Este indicador estadístico contrasta el tamaño de la media y la variabilidad de la variable (población), dando como resultado el grado de variabilidad de los datos:

Tabla 6: Cálculo de Coeficiente de Variación para Oaxaca

Entidad	Censo de Población y Vivienda 2010	Estimación	Variación (%)	Error estándar	Coeficiente de variación	Límite inferior (95%)	Límite superior (95%)
Oax	Total						
	507,486	501,406	1.2%	48458	9.66	406227	596585
	Hombres						
	254,289	251,743	1.0%	28476	11.30	195807	307679
	Mujeres						
	253,197	249,663	1.4%	52261	20.90	147015	352311

Fuente: Elaboración propia con datos de la ERPCODA-Oax 2020 y el INEGI (2010).

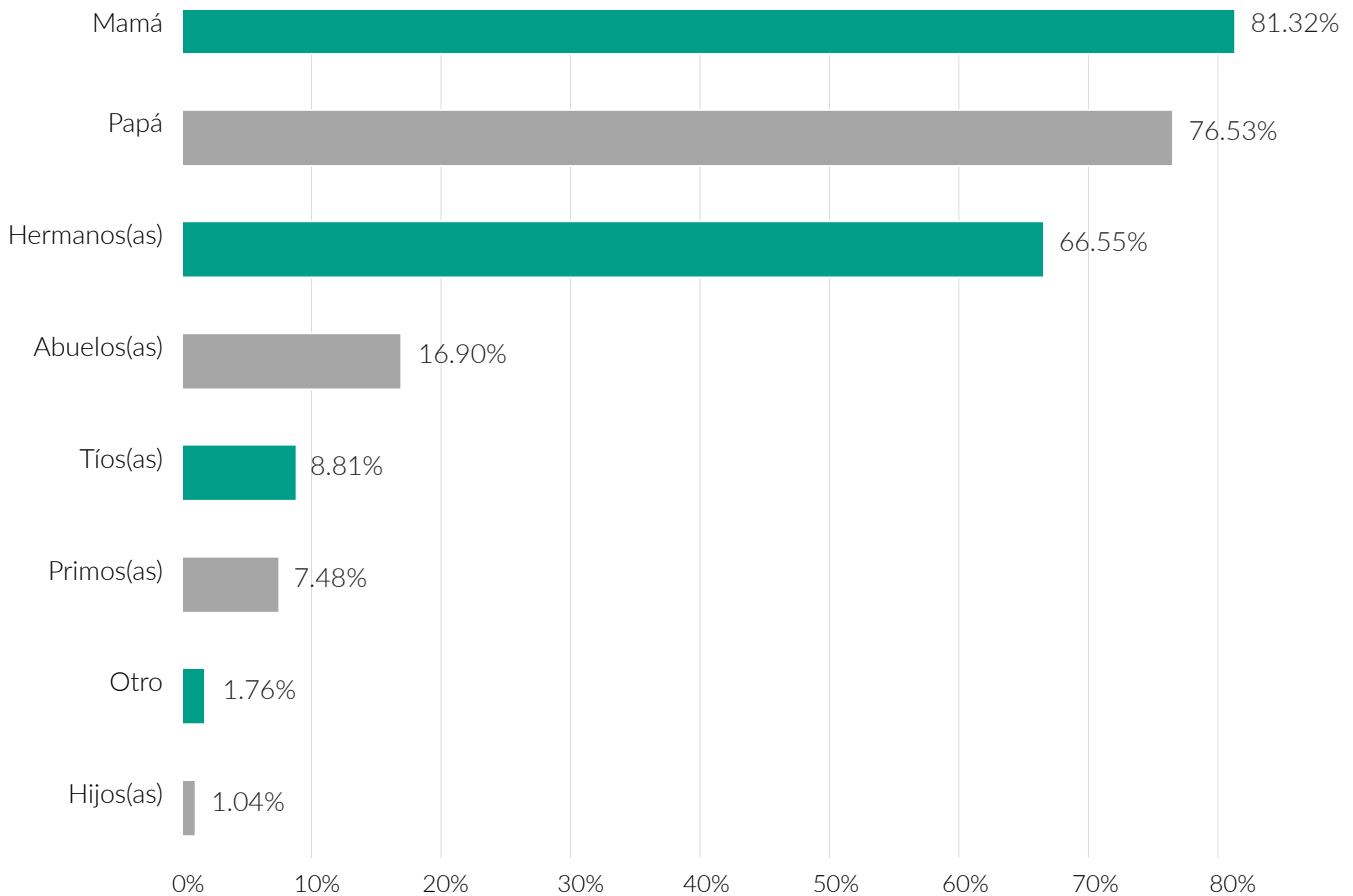
En la tabla 6 se puede apreciar el cálculo del coeficiente de variación; ésta nos muestra, además, el cálculo sobre el total de la población adolescente del rango de edad 12-17 años según datos del Censo de INEGI 2010, la estimación realizada para los criterios de la distribución de la muestra y los intervalos al 95%. En la columna del coeficiente de variación se observa un 9.66 en conjunto, con lo cual se estima que los datos recabados en Oaxaca son de buena calidad. Además, se hace una estimación por sexo, en la cual se aprecia que, para hombres, el coeficiente de variación de 11.30 y, para mujeres, de 20.90. Esto significa que, aunque se tiene un mayor coeficiente en hombres que en mujeres, los datos que se recabaron reflejan el comportamiento de la población real, tanto en hombres y mujeres en conjunto, como por separado.

Composición familiar

A partir de la información recolectada, se observa que los hogares en Oaxaca tienen una tendencia a estar compuestos por una estructura extendida, donde el núcleo familiar no sólo está conformado por papás e hijos, sino por los abuelos o abuelas, o algún tío(a) o primo(a). Adicionalmente, en la entidad se mantiene la costumbre que varios hogares familiares habitan en una misma vivienda (20% de los hogares).

3. Se esperaban alcanzar 600 encuestas efectivas para obtener un margen de error de 4.0%. En Oaxaca se alcanzaron 602 encuestas efectivas al 18 de marzo de 2020, ajustando el margen de error. Para más detalles sobre el cálculo de la muestra, consultar la sección 3.

Gráfica 11. ¿Con quienes viven las personas jóvenes?



Fuente: Elaboración propia con datos de la ERPCODA- Oax 2020

Una de las características más significativas del estado de Oaxaca es el alto nivel de marginación existente: 34% de los hogares tienen un nivel socioeconómico muy bajo (D, 73 puntos).⁴ Esto se corrobora con las mediciones del CONEVAL (Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social), donde se estableció que, en 2018, 66% vivían en condiciones de pobreza (CONEVAL, 2018).⁵

Adicionalmente, el estado de Oaxaca se caracteriza por ser la entidad con el mayor porcentaje de población que habla una lengua indígena. Según datos del Censo de Población y Vivienda 2010 del INEGI, el porcentaje de la población que habla lengua indígena es del 34.2%, colocando a la entidad por encima del nacional 6.7%.

En los datos que arrojó la ERPCODA-Oax 2020, encontramos que el 18.8% de las personas jóvenes de entre 12 y 17 años del estado de

Oaxaca se identifica como miembro de una comunidad indígena. No obstante, solo 15.64% declaró hablar una lengua indígena, destacando el zapoteco como la más frecuente entre las y los jóvenes del estado.

4. El nivel socioeconómico se determina por el nivel de calidad de vida y bienestar de los integrantes del hogar, donde se satisfacen sus necesidades en 6 dimensiones: capital humano, infraestructura pública, conectividad y entretenimiento, infraestructura sanitaria, planeación a futuro e infraestructura básica y espacio (AMAI, 2018).

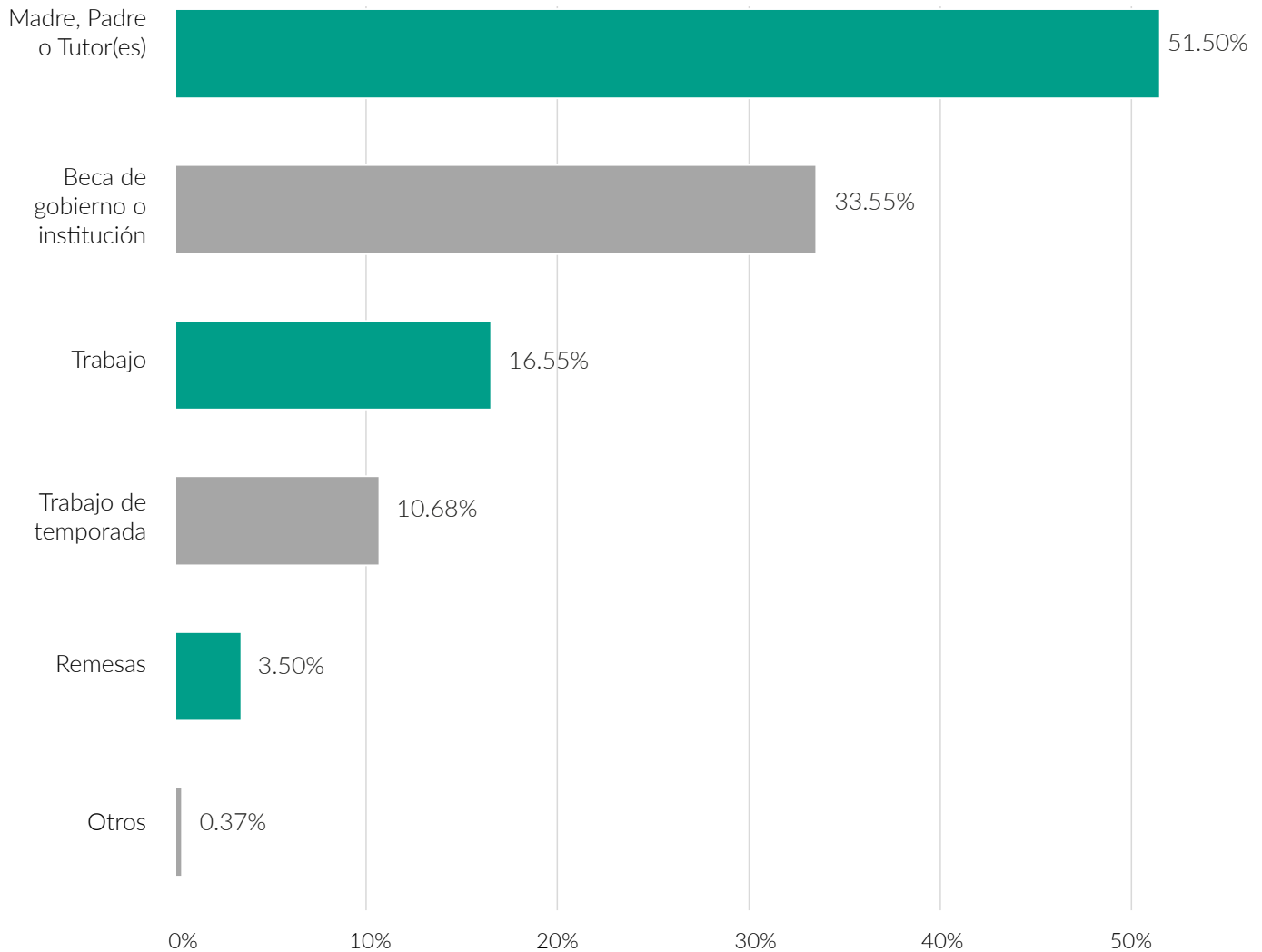
5. La condición de pobreza se caracteriza cuando una persona presenta por lo menos alguna carencia social (educativa, salud, seguridad social, alimentación, vivienda o servicios básicos) y no cuenta con un ingreso suficiente para satisfacer sus necesidades (CONEVAL, 2018).

Ingresos

Según los datos que arroja la encuesta, 20.86% de las personas jóvenes de entre 12 y 17 años de Oaxaca declaró percibir un ingreso. Cabe resaltar que el ingreso percibido no solamente puede provenir de algún empleo; por este motivo, el porcentaje de los que perciben un ingreso es mayor que el porcentaje de los que declararon trabajar o trabajar y estudiar.

En la gráfica 12 se detalla el origen de los ingresos que perciben las y los jóvenes de Oaxaca. Se observa que los apoyos que brindan la madre, padre o tutor(es) son los que proveen ingresos a este grupo poblacional en primer lugar (51.50%). En segundo lugar, se colocan las becas de gobierno o instituciones (33.55%), ya sea públicas o privadas.⁶

Gráfica 12. Medios por los que las y los jóvenes perciben ingresos



Fuente: Elaboración propia con datos de la ERPCODA-Oax 2020

Después, se encuentra el trabajo (16.55%) y el trabajo por temporada (10.68%).⁷ Las remesas están representadas por el 3.50% y en el grupo de otros (0.37%) se encuentran aquellas personas que declararon obtener ingresos a través de su pareja.

Por lo visto, los medios por los que se obtienen ingresos son variados. Aunque las principales fuentes de éstos se representan por familiares o por instituciones públicas o privadas, una parte considerable de ellos proviene de empleos (ya

6. Es importante aclarar que en este estudio no se ahondó sobre el destino del ingreso que perciben por parte de gobierno o instituciones.

7. Este último representa los trabajos que suelen presentarse en temporadas vacacionales, en el periodo de diciembre a enero, por ejemplo.

sea de tiempo completo, medio tiempo y/o temporada). Con esto reafirmamos la hipótesis de que los círculos de convivencia de las personas de entre 12 y 17 años no solo se reducen a centros

escolares, hogares y comunidad, sino que también ya tienen círculos laborales.

Prevalencias de consumo

Tabla 7. Prevalencias de consumo en las juventudes de Oaxaca (alguna vez, último año, último mes)

Sustancia	Alguna vez	Último año	Último mes
Alcohol	22.34%	21.78%	12.24%
Cigarros de tabaco	9.30%	7.22%	5.00%
Marihuana	4.69%	4.54%	2.79%
Crack	3.77%	0.17%	0.11%
LSD	1.45%	1.25%	0.15%
Metanfetaminas	1.22%	1.04%	0.81%
Inhalantes	0.89%	0.33%	0.11%
Tranquilizantes o benzodicepinas	0.80%	0.47%	0.38%
Cocaína	0.78%	0.64%	0.30%
Heroína	0.46%	0.33%	0.24%
Poppers	0.29%	0.16%	0.07%
Hongos	0.27%	0.15%	0.09%
Estimulantes o anfetaminas	0.26%	0.12%	0.09%
Éxtasis	0.20%	0.15%	

Fuente: Elaboración propia con datos de la ERPCODA-Oax 2020

Prevalencias de consumo: Alguna vez

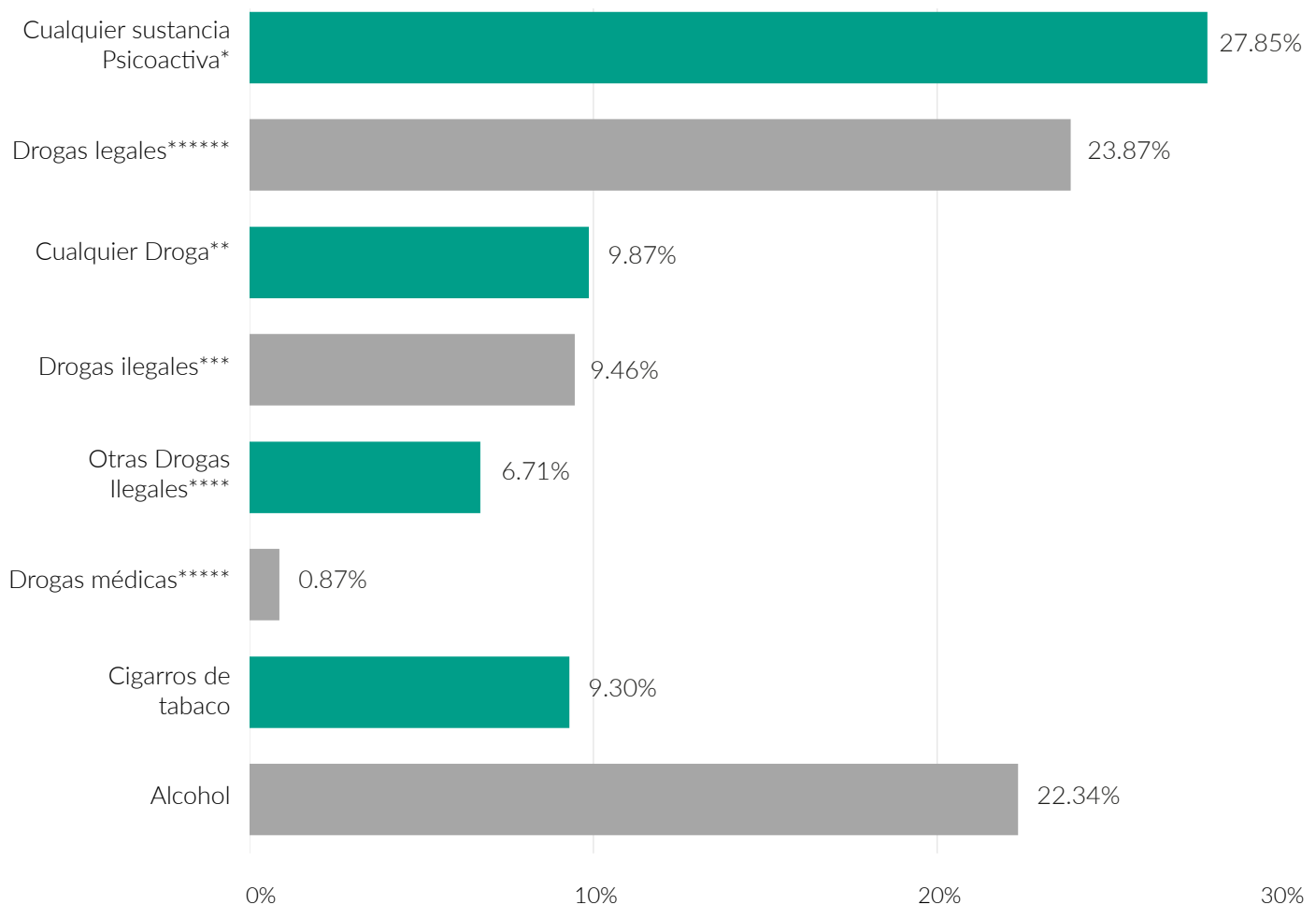
En los datos arrojados por la ERPCODA-Oax 2020, se observa que la marihuana se mantiene como la sustancia ilegal de mayor prevalencia de consumo (4.69%), siendo la más común y la más conocida de todas las sustancias. El crack es la segunda sustancia con mayor prevalencia (3.77%) y, en el tercer lugar, se encuentra el LSD (1.45%), tan sólo unos decimales por encima de la metanfetamina (1.22%).

Debido a que, en las juventudes, las prevalencias de consumo de determinadas drogas son muy bajas, la conformación de los grupos compuestos por distintas sustancias nos ayuda a analizar mejor

el comportamiento de las prevalencias; además, nos permite observar cuáles son las sustancias de peso para el análisis estadístico en su conjunto.

Así, en la Gráfica 13 podemos observar cómo el consumo de todas las sustancias en su conjunto representa un 27.85%, mientras que el consumo de alguna vez en la vida de alcohol representa 22.34% por sí solo. Cabe destacar que, aunque la prevalencia de todas las sustancias es mayor que el consumo de alcohol por sí solo, no son diferencias estadísticamente significativas.

Gráfica 13: Prevalencias de consumo: Alguna vez (Grupos de sustancias)



Fuente: Elaboración propia con datos de la ERPCODA-Oax 2020

*Cualquier sustancia: contiene todas las sustancias que se incluyeron en el estudio.

**Cualquier droga: contiene Drogas ilegales más Drogas Médicas

***Drogas ilegales: contiene todas las sustancias menos Alcohol, Tabaco y Drogas Médicas

****Otras drogas ilegales: contiene a las drogas ilegales sin Marihuana

*****Drogas Médicas: contiene a Tranquilizantes y Estimulantes

*****Drogas legales: contiene Alcohol y Tabaco

Para el caso del grupo de Drogas ilegales y el de Otras Drogas ilegales, de 9.46% y 6.71% respectivamente, las diferencias no son significativas.

Cabe aclarar que, mientras en el primer grupo se está considerando la marihuana, en el segundo se excluye. Esto significa que la diferencia entre estos datos representa por sí sola la prevalencia de consumo de marihuana de alguna vez, con 4.69%, y no genera pesos significativos en estos grupos compuestos.

