



# Diagnóstico y recomendaciones sobre las **Políticas de Prevención del Consumo de Drogas en la Población Adolescente de la Ciudad de México 2020**

MÉXICO UNIDO CONTRA LA DELINCUENCIA, A.C.

## DIRECTORA GENERAL

Lisa Sánchez

## AUTORES

Pedro Iniesta

Israel Álvarez

Guus Zwitser\*

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*. Este proyecto se realiza con el patrocinio de 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 DE LA CIUDAD DE MÉXICO 2020.

Mayo de 2021

MÉXICO UNIDO CONTRA LA DELINCUENCIA, A.C.

\* Guus Zwitser formó 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* entre 2019 y 2020. Actualmente, se desempeña en el Centro de Investigación y Docencia Económicas A. C.

# CONTENIDO

7	Introducción
9	<b>Sección 1:</b> Factores de riesgo y de protección
25	<b>Sección 2:</b> Análisis de encuestas nacionales (ENCODE 2014 y ENCODAT 2016-2017)
47	<b>Sección 3:</b> Metodología mixta para recopilar evidencia
63	<b>Sección 4:</b> Hallazgos sobre riesgo y protección en las juventudes de la Ciudad de México
91	<b>Sección 5:</b> Diagnóstico de la política pública de la Ciudad de México para prevenir el consumo de drogas en la población adolescente
111	<b>Sección 6:</b> Líneas de acción recomendadas sobre las políticas públicas de prevención del consumo de drogas en la Ciudad de México
120	<b>Referencias</b>





# INTRODUCCIÓN

El Informe *Diagnóstico y Recomendaciones sobre las Políticas de Prevención del Consumo de Drogas en la Población Adolescente de la Ciudad de México 2020* fue desarrollado 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 A. C. en colaboración con la Fundación Gonzalo Río Arronte I. A. P.

El proyecto, que inició en 2019 y está programado para tener una duración de cuatro años, tiene como objetivo caracterizar los perfiles sociodemográficos y epidemiológicos de las y los jóvenes de entre 12 y 17 años, identificando factores de riesgo y protección relacionados con el consumo inicial temprano para diseñar e implementar políticas públicas estatales que lo retrasen y prevengan en 10 de las entidades federativas con mayor uso de drogas ilegales en esta población: Aguascalientes, Ciudad de México, Coahuila, Durango, Guanajuato, Hidalgo, Morelos, Oaxaca, Quintana Roo y Yucatán.

Por su parte, el Informe contiene un diagnóstico y una serie de líneas de acción recomendadas para fortalecer las políticas públicas estatales dirigidas a prevenir y retrasar el consumo temprano de drogas ilegales entre las juventudes. Se prevé que el informe funja como sustento para llevar a cabo colaboraciones con las autoridades estatales durante las siguientes fases del proyecto, de tal manera que el trabajo conjunto se materialice en la implementación de políticas públicas concretas, basadas en evidencia científica e inspiradas en una perspectiva de reducción de daños.

El presente Informe es parte de los entregables del proyecto *Conocer para transformar desde lo local: diagnósticos y políticas públicas estatales para retrasar el primer consumo de drogas ilegales entre las juventudes*, mismo que consta de cuatro etapas anuales, tal y como se enlistan a continuación:

- 2019. Etapa documental: que consistió en la elaboración de pre-diagnósticos del panorama epidemiológico relativo al consumo de drogas entre las juventudes

de 12 a 17 años en las diez entidades federativas en donde interviene el proyecto.

- 2020. Etapa de elaboración de diagnóstico y propuestas de política pública: donde se llevó a cabo la recopilación de evidencia cuantitativa y cualitativa sobre la prevalencia y las prácticas de usos de drogas entre las juventudes de las mismas entidades y, 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 objetivo. Además, durante esta etapa también se llevó a cabo la capacitación en el modelo de *Líderes Juveniles* con el objetivo de formar a personas jóvenes en materia de factores de riesgo y protección, drogas y disminución de daños asociados a su consumo.

- 2021. Etapa de capacitación de funcionarios y establecimiento de esquemas de colaboración con gobiernos estatales: 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 planteados, se planea impartir el taller *Formación de formadores*, mismo que está dirigido a funcionarios públicos de la entidad que se ubiquen en la primera línea de atención a las personas jóvenes y con el que se buscará fortalecer sus capacidades de atención.

- 2022. Etapa de diseño de política pública y seguimiento: que corresponde al cierre del proyecto y busca colaborar con las autoridades locales en el fortalecimiento de las políticas públicas estatales en materia de prevención, incluyendo la creación de redes interinstitucionales de participación y seguimiento, así como la implementación de la política estatal.

Dentro de este esquema, el presente Informe tiene el doble objetivo de estudiar a la población objetivo y servir de insumo para el fortalecimiento de las políticas públicas de prevención y retraso del consumo inicial de drogas en jóvenes de 12 a 17 años. De ahí que su estructura esté dividida en distintas secciones en las que se presenta desde la metodología de intervención y levantamiento de datos hasta los principales hallazgos sobre el panorama epidemiológico de las distintas entidades, el estado actual de la política de prevención con la que cuentan y las principales recomendaciones propuestas para su mejora.

De manera más detallada, el documento se divide en seis secciones, las cuales integran la información que se recopiló y analizó durante las primeras dos etapas de este proyecto:

- La Sección 1, titulada “Factores de riesgo y protección”, aborda el marco teórico-conceptual que da respaldo a todo el documento;
- La Sección 2, llamada “Análisis de encuestas nacionales (ENCODE 2014 Y ENCODAT 2016-2017)”, contiene un primer acercamiento a las prevalencias de consumo que se pudieron estimar a partir de dos encuestas nacionales;<sup>1</sup>
- La Sección 3, denominada “Metodología mixta para recopilar evidencia”, corresponde a la descripción de la metodología que MUCD aplicó para la obtención de evidencia cuantitativa y cualitativa, a partir de la cual completó el diagnóstico y elaboró las recomendaciones de política pública que se espera avanzar en la entidad;
- La Sección 4, titulada “Hallazgos sobre riesgo y protección en las juventudes de la Ciudad de México”, contiene los principales hallazgos encontrados en la entidad;
- La Sección 5, llamada “Diagnóstico de la política pública de la Ciudad de México para prevenir el consumo de drogas en la población adolescente”, resume el marco

programático y normativo imperante en la entidad en relación a la prevención del consumo de drogas entre las juventudes; y

- Finalmente, la Sección 6, denominada “Líneas de acción recomendadas sobre las políticas públicas de prevención del consumo de drogas en la Ciudad de México”, incluye, como su nombre lo dice, las recomendaciones realizadas de acuerdo a las áreas de oportunidad identificadas a partir del análisis documental y el levantamiento de datos.

1. 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, Olívía Robles, et al., 2015) y la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016 (ENCODAT) (Reynales Shigematsu et al., 2017; Villatoro Velázquez et al., 2017a; 2017b).



SECCIÓN

01

# FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN

## Definición de factores de riesgo y de protección

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<sup>1</sup>. 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).

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).

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”

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*).

Según el modelo, 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.

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, resulta funcional 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*<sup>2</sup> de la Universidad de Washington ha desarrollado el sistema preventivo *Communities That Care*<sup>3</sup> (CTC; ver Anexo II: Evaluación del sistema preventivo *Communities That Care* para una revisión detallada de este sistema).<sup>4</sup> 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).

2. Puede revisarse la metodología, resultados y reflexiones del *Social Development Research Group* a través de su página web: <http://www.sdrp.org/>

3. En el sitio web de CTC es posible hallar información relativa a su trabajo: <https://www.communitiesthatcare.net/>

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

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).

El cuestionario permite calcular puntos de corte para cada factor de riesgo y protección y así determinar dicotómicamente si un individuo está expuesto a ese factor o no. 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<sup>5</sup>. De esta manera, permite calcular qué porción de la población está en riesgo o protegida por cada factor específico. (Arthur et al., 2002). 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 Rumbos<sup>6</sup> ha desarrollado el sistema preventivo Comunidades 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 solo 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 drogas<sup>7</sup> 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.<sup>8</sup>

5. 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.