Para el caso del grupo de Cualquier droga (9.87%) y Otras drogas ilegales (6.71%) tampoco hay diferencias estadísticamente significativas. Esto es relevante debido a que la diferencia entre estos dos grupos es que en el primero se incluye a las Drogas médicas, mientras que en el segundo grupo no. Esto nos indica que las Drogas médicas

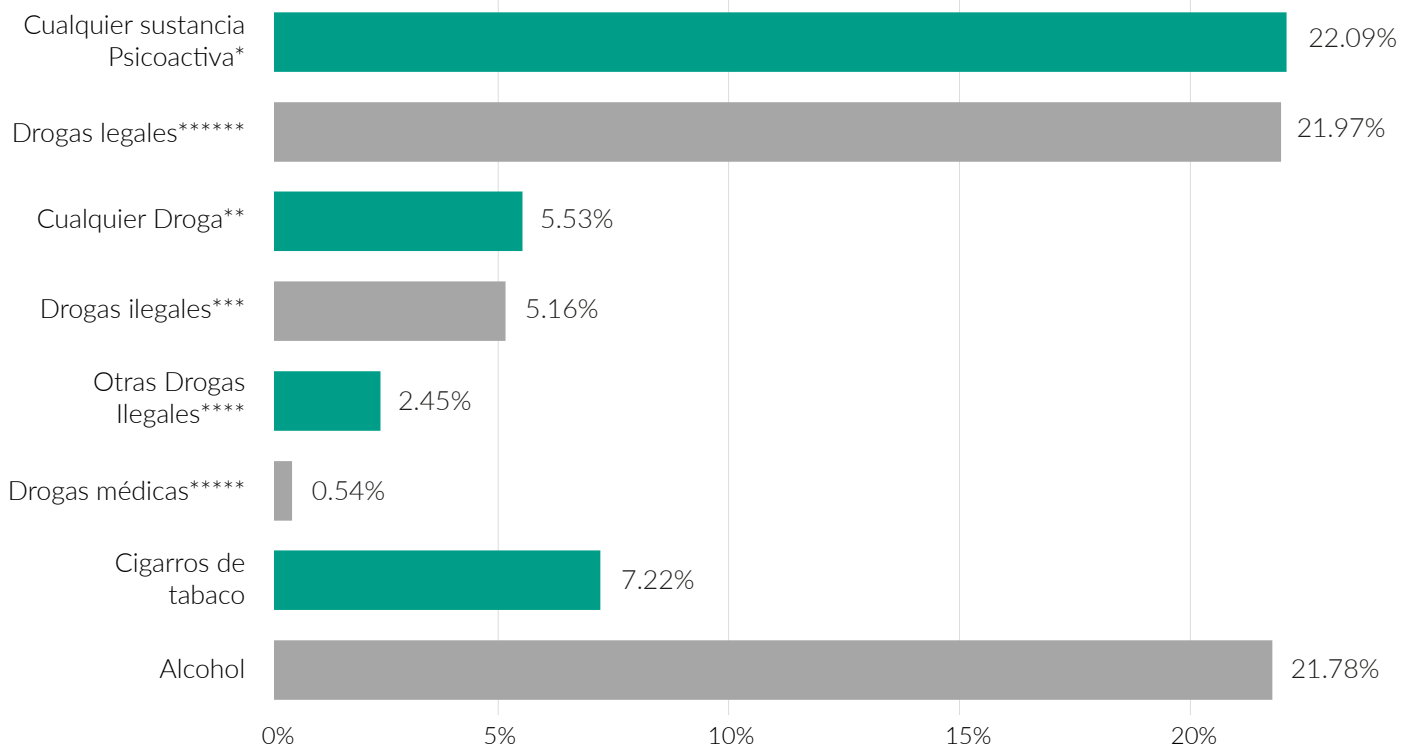
tampoco generan un peso importante en estos grupos.

Prevalencias de consumo: Último año

Las prevalencias en el último año nos muestran la cantidad de jóvenes que han consumido recientemente las distintas sustancias en la entidad de Oaxaca. La marihuana sigue siendo la sustancia número uno en consumidores recientes (4.54%). El LSD, por su parte, ocupa el segundo lugar (1.25%), mientras que la metanfetamina ocupa el tercer lugar en las sustancias de mayor prevalencia (1.04%).

Cabe aclarar que, aunque en el consumo reciente se encuentre la heroína (0.33%) por encima de los inhalantes (0.33%) y el crack (0.17%), esto no implica que exista una disminución en el consumo de inhalantes o crack con respecto a los

Gráfica 14. Prevalencias de consumo: Último año (por grupos de sustancias)



Fuente: Elaboración propia con datos de la ERPCODA-Oax 2020

*Cualquier sustancia: contiene todas las sustancias que se incluyeron en el estudio.

**Cualquier droga: contiene Drogas ilegales más Drogas Médicas

***Drogas ilegales: contiene todas las sustancias menos Alcohol, Tabaco y Drogas Médicas

****Otras drogas ilegales: contiene a las drogas ilegales sin Marihuana

*****Drogas Médicas: contiene a Tranquilizantes y Estimulantes

*****Drogas legales: contiene Alcohol y Tabaco

consumidores de heroína, sino que nos muestran el porcentaje de jóvenes de entre 12 y 17 años en la entidad que han realizado un consumo de sustancias en los últimos doce meses al día que se les aplicó el cuestionario.

Los grupos compuestos para la prevalencia de los últimos 12 meses (consumo reciente de sustancias) nos muestran un comportamiento que resalta en el caso del consumo de alcohol, que representa la sustancia individual de mayor consumo reciente en la entidad (21.78%). Aunque esta sustancia se encuentre por debajo del grupo de Cualquier sustancia psicoactiva, el análisis no arrojó diferencias significativas entre estos datos.

Por otra parte, de acuerdo con los resultados, el 22.09% de los jóvenes de Oaxaca entre los 12 y 17 años ha consumido alguna de las sustancias mencionadas en el estudio. Para los grupos de Drogas ilegales y Otras drogas ilegales – 5.16% y 2.45%, respectivamente – las diferencias no son significativas: sus intervalos de confianza son 3.37% - 6.95% y 1.20% - 3.70%, respectivamente. Una forma de interpretar este dato es que la marihuana (4.54%), la cual es la sustancia que hace la diferencia de entre grupos de Drogas ilegales y Otras drogas ilegales, no presenta diferencia estadísticamente significativa.

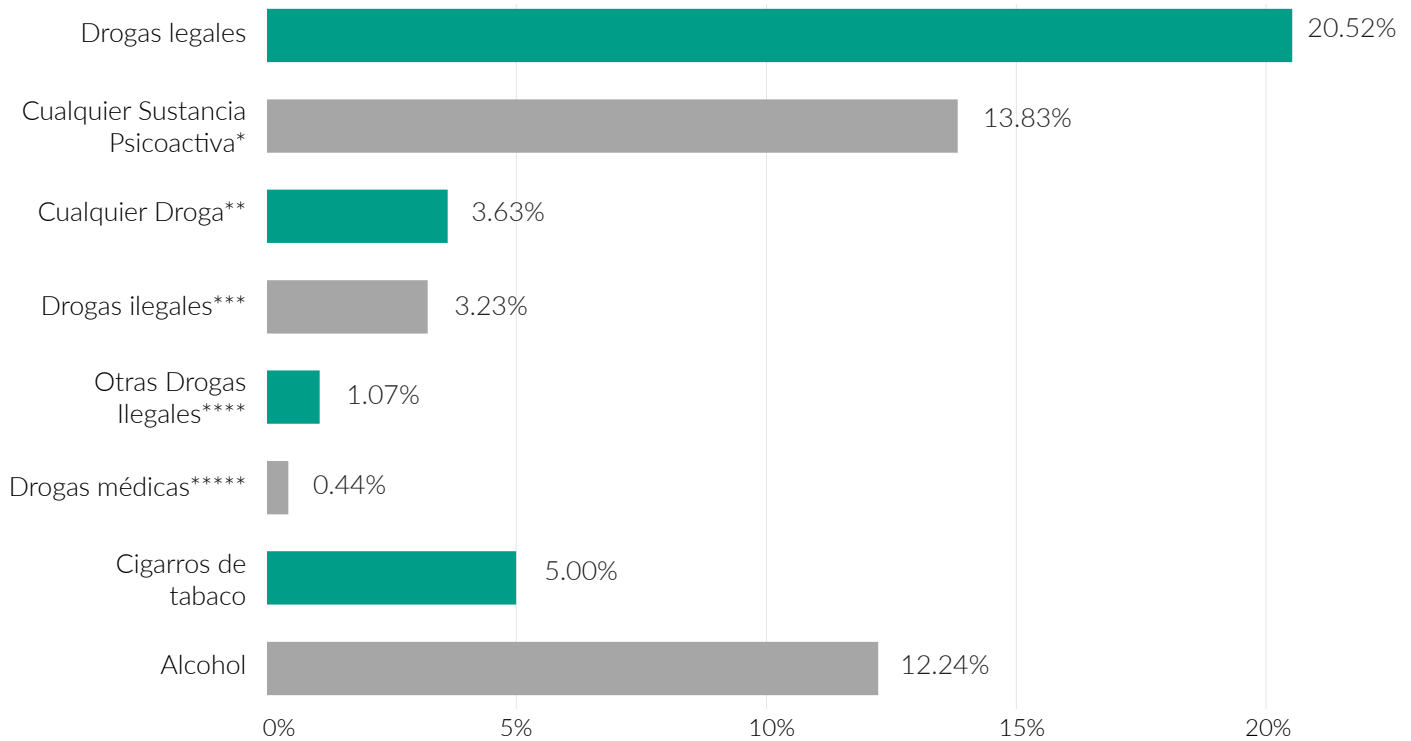
Para el grupo de Cualquier otra droga (5.53%) y Otras drogas ilegales (2.45%), tampoco existe una diferencia estadísticamente significativa. Recordando que la diferencia entre estos dos grupos es que en el primero se incluyen a las Drogas médicas y en el segundo no, se sugiere que las Drogas médicas no tienen un peso importante en el grupo compuesto.

Prevalencias de consumo: Último mes

Las prevalencias en los últimos 30 días nos muestran el número de consumidores actuales en el estado de Oaxaca. La marihuana se mantiene como la sustancia ilegal con mayor prevalencia (2.79%). Cabe aclarar que, al igual que los dos resultados anteriores, la reducción en las prevalencias de consumo actual no implica

necesariamente una dinámica de sustitución de sustancias, sino que nos muestran el porcentaje de adolescentes de entre 12 y 17 años en la entidad que han realizado un consumo de sustancias en los últimos 30 días anteriores al día en que se les aplicó el cuestionario.

Gráfica 15. Prevalencias de consumo: último mes (por grupos de sustancias)



Fuente: Elaboración propia con datos de la ERPCODA-Oax 2020
 *Cualquier sustancia: contiene todas las sustancias que se incluyeron en el estudio.
 **Cualquier droga: contiene Drogas ilegales más Drogas Médicas
 ***Drogas Ilegales: contiene todas las sustancias menos Alcohol, Tabaco y Drogas Médicas
 ****Otras drogas ilegales: contiene a las drogas ilegales sin Marihuana
 *****Drogas Médicas: contiene a Tranquilizantes y Estimulantes
 *****Drogas legales: contiene Alcohol y Tabaco

La forma en la que se comportan las prevalencias del consumo actual (últimos 30 días) de los grupos compuestos nos indican que el 13.83% de las personas jóvenes de Oaxaca son consumidores recientes de alguna sustancia psicoactiva, siendo nuevamente el alcohol (12.24%) la principal sustancia consumida entre la población de entre 12 y 17 años en la entidad.

Por su parte, los datos del grupo de las Drogas ilegales (3.23%) y Otras Drogas ilegales (1.07%) no presentan una diferencia significativa; es decir que la marihuana, con el 2.79% de nivel de prevalencia, no genera un peso estadísticamente significativo, al ser ésta la sustancia de diferencia entre estos dos grupos. Por su parte, sí se presenta una diferencia significativa entre la prevalencia de alcohol (12.24%) y de Drogas Ilegales (3.23%). Sin embargo, el tabaco (5%) no presenta una diferencia estadísticamente significativa con el grupo de Drogas ilegales.

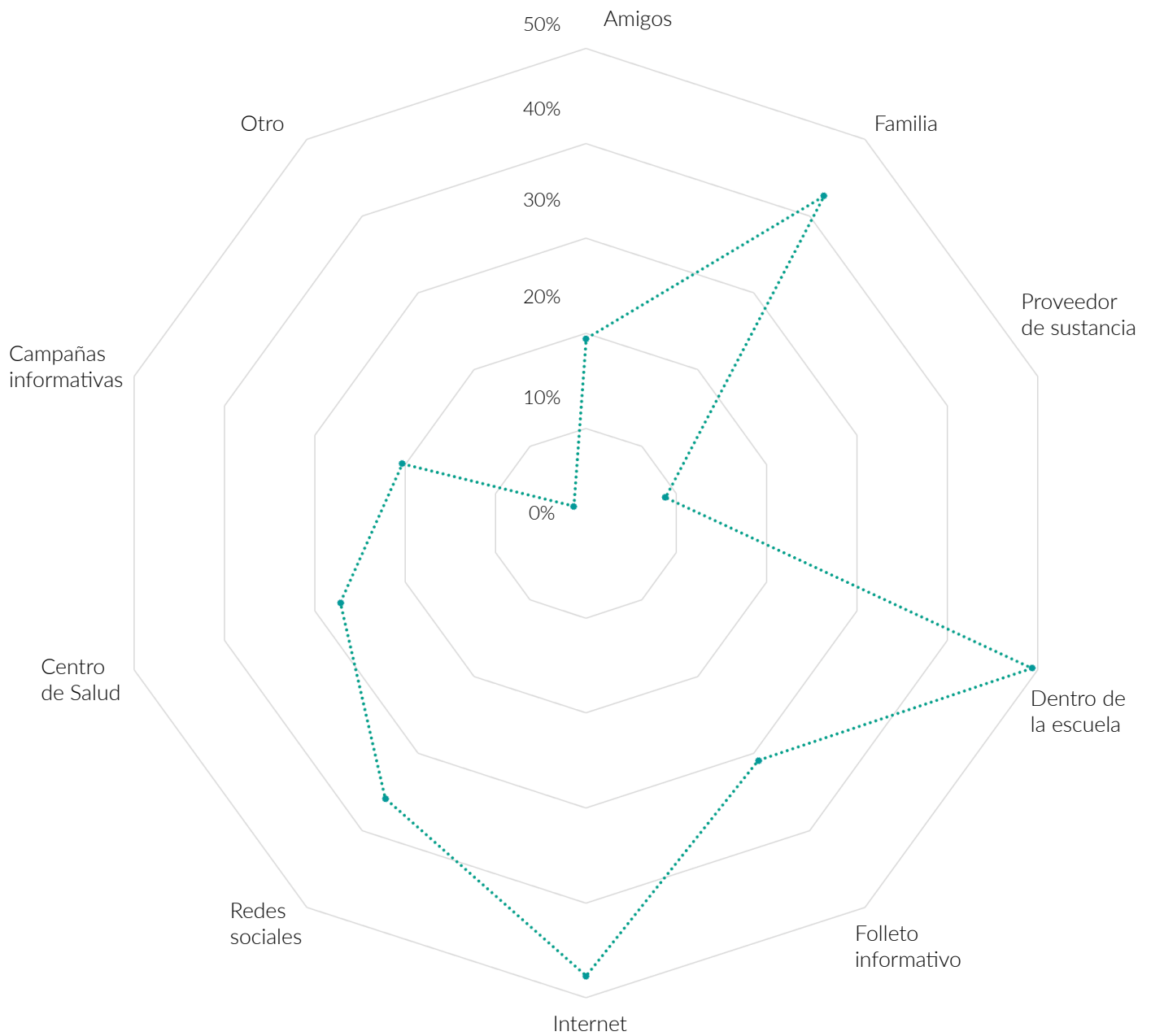
Finalmente, en las dos prevalencias de los grupos de Cualquier Droga (3.63%) y Otras drogas ilegales (1.07%), resaltó una diferencia estadísticamente significativa. Esto destaca en función de que, en las dos prevalencias expuestas anteriormente (alguna vez en la vida y recientemente), estos grupos no habían presentado diferencias significativas, lo que sugiere que hay un peso importante de las Drogas médicas en la prevalencia del consumo reciente.

Dinámicas de consumo

Fuentes de información

Uno de los hallazgos que resultaron más destacables en el levantamiento de la ERPCODA-Oax 2020 se encuentra en dónde es que las y los jóvenes de la entidad obtienen información sobre las distintas sustancias. Este dato nos permite conocer cuáles son las principales fuentes a las que las y los jóvenes acuden al momento de querer obtener información sobre alguna de éstas.

Gráfica 16. Fuentes de información sobre drogas de las y los jóvenes de 12 a 17 años. Oaxaca



Fuente: Elaboración propia con datos de la ERPCODA-Oax 2020

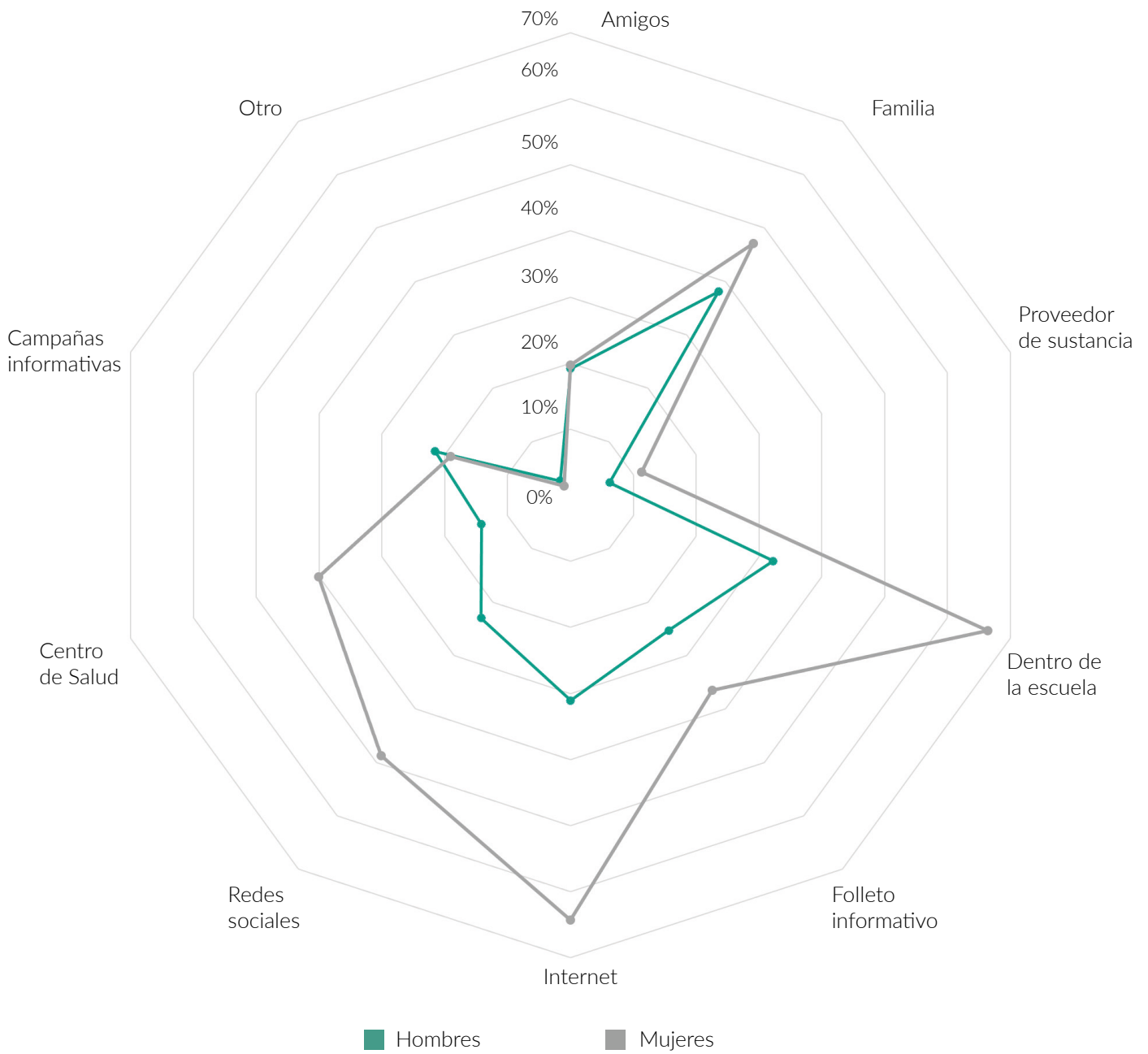
Una de las principales fuentes de consulta se encuentra en los centros educativos, pues el 49.36% de las personas jóvenes dicen conseguir información sobre drogas dentro de la escuela; mientras que el internet se coloca en segundo lugar como fuente de información (47.70%) y la familia se halla en tercera posición (42.61%).

Si bien no podemos llegar a conclusiones anticipadas sobre las condiciones de las familias particulares, el hecho de que dentro de las fuentes de información sobre drogas se encuentre la familia entre las primeras tres posiciones nos sugiere que las y los jóvenes tienen buena comunicación en su entorno familiar.

Ahora bien, al desagregar los datos sobre las fuentes de información por sexo, observamos que muestran un comportamiento distinto (Gráfica 17). Las mujeres suelen diversificar las fuentes de información sobre drogas: en primer lugar, la escuela (66.44%); en segundo lugar, internet (64.31%); en tercer lugar, redes sociales (48.75%); en cuarto lugar, la familia (47.12%); y el quinto lugar lo ocupan centros de salud (40.08%). Para el caso de los hombres, solo observamos tres fuentes más populares: en primer lugar, la familia (38.10%); en segundo lugar, la escuela (32.25%) y, en tercer lugar, el internet (31.07%).

Aunque estas diferencias no son estadísticamente significativas, nos permiten identificar importantes variaciones entre el comportamiento de mujeres y hombres a la hora de informarse sobre sustancias legales e ilegales. En primer lugar, es destacable que las mujeres tienden a reconocer que se informan por más fuentes, mientras que los hombres muestran un porcentaje menor en casi todas las categorías, salvo por la de campañas informativas. Además, las mujeres buscan información en la escuela, internet y redes sociales, mientras que la familia se coloca muy por debajo de la escuela o el internet. Mientras tanto, los hombres mantienen a la familia como su principal fuente de información.

Gráfica 17. Fuentes de información sobre drogas de las y los jóvenes de 12 a 17 años. Oaxaca (por sexo)

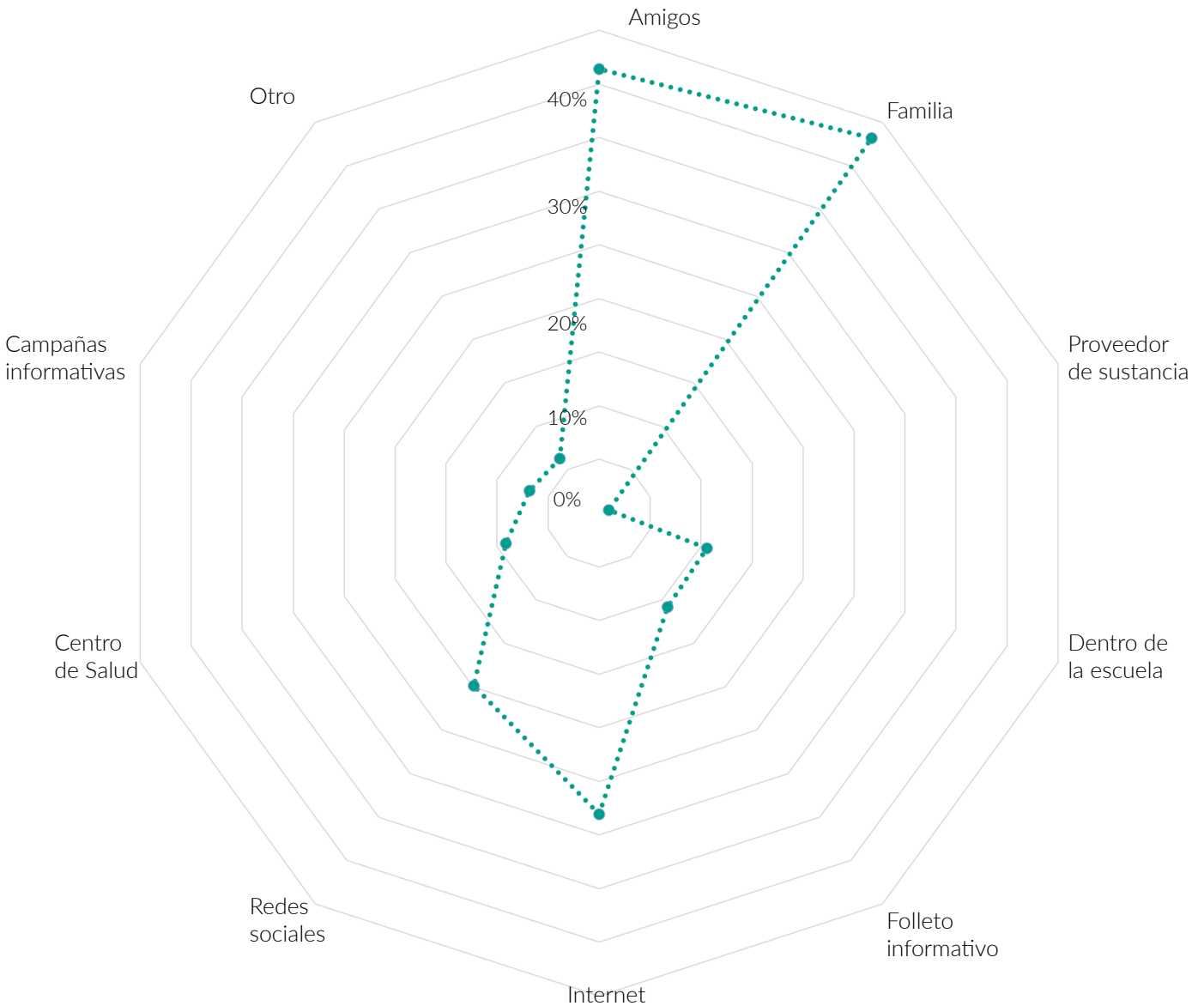


Fuente: Elaboración propia con datos de la ERPCODA-Oax 2020

Otro punto destacable al respecto de las fuentes de información se encuentra en aquellas personas que señalaron haber consumido al menos una sustancia alguna vez en su vida (el 9.87%). De esta población, las principales fuentes de información sobre drogas son, en primer lugar, las amistades (41.37%), en segundo lugar, la familia (43.23%) y, en tercer lugar, el internet (28.07%). Esto resulta

relevante en función de que se evidencia cómo aquellas personas que han consumido alguna droga recurren a las amistades como la principal fuente de información, a diferencia del total de la población, que suele recurrir a los centros educativos, el internet y la familia como las principales tres fuentes.

Gráfica 18: Fuentes de información sobre drogas (usuarios de alguna sustancia)



Fuente: Elaboración propia con datos de la ERPCODA-Oax 2020

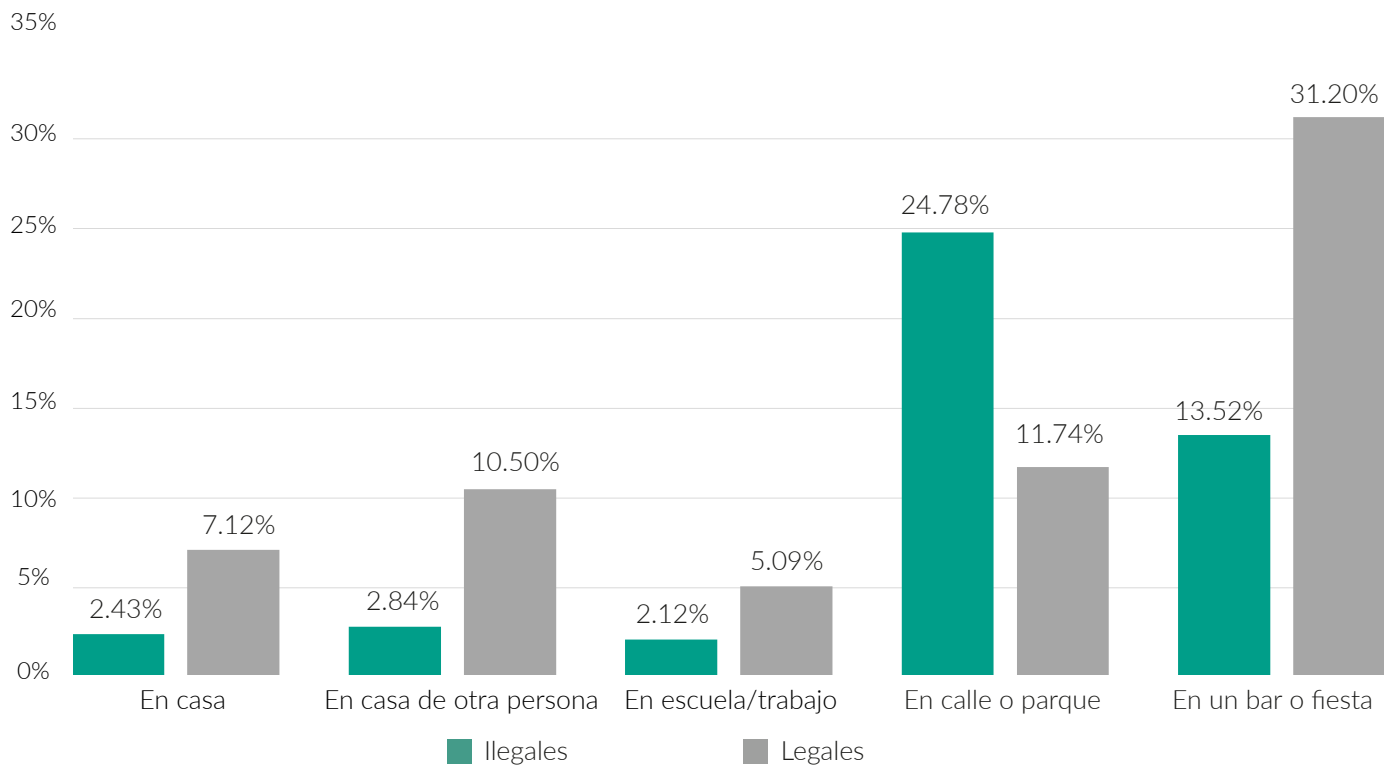
Lugares donde se suelen consumir sustancias

En el cuestionario de la ERPCODA-Oax 2020 también se abordó el tema sobre los lugares en donde se suelen consumir sustancias, tanto legales como ilegales. Cabe aclarar que para este dato se toma en cuenta solo aquellas personas que declararon haber consumido alguna vez

alguna sustancia, considerando tanto legales como ilegales. No obstante, en la Gráfica 19, se ilustran los datos por separado.

Dentro de las personas que han utilizado alguna droga (sin considerar alcohol y tabaco) resalta que prefieren la calle, parques o vía pública para hacerlo antes que en bares o fiestas. No así para los

Gráfica 19. Lugares principales para el uso de drogas legales e ilegales



Fuente: Elaboración propia con datos de la ERPCODA-Oax 2020

usuarios de alcohol y tabaco: este grupo prefiere consumir en un bar o fiesta antes que en la calle, parque o vía pública. Cabe destacar que esta diferencia entre usuarios de alcohol y tabaco sí resulta estadísticamente significativa. Esto puede deberse a que las personas jóvenes de Oaxaca perciben más riesgos de consumir alcohol en la calle o parques públicos que en un bar o fiesta, o que conocen más sobre las consecuencias legales de consumir alcohol en vía pública.

consumir. Es decir, no es casualidad que el lugar donde se suele hacer uso de drogas ilegales sea la vía pública,⁸ sino que existen otros factores que atraen a los usuarios para hacerlo ahí. Por ejemplo, porque no existen lugares privados suficientemente seguros para poder hacer uso de drogas ilegales o porque es el lugar en donde se adquieren.

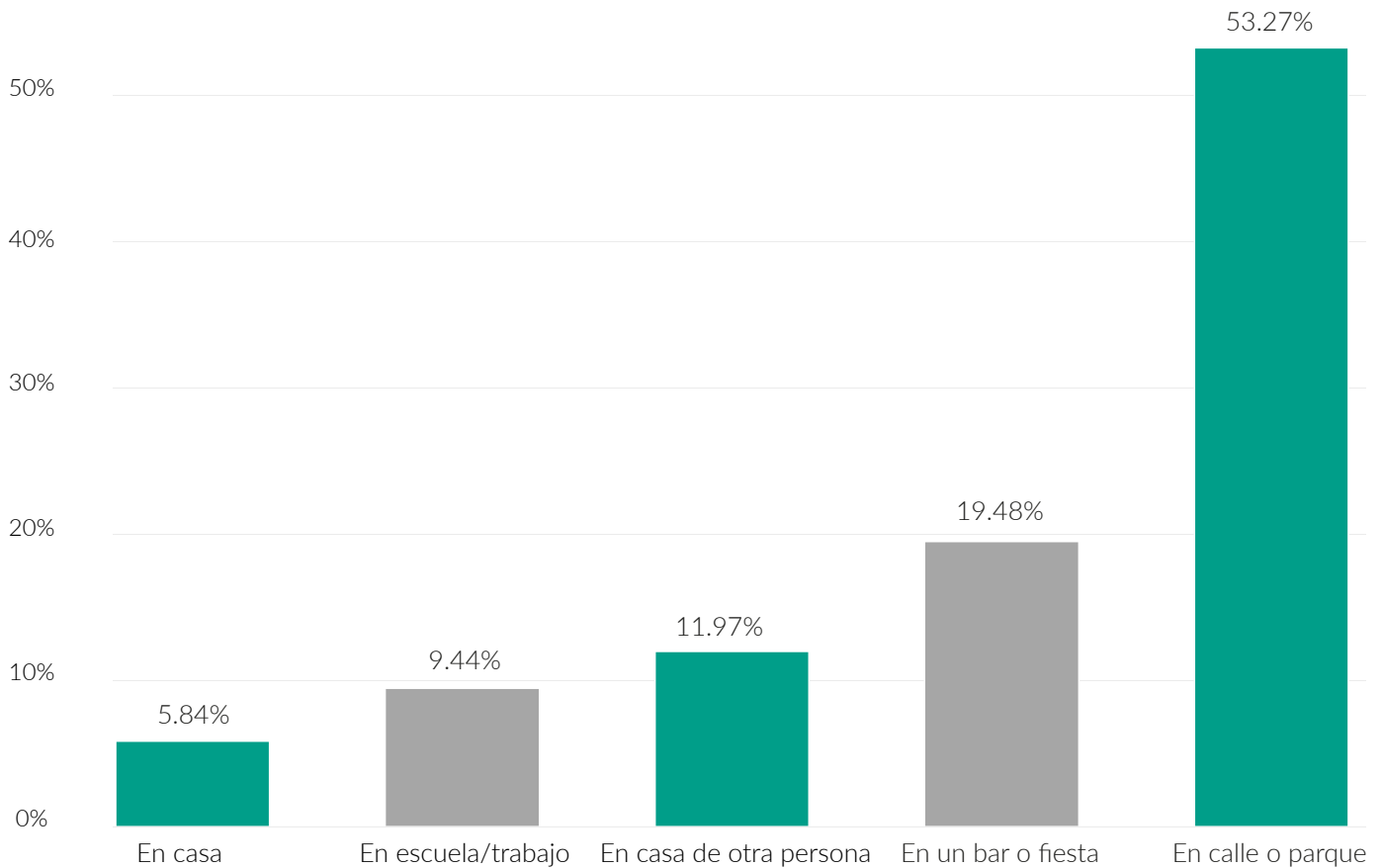
Con los datos que presenta la gráfica 19, podemos observar que existe una relación entre ser usuario de drogas ilegales y el lugar donde se suelen

8. De acuerdo a la Prueba chi-cuadrado de Pearson; $p=0.001$, se considera que la relación entre ser usuario de drogas ilegales y el lugar donde se suele hacer uso es estadísticamente significativa.

Adicionalmente, en la encuesta se aborda el tema del lugar donde se realizó el primer consumo de sustancias, así como con quién se realizó. Al respecto, el lugar donde frecuentemente se inicia el uso de sustancias en el estado es la calle o parque (53.27%); en un bar o fiesta (19.48%) es el

segundo lugar más frecuente; mientras que la casa se coloca como el menos frecuente (5.84%). Esto podría deberse a que las y los jóvenes perciben reglas o consecuencias más estrictas referente al uso de sustancias distintas al alcohol y tabaco en casa.

Gráfica 20. Lugar del primer uso de sustancias ilegales



Fuente: Elaboración propia con datos de la ERPCODA-Oax 2020

Compañía para el primer consumo

A las y los jóvenes que habían consumido alguna sustancia se les preguntó con quién se había realizado el primer uso de sustancias y los resultados nos muestran que 58.23% inició el uso de sustancias acompañados de sus amigos y amigas y 34.23% con conocidos(as) del barrio. Esto resulta consecuente con el hecho de que se prefiera usar sustancias en calle o parque. Es decir, consideramos que no es casual que el primer consumo sea acompañado de conocidas(os) del barrio o amigas(os), quienes suelen ser las personas con las que las y los jóvenes suelen reunirse precisamente en esos espacios. Esto puede sugerir

que la combinación de determinados factores de riesgo genera nuevos factores de riesgo, tal y como lo es el espacio público del barrio en conjunto con un círculo cercano de amistades que consumen sustancias.

Es importante aclarar que no se puede señalar que los datos referentes exclusivamente a las personas que han consumido alguna sustancia levantados en la encuesta sean representativos de toda la población de personas jóvenes entre 12 y 17 años que usan sustancias.⁹

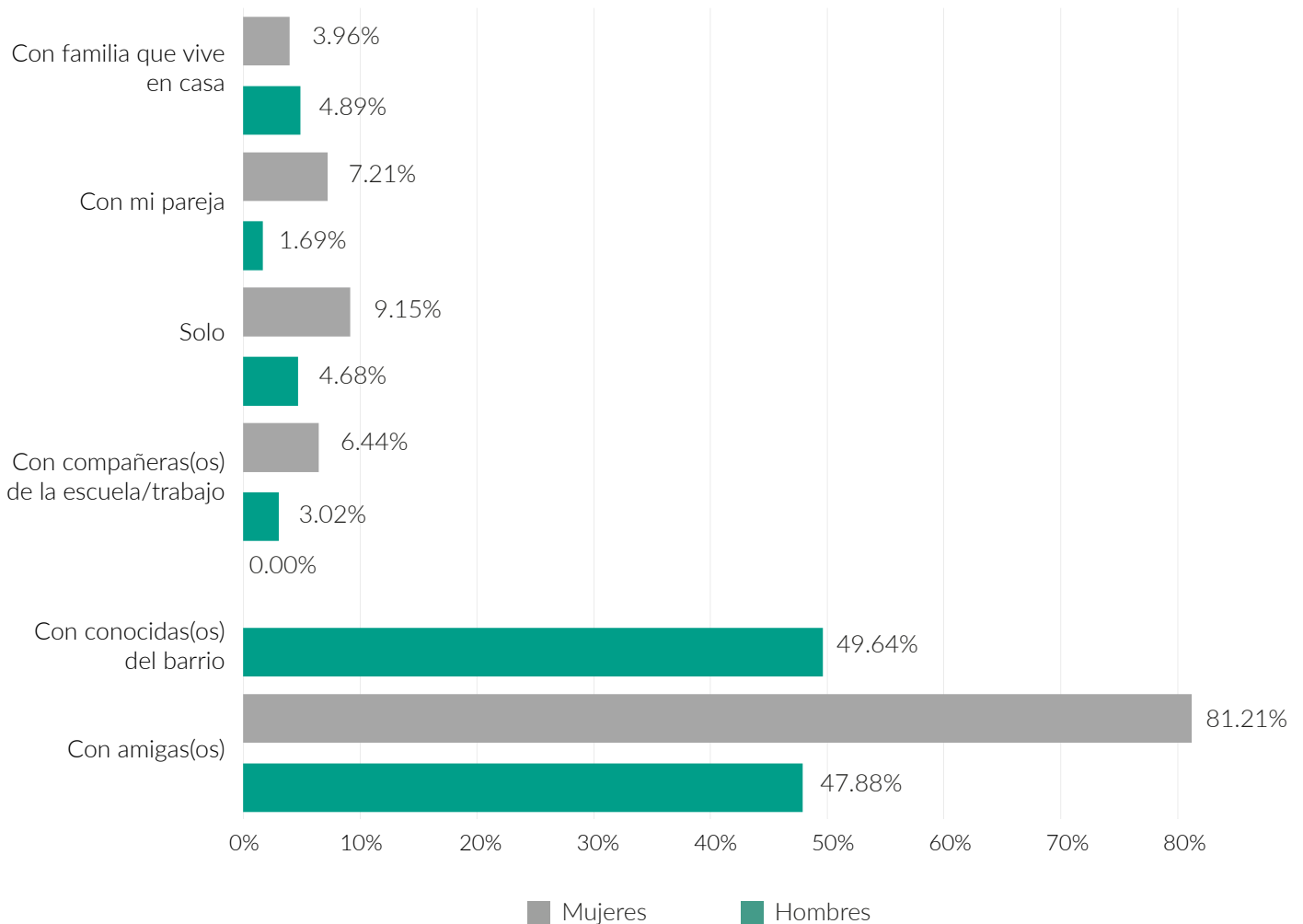
9. Esto debido a que el tamaño de la muestra no nos permite contar con datos estadísticamente significativos sobre esta población específica a nivel estatal.

Sin embargo, al desagregar esta información por sexo, sí resultan indicativos en el hecho de que existen comportamientos diferenciados por sexo. En la Gráfica 21 se puede observar, por ejemplo, que las mujeres prefirieron realizar con amigas(os) (81.21%) el primer uso de sustancias. Es decir, la primera vez que usaron alguna droga, lo hicieron en un ambiente más cercano, quizá por convivencia.

Otro dato que resalta sobre los comportamientos diferenciados por sexo es que hay mujeres que usan drogas por primera vez con su pareja (7.21%)

y solas (9.15%). Para el caso de los hombres, este dato se divide entre amigas(os) (47.88%) y conocidas(os) del barrio (49.64%). Esto puede deberse a que en el entorno social del barrio o colonia es más común que los hombres identifiquen lugares que ponen a disposición las sustancias y que no necesariamente deban recurrir a círculos más cercanos, como amistades, como sí ocurre en el caso de las mujeres. Además, observamos que sólo el 1.69% de los hombres que han usado drogas lo hicieron por primera vez con su pareja y el 4.68% lo realizó solo.