6. Los resultados del trabajo de la Corporación Nuevos Rumbos pueden revisarse en el siguiente enlace: <http://nuevosrumbos.org/>

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

8. Para profundizar sobre la adaptación del cuestionario de la EJCQC, véase el Anexo I. Ficha técnica. Archivo digital, disponible en: <https://www.mucd.org.mx/conocer-para-transformar/v>

## 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.<sup>9</sup> 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 la Ciudad de México.

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,<sup>10</sup> 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.

9. Actualmente, el cuestionario completo de la EJCQC se compone de 123 ítems en total y presenta una alta consistencia interna, con un  $\alpha = 0.82$  para el cuestionario completo.

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).

Así, el cuestionario utilizado en el presente estudio evaluará 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

#### 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 y 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—, 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), quienes 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. 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.

### *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 una relación inversa entre la edad de inicio del consumo de alcohol y el número de drogas ilegales consumidas en la vida. Además, encontraron que el 53.5% de los estudiantes en una muestra 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 solo 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.

### *Actitudes hacia la conducta antisocial e inicio temprano de la conducta antisocial*<sup>11</sup>

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 que muestran rechazo a este tipo de conductas prosociales 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, se ha señalado que 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 al menos 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 con conductas “antisociales” 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).

11. La categoría “antisocial” ha sido recuperada en función de que corresponde a la terminología más acuñada en la discusión teórica. Sin embargo, en MUCD queremos aclarar que no observamos como “antisociales” actividades que implican la interacción con pares, pues no lo son en el sentido estricto; además, muchas veces, se le imprime una carga negativa o, incluso, peyorativa a esta categoría, posición de la que la organización se distancia.

## 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 solo 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, Briney et al. (2012) encontraron que personas jóvenes con altos niveles de interacción con pares prosociales tienden 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).

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.<sup>12</sup>

## 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 una persona adolescente tienen actitudes favorables hacia las drogas o las consumen, 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 drogas<sup>13</sup>, 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.

## Historia familiar de uso de drogas

De acuerdo con Hawkins et al. (1992), una historia familiar de alcoholismo o consumo de

12. 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.

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

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.

### *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. Por su parte, 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*

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 tener un papel 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).

### **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 comunidad*

- Reconocimiento por el involucramiento prosocial en la escuela

### *Bajo compromiso escolar*

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 ser la causa de un bajo desempeño escolar (Hawkins et al., 1992). No obstante, de acuerdo con Mejía Trujillo et al. (2015), el fracaso escolar puede ser justamente el resultado de estar en una situación de riesgo y no la causa, como el consumo de drogas, a la par con otros comportamientos problemáticos como la delincuencia y el embarazo adolescente.

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 solo se incluyó el bajo compromiso escolar entre 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).

## **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.

### *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., 2020) 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”.

Tabla 1. Cuadro resumen: factores de riesgo y protección integrados en el proyecto  
*Conocer para transformar desde lo local*

	Factores de riesgo	Factores de protección
<b>Individuos/pares</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uso de drogas en amigos</li> <li>- Actitudes hacia el uso de drogas</li> <li>- Percepción del riesgo hacia el uso de drogas</li> <li>- Inicio temprano del uso de drogas</li> <li>- Impacto temprano del uso</li> <li>- Actitudes hacia la conducta antisocial</li> <li>- Impacto temprano de la conducta antisocial</li> <li>- Interacción con pares con conductas antisociales</li> <li>- Recompensa por la participación antisocial</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Interacción con pares prosociales</li> </ul>
<b>Familia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pobre manejo familiar</li> <li>- Actitudes de la familia hacia el uso de drogas</li> <li>- Historia familiar de uso de drogas</li> <li>- Actitudes de la familia hacia la conducta antisocial</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oportunidades para el involucramiento prosocial en la familia</li> <li>- Reconocimiento por el involucramiento prosocial en la familia</li> </ul>
<b>Escuela</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bajo compromiso escolar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oportunidades para el involucramiento prosocial en la escuela</li> <li>- Reconocimiento por el involucramiento prosocial en la escuela</li> </ul>

	Factores de riesgo	Factores de protección
Comunidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disponibilidad de las drogas</li> <li>- Reglas y normas favorables al uso de drogas</li> <li>- Actitudes favorables hacia el uso de drogas en la comunidad</li> <li>- Desorganización comunitaria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oportunidades para el involucramiento prosocial en la comunidad</li> </ul>
Trabajo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actitudes favorables hacia el uso de drogas en el ambiente laboral</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reconocimiento por el involucramiento prosocial en el contexto laboral</li> </ul>



SECCIÓN

02

# ANÁLISIS DE ENCUESTAS NACIONALES (ENCODE 2014 Y ENCODAT 2016- 2017)

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 pequeñas<sup>1</sup> 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 son

los más recientes 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 la Ciudad de México. 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 la Ciudad de México.

## ENCODE

La muestra de personas adolescentes yucatecas La muestra de personas adolescentes mexiquenses de la ENCODE es de 1,499 estudiantes de secundaria y 1,526 estudiantes de bachillerato (3,025 estudiantes en total). Ésta permite hacer estimaciones sobre las prevalencias “alguna vez en la vida”, que se refiere a la “prevalencia global de consumo en la vida, aun cuando el individuo haya consumido la droga una sola vez”; durante el último año o consumo reciente, la cual hace referencia “al uso de alguna droga en los doce meses previos al levantamiento del estudio”; y durante el último mes, también conocida como consumo actual, que refiere al “uso de alguna droga en los 30 días previos al levantamiento del estudio” (Villatoro Velázquez, Olivia Robles, et al., 2015, p. 88).

Al estratificar ambas poblaciones, las estimaciones se vuelven menos precisas, por lo que las prevalencias estatales desagregados por sexo, por ejemplo, solo se reportan para la población total de estudiantes de secundaria y bachillerato. Además, otros datos, tales como las asociaciones

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

entre consumo de sustancias y factores de riesgo, solo se reportan a nivel nacional. Por lo anterior, a continuación, se presentan:

- Las prevalencias de consumo de sustancias en la población estudiantil mexiqueña de secundaria.
- Las prevalencias de consumo de sustancias en la población estudiantil mexiqueña de bachillerato.
- Las prevalencias del consumo alguna vez en la vida de sustancias en la población mexiqueña 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 mexiqueña, según nivel educativo.