Gráfica 21. ¿Con quién se realiza el primer consumo? (por sexo)



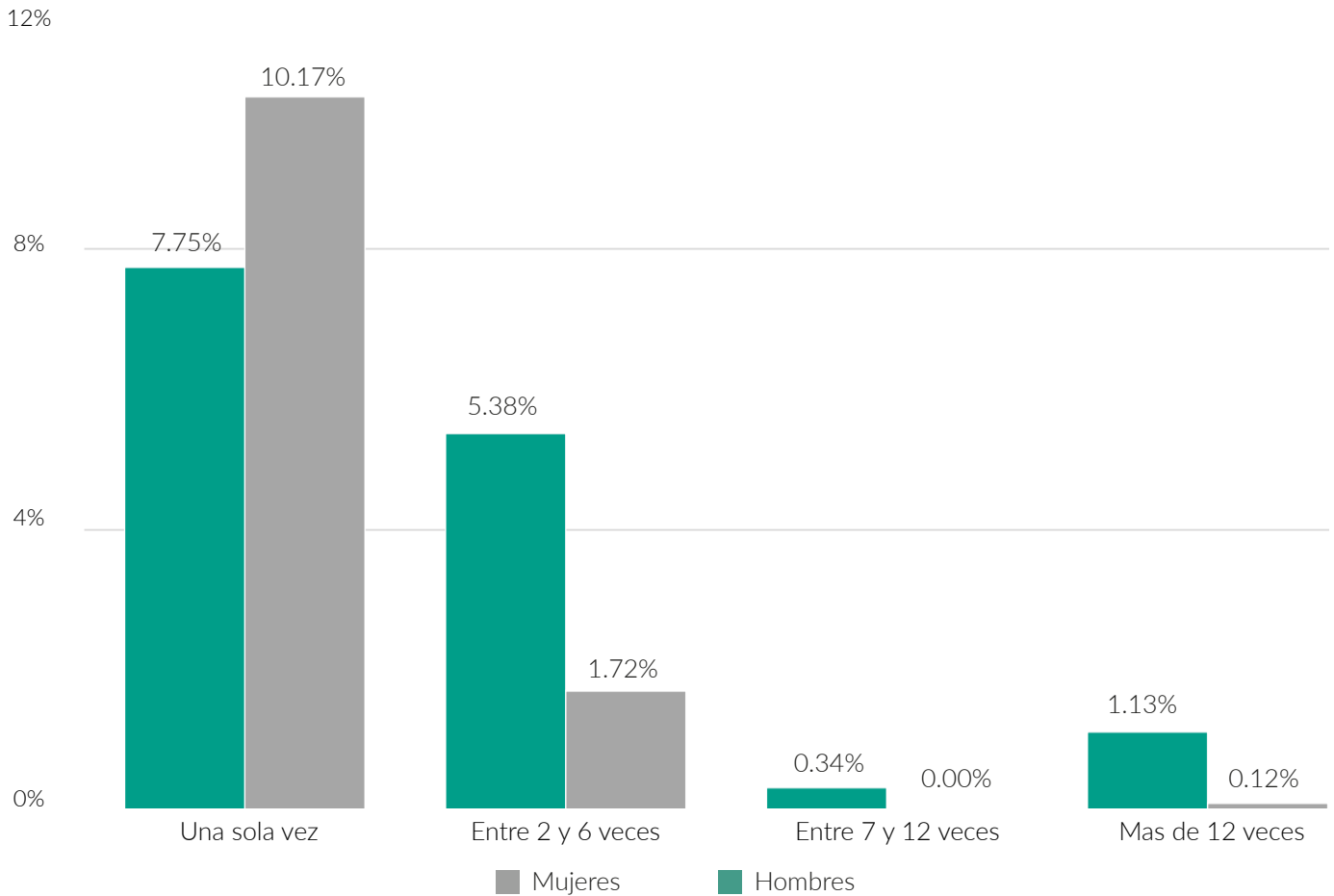
Fuente: Elaboración propia con datos de la ERPCODA-Oax 2020

En cuanto a consumo de alcohol, se observa que, en general, el 8.96% de las personas jóvenes del estado de Oaxaca han consumido alcohol una sola vez hasta emborracharse en el último año; mientras que el 3.55% lo ha realizado entre 2 y 6 veces en el último año, y solo el 0.63% lo ha realizado más de 12 veces en el mismo periodo.

Al igual que en varios puntos descritos anteriormente, al desagregar los datos por sexo sobre el consumo en el último año se observa un comportamiento diferenciado. Mientras que 10.17% de las mujeres consumieron alcohol

hasta emborracharse una sola vez en el año, este porcentaje fue de 7.75% en hombres. Sin embargo, son los hombres quienes continuaron con su consumo en lo que resta del año, pues el 5.38% declaró que se había emborrachado entre 2 y 6 veces en el último año, mientras que sólo el 1.72% de las mujeres afirmó haberlo hecho. Además, el 1.13% de hombres declaró haberse emborrachado más de 12 veces en el último año, mientras que sólo 0.12% de las mujeres presentan esta condición.

Gráfica 22. Consumo de alcohol en el último año (hasta emborracharse, por sexo)



Fuente: Elaboración propia con datos de la ERPCODA-Oax 2020

Este comportamiento nos indica que el uso de drogas legales e ilegales se desarrolla de distinta forma cuando se considera el sexo de quién las usa. Los prejuicios, la inequidad de género y la sociedad misma influyen mucho en las dinámicas de uso de sustancias tanto para hombres como para mujeres. Ahora bien, para poder dilucidar los efectos que realmente influye en el consumo de las y los jóvenes de la entidad, a continuación presentamos los factores más significativos tanto para el uso temprano de drogas, como para la ausencia de éste.

Influencia de factores de riesgo y protección en la prevención o promoción del consumo temprano de drogas en las juventudes de Oaxaca

A partir de los datos obtenidos por la ERPCODA-Oax 2020, el equipo de México Unido Contra la Delincuencia (MUCD) llevó a cabo un análisis de factores para identificar cuáles eran aquellos que tienen un mayor peso o que influyen más en el consumo inicial de sustancias en la población joven del estado de Oaxaca.

Tal como se señaló en la Sección 1 del presente documento, de acuerdo con los fundamentos teóricos y la evidencia científica existente, el comportamiento antisocial se puede predecir cuando existe una exposición a un mayor número de factores de riesgo, en conjunto con una disminución en los factores de protección. Por el contrario, ocurre cuando los sujetos se exponen a mayores factores de protección y se puede predecir -aunque indirectamente- la ausencia o el retraso de este consumo (Dryfoos, 1991; Hawkins, Catalano y Miller, 1992; Durlak, 1998; Mzareck y Haggerty, 1994).

Para llevar a cabo el análisis de la información obtenida mediante la ERPCODA-Oax 2020, la segmentación de la población se realizó en función de los dos principales perfiles epidemiológicos relacionados con el consumo: aquel donde se identifica un consumo de sustancias, tanto legales como ilegales; y aquel que integra a los no consumidores y que parece mantener una convivencia lejana a espacios de consumo de

drogas, alcohol y tabaco. Cabe aclarar que estos perfiles se construyeron con la información vertida durante el ejercicio cualitativo previo al levantamiento de la ERPCODA-Oax 2020.

Para determinar la relación que existe entre determinados constructos de factores y el consumo de sustancias legales e ilegales se implementó un modelo multivariado de regresión múltiple que permitió encontrar una relación explicativa entre los factores de riesgo y de protección y las conductas relacionadas al consumo de drogas que se presentan en ambos perfiles. Adicionalmente, este tipo de análisis permite conocer y determinar la pertinencia de un modelo y la varianza entre variables dependientes e independientes.

Como se pudo observar en las secciones anteriores, durante todo el levantamiento de información de la ERPCODA-Oax 2020 - que abarca desde el diseño del instrumento, hasta el análisis- se identificaron los siguientes constructos que conformaban los factores de protección y riesgo por cada dimensión social del entorno de las y los jóvenes: 1) comunitario, 2) escolar, 3) familiar, 4) amigos y 5) laboral. No obstante, a continuación se recuperan exclusivamente aquellos que resultaron significativos dentro del modelo utilizado.

Perfil de persona usuaria con conducta de riesgo
A partir del análisis estadístico de factores, se pudo concluir que los constructos de factores de riesgo antes mencionados explican o determinan la variabilidad del consumo inicial en jóvenes ($p < .0005$, $R^2 = 0.2970$). Dentro de estos se identificaron 5 factores de riesgo que son estadísticamente significativos y que pertenecen a las dimensiones Comunidad, Familiar y Amigos/Individual. Esos son expuestos en la Tabla 8, mostrada a continuación:

Tabla 8. Factores de riesgo significativos para el consumo temprano de drogas entre las juventudes de (Oaxaca)

Factores de riesgo			
Dimensión	Componente	Coefficiente	Valor p
Comunidad	Actitudes favorables hacia el uso de drogas	0.037	0.037
Familiar	Pobre manejo familiar	0.143	0.000
Amigos/Individual	Percepción de riesgo del uso de drogas en jóvenes	0.027	0.002
	Actitudes favorables de los jóvenes hacia el comportamiento antisocial	0.022	0.000
	Uso de drogas entre amigos	0.075	0.000

Fuente: Elaboración propia con datos de la ERPCODA-Oax 2020.

A continuación, se lleva a cabo una explicación sobre cómo es que estos factores pueden influir en el consumo temprano de drogas legales o ilegales - o, en su defecto, la ausencia de éste -, para lo cual se retoma el ejercicio cualitativo llevado a cabo por SIMO Consulting,¹⁰ en conjunto con los resultados obtenidos en la ERPCODA-Oax 2020 implementada posteriormente.

Los datos observables en la tabla 8 muestran que la recurrencia de actitudes favorables hacia el comportamiento antisocial o hacia un alto consumo de sustancias constituyen el principal factor de riesgo que influye en el consumo de drogas ilegales, alcohol y tabaco. Esto ocurre tanto en la dimensión individual como colectiva de las juventudes. Esta conducta o comportamiento antisocial puede ser entendida como el robo de algún producto por diversión, venta de droga,

pertenencia a una pandilla, continua suspensión escolar, entre otras.

Lo anterior también se pudo observar en las narrativas encontradas en las entrevistas a profundidad realizadas en el ejercicio cualitativo llevado a cabo por SIMO México, donde se concluyó que el principal detonante del consumo de sustancias era la influencia de amigos con conductas antisociales o con un alto nivel de consumo de sustancias.

Adicionalmente, a partir de este ejercicio cualitativo, se concluyó que la falta de supervisión y de medidas correctivas generaba un ambiente de permisividad que motivaba el consumo de sustancias; además, fomentaba el desprendimiento afectivo fuera del núcleo familiar hacia otras esferas sociales como son los amigos y compañeros de la escuela. De esta manera, en los casos en que dichas amistades o influencias se presentan como un determinante antisocial, los núcleos de amistad terminan representando un factor de riesgo determinante en el consumo temprano de sustancias en las juventudes.

10. Como parte del estudio que llevó a cabo SIMO Consulting, previo al ejercicio de la entrevista piloto y el levantamiento de la información en la ERPCODA-Oax, se llevaron a cabo una serie de entrevistas a profundidad para poner a prueba el marco conceptual utilizado y dar sostén discursivo a los reactivos del cuestionario. La información obtenida también permitió un primer acercamiento de tipo cualitativo que se agrega al análisis de información en el presente documento.

“Mi amiga sí ha consumido drogas, esa le entra a todo”

Mujer joven con conducta de riesgo, 17 años, Oaxaca

Por otro lado, los resultados cualitativos abonan a entender por qué la mala gestión familiar resultó uno de los factores que estadísticamente pueden explicar el uso - o la ausencia de éste - de sustancias legales e ilegales. De acuerdo con los datos de la ERPCODA-Oax 2020, 71% de los jóvenes consumidores han tomado alguna bebida alcohólica con algún miembro de su familia directa, mientras 13% ha consumido alguna droga dentro del núcleo familiar.

En ese sentido, en las entrevistas a profundidad realizadas se observó que las y los jóvenes que viven en hogares con determinadas características (padres ausentes, altos niveles de marginación o pobreza y con presencia de actitudes antisociales por parte de miembros del núcleo familiar) presentan una mayor propensión a continuar y emular actitudes antisociales de sus entornos, incluido el consumo de sustancias.

“Mi hermano, una vez me contó que, él fumó marihuana y probó LSD. Por parte de la familia de mi papá, sí he visto a varios consumiendo, no me dicen a mí nada, pero mi papá es el que me dice “no entres ahí”, pero sí he visto a varios consumiendo”

Mujer joven con conducta de riesgo, 17 años, Oaxaca.

Adicionalmente, la existencia de un entorno social y comunitario donde el uso de drogas entre vecinos, compañeros y amigos es una recurrencia, reafirma y cimienta la noción de que el consumo de sustancias es un medio de convivencia y pertenencia al núcleo social. Esto genera que las y los jóvenes obtengan una serie de ganancias secundarias relacionadas al uso de sustancias y, además, fomenta una concepción donde el uso de drogas ilegales y legales no es algo dañino, sino que es parte de su normalidad.

En resumen, se observa que los factores de riesgo presentes que influyen de manera particular en la variabilidad del perfil epidemiológico de jóvenes consumidores con conductas de riesgo en Oaxaca son los siguientes:

- Existe una cotidianidad en el consumo de drogas, alcohol y tabaco para los adultos en el entorno comunitario, lo que conlleva a una percepción por parte de los jóvenes de que existen actitudes favorables hacia el uso de drogas legales e ilegales.

- Se advierte un ambiente familiar donde existe una ausencia física o una confusión en los roles que desempeñan las figuras paternas o maternas. Esto se traduce en un ambiente de pobre manejo familiar y de permisibilidad donde se interpreta que las y los jóvenes pueden consumir sustancias en el hogar sin consecuencias.

- Al no tener una situación de protección en casa, los jóvenes con conductas de riesgo pueden desarrollar actitudes favorables a acciones antisociales, a través de la búsqueda de nuevos entornos sociales fuera de las dimensiones familiares y escolares.
- La cotidianidad en el consumo de drogas también es estimulada por las redes de amistad, donde la presión y el condicionamiento social consolidan la percepción favorable hacia el uso de sustancias.

Perfil de persona joven no usuaria sin conducta de riesgo

A partir del análisis estadístico de factores, se concluyó que, para el perfil de personas jóvenes no usuarias de sustancias, los constructos de factores de protección y de riesgo antes mencionados explican o determinan el rechazo al consumo de sustancias en jóvenes ($p < .0005$, $R^2 = 0.2970$). Dentro de los cuales, se identificó un factor de protección que es estadísticamente representativo:

Tabla 9. Factores de protección significativos para el consumo temprano de drogas entre las juventudes de (Oaxaca)

Factores de riesgo			
Dimensión	Componente	Coefficiente	Valor p
Familiar	Oportunidades en la familia para el involucramiento pro-social	0.052	0.005

Fuente: Elaboración propia con datos de la ERPCODA-Oax 2020

Con base en los datos expresados en la tabla 9, se identifica que las dinámicas en el ámbito familiar en las que se promueven espacios de convivencia pro sociales -sin la influencia o la exposición a sustancias- pueden jugar un papel fundamental en prevenir el consumo temprano de drogas. De hecho, según resultados de la ERPCODA-Oax 2020, 84% de los jóvenes no consumidores conviven más de 3 veces a la semana con su familia, ya sea en actividades de desayuno, comida y cena o en alguna salida familiar. Esto contribuye a generar una percepción en donde el consumo de sustancias es mal visto o poco deseable, ya que los jóvenes no se exponen a estos patrones de conducta antisociales en su entorno familiar.

Adicionalmente, gracias a la evidencia del ejercicio cualitativo, se observa que el factor de protección familiar tiene mayor relevancia cuando se presenta entre aquellos miembros con los que

vive o convive diariamente el menor. Es decir, aún cuando la familia inmediata (madre y padre) tengan conductas antisociales, si los jóvenes no conviven con ellos diariamente, hay menor riesgo de que las conductas antisociales puedan ser aprendidas y reproducidas.

Aunado a ello, la figura materna representa un factor decisivo en la cohesión familiar: 29% de los jóvenes no consumidores dijeron que disfrutaban pasar más tiempo con su madre que con su padre (50% mencionó que con los dos, madre y padre).

“Con mi mamá, en las tardes la mayoría comemos juntas y en las noches cuando llega platicamos y ya los fines de semana decidimos si nos vamos de viaje o salimos a desayunar, o al cine, o nos quedamos viendo alguna película”

Mujer sin riesgo, 16 años, Oaxaca

En Oaxaca, el perfil epidemiológico de las y los jóvenes no consumidores está determinado por la presencia de un factor de protección, el cual influye en la disminución de motivadores para el consumo de sustancias:

- La familia tiene una función dual. En primera instancia, promueve la creación de espacios y oportunidades de convivencia con comportamientos pro sociales, donde existe poca posibilidad de reproducir otro tipo de conductas como el consumo de sustancias. Y, en segunda instancia, la familia estimula y reconoce comportamientos pro sociales que motivan la reproducción de actitudes y conductas alejadas de la variabilidad en el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales.

Ahora bien, entendiendo el problema del consumo de drogas como multifactorial, se analizaron cuáles eran los motivadores y factores que contribuyeron a iniciar el consumo de drogas, alcohol y tabaco en jóvenes entre 12 y 17 años de edad. El resultado reveló que existen factores familiares y comunitarios disfuncionales que aproximan a los jóvenes en Oaxaca a espacios de consumo cotidiano o regular de sustancias legales e ilegales. Situación que, si se combina con una escasez de objetivos de realización personal, se potencian los elementos que motivan a un joven al consumo temprano de drogas.

Como se puede observar, el consumo temprano de sustancias se presenta cuando convergen

diversos determinantes, los cuales pueden variar de persona a persona. La presencia de factores de riesgo y la ausencia de factores de protección se presentan como rasgos distintivos que pueden desencadenar un problema de abuso de sustancias.

En su conjunto, para el caso de Oaxaca, dichos factores se pueden englobar en un ambiente permisivo en la estructura familiar, en conjunto con un nivel socioeconómico bajo que alimenta la falta de objetivos personales y facilita la búsqueda de satisfacción en el efecto inmediato de drogas legales e ilegales.

Para indagar de manera particular sobre estos factores, se llevó a cabo la implementación de grupos de enfoque en la entidad. Los principales resultados de este ejercicio se muestran a continuación.

Grupos de enfoque sobre la percepción de factores de riesgo y protección de las y los jóvenes en Oaxaca

El miércoles 23 de septiembre de 2020 se llevó a cabo la implementación de los grupos de enfoque programados para la entidad de Oaxaca. A través de la plataforma Zoom, participaron 18 jóvenes de

12 a 17 años de edad en dos grupos separados. Las características sociodemográficas de las y los asistentes se presentan a continuación:

- **Tamaño de localidad:** 13 personas jóvenes de zonas urbanas y 5 de rurales
- **Género:** 8 mujeres y 10 hombres
- **Diversidad socioeconómica:** se contó con representantes de 6 deciles socioeconómicos

A continuación, se muestran los resultados más relevantes a partir del análisis de la información vertida por las y los participantes en los grupos de enfoque implementados en la entidad. Como se puede observar en la sección 3 del presente documento que está destinada a la metodología, el análisis de la información obtenida mediante los grupos focales se llevó a cabo a partir de dos formas distintas, pero complementarias de análisis del discurso:

a. Análisis funcional. Permite entender la forma en la que operan los ejes estructurantes y funcionales en la vida de las personas y su entorno. Es decir, cómo es que las y los participantes interpretan los hechos que observan, las relaciones que éstos guardan entre sí, así como la manera en la que impactan en su realidad concreta.

b. Análisis lingüístico. Es la explicación de los símbolos, metáforas y razonamientos que se realizan en los grupos; permite comprender los discursos que emiten los sujetos sociales, así como el valor simbólico que le otorgan a distintos referentes y situaciones que experimentan.

En otras palabras, el análisis propuesto permite entender cómo es que los sujetos sociales consultados entienden y explican la realidad que observan, por un lado, y cómo es que valoran y le otorgan sentido a esa realidad, por otro.

A partir de la identificación de los factores que resultaron significativos de acuerdo con

los resultados de la ERPCODA-Oax 2020, se planea profundizar en aquellos que también se identificaron en las narrativas de las y los asistentes a los grupos de enfoque. Sin embargo, la información arrojada resultó sumamente enriquecedora e incluye información sobre puntos relevantes que rebasaron esta lista de factores.

De esta manera, se recuperarán algunas de las visiones vertidas en los grupos en función de que permiten identificar otros factores que podrían influir en el consumo temprano de drogas en esta población o, en su defecto, en la ausencia o retraso de éste.

Los resultados se muestran a partir de identificar aquellos factores que potencialmente influyen como factores de riesgo o de protección en el consumo temprano de drogas en jóvenes de 12 a 17 años. Se plantean así las posibles vetas explicativas en las que estas dimensiones en conjunto, según la propia narrativa de las y los asistentes a los grupos de enfoque, promueven o previenen el consumo de drogas en esta población.

Factores de riesgo identificados en los grupos focales

Según los resultados de la ERPCODA-Oax 2020, son tres las principales dimensiones que influyen o predicen el consumo temprano de personas jóvenes: comunitario, familiar y de amigos o individual. En ese sentido, durante los grupos focales se registraron algunas narrativas que claramente identifican estos factores y su influencia en su entorno cotidiano.

En el caso de los factores comunitarios, las y los jóvenes identificaron algunas actitudes favorables para el consumo de drogas, como la presencia o percepción de disponibilidad de drogas, la impunidad y corrupción policíaca, entre otros.

En el caso de la disponibilidad de las drogas, algunos de los asistentes señalaron cómo han sido testigos de que otras personas jóvenes consumen sustancias en el espacio público:

“Quizá si tenemos una información, pero si vas a la central de abastos, ven a muchos que se están drogando de cualquier manera de las que existen”

Mujer, 17 años

Sobre este punto, las y los jóvenes asistentes señalaron que consumir en la calle sí plantea un riesgo frente a las autoridades, tal como arrojó el análisis de los datos obtenidos mediante la ERPCODA-Oax 2020. No obstante, de cualquier manera, se percibe que la policía tiende a actuar de manera corrupta, por lo que se genera una

percepción de impunidad que, posiblemente, fomente la concepción de que el consumo de drogas por personas jóvenes no se rechaza comunitariamente salvo por pretextos extorsivos:

“No es que el policía no quiera que no le den, es que tiene más el otro”

Hombre, 13 años

“Agarran al que está solo, al que está triste o solito, como una víctima fácil”

Mujer, 15 años

Sobre la dimensión familiar, se observó en la sección anterior que un factor de riesgo relevante para Oaxaca en este rubro es el Pobre manejo familiar. Sin embargo, la naturaleza del grupo de enfoque - que se concentra en lo que resulta socialmente legítimo discutir colectivamente -, no permite adentrarnos en la naturaleza de este factor de riesgo de manera particular.

Aunque no podemos recuperar explicaciones sobre cómo el pobre manejo familiar influye en el consumo de drogas de las juventudes, destacan las opiniones relativas al escaso tratamiento preventivo por parte de las autoridades y, en

algunos casos, por los padres y madres. En ese sentido, los factores de riesgo presentes podrían potenciarse toda vez que no existe un tratamiento para prevenir el consumo de sustancias en las juventudes.

La percepción de un escaso o deficiente tratamiento preventivo por parte de autoridades o padres y madres se refleja en las descripciones que las y los asistentes realizan sobre la poca información que reciben acerca de las causas y las consecuencias del consumo de drogas:

“En Oaxaca sí se ha tratado el tema, pero siento que muy mínimo, en la secundaria nada más recibí una plática de las drogas y ya”

Hombre, 17 años

“Quizá, a veces no son como deberían [las pláticas informativas] porque creo que enfatizan mucho en las consecuencias a largo plazo, y muchas veces como jóvenes no somos conscientes de los riesgos que estamos tomando, no simplemente en ese tipo de cosas, sino en todo lo que hacemos en general. Creo que deberían enfocarse más en las causas que los riesgos a largo plazo”

Mujer, 17 años

En el caso de la dimensión Amigos/individual, los datos de la ERPCODA-Oax 2020 arrojaron que tres factores resultaron significativos dentro del modelo: percepción de riesgo del uso de drogas en jóvenes, actitudes favorables de los jóvenes hacia el comportamiento antisocial y uso de drogas entre amigos. Sin embargo, durante los grupos focales no pudo identificarse claramente cómo es que las y los asistentes observaban esta influencia de pares de manera negativa.

Por el contrario, de acuerdo con lo observado, se podría sugerir que parte de las y los jóvenes tienen una mayor expectativa en el actuar de pares que en el tratamiento preventivo que pudiera realizar la familia de aquellas personas que consumen o planean consumir sustancias. Esto se podrá observar en la siguiente sección, cuando se revise la influencia de los factores de protección detectados.

Factores protectores

Según el análisis de los datos de la ERPCODA-Oax 2020, el único factor protector que resultó estadísticamente significativo para predecir la ausencia o el retraso del consumo de drogas en jóvenes fue el referente a las Oportunidades en la familia para el involucramiento pro-social. En ese sentido, la información obtenida a partir de la implementación de los grupos focales resulta consecuente con este hallazgo, pues las y los asistentes tendieron a señalar que sus padres sí se comunican con ellos de manera efectiva para darles indicaciones sobre el cuidado y la prevención en el consumo de drogas:

“Normalmente, mi familia sí habla de este tema. Más que nada mi papá, que es [de] un ámbito más social y nos explica cuáles podrían ser los efectos, en qué te perjudicaría el consumo de drogas: uno cuando se vuelve adicto a algo, literalmente no se da cuenta, piensa que está bien”

Hombre, 14 años

Por otro lado, se pudo observar que parte de las y los asistentes a los grupos focales en Oaxaca llevan a cabo una reflexión sobre la manera en la que los pares influyen en las actitudes de las y los jóvenes de Oaxaca. En algunos casos, se puede sugerir que pueden tener una mayor expectativa en el actuar de sus pares que en el de los padres

y las autoridades para la prevención de actitudes antisociales. De hecho, tal como revela la siguiente cita, parece existir una mayor apertura y confianza para iniciar el diálogo con los círculos de amistad que con las autoridades o los padres:

“Con los padres o los maestros te tratan de llevar a eso ‘es malo, es malo, es malo’ con amistades es como un debate, es como una opinión diferente a otra [...] en las escuelas es por el plan de estudios, se acaba el tema y ya, siento que no es para prevenir, sino que sólo es el plan de estudios”

Mujer, 16 años

En ese sentido, aunque no haya sido incluida en el estudio cuantitativo una variable referente a la influencia activa de pares a través del diálogo y la orientación, ésta puede resultar en un factor protector para prevenir, retrasar o, incluso, detener el consumo de drogas en otras personas jóvenes. Por ejemplo, una de las asistentes señaló que llegó a conversar con dos amigos sobre su consumo de drogas, evitando que uno de ellos volviera a realizarlo:

“No porque mis amistades consuman drogas y las voy a consumir. Sin embargo, sí tuve que consumían drogas, pero sin embargo yo platiqué con ellos, les di información adecuada y uno sí me hizo caso y dejó ese mundo prácticamente; el otro no, pero tampoco me tomó a mal la información, me dijo ‘sé lo que ocurre, pero aún así quiero arriesgarme.’”

Mujer, 16 años

Una vez que entendemos que esta población se encuentra más susceptible a dialogar entre pares que con autoridades o padres, podemos vislumbrar que el contenido y la información que se brinda a cada uno de estos sectores en el tratamiento preventivo del consumo temprano de drogas debe diferenciarse. En otras palabras, no se puede difundir la misma información para jóvenes, padres y maestros. Además, debe incluirse en ésta la promoción de actitudes entre pares que prevengan el consumo de sustancias, potenciando este diálogo identificado en la entidad.

Sobre este punto, cabe destacar que las y los asistentes mostraron una actitud proactiva para recibir información novedosa, atractiva y en formatos digitales, como ya pudo constatarse en algunas de las citas en la sección de factores de riesgo. Incluso, llegaron a realizar críticas muy puntuales a la manera clásica de mostrar la información relativa a la prevención del consumo de drogas, misma con la que se suelen identificar fácilmente:

“Lo que no me parece correcto es que sea mediante folletos o papeles, porque muchas veces no lo leemos. Nos los dan, los hacemos bolas y los tiramos por ahí, entonces yo creería más conveniente hacer unas dinámicas con los jóvenes donde se puedan liberar y en algunos de los casos platicar si tienen una inquietud de ese tipo”

Hombre, 16 años

En conclusión, además de que los entornos familiares en donde existen características de convivencia y apertura pueden influir activamente en la prevención del consumo temprano de drogas, algunos aspectos de la dimensión amigos/individual parecen representar un área de oportunidad para fortalecer la protección de las

y los jóvenes. En ese sentido, la actitud proactiva observada en las y los asistentes a los grupos para recibir información veraz y atractiva puede aprovecharse precisamente para promover estas actitudes protectoras entre las juventudes locales.

SECCIÓN

05

DIAGNÓSTICO DE LA POLÍTICA PÚBLICA DEL ESTADO DE OAXACA PARA PREVENIR EL CONSUMO DE DROGAS EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE

En esta sección, se presenta un breve resumen de los marcos jurídico, institucional y programático relevantes para la prevención del consumo de drogas lícitas e ilícitas en la población adolescente del Estado de Oaxaca. Con base en esto, se pretende ofrecer un **diagnóstico inicial de la política de prevención estatal vigente** que servirá como línea base de la problemática actual y sobre la cual se buscará incidir en fases posteriores.

Marco Jurídico¹

A partir de una revisión del ordenamiento jurídico de Oaxaca, se identificaron distintos instrumentos jurídicos relacionados con el tema de la prevención del consumo de drogas en la población adolescente. Particularmente, se encontraron **cuatro leyes con relevancia en la materia**. Cabe decir que la revisión presentada a continuación no es exhaustiva y que, por tanto, debe interpretarse como un panorama general del marco jurídico en la materia. Antes de analizar estas legislaciones, conviene expresar que esta entidad federativa también cuenta con una Ley Contra los Vicios del Alcoholismo y de las Drogas Heroicas. Sin embargo, no aborda el tema de prevención del consumo de esta sustancia en las y los jóvenes de la entidad.

La **Ley Estatal de Salud del Estado de Oaxaca contiene el Programa Contra las Adicciones y Otras Conductas Dañinas a la Salud** que, a su vez, contempla el Programa Contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas y el Programa Contra el Tabaquismo. Así, se crea el **Consejo Estatal Contra las Adicciones** (artículo 149 Bis). También destaca lo dispuesto en el artículo 150, fracción II, de la misma ley, en cuanto al hecho de que la ejecución del programa contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas, que comprenderá, entre otras acciones, la educación sobre los efectos del alcohol en salud y en las relaciones sociales, dirigidas especialmente a niños, adolescentes a través de métodos individuales, sociales o de

comunicación masiva. En el mismo sentido, se encuentra el artículo 152, fracción II, de la misma ley, pues establece que, en el Programa Contra el Tabaquismo, se deberá brindar educación sobre los efectos del tabaquismo a la salud, especialmente a niñas, niños y adolescentes.

La **Ley de Personas Jóvenes del Estado de Oaxaca** reconoce el derecho de las y los jóvenes a recibir información preventiva en materia de adicciones (artículo 9, fracción VIII), incluyendo el de ser integrados a la vida social, especialmente, a aquellos jóvenes con problemas de adicción. También se contemplan algunos derechos dirigidos a los funcionarios públicos.

La **Ley de Educación para el Estado Libre y Soberano de Oaxaca**, en su título primero artículo 7º, dispone que los actores públicos y privados que impartan educación deberán propiciar una formación armónica e integral del ser humano motivando cualidades para su desarrollo. Siguiendo esta línea, la fracción X señala que deberán crear conciencia sobre la preservación de la salud, educación sexual y la paternidad responsable, siempre respetando sus derechos, enfatizando el rechazo a los vicios y adicciones.

Por último, la **Ley de Acceso a la Salud y Prevención de Adicciones**, en su artículo 11, establece toda una serie de medidas que deberá impulsar el Gobierno del Estado, a través de la Secretaría de Salud de Oaxaca y los municipios dentro de sus respectivas competencias, a fin de fomentar la salud y la prevención de adicciones en la juventud. En este sentido, la fracción XIV señala la obligación de estas autoridades de fomentar campañas de consumo responsable de alcohol entre la población juvenil, incluyendo información relativa a las consecuencias de su consumo temprano.

1. La terminología utilizada en esta sección refleja el lenguaje empleado en los textos legales citados y no necesariamente refleja la terminología preferida por MUCD.

Marco institucional y programático²

A continuación, se presenta un panorama general de los actores gubernamentales y no gubernamentales identificados en la entidad que tienen programas en materia de prevención de consumo de drogas entre las juventudes:

- a) **juventudes en situación de riesgo**, es decir, aquellas cuyos contextos pudieran ser determinantes para que una persona joven consuma algún tipo de droga, continúe haciéndolo e incluso llegue a un consumo problemático; o
- b) **juventudes que incurrieron en un consumo problemático de drogas y buscan su rehabilitación.**

Lo anterior permite detectar los programas implementados en la entidad federativa en materia de consumo de drogas entre las juventudes y determinar bajo qué enfoque se encuentran sus líneas de trabajo (p. ej., prevención del inicio del consumo, manejo de consumos problemáticos, seguridad, etcétera). Además, este ejercicio sirve para **detectar la existencia o carencia de esfuerzos en materia de lucha contra la estigmatización y criminalización de las personas usuarias de sustancias psicoactivas.** Cabe decir que el panorama presentado no es exhaustivo y que se espera profundizarlo en colaboración con las autoridades locales con el fin de definir los puntos de partida de la política pública a implementar en fases posteriores.

Plan Estatal de Desarrollo

El **Plan Estatal de Desarrollo (PED) de 2016–2022³** contempla el tema del consumo de drogas en dos de sus ejes de trabajo. Primero, en el Eje I “Oaxaca Incluyente con Desarrollo Social”, Sección 1.2 “Salud”, Objetivo 2 “Consolidar las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades en Oaxaca,” se plantea en la Estrategia 2.1 la línea de acción de impulsar acciones de prevención y tratamiento de las adicciones en adolescentes y jóvenes, promoviendo conductas saludables dentro de la población e involucrándolos responsablemente en el cuidado de su salud.

Segundo, en la Sección 1.6 “Grupos en situación de vulnerabilidad” del mismo Eje I, se menciona en el Objetivo 1 que el Gobierno del estado salvaguardará “los derechos humanos de los grupos en situación de vulnerabilidad en Oaxaca por medio de una atención integral de calidad, con el propósito de lograr su incorporación social a una vida digna, otorgándoles servicios e impulsando su participación libre de violencia”. Concretamente, la Estrategia 1.1 contempla entre sus líneas de acción **“fomentar campañas de prevención y difusión sobre adicciones, salud sexual y reproductiva y situaciones de riesgo.”** Finalmente, en el diagnóstico sobre seguridad ciudadana del Eje III “Oaxaca Seguro”, el PED identifica la necesidad de “tener más penetración entre la juventud que manifiesta problemas sociales de consumo de alcohol y drogas y desintegración familiar.”

2. La terminología utilizada en esta sección refleja el lenguaje empleado en los textos legales citados y no necesariamente refleja la terminología preferida por MUCD.

3. Gobierno del estado de Oaxaca (2018), https://www.finanzasoxaca.gob.mx/pdf/planes/Plan_Estatal_de_Desarrollo_2016-2022.pdf

DIF Oaxaca

El **DIF Oaxaca** es uno de los actores públicos involucrados en la prevención de adicciones. A través de su programa “**Pláticas de prevención**”⁴, trabaja con el sector privado y público para fomentar la integración social y comunitaria impartida a grupos escolares y a capacitadores. Los temas que aborda este programa son: embarazo en niñas y adolescentes, adicciones, buen trato en familia, abuso y explotación sexual, trata de personas y trabajo infantil. Sobre este punto, el 6 de febrero del 2018⁵ se llevó a cabo en las instalaciones del DIF Oaxaca la clausura del taller de capacitación sobre “Prevención de Adicciones y Embarazo” dirigida a los Delegados Regionales del sistema DIF Oaxaca, buscando la prevención de estos dos temas dentro de la población joven.

Convenio específico CRESCA-CONADIC⁶

El **convenio específico CRESCA-CONADIC** se firmó el 1 de marzo de 2018 y tuvo como objeto la transferencia de recursos presupuestarios federales con carácter de subsidio por parte de la Secretaría de Salud federal a través del Comisionado Nacional Contra las Adicciones, a la Secretaría de Salud estatal vía la dirección general de los servicios de salud. Dichos recursos ascendieron a \$2,428,486.86 pesos, destinados a apoyar la adecuada implementación del Programa de Acción Específico Prevención y Atención Integral de las Adicciones 2013–2018. Éste incluyó objetivos y metas como: eventos conmemorativos del día nacional contra el uso nocivo de bebidas alcohólicas, talleres psicoactivos para jóvenes sobre riesgos del consumo de drogas, talleres psicoactivos para madres, padres y el sector docente sobre los riesgos del consumo de sustancias psicoactivas, talleres psicoactivos de prevención selectiva para jóvenes sobre el consumo de marihuana, cocaína y metanfetaminas, entre otros.

4. DIF Oaxaca, <http://difoaxaca.gob.mx/desarrollofamiliar.php>

5. Hoja de Ruta, “DIF Estatal de Oaxaca contribuye a difundir la prevención de adicciones y embarazo en adolescentes”, 07/02/2018, <https://hojaderutadigital.mx/dif-estatal-oaxaca-contribuye-a-difundir-la-prevencion-de-adicciones-y-embarazo-en-adolescentes/>

Instituto de la Juventud del Estado de Oaxaca (INJEO)⁷

El INJEO es el responsable de definir e instrumentar una política estatal que permita impulsar el desarrollo integral de la población joven oaxaqueña, en los ámbitos personal, familiar, ambiental, económico, social, educativo, político y cultural. De ahí que sus objetivos sean:

I. Garantizar a la juventud el ejercicio y disfrute pleno de sus derechos fundamentales: derecho a una vida digna, a la identidad, a la salud, a la educación, a vivir en familia, al trabajo, a la participación, a la información, al acceso a la justicia, a la recreación, cultura y deporte.

II. Procurar que las y los jóvenes cumplan con sus deberes éticos y jurídicos frente a la sociedad.

III. Promover la congruencia de los programas y políticas en materia de juventud del orden federal, estatal y municipal.

IV. Fomentar la participación del sector público, privado y social, en actividades que incidan en el desarrollo de las y los jóvenes en materia educativa, laboral, sexual, cultural, deportiva, y su incorporación a los procesos productivos, así como en la prevención de adicciones, enfermedades y situaciones que pongan en riesgo el desarrollo integral de la juventud.

6. El convenio está disponible en: <http://www.salud.oaxaca.gob.mx/wp-content/uploads/2018/10/5-CRESCA-CONADIC-OAX-001-2018.pdf>

7. Sitio web en: <http://www.injeo.oaxaca.gob.mx/>

Unidades de Especialidades Médicas en Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA)

El “**Modelo de Atención UNEME-CAPA**” es un Programa cuyas líneas de acción tienen su ubicación conceptual y operativa en la Estrategia Nacional de Promoción y Prevención para una mejor Salud del Programa Nacional de Salud 2007–2012” (Consejo Nacional Contra las Adicciones [CONADIC], 2008, p. 7). Estas unidades, también llamadas “**Centros Nueva Vida**”, tienen el objetivo de “ofrecer a la comunidad un modelo de intervención temprana contra las adicciones, que contemple desde la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y la promoción de la salud mental, hasta el tratamiento breve; ambulatorio, accesible y de calidad. Dicho modelo otorga prioridad a la detección temprana de personas con mayor vulnerabilidad y consumidores experimentales, a efecto de intervenir con ellos y sus familias en forma oportuna y evitar el desarrollo de trastornos por abuso o dependencia” (CONADIC, 2008, p. 21). Entre sus objetivos específicos se encuentran (p. 21):

- “Atender los determinantes asociados al consumo de sustancias en la comunidad.
- Disminuir la prevalencia del abuso y dependencia de sustancias a través de actividades preventivas
- Identificar en forma temprana a jóvenes susceptibles o vulnerables para el desarrollo del trastorno
- Intervenir tempranamente para su atención a fin de que no desarrollen la enfermedad (...)”

El trabajo de las UNEME-CAPA cuenta con seis ejes de acción centrales: “1. Prevención; 2. Tamizaje, identificación precoz e intervención breve; 3. Tratamiento breve; 4. Derivación oportuna y de calidad; 5. Prevención de recaídas y cuidados posteriores; 6. Investigación-acción” (p. 21). La prevención de adicciones “[e]s parte fundamental de las funciones de las UNEME CAPA y se enfoca en las actividades de:

- Vinculación con la comunidad.
- Identificación de riesgos comunitarios.
- Capacitación y asesoría permanente a grupos preventivos.
- Capacitación permanente a Jurisdicciones Sanitarias y profesionales de salud.
- Tamizaje y detección de consumo experimental y abuso.
- Orientación familiar sobre estilos de crianza positiva.
- Orientación familiar sobre solución pacífica de conflictos.
- Orientación familiar y habilidades de vida.
- Acciones para promoción de estilos de vida saludable orientadas a prevenir adicciones con actividades sociales, deportivas y culturales” (Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, 2013, p. 53–54).

La población objetivo del modelo son las y los adolescentes. A través de su línea de prevención, las UNEME-CAPA pretenden orientar “a padres de familia sobre identificación de vulnerabilidad, de consumo experimental de drogas y talleres sobre estilos de crianza positivos, destinados a disminuir conductas antisociales y fortalecer a los menores ante el consumo de drogas” (CONADIC, 2008, p. 22). A su vez, su línea de tamizaje, identificación precoz e intervención breve tiene el objetivo de identificar—en escuelas, medios laborales diversos y en la comunidad—a “jóvenes con alta vulnerabilidad y susceptibilidad para el consumo de sustancias, así como aquellos individuos con consumo experimental de drogas, fumadores o abusadores de alcohol monoconsumidores o poliusuarios, para ser referidos a intervenciones terapéuticas y de orientación a las UNEME-CAPA, para el abordaje integral de individuos y familias” (p. 22).

Actualmente, Oaxaca cuenta con siete “Centros Nueva Vida”, en la Heroica Ciudad de Huajuapán de León, Oaxaca de Juárez (Trinidad de Vigüera), San Juan Bautista Tuxtepec, San Pedro Mixtepec -Distrito 22- (Puerto Escondido), Santa Cruz Xoxocotlán, Santiago Pinotepa Nacional y Santo Domingo Tehuantepec (datos del cuarto trimestre de 2019)⁸, bajo la conducción de los Servicios de Salud de Oaxaca. En promedio, las UNEME-CAPA en Oaxaca dan anualmente 1,500 consultas de primera vez y 4,200 subsecuentes, y aplican un promedio de 18 mil pruebas de tamizajes para detectar casos de uso de drogas⁹.