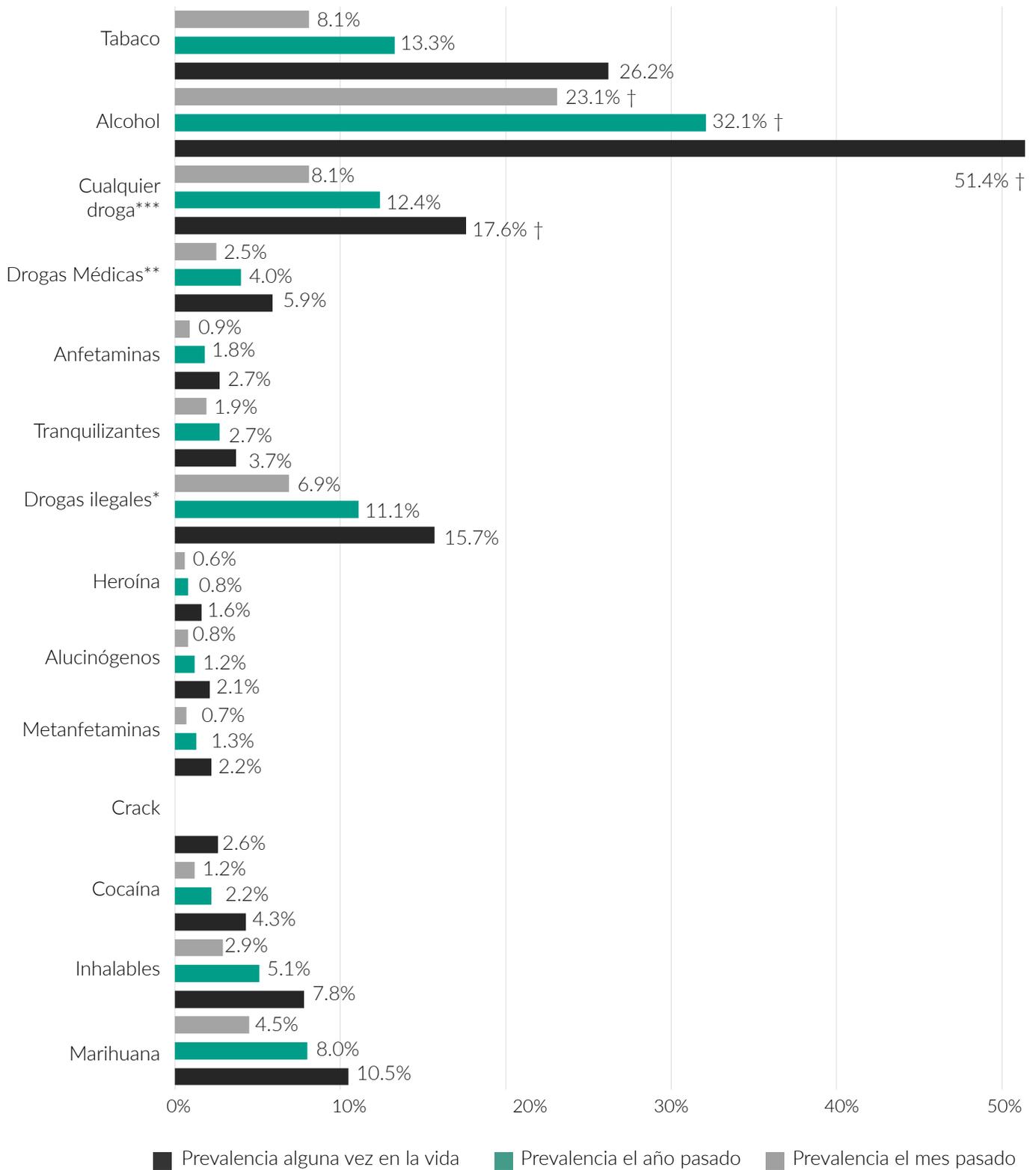
Las prevalencias del consumo “alguna vez en la vida” (51.4%), reciente (32.1%) y actual (23.1%) de alcohol en estudiantes de secundaria fueron incluso significativamente más altas en la Ciudad de México que los promedios nacionales—de, respectivamente, el 40.7%, 24.2% y 16.9%—para esta población. Más de la mitad de la población estudiantil mexiqueña de secundaria ya había probado alcohol al menos una vez en su vida y casi un cuarto de era persona usuaria actual de alcohol. Además, 26.2% de las y los estudiantes de secundaria había probado el tabaco, mientras que el 8.1% era persona fumadora actual (Villatoro Velázquez, Bustos Gamiño, et al., 2015; Villatoro Velázquez, Fregoso Ito, et al., 2015).

## Consumo de drogas

La ENCODE reporta que 17.6% de las y los estudiantes de secundaria en la Ciudad de México había consumido alguna droga al menos una vez en su vida. Esta cifra fue significativamente más alta que el promedio nacional del 12.5% (Olivia Robles et al., 2015; Villatoro Velázquez, Olivia Robles, et al., 2015). Además, 15.7% había consumido drogas ilegales (ver **Gráfica 1**). El 12.4% de la población estudiantil había consumido una droga en el año anterior a la encuesta (consumo reciente) y el 8.1% 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 la Ciudad de México eran la marihuana (10.5%), inhalables (7.8%) y cocaína (4.3%), seguidas por las drogas médicas (5.9%) (anfetaminas y tranquilizantes) (Villatoro Velázquez, Olivia Robles, et al., 2015).

El consumo de drogas legales era más prevalente que el consumo de otras drogas en esta población.

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



Fuente: Elaboración propia con datos de Olivia Robles 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 alta que el promedio nacional para esta población.

En el caso de la población estudiantil de bachillerato, 33.5% había consumido alguna droga al menos una vez en su vida y 24.0% lo había hecho en el año anterior a la ENCODE. Estas prevalencias fueron significativamente más altas que los promedios nacionales de, respectivamente, 25.1% y 17.6% (Olivia Robles et al., 2015). Además, como muestra el **Gráfica 2**, 31.1% de las y los estudiantes de bachillerato había consumido drogas ilegales alguna vez en su vida (Villatoro Velázquez, Olivia Robles, et al., 2015). La marihuana (27.1%) era por mucho la droga ilegal más consumida en esta población.

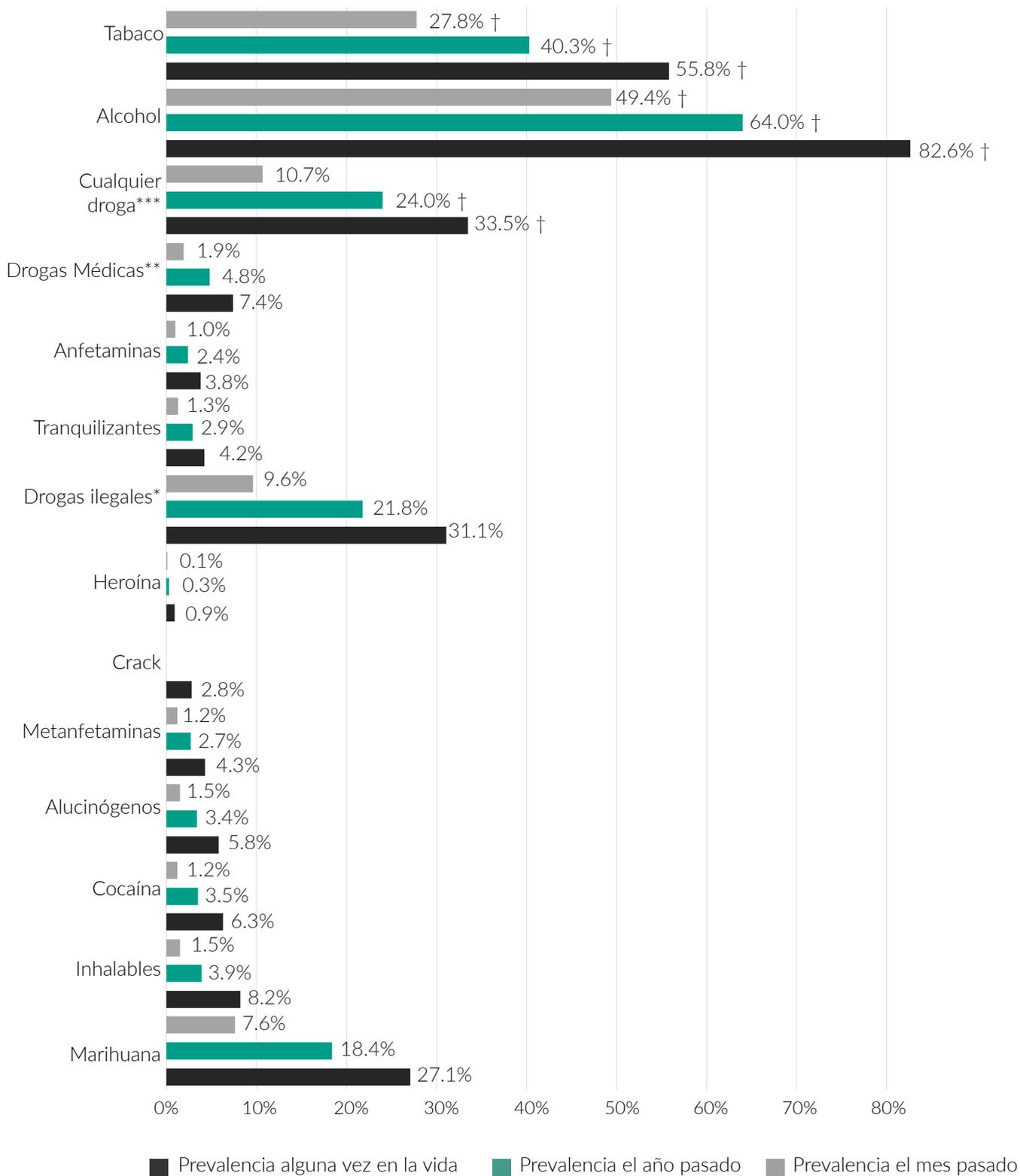
Al comparar el consumo de drogas en estudiantes de secundaria con el consumo en estudiantes de bachillerato, puede observarse que la prevalencia del consumo reciente de casi todas las drogas se duplicó en el bachillerato, con unas diferencias notables en el caso de ciertas drogas. En particular, llama la atención que el consumo reciente y actual de inhalables y heroína era más común en la secundaria (reciente: 5.1% y 0.8%, actual: 2.9% y 0.6%, respectivamente) que en el bachillerato (reciente: 3.9% y 0.3%, actual: 1.5% y 0.1%, respectivamente).