Centros de Integración Juvenil, A.C.

Los **Centros de Integración Juvenil (CIJ)** forman parte de un organismo de participación estatal mayoritaria, adscrito desde 1982 a la Secretaría de Salud, por lo que están sujetos a la normatividad que emite el gobierno federal para las entidades paraestatales. Su misión es **proporcionar servicios de prevención y tratamiento para atender el consumo de drogas, buscando la participación de la comunidad.**

En Oaxaca, el CIJ cuenta con tres Centros de Prevención y Tratamiento en la ciudad de Oaxaca, Huatulco y, desde mayo de 2019, en Jalapa de Díaz. De acuerdo con la información más reciente, los centros en Oaxaca y Huatulco atendieron a 219,771 personas a través de su programa de prevención y a 1,666 en su programa de tratamiento y rehabilitación (CIJ, 2019b).

El Modelo preventivo integral “Para Vivir sin Adicciones” de los CIJ (Modelo CIJ) “[i]nterviene con las personas en cada etapa de su vida, las familias y las comunidades, considerando la interacción del individuo con su entorno en diferentes ámbitos. Las intervenciones son acordes al nivel de riesgo y a las características,

8. Directorio de Unidades de Especialización Médica - Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME CAPA): <https://datos.gob.mx/busca/dataset/directorio-de-unidades-de-especializacion-medica--centros-de-atencion-primaria-en-adicciones-un>

9. Modelo integral para prevenir y atender las adicciones <http://www.salud.oaxaca.gob.mx/implementa-ss0-modelo-integral-para-prevenir-y-atender-adicciones/>

necesidades y recursos de la población y del contexto. Incorpora un abordaje comunitario, cuya finalidad es la articulación con actores individuales y sociales del sector salud, educativo, desarrollo social, económico, laboral, seguridad y justicia, a fin de fortalecer la participación ciudadana y el compromiso de y con la comunidad” (CIJ, 2018, p. 10).¹⁰

El objetivo del Modelo CIJ es “[g]enerar ambientes que promuevan el afrontamiento de riesgos psicosociales asociados al consumo de drogas, la construcción de alternativas propias de protección y el desarrollo saludable de las personas y las comunidades” (p. 10). Los objetivos específicos son (p. 10):

- “Reforzar factores protectores y hábitos saludables
- Fortalecer habilidades y competencias para afrontar ofertas de drogas y riesgos psicosociales
- Evitar el curso del uso experimental al abuso o dependencia de sustancias psicoactivas
- Impulsar la participación de la comunidad en la promoción de la salud y prevención del consumo de drogas.”

En el caso del grupo poblacional de las personas adolescentes y jóvenes, el objetivo específico del programa es “favorecer el desarrollo de hábitos saludables, valores y estrategias de autocuidado” (CIJ, 2019c). Además, los CIJ también trabajan con personas que se encuentran en el entorno de las y los menores de edad (CIJ, 2019c):

- Padres de familia o tutores para “promover estilos de crianza positiva, pautas de comunicación familiar y de pareja, expresión de afectos y recursos de convivencia para proteger a la familia del consumo de drogas y los riesgos asociados.”

10. Centros de Integración Juvenil, A.C. (2018), Oaxaca, <http://www.cij.gob.mx/patronatosCIJ/pdf/Oaxaca.pdf>

- Líderes comunitarios o representantes de organizaciones civiles para habilitarlos y transferirles recursos para la réplica de actividades de promoción de la salud o de prevención en su entorno inmediato, fortaleciendo espacios de participación y sentido de pertenencia en las comunidades.

- Docentes, personal de salud y comités de seguridad e higiene en el trabajo para que se capaciten en “la identificación de señales de alerta y signos de consumo asociados al uso de drogas, violencia, depresión, así como en herramientas de derivación y atención oportuna.”

El Modelo CIJ cuenta con cuatro ejes transversales (CIJ, 2018): los derechos humanos, la perspectiva de género, la movilización comunitaria y las familias:

- “El Modelo Preventivo de CIJ parte del reconocimiento de que ‘todas y todos tenemos los mismos derechos humanos’ y se desarrolla en el marco del respeto, ejercicio y protección a los derechos humanos. Además, se informa y habilita a la comunidad para que participe en la protección de sus derechos, partiendo del conocimiento hasta el ejercicio y la exigencia de estos derechos. Los servicios institucionales se proporcionan mediante un trato ético, digno e igualitario a todas las personas, sin distinción alguna y sin discriminación” (p. 15). En el caso específico de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, “[s]e reconoce que la protección de los derechos de esta población es responsabilidad fundamental de la familia, pero también del Estado y de la sociedad. Promover los derechos y el bienestar de las niñas, niños y adolescentes debe traducirse en acciones prácticas que les beneficien, especialmente en condiciones de vulnerabilidad y exclusión social. El CIJ pretende orientarles y apoyarles para que puedan ejercer sus derechos con responsabilidad y conforme a su desarrollo evolutivo, además de promover entornos más saludables y seguros” (p. 14).

- EL CIJ considera que “no es posible ofrecer las mismas respuestas, afrontar con las mismas estrategias e instrumentos realidades diferentes del ser hombre y ser mujer. Abordar el consumo de drogas desde [la perspectiva de género] supone:

1. Considerar las diferencias de género, es decir, las variables biológicas, psicológicas y socioculturales que condicionan a los factores de riesgo asociados al consumo de drogas, los distintos patrones de uso y los diferentes efectos y consecuencias.

2. Eliminar las desventajas o desigualdades que el género establece para tener acceso a los servicios preventivos y recursos sociales de apoyo” (p. 16).

- “La movilización comunitaria en CIJ es una estrategia que fortalece el compromiso de los actores sociales en los diferentes programas y proyectos institucionales. Se define como: ‘la acción solidaria de personas y organizaciones que a través de una participación ciudadana desarrollan actividades individuales y colectivas de interés común, orientadas a la atención integral del consumo de drogas en su contexto de intervención’ [...] La participación de la comunidad en el ámbito de la prevención del consumo de drogas permite movilizar a personas, grupos e instituciones de diferentes contextos fortaleciendo el desarrollo de las intervenciones y favoreciendo la autogestión en lo individual y colectivo. Bajo los principios de organización y autogestión, la movilización comunitaria incorpora la sensibilización, cooperación y participación de la población en los niveles de decisión y acción voluntaria. En este sentido, la coordinación y vinculación con personas, organismos e instituciones son elementos estratégicos en el fortalecimiento de acciones de corresponsabilidad social para la atención integral del consumo de drogas” (p. 16).

- El “trabajo preventivo con [la familia] favorece patrones de conducta positivos, fortalecimiento del rol parental y de convivencia entre los integrantes de las familias, así como la generación de recursos de protección ante el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas” (p. 16).

Los servicios preventivos específicos (CIJ, 2019a) que proporcionan los CIJ son:

- Actividades para el cuidado de la salud, tales como actividades “recreativas, deportivas, educativas y culturales, así como cursos de verano y de otros períodos vacacionales” (p. 1). Estas actividades se dirigen a niños, niñas, adolescentes, jóvenes y personas adultas y cubren temas sobre “hábitos y estilos de vida saludables, buen uso del tiempo libre, diversión sin drogas, cuidado del medio ambiente, autoestima, autocuidado, sexualidad saludable y participación en la comunidad” (p. 1).

- Conferencias informativas dirigidas a, entre otras personas, niños, adolescentes, jóvenes, así como sus maestros y padres de familia en escuelas. Los temas de las conferencias informativas son: los riesgos, daños y consecuencias asociados al consumo de diferentes drogas, así como factores de riesgo y de protección y estrategias de reducción de riesgo y daños para el consumo de drogas (p. 1-2).

- Talleres para una vida saludable dirigidos a niños y niñas de 3 a 9 años y adultos mayores de 25 años.

- Talleres para evitar el consumo de drogas dirigidos a, entre otras, preadolescentes de 10 y 11 años, adolescentes de 12 a 17 años, jóvenes de 18 a 24 años y grupos poblacionales con elevada vulnerabilidad como migrantes, indígenas e hijos e hijas de consumidores de drogas. Estos talleres cubren temas sobre: “violencia familiar; estimulación para mejorar el desempeño escolar; emociones, sexualidad y noviazgo; autocontrol ante el

abuso de internet, juegos de video y azar; competencias prosociales y autocontrol en la adolescencia; alternativas saludables para prevenir prácticas sexuales de riesgo; acoso escolar; estrés laboral; desgaste emocional; solución de conflictos en el trabajo; resistencia a la presión de pares; relaciones y redes positivas de apoyo; [y] cómo hacer frente al estrés y la depresión” (p. 2-3).

- Cursos de capacitación para personas estratégicas de la comunidad “que trabajan con poblaciones en riesgo, tales como maestros, personal de salud y líderes sindicales” (p. 3). En estos cursos se les brindan “alternativas de formación y asesoría [...] para que puedan detectar y derivar oportunamente señales de alerta relacionadas con el consumo de drogas y otros riesgos” (p. 3), tales como ideación e intento suicida, impulsividad y conducta antisocial.

- Talleres de habilidades parentales donde madres y padres de familia u otras personas responsables de crianza y cuidado de niños y adolescentes “adquieren herramientas para mejorar la comunicación en la familia, reforzar vínculos afectivos, establecer límites en forma positiva, compartir emociones con sus hijos e hijas, entre otras habilidades para prevenir el consumo de drogas en la familia” (p. 4).

- Círculos de lectura para madres y padres de familia u otras personas responsables de crianza y cuidado de niños y adolescentes, así como grupos de docentes o personal de salud. “A partir de una lectura comentada y dirigida por un especialista, se intercambian vivencias que favorecen la adquisición de herramientas y recursos para prevenir el consumo de drogas” (p. 4).

- Prevención del consumo de drogas en centros de trabajo.

- Consejería breve dirigida a “personas de cualquier edad que han usado drogas de manera experimental u ocasional y que no cubren criterios de abuso o dependencia” (p. 5). Esta consejería cubre temas como:

“factores precipitantes del consumo; manejo del malestar emocional; control de impulsos; motivación al cambio; recursos de protección; ventajas de la reducción o abstinencia del consumo; [y] plan de cambio” (p. 5). Así, el servicio de consejería busca “evitar la adicción o dependencia y reducir los riesgos y daños asociados al consumo de drogas” (p. 5.)

El **Anexo III: Evaluación del Modelo CIJ “Para Vivir sin Adicciones”** resume el marco teórico del Modelo y ofrece un análisis detallado de las evaluaciones que se realizaron a sus diferentes intervenciones a lo largo de los años.¹¹

11. Archivo digital, disponible en: <https://www.mucd.org.mx/conocer-para-transformar/>

Respecto a la consejería breve ante el consumo experimental u ocasional de drogas del CIJ, es preciso aclarar que, aunque busca “reducir los riesgos y daños asociados al consumo de drogas”, no es un enfoque de reducción de daños en el sentido estricto.

“El consejo breve está dirigido a la detección temprana de individuos que presentan abuso de sustancias con la finalidad de reducir el avance del problema” (CIJ, 2018, p. 10). Además, retoma “el modelo de los estadios del cambio [...] donde se establece que una persona transita por varios estadios antes de cambiar una conducta: precontemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento. La entrevista motivacional es una de las herramientas que facilita la transición entre etapas de cambio. Su principal característica es el uso de un enfoque empático [...] en el que el entrevistador apoya a la persona a identificar sus razones para cambiar, a plantearse objetivos realistas e identificar estrategias para alcanzarlos. Se basa en el respeto a la persona, a sus creencias y a su escala de valores. El objetivo es motivar y favorecer una actitud hacia hábitos de consumo menos riesgosos, con una especial atención en reforzar la libertad de elección de la persona, destacando los beneficios potenciales” (p. 10–11).

En cambio, “la reducción de daños [...] se refiere a políticas, programas y prácticas que tratan de reducir los daños asociados con el uso de drogas psicoactivas sin el requerimiento necesario de la terminación de uso. Los enfoques complementarios de reducción de daños que pretenden prevenir o reducir el nivel en conjunto de consumo de drogas, aceptan que mucha gente que utiliza drogas son incapaces o no desean terminar con la adicción. Asimismo, acepta que algunas personas que utilizan drogas no necesitan tratamiento. Existe una necesidad de proveer a la gente que utiliza drogas con opciones que les ayuden a minimizar riesgos de continuar con el uso de drogas y de agredirse a ellos mismos u otros” (Harm Reduction International, 2011, p. 1). En este sentido, las intervenciones para la reducción de daños no se basan principalmente en entrevistas motivacionales, sino en acciones pragmáticas como (p. 1):

- “Aguja y Programas de Jeringa (NSPs)
- Prescripción de Medicamento Sustituto (e.g., terapia de sustitución de opiáceos; OST)
- Prevención de sobredosis (e.g., Naloxone, entrenamiento de primera ayuda)
- Cuartos de consumo de drogas
- Intervenciones de rutas transitorias (e.g., promover vías de administración más seguras)
- Alcance y educación entre pares”.

SECCIÓN

06

RECOMENDACIONES DE POLÍTICA PÚBLICA PARA LA POSTERGACIÓN DEL CONSUMO INICIAL TEMPRANO DE DROGAS EN EL ESTADO DE OAXACA

introducción

A continuación, se muestran las recomendaciones de política pública que fueron elaboradas a partir de la evidencia reunida dentro del proyecto *Conocer para Transformar desde lo local: diagnósticos y políticas públicas estatales para retrasar el primer consumo de drogas ilegales entre las juventudes* de México Unido Contra la Delincuencia (MUCD).

Esta evidencia fue presentada en dos secciones anteriores en este documento: la Sección 4, en la que se muestran los principales hallazgos de la metodología mixta implementada por MUCD para recopilar información relativa a las juventudes del estado de Oaxaca; y la Sección 5, la cual integra el Diagnóstico de la política pública del Estado de Oaxaca para prevenir el consumo de drogas en la población adolescente.

La metodología utilizada por MUCD estuvo compuesta por distintos métodos, tanto cuantitativos como cualitativos, y se dirigió a reunir información relativa a las prevalencias de consumo de drogas legales e ilegales de las y los jóvenes de entre 12 y 17 años en la entidad de Oaxaca, así como a sus prácticas de consumo y a los factores protectores y de riesgo que influyen en éste.

Por su parte, el Diagnóstico de la política pública del estado de Oaxaca para prevenir el consumo de drogas en la población adolescente consta de un resumen de los marcos jurídico, institucional y programático que resultan relevantes para la prevención del consumo de drogas lícitas e ilícitas en la población adolescente en la entidad. Esto nos permitió identificar a los principales actores institucionales que tienen participación y responsabilidad directa en las políticas de prevención y retraso de consumo de drogas entre las juventudes, así como la normativa oficial que los regula.

De esta manera, para la elaboración de estas recomendaciones se llevó a cabo un contraste entre los factores de riesgo y protección que experimentan las y los jóvenes de la entidad (detectados en la sección 4), así como la atención gubernamental existente (descrita en la sección 5). A fin de dar cuenta cuáles serían los rubros en los que las autoridades del estado deberían prestar más atención, los mecanismos para lograrlo y, finalmente, las sugerencias concretas para llevar a cabo una planeación estratégica efectiva para retrasar el consumo inicial temprano de las juventudes en el estado de Oaxaca.

Las recomendaciones se dividen en dos principales grupos:

1) Recomendaciones de coordinación interinstitucional. Este rubro está enfocado a incrementar la eficiencia de la gestión e implementación de la política pública relativa a la prevención y el retraso del consumo inicial temprano de drogas ilegales entre las juventudes, de acuerdo con los propios objetivos de los actores involucrados.

2) Recomendaciones de diseño de política pública. A partir del contraste entre la atención brindada y las necesidades percibidas entre la población juvenil en Oaxaca, se enlistarán una serie de acciones que pueden ser implementadas con la finalidad de cubrir los vacíos institucionales para la atención efectiva del consumo temprano de drogas entre las juventudes.

Además del contraste entre las necesidades de la población y la atención brindada por las autoridades, para el desarrollo de estas recomendaciones, se toma en cuenta la demanda de servicios expresada por la propia población juvenil. Para ello, como se vio en las secciones anteriores, se llevaron a cabo grupos focales con personas jóvenes de entre 12 y 17 años en la entidad de Oaxaca, lo cual nos permitió recuperar algunas opiniones y expectativas sobre las políticas de prevención y retraso del consumo inicial de drogas que se presenta entre esta población.

Taller de Formación de formadores

Las propuestas de política pública realizadas en la presente sección se llevan a cabo bajo dos miradas, una referente a la administración pública y otra a la prevención del consumo de drogas: la planeación estratégica y la reducción y gestión de daños, respectivamente. La primera se refiere a la planeación de las acciones en política dirigidas a la búsqueda de resultados basados en evidencia, mientras que la segunda trata de una serie de “políticas, programas y prácticas que tratan de reducir los daños asociados con el uso de drogas psicoactivas sin el requerimiento necesario de la terminación de uso” (Harm Reduction International, 2011, p. 1).¹

De esta manera, para implementar las políticas públicas recomendadas en este documento, es ideal contar con determinada capacitación en estas dos miradas complementarias para la atención dirigida a prevenir y retrasar el consumo de drogas temprano en Oaxaca. No obstante, en MUCD reconocemos la dificultad de acceder a capacidades y conocimientos adicionales para la mayoría de instituciones y funcionarios públicos, sobre todo en un contexto como el actual, en donde la emergencia pandémica ha reducido los recursos disponibles para una gran parte de las áreas de la administración pública.

Es por eso que desde el equipo de MUCD proponemos a las autoridades estatales la implementación del taller de *Formación de formadores* para funcionarios públicos de primer contacto con jóvenes, particularmente para aquellos que se dedican a la prevención y el tratamiento del consumo de drogas. Este taller contará con las herramientas básicas para mejorar y fortalecer las capacidades del personal gubernamental, tanto en la planeación estratégica como en la perspectiva de reducción de daños

1. Al respecto, Harm Reduction International señala que “Los enfoques complementarios de reducción de daños que pretenden prevenir o reducir el nivel en conjunto de consumo de drogas, aceptan que mucha gente que utiliza drogas son incapaces o no desean terminar con la adicción. Asimismo, acepta que algunas personas que utilizan drogas no necesitan tratamiento. Existe una necesidad de proveer a la gente que utiliza drogas con opciones que les ayuden a minimizar riesgos de continuar con el uso de drogas y de agredirse a ellos mismos u otros” (Harm Reduction International, 2011, p. 1).

para prevenir y retrasar el consumo de drogas entre las juventudes.

El taller integrará el modelo de *Líderes juveniles* de MUCD, que permite la identificación de los factores de riesgo y protección a los cuales se expone la población juvenil en la entidad; además, permite identificar actores clave que puedan coadyuvar a fortalecer aquellos factores de protección que se encuentran en la comunidad. Adicionalmente, el modelo de *Líderes juveniles* integra la información básica sobre los derechos humanos de las juventudes, así como de las drogas legales e ilegales reconocidas en México y las implicaciones y características de su consumo.

Además, en el taller de *Formación de formadores* se capacitará a los funcionarios sobre las características que presentan los perfiles epidemiológicos de las juventudes en Oaxaca, mismas que se incluyeron de manera resumida en las secciones anteriores del presente informe. En este sentido, además de la posibilidad de identificar factores de riesgo entre los contextos de la población joven, el taller les brindará evidencia sobre la presencia de factores de riesgo y de protección en la entidad de Oaxaca.

Finalmente, los funcionarios públicos adquirirán herramientas de planeación estratégica basada en resultados. En otras palabras, mediante el taller que impartiremos, esperamos fomentar que la planeación de la gestión pública relativa a la prevención y el retraso del consumo temprano de drogas entre las juventudes se lleve a cabo con base en evidencia; esto implica dotar a los funcionarios públicos de herramientas que, entre otras cosas, les faciliten el diseño de indicadores para evaluar de manera efectiva los impactos que tengan las acciones gubernamentales concretas.

Adicionalmente, en cada una de las recomendaciones expuestas a continuación, se explicita la fortaleza o el valor agregado que implicaría llevarlas a cabo tras haberse implementado la capacitación en el taller de *Formación de formadores*. Se parte del supuesto de que este taller se llevará a cabo en convenio con las autoridades locales y no será necesario

adquirir otras capacidades para implementar las políticas públicas aquí recomendadas; además, una gran parte de la infraestructura y el total del costo del personal para impartir el taller será asumido por MUCD, por lo que no se requiere de recursos extra para cubrir esta capacitación.²

Cabe destacar que el contenido del modelo de *Líderes Juveniles*, que se integra al taller de Formación de Formadores, será replicable por los propios funcionarios públicos capacitados, incrementando la posibilidad de que más funcionarios públicos accedan a este contenido, incluso si no pertenecen al nivel estatal de gobierno.

Recomendaciones de coordinación interinstitucional

Estas recomendaciones contemplan una lista de medidas encaminadas a mejorar la gestión del marco programático existente en la entidad con acciones coordinadas entre distintas autoridades. Se trata de sugerencias que buscan que los distintos actores institucionales compartan objetivos comunes, utilicen métodos basados en evidencia y actúen bajo una clara división de tareas inspirada en la normatividad oficial.

La figura institucional encargada de llevar a cabo la coordinación interinstitucional para implementar acciones dirigidas a prevenir y atender las posibles adicciones entre la población de la entidad, incluyendo la población joven, es representada por el **Consejo Estatal Contra las Adicciones (CECA)**. Éste se encuentra previsto en la Ley Estatal de Salud del Estado de Oaxaca y se trata de una instancia multiinstitucional presidida por el poder ejecutivo del nivel gubernamental estatal. En ese sentido, la primera necesidad observada es

que el CECA implemente de manera diferenciada una estrategia para generar medidas de acción, así como mecanismos de evaluación y seguimiento específicos para las políticas encaminadas a atender la prevención del consumo temprano o problemático de las juventudes, incluyendo el diseño de indicadores de impacto y gestión que permitan medir los resultados de las acciones gubernamentales. Es decir, se requiere que el Consejo cuente con una planeación estratégica dirigida de manera específica a atender las necesidades particulares de la población juvenil (y no sólo de la población general en la entidad).

Ahora bien, dado que el marco institucional y programático reconoce la existencia de dos posibles sujetos de derecho en la materia – poblaciones susceptibles de iniciar su consumo o adquirir hábitos problemáticos en éste y poblaciones cuyo consumo sea problemático y busquen rehabilitación –, también sería necesario que las acciones que coordine el CECA estén encaminadas a tratar diferenciadamente a aquellas poblaciones que presentan un potencial consumo – tanto experimental, como frecuente – de aquellas cuyas condiciones hagan necesaria una intervención más especializada, una vez que las prácticas de consumo se vuelvan problemáticas.

En este sentido, las opiniones vertidas durante los grupos focales realizados con población joven en Oaxaca permitieron identificar que las y los participantes aspiran a recibir información preventiva sobre el consumo de drogas con un enfoque diferenciado según los tipos de uso. De hecho, uno de los reclamos recurrentes fue que, en la actualidad, esta información tiende más a concentrarse en las consecuencias a largo plazo de iniciar y mantener un consumo de drogas frecuente, que en orientar o brindar información general sobre las distintas sustancias y las consecuencias más inmediatas. De acuerdo con las personas participantes, tampoco se abordan las alternativas existentes antes de que el consumo se convierta en recurrente o problemático, lo cual se aleja de la perspectiva de reducción de riesgos y daños que en MUCD nos parece la más efectiva y ética.

2. Aunque se espera contar con el apoyo local de las administraciones estatales para implementar el taller, MUCD cuenta con recursos para la renta de espacios o la compra de material necesario.

Otra instancia que tiene funciones de coordinación interinstitucional es el INJEO, aunque su participación se mantiene limitada en función de que sólo puede “Promover la congruencia de los programas y políticas en materia de juventud del orden federal, estatal y municipal.” Esto implica que sus funciones se limitan a la promoción y no adquiere funciones ejecutivas ni autónomas respecto de las acciones implementadas. Las limitaciones se incrementan toda vez que se considera el carácter intergubernamental en el que esta instancia se inscribe, pues incluye la participación paralela en tres niveles de gobierno (municipal, estatal y federal).

En este sentido, una de las necesidades observadas dentro de este proceso ha sido la de elaborar la definición práctica y programática de funciones concretas para el INJEO, en las cuales se contemplen las distintas acciones que se implementan en colaboración con los distintos órdenes de gobierno. Definir estas funciones se vuelve aún más necesario cuando se comprende que el alcance y los niveles de intervención que se implementan en cada nivel gubernamental van a ser distintos y, por lo tanto, sus actuares y formas de evaluarlos también deben serlo.

Otra de las instancias corresponsables de la política de prevención del consumo temprano es el DIF Estatal a través de su programa “Pláticas de prevención,” el cual tiene como objeto fomentar la integración social y comunitaria que son impartidas a grupos escolares y a capacitadores. De tal suerte, estas pláticas pueden contribuir a fortalecer el papel protector tanto de la familia como de la comunidad contra el consumo inicial temprano de las drogas.

Una de las observaciones que se presentan en el marco formal del DIF y se materializan en su actuar, radica en que aborda muchos problemas potenciales relativos a la familia y a las juventudes a la vez, como el embarazo en niñas y adolescentes, adicciones, buen trato en familia, abuso y explotación sexual, trata de personas y trabajo infantil, entre otros. Independientemente de que el actuar de una instancia incida en distintas áreas del desarrollo personal de las y los jóvenes,

posibilitando una estrategia integral desde las funciones formales, es necesario que cada rubro se observe y aborde con evidencia y, además, que se genere la información necesaria para poder evaluar el impacto en cada uno de estos rubros. En este sentido, se recomienda que, una vez que el CECA lleve a cabo la formulación de su planeación estratégica dirigida específicamente a la prevención y atención del consumo temprano de drogas legales e ilegales, se busque que ésta también sea replicada y coordinada en conjunto con las instancias que abordan más de una problemática relativa a las juventudes, tales como el DIF o el CIJ.

Las recomendaciones dirigidas a que las instituciones implementen una planeación estratégica en materia de prevención del consumo temprano y problemático en las juventudes de Oaxaca son pertinentes en función de que, durante los grupos focales llevados a cabo con juventudes en la entidad, se destacó que las y los participantes presentaban una tendencia por ignorar o prestar menos atención al contenido en el que la población adulta engloba una gran cantidad de situaciones y problemas asociados a las juventudes (tales como salud sexual, prevención del embarazo, problemas relativos a la familia, consumo inicial o experimental de drogas, consumo problemático de drogas, entre otros). Asimismo, señalaron que, en ocasiones, se combinan todos los temas en una misma plática o contenido y la información deja de ser atractiva.

Por otro lado, cabe destacar que el marco normativo e institucional vigente en la entidad sí toma en cuenta distintos grupos de factores de riesgo que se indagaron a través de nuestros instrumentos para obtener evidencia. Así, por ejemplo, en el PED 2016-2022, se contempla la corresponsabilidad de distintos actores para impulsar acciones de prevención y tratamiento de las adicciones en adolescentes y jóvenes, incluyendo autoridades, madres y padres de familia, así como docentes. Esto implica que se prevé la atención a factores de riesgo comunitarios, familiares y escolares.

La forma en la que esta corresponsabilidad puede ser abordada también se relaciona con algunas de

las instancias ya descritas en la sección anterior. Por ejemplo, el CIJ contempla un abordaje comunitario, mientras que el convenio CRESCA-CONADIC prevé la integración de padres, madres y docentes dentro de las acciones implementadas.

Sin embargo, no existe evidencia de que las acciones implementadas por las distintas instancias que abordan problemas similares compartan objetivos o mecanismos para indagar sobre sus impactos. De tal forma, se recomienda definir funciones coordinadas – desempeñadas en conjunto o de manera independiente – en todas las instancias que atiendan factores de riesgo relativos al consumo de drogas de las juventudes en la entidad.

Por último, una serie de medidas complementarias podrían ser implementadas por las instancias estatales con el propósito de poner la reducción de daños y riesgos en el centro de la agenda de prevención en materia de uso de drogas.

Unos ejemplos de ello serían la organización de campañas de difusión innovadoras y de conversaciones escolares entre pares. Estas serán expuestas y descritas en el siguiente apartado.

Recomendaciones de diseño de política pública

En esta sección se exponen las recomendaciones para diseñar política pública estatal en materia de prevención y retraso del consumo inicial temprano de drogas entre las juventudes del estado de Oaxaca. Como se indicó anteriormente, estas recomendaciones buscan que la política pública en la materia se lleve a cabo mediante la aplicación de un modelo de planeación estratégica y que estén basadas en la perspectiva de reducción de daños.

Aunque existen algunas especificidades entre las distintas dependencias que potencialmente

podrían participar en el desarrollo de estas capacidades – las cuales serán abordadas adelante –, las propuestas se plantean en 3 secciones principales:

- Políticas de desarrollo de capacidades
- Políticas de actividades alternativas al consumo
- Políticas de comunicación diferenciada en prevención

Políticas de desarrollo de capacidades

Estas recomendaciones se concentran en la construcción y consolidación de capacidades entre los funcionarios públicos de primer contacto que coadyuven en la reducción o aminoramiento de la influencia de aquellos factores de riesgo identificados en los contextos de las juventudes en la entidad. Las capacidades que se pretenden desarrollar con estas políticas son:

- Identificación de factores de riesgo y de protección entre las juventudes del estado de Oaxaca
- Identificación de consumo potencial, tanto experimental como problemático

El rubro de la identificación de los factores de riesgo o protección presentes en los contextos de las juventudes adquiere relevancia en función de que la presencia de determinados factores de riesgo en conjunto, en combinación con la ausencia de factores de protección, podrían representar un consumo potencial en las personas jóvenes atendidas.

Ahora bien, la capacidad de identificar la presencia de factores de riesgo y protección plantea varios niveles de acercamiento a la realidad de esta población. En primer lugar, es necesario que los funcionarios involucrados en la prevención y el tratamiento de distintas formas del consumo de drogas tengan conocimiento sobre las condiciones generales de la población joven en Oaxaca, de los contextos en los que se desenvuelven y de los factores de riesgo

y protección que tienen mayor influencia en el consumo juvenil de drogas.

De tal suerte, el taller de *Formación de formadores* incluye un módulo en el que se darán a conocer los principales factores de riesgo y de protección cuya presencia se pudo detectar en los contextos de las personas jóvenes en Oaxaca gracias a la aplicación de la metodología mixta del proyecto *Conocer para transformar desde lo local*, así como los perfiles epidemiológicos que se construyeron con el análisis de esta información y que ya fueron descritos en la Sección 4 del presente documento.

Otra de las necesidades observadas radica en la construcción de capacidades que faciliten la identificación en la práctica cotidiana por parte de los funcionarios públicos de aquellos casos de personas jóvenes que estén expuestas de maneras particulares a múltiples factores de riesgo. En este sentido, se requiere que, durante la ejecución de su trabajo, los funcionarios públicos sean receptivos y tengan las capacidades necesarias para identificar potenciales factores de riesgo que afecten de manera particular a la población que atienden.

Por su parte, la identificación del consumo potencial, tanto experimental como problemático, requiere que los funcionarios públicos conozcan las principales señales físicas y anímicas de las personas que consumen determinadas sustancias. Esto con la finalidad de que el personal de primer contacto en materia de juventudes sea capaz de detectar la posibilidad de un consumo entre las personas jóvenes que atiende y así poder actuar en consecuencia, de manera estandarizada, ética y apegada al respeto a los derechos humanos de las juventudes.

Asimismo, resulta necesario que el personal gubernamental que mantiene contacto con las personas jóvenes no sólo cuente con conocimiento técnico y especializado en materia de prevención y retraso del consumo inicial de drogas, sino que también tenga la capacidad, así como disposición de empatizar con las personas jóvenes en su trabajo. Por ello, en el taller de *Formación de formadores*, integraremos en distintos módulos herramientas para activar una mirada empática frente a las poblaciones jóvenes en la entidad. Estas herramientas se dirigirán

a reflexionar sobre cada tema desde la perspectiva juvenil: *¿qué sentirán y pensarán las y los jóvenes de esto?*³

Aunado a ello, para la canalización eficiente de personas con prácticas de consumo que puedan ser clasificadas como problemáticas, se recomienda la coordinación y comunicación constante con el personal de las unidades UNEME-CAPA. Esto con la finalidad de facilitar la atención oportuna hacia los jóvenes por parte de este personal cuando así se requiera.⁴

Políticas de actividades alternativas al consumo

Una de las maneras que han resultado efectivas para fortalecer los factores de protección de las juventudes y así contribuir a prevenir y retrasar el consumo inicial temprano de drogas ha sido la aplicación de estrategias que aborden varios factores de riesgo y protección a la vez. En este sentido, se ha comprobado que abordar el tema de las sustancias de manera directa y apelando a la conciencia no siempre resulta ser la manera más efectiva de abordar la problemática del consumo juvenil de sustancias (Calderón y Espinal, 2018).

3. Sobre este punto, experiencias en Colombia han evidenciado cómo establecer un vínculo interpersonal de calidad entre el usuario y el funcionario público resulta crucial para implementar determinadas prácticas preventivas. Al respecto, Calderón y Espinal (2018, p. 538) señalan que no son sólo los aspectos técnicos lo que hace funcionar a las prácticas preventivas, sino "la calidad de la relación entre quienes implementan el programa y quienes se benefician de él es fundamental."

4. Aunque esta es una medida de coordinación interinstitucional, se decidió colocarla en este apartado debido a que se vincula directamente con la detección de factores de riesgo y consumos potenciales.

Asimismo, dentro de las actividades de una estrategia que coadyuve en la prevención y el retraso del consumo inicial temprano, pueden incluirse actividades netamente recreativas, independientes del contenido explícitamente educativo o reflexivo (tales como actividades deportivas o juegos de azar), que fomenten la interacción sana entre las y los jóvenes. Sin embargo, el marco normativo y programático en la entidad que fue analizado en la Sección 5 del presente documento no parece prever actividades extracurriculares que fomenten este tipo de convivencia.⁵

Por otro lado, el marco normativo y programático vigente en Oaxaca tampoco parece prever políticas enfocadas en fomentar espacios de convivencia y recreación como alternativa a la recreación basada en el consumo de sustancias. En ese sentido, podrían rediseñarse los contenidos de los eventos conmemorativos y pláticas con la finalidad de que el contenido que se vierte en éstas sea mucho más atractivo para las y los jóvenes y que parta de una perspectiva basada en la reducción de daños.

Sobre los eventos conmemorativos, podría buscarse tener una actividad recreativa deportiva libre o basada en los gustos de una gran parte de las y los jóvenes asistentes. Posteriormente, reflexionar sobre lo placentero que resulta la convivencia y la recreación sin necesitar de estímulos extras. En algunos casos, se ha mostrado cómo las actividades que se basan en la valoración activa de las alternativas al consumo tienen a tener un mayor impacto simbólico y comunitario que las pláticas basadas en advertencias sobre las consecuencias más graves del consumo (Calderón y Espinal, 2018; Ramírez de Arellano, 2017).

5. El convenio CRESCA-CONADIC señala que deben realizarse "eventos conmemorativos del día nacional contra el uso nocivo de bebidas alcohólicas, talleres psicoactivos para jóvenes sobre riesgos del consumo de drogas, talleres psicoactivos para madres, padres y el sector docente sobre los riesgos del consumo de sustancias psicoactivas, talleres psicoactivos de prevención selectiva para jóvenes sobre el consumo de marihuana, cocaína y metanfetaminas, entre otros". No obstante, ninguno de ellos parece tener un enfoque de tipo recreativo y no fue posible rastrear información pública sobre alguna evaluación o evidencia relativa de éstos, por lo que no podemos realizar observaciones puntuales sobre ellos, ni mucho menos sobre aquel contenido dirigido específicamente al tema de prevención de consumo de drogas.

Sobre las pláticas preventivas dirigidas a las personas jóvenes, también resaltó en los grupos de enfoque que las personas que habían recibido información a través de este tipo de programas señalan que no suelen sentirse atraídos por su contenido. Por lo que se sugiere ocupar los espacios de contacto con jóvenes en actividades de tipo recreativas que fomenten su reflexión e intercambio entre pares.

Las pláticas entre pares podrían ser una forma alternativa de abordar los eventos y las pláticas preventivas que ya se tienen. A partir de mostrar un contenido relativo al consumo de drogas en diferentes grupos, se puede abrir un espacio para que las y los asistentes reflexionen entre sí acerca del tema. De esta manera, se promovería un espacio en el que las y los asistentes discutan mostrando su opinión y al final se realice una reflexión que se encamine a aterrizar en aquello que se puede realizar para reducir los daños en las distintas situaciones posibles frente al consumo (considerando desde la abstinencia hasta las prácticas de consumo que se podrían considerar problemáticas).

En el caso de Oaxaca, el intercambio entre pares con miras a fomentar el fortalecimiento de los factores de protección en la esfera individual y de amistad se vuelve doblemente relevante toda vez que las y los jóvenes en la entidad parecen tener una mayor disposición a dialogar y recibir información de parte de sus pares que de sus tutores o profesores. Particularmente, luego del análisis de la información reunida mediante la ERPCODA-Oax 2018, aquellos perfiles que mostraron prevalencias de consumo de *alguna vez en la vida, reciente y actual* (en conjunto, el 9.7% de la población joven de 12 a 17 años), se evidenció que la principal fuente de donde obtienen información sobre las distintas sustancias son las amistades.

Aunado a ello, las y los asistentes a los grupos focales en Oaxaca señalaron que esperan una participación más proactiva por parte de la planta docente. En ese sentido, si estas actividades logran llevarse a cabo en las escuelas como sustitución de las pláticas unidireccionales y estáticas, las y los

profesores pueden tomar un papel central (como enlace con las y los alumnos y también como parte del personal que coadyuve a fortalecer los factores de protección entre las juventudes).

Políticas de comunicación diferenciada en prevención

Según lo observado en los hallazgos obtenidos por el proyecto *Conocer para transformar desde lo local* durante el año 2020, las y los jóvenes de Oaxaca experimentan una gran demanda de información veraz y basada en evidencia. Además, de acuerdo con la ERPCODA-Oax 2020, se pudo observar que, dentro de las fuentes donde las y los jóvenes en Oaxaca obtienen información acerca de las drogas, el internet se encuentra en la segunda posición, tan solo superado por la familia.⁶

En ese sentido, no puede desestimarse la importancia que podría tener la difusión a través de plataformas virtuales de contenido en materia de prevención y retraso de consumo de drogas que, al mismo tiempo que sea atractivo para los distintos públicos, resulte efectivo para difundir los principios de la reducción de daños y la importancia en el retraso del consumo de drogas, tanto legales como ilegales.

Ahora bien, como señalamos, para que estos programas se implementen de la mejor manera deben integrar principios de planeación estratégica. En ese sentido, se requiere de una evaluación que diferencie entre las actividades dirigidas a prevenir el consumo de drogas y las que abordan otras problemáticas, tales como el embarazo adolescente o la salud sexual. Es decir, como ya se ha señalado, se requiere que existan indicadores que permitan evaluar efectivamente el impacto de los programas de difusión en materia de prevención del consumo temprano de drogas y no en conjunto con el resto de problemáticas que suelen afectar a la población joven.

Aunado a ello, como se señaló en la Sección 4 de hallazgos, el contenido de este tipo de programas de difusión tiende a ser menos atractivo para las juventudes en función de que integra una gran cantidad de temáticas en un mismo conjunto de información. Por lo que también resultaría conveniente reproducir los contenidos de difusión preventiva del consumo de drogas en espacios, horarios y por actores distintos de aquellos que van dirigidos a prevenir otro tipo de problemáticas.

A partir de lo expuesto, se considera que podrían implementarse estrategias de comunicación en redes sociales que estén dirigidas específicamente a las y los jóvenes. Éstas podrían planearse buscando no sólo que la información sea veraz y basada en evidencia, sino que resulte atractiva para la población joven. En este sentido, se recomienda construir mecanismos para evaluar qué tan atractiva resulta la información que se difunde para las y los jóvenes y si ésta ha influido o no en el retraso del consumo de drogas en la entidad.

Por supuesto, el contenido audiovisual en este tipo de estrategias resulta indispensable. No obstante, en MUCD estamos conscientes de que la producción de material audiovisual y la contratación de especialistas para llevar a cabo estrategias de comunicación resulta costoso. Por ello, se plantea llevar a cabo una estrategia flexible y que parta del propio conocimiento que tengan las y los funcionarios públicos que atienden a esta población en sus labores cotidianas.

Ahora bien, la estrategia de comunicación que podría establecerse luego de la capacitación en el taller estaría basada en dos principales ejes:

- **Compilación de material audiovisual basado en evidencia**
- **Difusión de material audiovisual basado en evidencia en redes sociales**

A partir de una selección de contenidos existentes en la web y en redes sociales que se enfoquen en difundir información sobre consumo de drogas y prevención, se puede crear una base de datos con

6. 47.7% de las y los jóvenes dijeron informarse a través de internet, mientras que 49.36 señalaron que lo hacían a través de sus familiares.

contenido que se apegue a la visión de reducción de daños y esté basado en evidencia. En ese sentido, existe ya mucho contenido audiovisual en la Web que tiene respaldo científico y reproduce – o, por lo menos, no se opone a – la perspectiva de reducción de daños, dentro de los cuales se encuentran: infografías, videos documentales, videoblogs, podcast, entre muchos otros.

Este contenido podría ser particularmente enriquecedor en función de que se busque que sea producido por jóvenes que se encuentren en México y, si es posible, en el propio estado de Oaxaca. Esto con la finalidad de lograr reducir esa brecha que a veces dificulta la identificación de las y los jóvenes con contenidos producidos por adultos y desde una visión burocratizada que no toma en cuenta los referentes culturales locales.

Por su parte, la difusión del material mediante redes sociales puede llevarse a cabo con una estrategia simple de *Hashtags* y frases atractivas en las redes sociales de las instituciones. Por ejemplo, en el caso de Oaxaca, en donde existe una gran expectativa en el acompañamiento por pares entre las juventudes, se puede recurrir a incentivar que ese contenido se comparta “entre amigos.” A partir de ahí, pueden construirse frases atractivas, como *entre amigos es fácil prevenir o etiqueta a tu amigo en este post*.

Cabe aclarar que este tipo de estrategias tienden a ser más efectivas en función de la cantidad de publicidad que se gaste en ellas. En ese sentido, si existe una cantidad del presupuesto en materia preventiva destinada a difusión en redes sociales, valdría la pena evaluar si es posible gastar parte de estos recursos en publicidad que se dirija específicamente a las juventudes mediante algoritmos.