En el caso de la heroína, incluso la prevalencia del consumo alguna vez en la vida fue más alta en la secundaria (1.6%) que en el bachillerato (0.9%). Esto es un resultado inesperado, pues se espera que, por lo general, la prevalencia del consumo alguna vez en la vida (también llamada la prevalencia acumulada) de cualquier sustancia sea más alta en poblaciones más viejas que en poblaciones más jóvenes. Una hipótesis para explicar este resultado podría ser que el consumo de heroína era un fenómeno relativamente nuevo en las secundarias de la Ciudad de México. Sin embargo, otra hipótesis podría ser que se trata de un error de medición, lo cual resulta más probable cuando una encuesta encuentra prevalencias muy bajas. Además, es importante recalcar que no se reporta si las diferencias encontradas entre las prevalencias del consumo de sustancias en la secundaria y el bachillerato fueron estadísticamente significativas.

Como era de esperar, el consumo de drogas legales era más prevalente en la población estudiantil de bachillerato que en la población estudiantil de secundaria: 82.6% de las y los estudiantes

de bachillerato ya había consumido alcohol al menos una vez en su vida y 55.8% había probado tabaco. Además, 49.4% de las y los estudiantes de bachillerato era persona usuaria actual de alcohol. Finalmente, en comparación con la población estudiantil de secundaria, el consumo actual del tabaco tuvo un incremento en la población estudiantil de bachillerato: el 27.8% era persona fumadora actual, frente al 8.1% de secundaria. (Villatoro Velázquez, Bustos Gamiño, et al., 2015; Villatoro Velázquez, Fregoso Ito, et al., 2015).

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



Fuente: Elaboración propia con datos de Olivia Robles 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 alta que el promedio nacional para esta población.

Las prevalencias del consumo alguna vez en la vida de marihuana, cocaína, crack, alucinógenos, inhalables, metanfetaminas, el conjunto de drogas ilegales y de cualquier droga en toda la población estudiantil de secundaria y bachillerato en la Ciudad de México fueron más altas que los promedios nacionales para este consumo. Además, las prevalencias del consumo en el año pasado (consumo reciente) de marihuana, cocaína y de cualquier droga fueron también significativamente más altas en la población estudiantil de secundaria y bachillerato de la Ciudad de México que los promedios nacionales para esta población. En el caso de drogas legales, todas las prevalencias de consumo (alguna vez en la vida, reciente/en el año pasado y actual/en el mes pasado) en la población estudiantil mexicana fueron significativamente más altas que los promedios nacionales correspondientes (Bustos Gamiño et al., 2015; Olivia Robles et al., 2015; Villatoro Velázquez, Bustos Gamiño, et al., 2015; Villatoro Velázquez, Fregoso Ito, et al., 2015; Villatoro Velázquez, Olivia Robles, et al., 2015). La **Tabla 2** muestra las prevalencias del consumo de drogas que fueron significativamente más altas en la población estudiantil mexicana que el promedio nacional.

Tabla 2: Prevalencias de consumo de drogas legales e ilegales en la población estudiantil mexiquense de secundaria y bachillerato que fueron significativamente ( $p < 0.05$ ) más altas que los promedios nacionales correspondientes: 2014.

Sustancia	Prevalencia en la Ciudad de México	Promedio Nacional
Marihuana (alguna vez en la vida)	18.2%	10.6%
Marihuana (reciente)	12.8%	7.6%
Inhalables (alguna vez en la vida)	8.0%	5.8%
Cocaína (alguna vez en la vida)	5.2%	3.3%
Cocaína (reciente)	2.8%	1.7%
Alucinógenos (alguna vez en la vida)	3.8%	1.9%
Metanfetaminas (alguna vez en la vida)	3.2%	2.0%
Crack (alguna vez en la vida)	2.7%	1.6%
Drogas ilegales (alguna vez en la vida)	22.8%	14.5%
Cualquier droga (alguna vez en la vida)	25.0%	17.2%
Cualquier droga (reciente)	17.8%	12.2%
Alcohol (alguna vez en la vida)	65.8%	53.2%
Alcohol (reciente)	46.9%	35.5%
Alcohol (actual)	35.3%	26.3%
Tabaco (alguna vez en la vida)	39.9%	30.4%
Tabaco (reciente)	25.8%	17.3%
Tabaco (actual)	17.2%	11.1%

Fuente: Elaboración propia con datos de Bustos Gamiño et al. (2015), Olivia Robles 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).

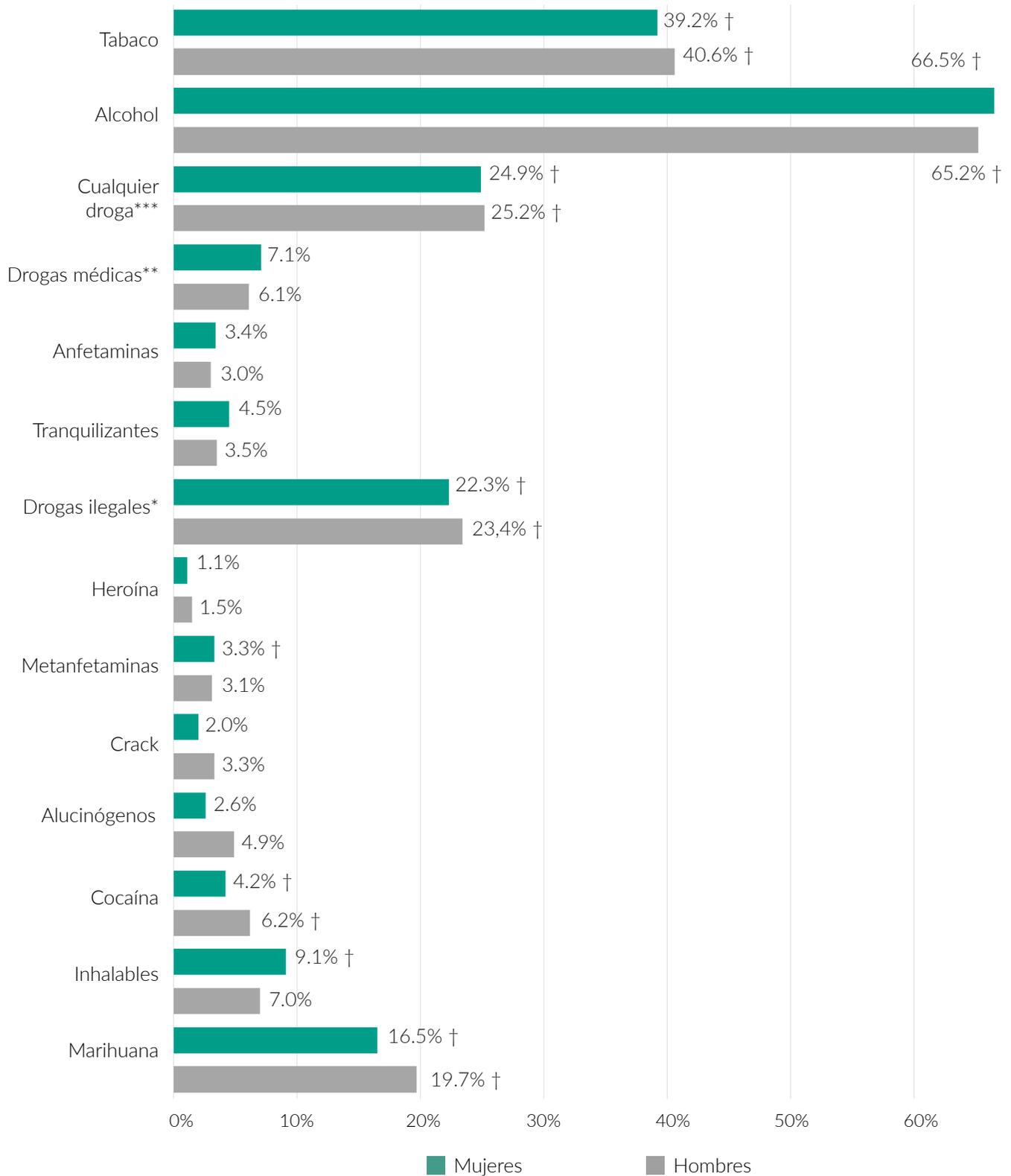
\*\* "En este grupo se incluyen aquellas sustancias que se prescriben médicamente, como anfetaminas, tranquilizantes y sedantes. Para considerar que el consumo de estas sustancias es con el fin de intoxicarse, el uso debe ser fuera de prescripción o por mayor tiempo o cantidad a la indicada por el médico"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

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

Al comparar el consumo de estudiantes mujeres con el consumo de estudiantes hombres, llama la atención que, aunque por lo general los hombres presentan prevalencias de consumo más altas, las mujeres presentaron prevalencias de consumo de inhalables (9.1%), drogas médicas (7.1%) y alcohol (66.5%) más altas que los hombres (7.0%, 6.1% y 65.2%, respectivamente) (ver **Gráfica 3**). No obstante, no se reporta si estas diferencias fueron estadísticamente significativas.

Las mujeres sí presentaron prevalencias del consumo alguna vez en la vida significativamente más altas para la marihuana (16.5%), cocaína (4.2%), inhalables (9.1%), metanfetaminas (3.3%), los conjuntos de drogas ilegales (22.3%) y de cualquier droga (24.9%), así como para el alcohol (66.5%) y tabaco (39.2%) que los promedios nacionales (10.6%, 3.3%, 5.8%, 2.0%, 14.5%, 17.2%, 53.2% y 30.4%, respectivamente). A su vez, los hombres solo presentaron prevalencias del consumo alguna vez en la vida significativamente más altas para la marihuana (19.7%), cocaína (6.2%), los conjuntos de drogas ilegales (23.4%) y de cualquier droga (25.2%), así como para el alcohol (65.2%) y tabaco (40.6%) que los promedios nacionales (Villatoro Velázquez, Bustos Gamiño, et al., 2015; Villatoro Velázquez, Fregoso Ito, et al., 2015; Villatoro Velázquez, Olivia Robles, et al., 2015).

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



Fuente: Elaboración propia con datos de Bustos Gamiño 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 alta que el promedio nacional para esta población.

De toda la población estudiantil de secundaria y bachillerato en la Ciudad de México que consumía drogas, el 8.0% de las personas empezó a consumir cuando tenía 10 años o menos, el 19.2% cuando tenía entre 11 o 12, el 40.4% cuando tenía 13 o 14 años y el 32.4% cuando tenía 15 años o más (Villatoro Velázquez, Olivia Robles, et al., 2015). Esto significa que dos tercios de las personas estudiantes usuarias de drogas en la Ciudad de México empezaron a consumir drogas antes de cumplir 15 años.

## Factores de riesgo y protección

La ENCODE analiza tres factores de riesgo para el consumo de drogas: 1) la 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 respuestas indican que estas personas ‘no desaprobarán’ (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.

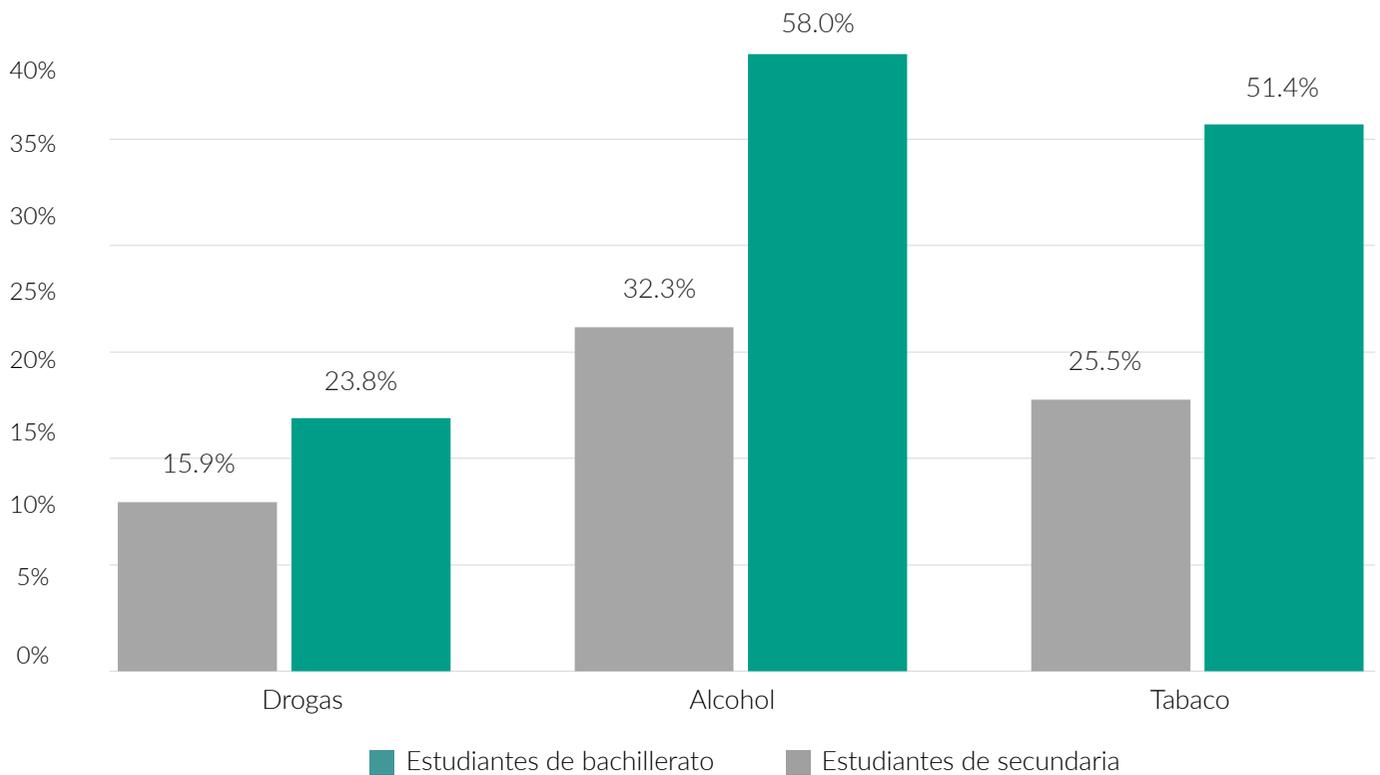
Para la población total de personas estudiantes mexicanas de secundaria y bachillerato, los informes de la ENCODE reportan la tolerancia social percibida por personas usuarias y no

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% de las y los 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 ascendía al 16.0% de la población estudiantil que nunca había bebido alcohol y al 16.5% de las y los estudiantes que nunca habían fumado tabaco entre los que 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 altas 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 la Ciudad de México, el 15.9% de las y los estudiantes de secundaria y el 23.8% de las y los estudiantes del bachillerato indicaron que su mejor amiga o amigo no vería mal si consumieran drogas (ver **Gráfica 4**). Además, el 16.9% y el 34.3%, respectivamente, indicaron que esta persona misma consumía drogas (Villatoro Velázquez, Olivia Robles, et al., 2015). La tolerancia social percibida hacia el consumo de drogas legales es más alta en ambos niveles, siendo el alcohol (secundaria: 32.3%, bachillerato: 58.0%) la sustancia más tolerada, aunque la mayoría de la población estudiantil mexiquense de bachillerato percibía tolerancia social hacia el consumo de tanto alcohol como tabaco (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 estudiantes en la Ciudad de México: 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 cigarrillos 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.