Resulta particularmente relevante para estas recomendaciones en particular que se lleve a cabo el convenio de colaboración entre las autoridades de la entidad y MUCD para realizar el taller de *Formación de formadores*. A partir del conocimiento y las herramientas adquiridas mediante este taller, los distintos participantes institucionales van a ser

capaces de distinguir contenidos que se apeguen a la perspectiva de reducción de daños. Los que también tendrían las herramientas necesarias para seguir alimentando y actualizando la información respectiva a los perfiles sociodemográficos y epidemiológicos de las juventudes en la entidad y, de esta manera, contribuir a que la implementación concreta de la política pública en la materia esté justificada en evidencia.

Para garantizar que este programa se implemente bajo las miradas de la planeación estratégica y la reducción de daños, MUCD integrará un módulo en el taller que incluirá una actividad para poder reconocer qué tipo de contenidos no contradicen o se encuentran apegados a la visión de reducción de riesgos. Aunado a ello, durante el periodo en el cual duraría el convenio de colaboración, el equipo de MUCD se compromete a llevar a cabo un intercambio constante con los funcionarios públicos interesados en función de poder asesorarlos o recomendarles contenidos que cumplan con estas características.

Igualmente, para facilitar que los funcionarios públicos activen su creatividad, como parte de este módulo se llevará a cabo un ejercicio en grupo que permita a las y los asistentes estimular su creatividad eligiendo colectivamente frases que podrían ser atractivas en mensajes cortos a través de redes sociales.

Sobre la manera en la que las distintas instancias podrían sumarse a este tipo de programas, esto podría justificarse a partir de varios objetivos y funciones formales que mantienen las distintas instituciones. Por ejemplo, para la participación en el esquema pedagógico del taller de Formación de formadores por el INJEO y de la réplica de contenidos, estas actividades coinciden con su objetivo de “[f]omentar la participación del sector público, privado y social, en actividades que incidan en el desarrollo de las y los jóvenes en materia educativa, laboral, sexual, cultural, deportiva [...], así como en la prevención de adicciones, enfermedades y situaciones que pongan en riesgo el desarrollo integral de la juventud.”

Otra institución que puede sumarse a estos esquemas son las Unidades de Especialidades Médicas en Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA), ya que dentro de sus funciones se encuentran la “Vinculación con la comunidad” y la “Identificación de riesgos comunitarios.” Incluso, una de sus funciones se apega completamente a la estrategia implementada en nuestro proyecto, ya que deben buscar la “Capacitación y asesoría permanente a grupos preventivos, [...] a Jurisdicciones Sanitarias y profesionales de salud, [así como] Tamizaje y detección de consumo experimental y abuso” (Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, 2013, p. 53–54). En ese sentido, la participación de este personal en el esquema propuesto por MUCD coadyuvaría a activar o fortalecer esta función oficial.

A modo de conclusión, el presente apartado incluyó recomendaciones de políticas públicas que buscan fomentar herramientas, capacidades y mecanismos entre los distintos servidores públicos en el estado de Oaxaca que tengan acercamiento de primer contacto con juventudes. Para ello, de llevarse a cabo el convenio de colaboración entre las autoridades estatales y MUCD, cada recomendación será complementada con el contenido del taller de *Formación de formadores*. Cabe recordar que todas las políticas recomendadas están inspiradas en dos miradas: la planeación estratégica y la reducción de daños.

Las herramientas en materia de planeación estratégica adquieren un mayor sentido en función de que las acciones de las entidades públicas tienden a ser mucho más efectivas en función de que se conozcan los resultados que éstas tienen. Aunado a ello, la implementación de cualquier programa debe estar enfocada hacia la aplicación eficiente y efectiva de los recursos públicos. En este sentido, convendría llevar a cabo una revisión exhaustiva y particular de los mecanismos para vigilar que los recursos que se adquieren para la implementación de las políticas en la materia tengan los efectos esperados, como, por ejemplo, los que corresponden al Convenio específico CRESCA-CONADIC.

Por su parte, el enfoque de reducción de daños permite encaminar estas recomendaciones hacia la intervención para reducir la influencia de los factores de riesgo presentes en los contextos de las juventudes en la entidad y fortalecer la influencia de aquellos factores protectores que se han detectado. Además, se espera que, con la colaboración entre MUCD y las autoridades estatales, podamos proponer maneras integrales y complementarias para realizarlo de manera coordinada entre las distintas instancias participantes.

También se debe enfatizar que, para llevar estas recomendaciones y así prevenir y retrasar el consumo de drogas entre las juventudes, será necesaria la intervención del personal gubernamental de una manera que refleje no sólo los conocimientos técnicos necesarios para realizarlo de una manera eficiente y apegada a los derechos humanos, sino la capacidad y la disponibilidad para ser empáticos frente a la población joven que atienden y de escucharles en el sentido más extenso de la palabra.

De esta manera, fortalecer la relación entre las personas jóvenes usuarias de los programas y los funcionarios públicos resulta una medida necesaria para llevar a cabo estas políticas de manera que coadyuven a fortalecer la influencia de los factores protectores en los contextos de las y los jóvenes en Oaxaca. Por ello, en el taller de *Formación de formadores* se integrarán actividades que fomenten una mirada empática entre las y los asistentes.



REFERENCIAS

- AMAI (2018). Índice de Niveles Socioeconómicos. En <http://nse.amai.org/nse/> [consultado el 10 de abril de 2020].
- Arthur, M. W., Hawkins, J. D., Pollard, J. A., Catalano, R. F., & Baglioni, A. J., Jr. (2002). Measuring risk and protective factors for substance use, delinquency, and other adolescent problem behaviors: The Communities That Care Youth Survey. *Evaluation Review*, 26(6), 575–601. <https://doi.org/10.1177/0193841X0202600601>
- Arthur, M. W., Briney, J. S., Hawkins, J. D., Abbott, R. D., Brooke-Weiss, B. L., & Catalano, R. F. (2007). Measuring risk and protection in communities using the Communities That Care Youth Survey. *Evaluation and Program Planning*, 30(2), 197–211. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2007.01.009>
- Atherton, O. E., Conger, R. D., Ferrer, E., & Robinson, R. W. (2015). Risk and protective factors for early substance use initiation: A longitudinal study of Mexican-origin youth. *Journal of Research on Adolescence*, 26(4), 864–879. <https://doi.org/10.1111/jora.12235>
- Barry, A. E., King, J., Sears, C., Harville, C., Bondoc, I., & Joseph, K. (2016) Prioritizing alcohol prevention: Establishing alcohol as the gateway drug and linking age of first drink with illicit drug use. *Journal of School Health*, 86(1), 31–38. <https://doi.org/10.1111/josh.12351>
- Briney, J. S., Brown, E. C., Hawkins, J. D., & Arthur, M. W. (2012). Predictive validity of established cut points for risk and protective factor scales from the Communities That Care Youth Survey. *The Journal of Primary Prevention*, 33(5–6), 249–258. <https://doi.org/10.1007/s10935-012-0280-1>
- Calderón Vallejo, G. A. y Espinal Bedoya, J. S. (2018). Prevención de drogas. Buenas prácticas de trece programas de Colombia. En *Rev. Cienc. Salud*. 2018;16(3): 534-49. <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.7269>
- Cámara de Diputados (2020). Proyecto de decreto, por el que se expide la Ley Federal para la Regulación del Cannabis, y reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud y del Código Penal Federal, Gaceta Parlamentaria, 24 de noviembre de 2020.
- Cambron, C., Catalano, R. F., & Hawkins, J. D. (2019). The social development model. En D. P. Farrington, L. Kazemian, & A. R. Piquero (Eds.), *The Oxford handbook of developmental and life-course criminology* (pp. 224–247). Oxford University Press.
- Catalano, R. F., & Hawkins, J. D. (1996). The social development model: A theory of antisocial behavior. En J. D. Hawkins (Ed.), *Delinquency and crime: Current theories* (pp. 149–197). Cambridge University Press.
- Catalano, R. F., Kosterman, R., Hawkins, J. D., Newcomb, M. D., & Abbott, R. D. (1996). Modeling the etiology of adolescent substance use: A test of the Social Development Model. *Journal of Drug Issues*, 26(2), 429–455. <https://doi.org/10.1177/002204269602600207>
- Center for Communities That Care. (n.d.). *Communities That Care® prevention strategies guide: Introduction*. Communities That Care. <https://www.communitiesthatcare.net/Prevention%20Strategies%20Guide/introduction.pdf>

- Center for Communities That Care. (2014). *Communities That Care Youth Survey*. Communities That Care. <https://www.communitiesthatcare.net/userfiles/files/2014CTCYS.pdf>
- Centros de Integración Juvenil. (2018). *Guía técnica del programa preventivo "Para Vivir sin Adicciones"*. <http://www.intranet.cij.gob.mx/archivos/pdf/organizacion/gtpreven.pdf>
- Centros de Integración Juvenil. (2019a). *Catálogo de servicios preventivos*. http://www.transparencia.cij.gob.mx/Transparencia_Focalizada/pdf/CatalogoServiciosPreventivosWEBCIJ2019.pdf
- Centros de Integración Juvenil. (2019b). *Oaxaca*. <http://www.cij.gob.mx/patronatosCIJ/pdf/Oaxaca.pdf>
- Centros de Integración Juvenil. (2019c, abril 26). *Programa Preventivo*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/salud/cij/acciones-y-programas/programa-de-prevencion-117990>
- Chatterjee, D., McMorris, B., Gower, A. L., Forster, M., Borowsky, I. W., & Eisenberg, M. E. (2018). Adverse childhood experiences and early initiation of marijuana and alcohol use: The potential moderating effects of internal assets. *Substance Use & Misuse*, 53(10), 1624–1632. <https://doi.org/10.1080/10826084.2017.1421224>
- Cochran, W. G. (2007). *Sampling techniques*. Estados Unidos: John Wiley & Sons.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioural sciences* (2a ed.). Erlbaum Associates.
- CONADIC (2008). Modelo de Atención UNEME–CAPA Centros de Atención Primaria en Adicciones "Nueva Vida". En: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/UNEME_CAPA.pdf
- Coneval (2018). Módulo de condiciones socioeconómicas. Disponible en: <https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/Modulo-de-Condiciones-Socioeconomicas.aspx> [Consultado el 14 de diciembre de 2020]
- Dryfoos, J.G. (1991). Adolescents at risk: A summation of work in the field: Programs and policies. *Journal of Adolescent Health*. 12(8): 630-37.
- Durlak, J.A. (1998). Common risk and protective factors in successful prevention programs. *American Journal of Orthopsychiatry*. 68 (4): 512-20
- Escobar, E. (2013). On variance estimation under complex sampling designs. En https://www.researchgate.net/publication/299464243_On_variance_estimation_under_complex_sampling_designs/citation/download. [Consultado el 10 de abril de 2020]
- Hanna, E. Z., Yi, H. Y., Dufour, M. C., & Whitmore, C. C. (2001). The relationship of early-onset regular smoking to alcohol use, depression, illicit drug use, and other risky behaviors during early adolescence: Results from the youth supplement to the Third National Health and Nutrition Examination Survey. *Journal of Substance Abuse*, 13(3), 265–282. [https://doi.org/10.1016/s0899-3289\(01\)00077-3](https://doi.org/10.1016/s0899-3289(01)00077-3)
- Harm Reduction International. (2011). *Derechos humanos y política de drogas: Reducción de daños*. https://www.hri.global/files/2011/06/14/IHRA_BriefingSpanish_1.pdf
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention.

- Psychological Bulletin*, 112(1), 64–105. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.64>
- Henkel, D. (2011). Unemployment and substance use: A review of the literature (1990-2010). *Current Drug Abuse Reviews*, 4(1), 4–27. <https://doi.org/10.2174/1874473711104010004>
- Hopfer, C. (2014). Implications of marijuana legalization for adolescent substance use. *Substance Abuse*, 35(4), 331–335. <https://doi.org/10.1080/08897077.2014.943386>
- Humensky, J. L. (2010). Are adolescents with high socioeconomic status more likely to engage in alcohol and illicit drug use in early adulthood? *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 5(19). <https://doi.org/10.1186/1747-597X-5-19>
- INEGI. (2010). *Censo de Población y vivienda 2010*. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. En: <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2010/>
- INEGI. (2011). Diseño de la muestra en proyectos de encuesta. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. En: https://www.snieg.mx/documentacionportal/normatividad/vigente/doctos_genbasica/muestra_encuesta.pdf. [Consultado el 10 de abril de 2020]
- INEGI (2017). *Módulo de Trabajo Infantil (MTI) 2017: Principales resultados*. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/mti/2017/doc/mti2017_resultados.pdf
- Jané-Llopis, E., & Matytsina, I. (2006). Mental health and alcohol, drugs and tobacco: A review of the comorbidity between mental disorders and the use of alcohol, tobacco and illicit drugs. *Drug and Alcohol Review*, 25(6), 515–36. <https://doi.org/10.1080/09595230600944461>
- Jessor, R., Turbin, M. S., & Costa, F. M. (1998). Risk and protection in successful outcomes among disadvantaged adolescents. *Applied Developmental Science*, 2(5), 194–208. https://doi.org/10.1207/s1532480xads0204_3
- Johnson, D. R., & Elliott, L. A. (1998). Sampling Design Effects: Do They Affect the Analyses of Data from the National Survey of Families and Households? *Journal of Marriage and Family*. 60 (4): 993–1001
- Labate, B. C., & Ruiz Flores López, P. (2015). *Midiendo el uso de drogas ilegales en México: Reflexiones sobre las Encuestas Nacionales de Adicciones y una encuesta independiente*. Programa de Política de Drogas. <http://www.politicadedrogas.org/PPD/index.php/site/documento/id/23.html>
- Lipari, R. N., Ahrnsbrak, R. D., Pemberton, M. R., & Porter, J. D. (2017). *Risk and protective factors and estimates of substance use initiation: Results from the 2016 National Survey on Drug Use and Health*. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK481723/pdf/Bookshelf_NBK481723.pdf
- Little, T. D., & Rhemtulla, M. (2013). Planned missing data designs for developmental researchers. *Child Development Perspectives*, 7(4), 188–204. <https://doi.org/10.1111/cdep.12043>
- López Larrosa, S., & Rodríguez-Arias Palomo, J. L. (2012). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas y la conducta antisocial en adolescentes y jóvenes españoles. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 25–33. <https://doi.org/10.21500/20112084.746>

Luhmann, N. (2010). *Introducción a la teoría de sistemas*, México, UIA.

Mejía Trujillo, J., Pérez Gómez, A., & Reyes Rodríguez, M. F. (2015). Implementación y adaptación en Colombia del sistema preventivo Communities That Care. *Adicciones*, 27(4), 253–264. <https://doi.org/10.20882/adicciones.750>

Montero Zamora, P., Reyes Rodríguez, M. F., Cardozo Macías, F., Brown, E. C., Pérez Gómez, A., Mejía Trujillo, J., Toro, J., & Paredes Aguilar, M. (2018). Uso de sustancias en adolescentes y su asociación con factores de riesgo y protección. Un análisis exploratorio de la encuesta escolar a gran escala de Comunidades Que se Cuidan, Colombia. *Adicciones*. <https://doi.org/10.20882/adicciones.1083>

Mrazek, P.J. y Haggerty, R.J. (1994). *Reducing risks for mental disorders: Frontiers for prevention intervention research*. Washington D.C.: National Academy Press

Molina, I. (2019). Desagregación de datos en encuestas de hogares. CEPAL - *Serie Estudios Estadísticos*. 97.

OMS. (n.d.). *Factores de riesgo*. En https://www.who.int/topics/risk_factors/es/ [Consultado en abril de 2020]

ONU. (2010). Principios y recomendaciones para los censos de población y habitación. Revisión 2. Nueva York: Naciones Unidas

Pérez Gómez, A., Mejía Trujillo, J., Brown, E. C., & Eisenberg, N. (2016). Adaptation and implementation of a science-based prevention system in Colombia: Challenges and achievements. *Journal of Community Psychology*, 44(4), 538–545. <https://doi.org/10.1002/jcop.21781>

Proctor, L. J., Lewis, T., Roesch, S., Thompson, R., Litrownik, A. J., English, D., Arria, A. M., Isbell, P., & Dubowitz, H. (2017). Child maltreatment and age of alcohol and marijuana initiation in high-risk youth. *Addictive Behaviors*, 75, 64–69. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.06.021>

Ramírez de Arellano, A. (2017), Negar el placer es una mala política preventiva de adicciones. *The Huffington Post*, 22 de mayo de 2017. Disponible en: https://www.huffingtonpost.es/alfonso-ramirez-de-arellano/negar-el-placer-es-una-mala-politica-preventiva-de-adicciones_a_22095221/ [Consultado el 15 de diciembre de 2020]

Robertson, E. B., David, S. L., & Rao, S. A. (2003). *Preventing drug use among children and adolescents: A research-based guide for parents, educators, and community leaders* (2a ed.). National Institute on Drug Abuse. https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/preventingdruguse_2.pdf

Sawilowsky, S. S. (2009). New effect size rules of thumb. *Journal of Modern Applied Statistical Methods*, 8(2), 597–599. <https://doi.org/10.22237/jmasm/1257035100>

Sistema de Inteligencia en Mercados y Opinión. (2019, nov). *Diagnóstico para retrasar el primer consumo de drogas ilegales entre las juventudes en México: Reporte piloto* [Informe no publicado]. México Unido Contra la Delincuencia.

Sistema de Inteligencia en Mercados y Opinión. (2020). *Encuesta Estatal sobre Riesgo y Protección para el Consumo de Drogas en Adolescentes en Oaxaca 2020* [Informe no publicado. México Unido Contra la Delincuencia.

Staff, J., Maggs, J. L., Cundiff, K., & Evans-Polce, R. J. (2016). Childhood cigarette and alcohol use: Negative links with adjustment. *Addictive Behaviors*, 62, 122–128. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.06.022>

Stanton, B., Li, X., Pack, R., Cottrell, L., Harris, C., & Burns, J. M. (2002). Longitudinal influence of perceptions of peer and parental factors on African American adolescent risk involvement. *Journal of Urban Health*, 79(4), 536–548. <https://doi.org/10.1093/jurban/79.4.536>

Szumilas, M. (2010). Explaining odds ratios. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 19(3), 227–229.

Van den Brink, W. (1998). Decriminalisering van cannabis en het gebruik van drugs in Nederland: Een epidemiologische evaluatie van het gedoogbeleid. En J. A. Michon (Ed.), *Strafrecht tegen drugsgebruik? Wenselijk of onwenselijkheid van bestrijding van drugsgebruik door middel van het strafrecht* (pp. 15–28). Koninklijke Academie voor Wetenschappen.

Viera, A. J. (2008). Odds ratios and risk ratios: What's the difference and why does it matter? *Southern Medical Journal*, 101(7), 730–734. <https://doi.org/10.1097/SMJ.0b013e31817a7ee4>

Villatoro Velázquez, J. A., Olivia Robles, N., Fregoso Ito, D., Bustos Gamiño, M., Mujica-Salazar, A., Martín del Campo-Sánchez, R., Nanni Alvarado, R., & Medina-Mora, M. E. (2015). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014: Reporte de drogas*. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/239256/ENCODE_DROGAS_2014.pdf

Villatoro Velázquez, J. A., Reséndiz Escobar, E., Mujica Salazar, A., Bretón Cirett, M., Cañas Martínez, V., Soto Hernández, I., Fregoso Ito, D., Fleiz Bautista, C., Medina-Mora, M. E., Gutiérrez Reyes, J., Franco Núñez, A., Romero Martínez, M., & Mendoza Alvarado, L. (2017a). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de alcohol*. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. https://drive.google.com/file/d/1rMIKaWy34GR51sEnBK2-u2q_BDK9LA0e/view

Villatoro Velázquez, J. A., Reséndiz Escobar, E., Mujica Salazar, A., Bretón Cirett, M., Cañas Martínez, V., Soto Hernández, I., Fregoso Ito, D., Fleiz Bautista, C., Medina-Mora, M. E., Gutiérrez Reyes, J., Franco Núñez, A., Romero Martínez, M., & Mendoza Alvarado, L. (2017b). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de drogas*. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. https://drive.google.com/file/d/1zIPBiYB3625GBGIW5BX0TT_YQN73eWhR/view

Whitesell, M., Bachand, A., Peel, J., & Brown, M. (2013). Familial, social, and individual factors contributing to risk for adolescent substance use. *Journal of Addiction*. <https://doi.org/10.1155/2013/579310>

Zamengo, L., Frison, G., Zwitser, G., Salomone, A., & Freeman, T. (en prensa). Cannabis knowledge and implications for health: Considerations regarding the legalization of non-medical cannabis. *Medicine, Science and the Law*.

Zamudio Ángeles, C. A., & Castillo Ortega, L. (2012). *Primera encuesta de usuarios de drogas ilegales en la Ciudad de México*. Colectivo por una Política Integral hacia las Drogas. http://cupihd.mx/portal/wp-content/uploads/2012/11/Encuesta_Usuarios_CuPIHD.pdf



MUCD

México Unido
Contra la Delincuencia



RÍO ARRONTE
FUNDACIÓN



MÉXICO UNIDO CONTRA LA DELINCUENCIA, A.C.