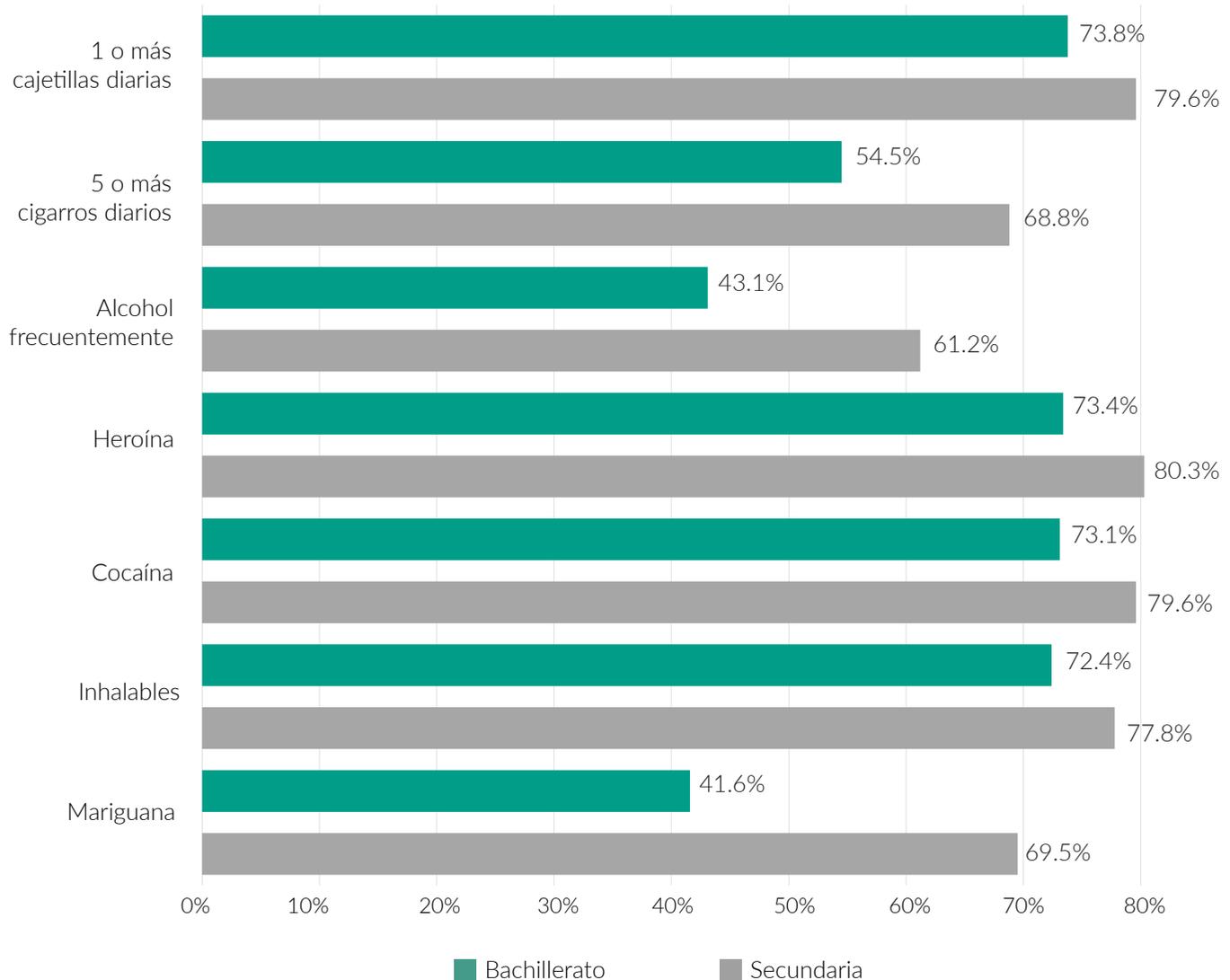
La percepción de riesgo del consumo de diferentes sustancias en la población estudiantil mexicana de secundaria y bachillerato, según su propio uso de las sustancias. Llama la atención que las personas que habían consumido la sustancia tenían una percepción del riesgo más baja del consumo de esta sustancia que sus pares que nunca la habían consumido. Esta diferencia fue particularmente pronunciada en el caso de la marihuana, donde solo 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 mexicana. En la secundaria se percibía que el consumo frecuente de alcohol (61.2%) o fumar 5

o más cigarros diarios (68.8%) es menos peligroso que el consumo de marihuana (69.5%). Consumir inhalables (77.8%), cocaína (79.6%) y heroína (80.3%) (en orden de peligrosidad), así como fumar 1 o más cajetillas diarias (79.6%) sí se percibía como conductas mucho más peligrosas que el consumo de marihuana. La percepción de riesgo del consumo de cualquiera de estas sustancias es más baja en el bachillerato que en la secundaria. Además, en el bachillerato se percibe que consumir marihuana (41.6%) es menos peligroso que el consumo frecuente de alcohol (43.1%) o fumar 5 o más cigarros diarios (54.5%). Además,

fumar 1 o más cajetillas diarias (73.8%) se percibía como la conducta más peligrosa: aún más que el consumo de inhalables (72.4%), cocaína (73.1%) o heroína (73.4%). Cabe decir que no se reporta si las diferencias encontradas son estadísticamente significativas (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 de la Ciudad de México: 2014



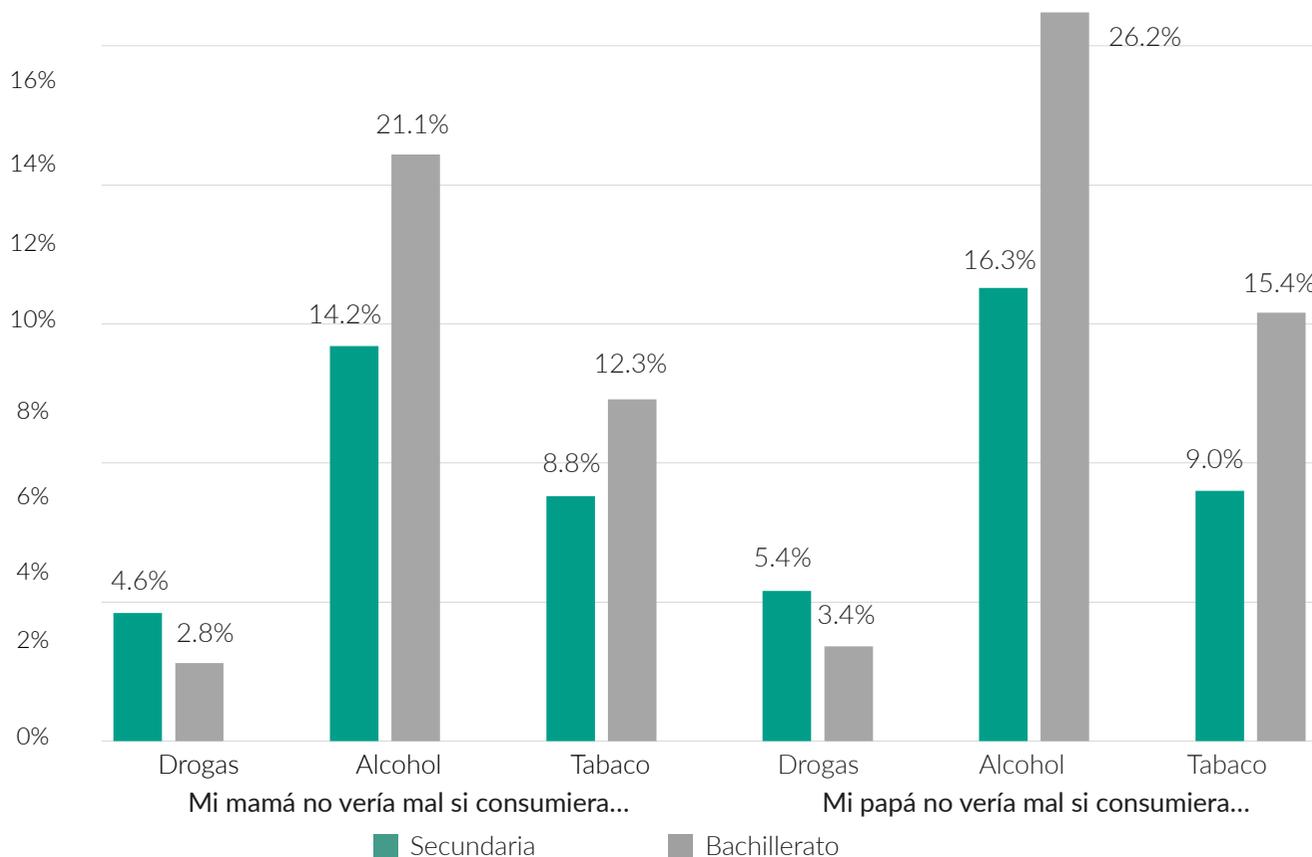
Fuente: Elaboración propia con datos de Villatoro Velázquez, Bustos Gamiño, et al. (2015), Villatoro Velázquez, Fregoso Ito, et al. (2015) y Villatoro Velázquez, Olivia Robles, et al. (2015).

## 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% 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 con el 3.9% menos de la mitad. Además, el 24.4% de personas estudiantes usuarias de alcohol contra el 7.6% de personas estudiantes no usuarias de alcohol percibía tolerancia de su familia hacia el consumo del 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 la Ciudad de México, el 4.6% y 5.4% de las y los estudiantes de secundaria percibía que, respectivamente, su mamá y papá no verían mal si consumiera drogas (ver Gráfica 6). En estudiantes de bachillerato, este porcentaje se bajó al 2.8% para las mamás y el 3.4% en el caso de los papás. Es decir, las y los estudiantes de bachillerato percibían menor tolerancia familiar hacia el consumo de drogas que las y los estudiantes de secundaria. En el caso de las drogas legales, la tolerancia familiar percibida fue más alta en el bachillerato que en la secundaria, más alta en el caso de los papás que en el caso de las mamás y más alta para el alcohol que para el tabaco (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 estudiantes en la Ciudad de México: 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 solo preguntó si las personas encuestadas percibían tolerancia de su familia hacia el consumo de drogas, sino también si tenían familiares que consumían drogas. En la Ciudad de México, el 4.4%, 1.1% y 6.8% de las y los estudiantes de secundaria percibía que su papá, mamá y hermanos/hermanas, respectivamente, consumían drogas. Entre estudiantes de bachillerato, estos porcentajes se bajaron levemente al 4.3% y 1.0%, respectivamente, para el papá y la mamá, y se subió al 10.9% para los hermanos/hermanas. (Villatoro Velázquez, Olivia Robles, et al., 2015).

## ENCODAT

La ENCODAT obtuvo 1,724 entrevistas completas en la Ciudad de México. 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 430 personas adolescentes mexiquenses.

La muestra de la ENCODAT 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 tipo anfetamínico<sup>2</sup>, 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, solo se reportan a nivel nacional. Por lo anterior, a continuación, se presentan:

### - Las prevalencias de consumo de sustancias

en la población adolescente mexiquense.  
- 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 mexiquense.

## Consumo de drogas

En las **Tabla 3 y 4**, se resume la información generada por la ENCODAT sobre el consumo de drogas en adolescentes en la Ciudad de México. Además, con base en los datos de la Encuesta Intercensal 2015 (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2016) que estima que la Ciudad de México tenía aproximadamente 752.0 mil habitantes de 12 a 17 años (376.8 mil varones y 375.2 mil mujeres) en 2015, se incluyen aproximaciones sobre el número de adolescentes que consumía drogas en 2016.

El 7.2% de la población adolescente de 12 a 17 años en la Ciudad de México (54.1 mil) había consumido una droga ilegal al menos una vez en su vida; el 6.0% (45.1 mil personas) habían consumido marihuana, 1.4% (10.5 mil) cocaína y 0.2% (1.5 mil) estimulantes tipo anfetamínico. El 3.5% de las y los adolescentes (26.3 mil) también habían consumido drogas ilegales en el año anterior a la ENCODAT y se consideraban personas usuarias recientes de drogas: 3.2% (24.1 mil) de la marihuana y 0.2% (1.5 mil) de la cocaína.

Las prevalencias del consumo de drogas ilegales presentaron una disminución en 2011, pero parecieron haber repuntado en 2016. Sin embargo, debido a problemas en la recolección de los datos por cuestiones metodológicas de la Encuesta Nacional de Adicciones 2011 (Hope, 2012; Labate & Ruiz Flores López, 2015), es posible que, en realidad, el consumo de drogas ilegales en la población adolescente fuera muy similar entre 2008 y 2016. En el caso de las drogas médicas, ya no se detectó su consumo después de 2008. Cabe mencionar que no se reportaron cambios estadísticamente significativos (Villatoro Velázquez et al., 2017b).

2. La muestra estatal solo 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).

Tabla 3: Prevalencias del consumo alguna vez en la vida de drogas en la población de 12 a 17 años en la Ciudad de México: 2008, 2011 y 2016

Droga	Prevalencia alguna vez en la vida 2008	Prevalencia alguna vez en la vida 2011	Prevalencia alguna vez en la vida 2016	Número de adolescentes estimado
Marihuana	5.9%	2.9%	6.0%	45.1 mil
Cocaína	1.0%	0.3%	1.4%	10.5 mil
Estimulantes tipo anfetamínico	1.4%	--	0.2%	1.5 mil
Drogas ilegales*	7.2%	4.9%	7.2%	54.1 mil
Drogas médicas**	1.3%	--	--	--
Cualquier droga***	8.1%	4.9%	7.2%	54.1 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.

Tabla 4: Prevalencias del consumo en el año pasado de drogas en la población de 12 a 17 años en la Ciudad de México: 2008, 2011 y 2016

Droga	Prevalencia alguna vez en la vida 2008	Prevalencia alguna vez en la vida 2011	Prevalencia alguna vez en la vida 2016	Número de adolescentes estimado
Marihuana	2.8%	2.1%	3.2%	24.1 mil
Cocaína	0.2%	0.3%	0.2%	1.5 mil
Drogas ilegales*	3.1%	2.6%	3.5%	26.3 mil
Drogas médicas**	0.9%	--	--	--
Cualquier droga***	4.0%	2.6%	3.5%	26.3 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.

En cuanto al consumo del alcohol, la ENCODAT reporta que las prevalencias del consumo de esta sustancia en la población adolescente de la Ciudad de México no difirieron significativamente de los promedios nacionales. Aproximadamente 2.8% de las y los adolescentes en la Ciudad de México consumían diariamente al menos una copa de bebidas que contenían alcohol (ver Tabla 5); el 3.9% de la población 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. El 6.7% de las y los adolescentes habían presentado este consumo excesivo en el mes anterior a la ENCODAT y 16.0% de las y los adolescentes en el año anterior a esta encuesta.

No se encontraron diferencias significativas entre el consumo de alcohol de los adolescentes hombres y de las adolescentes mujeres (Villatoro Velázquez et al., 2017a).

Tabla 5: Prevalencias del consumo de alcohol en la población de 12 a 17 años en la Ciudad de México: 2016

Consumo de alcohol	Proporción de la población adolescente	Número de adolescentes
Consumo diario*	2.8%	21.1 mil
Consumo consuetudinario**	3.9%	29.3 mil
Consumo excesivo*** en el mes anterior a la ENCODAT	6.7%	50.4 mil
Consumo excesivo*** en el año anterior a la ENCODAT	16.0%	120.3 mil

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

Una célula 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, aproximadamente el 3.5% de las y los adolescentes en la Ciudad de México habían fumado más de 100 cigarros a lo largo de su vida (ver Tabla 6), lo que sugiere que su consumo ya había pasado la fase experimental<sup>3</sup>. El 9.9% de las personas jóvenes en la Ciudad de México habían fumado tabaco al menos una vez en el año anterior a la ENCODAT; el 8.7% de ellas también en el mes anterior a la encuesta, de las cuales 8.2% eran personas fumadoras ocasionales de tabaco. Solo el 0.6% de las y los adolescentes era persona fumadora diaria de tabaco. De toda la población fumadora en la Ciudad de México de entre 12 y 65 años de edad, los hombres habían empezado a fumar a diario a una edad significativamente más temprana que las mujeres: a los 18.7 años para los hombres y a los 21.1 años para las mujeres (19.4 años en promedio para la población total) (Reynales Shigematsu et al., 2017).

Aunque no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las prevalencias del consumo de tabaco en los adolescentes hombres y las adolescentes mujeres de la Ciudad de México, las mujeres sí presentaron prevalencias significativamente más altas que el promedio nacional. Lo último no es sorprendente, dado que, a nivel nacional, todas las prevalencias del consumo de tabaco eran significativamente más altas en los adolescentes hombres que en las adolescentes mujeres. En particular, las proporciones de mujeres adolescentes que habían fumado más de 100 cigarros a lo largo de la vida (5.8%), de personas fumadoras actuales de tabaco (8.7%) y de personas fumadoras ocasionales de tabaco (8.7%) eran más altas en la Ciudad de México que los promedios nacionales de, respectivamente, el 1.6%, el 3.0% y el 2.8%. Además, otra diferencia con la tendencia

3. De acuerdo con el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (2008), el umbral de haber fumado 100 cigarros 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 y quizás incluso inapropiado para entender la complejidad de la iniciación al tabaquismo (Bondy et al., 2009).

nacional es que prácticamente todas las mujeres adolescentes de la Ciudad de México que habían fumado en el mes anterior a la ENCODAT eran personas fumadoras ocasionales de tabaco (Reynales Shigematsu et al., 2017).

## Factores de riesgo y protección

La ENCODAT analiza cinco factores de riesgo para el consumo de drogas: 1) la 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

Tabla 6: Prevalencias del consumo de tabaco en la población de 12 a 17 años en la Ciudad de México: 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	3.5%	26.3 mil
Haber fumado tabaco alguna vez en el año anterior a la ENCODAT	9.9%	74.4 mil
Persona fumadora actual de tabaco*	8.7%	65.4 mil
Persona fumadora ocasional de tabaco**	8.2%	61.7 mil
Persona fumadora diaria de tabaco***	0.6%	4.5 mil

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).

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 amiga hacia este consumo que las personas

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).

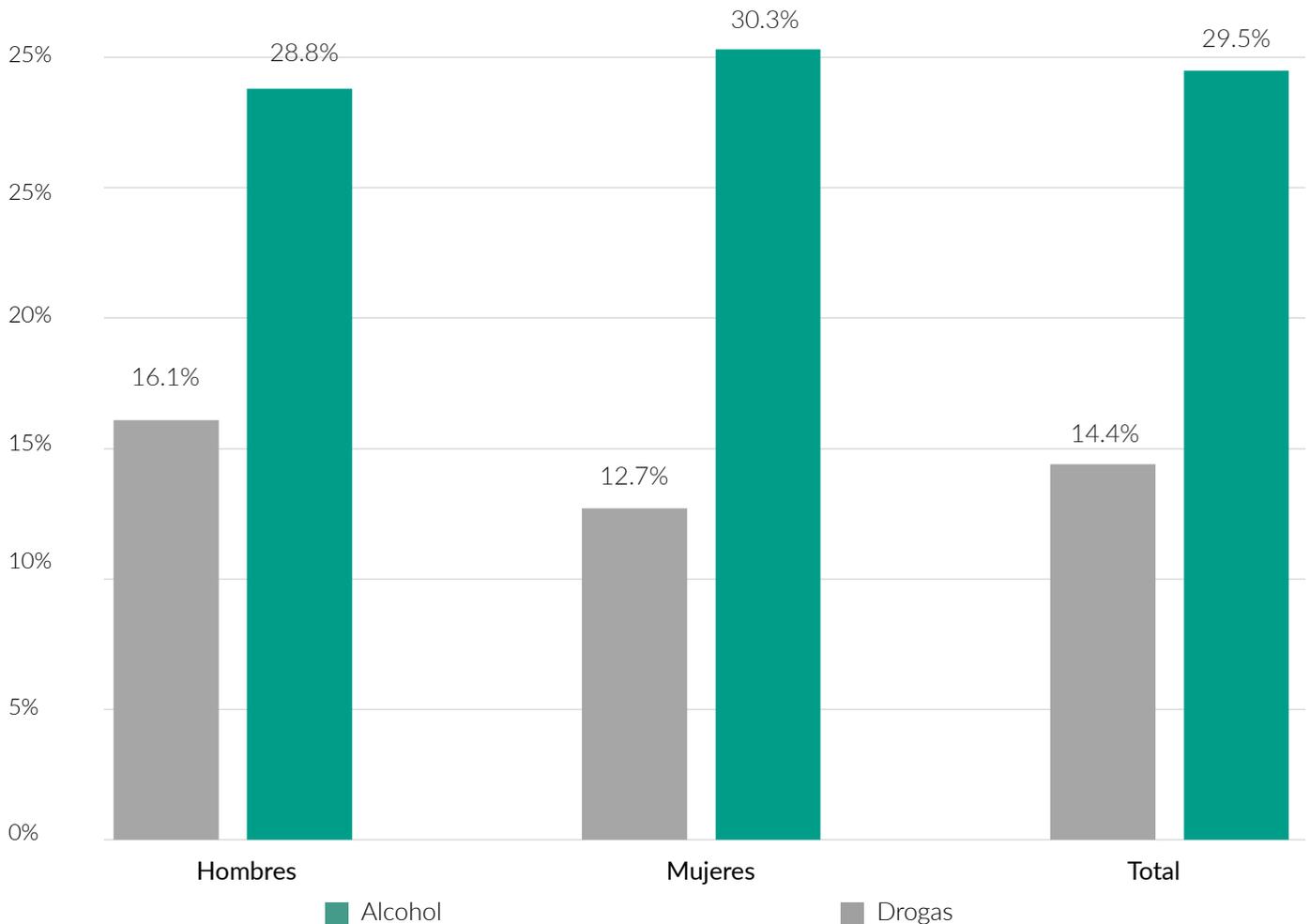
En la Ciudad de México, el 14.4% de todas las personas de 12 a 17 años (hombres: 16.1%;

mujeres: 12.7%) percibía que su mejor amiga o amigo no vería mal si consumiera drogas. En el caso del alcohol, este porcentaje sube al 29.5% (hombres: 28.8%; mujeres: 30.3%) (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 la Ciudad de México, el 4.9% de las y los adolescentes de 12 a 17 años (hombres: 8.4%; mujeres: 1.2%)

Gráfica 7: Tolerancia del mejor amigo/a hacia el consumo de drogas y alcohol percibida por personas del estado de Ciudad de México (Mujeres, Hombres) 2016



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

indica haber tomado dinero o cosas que no le pertenecen, el 3.8% (igual para ambos sexos) indica haber tomado parte en riñas o peleas y el 0.9% (hombres: 1.2%; mujeres: 0.6%) 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 a y la

prevalencia del consumo de drogas en la población adolescente mexicana. Llama la atención que tanto personas adolescentes 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.

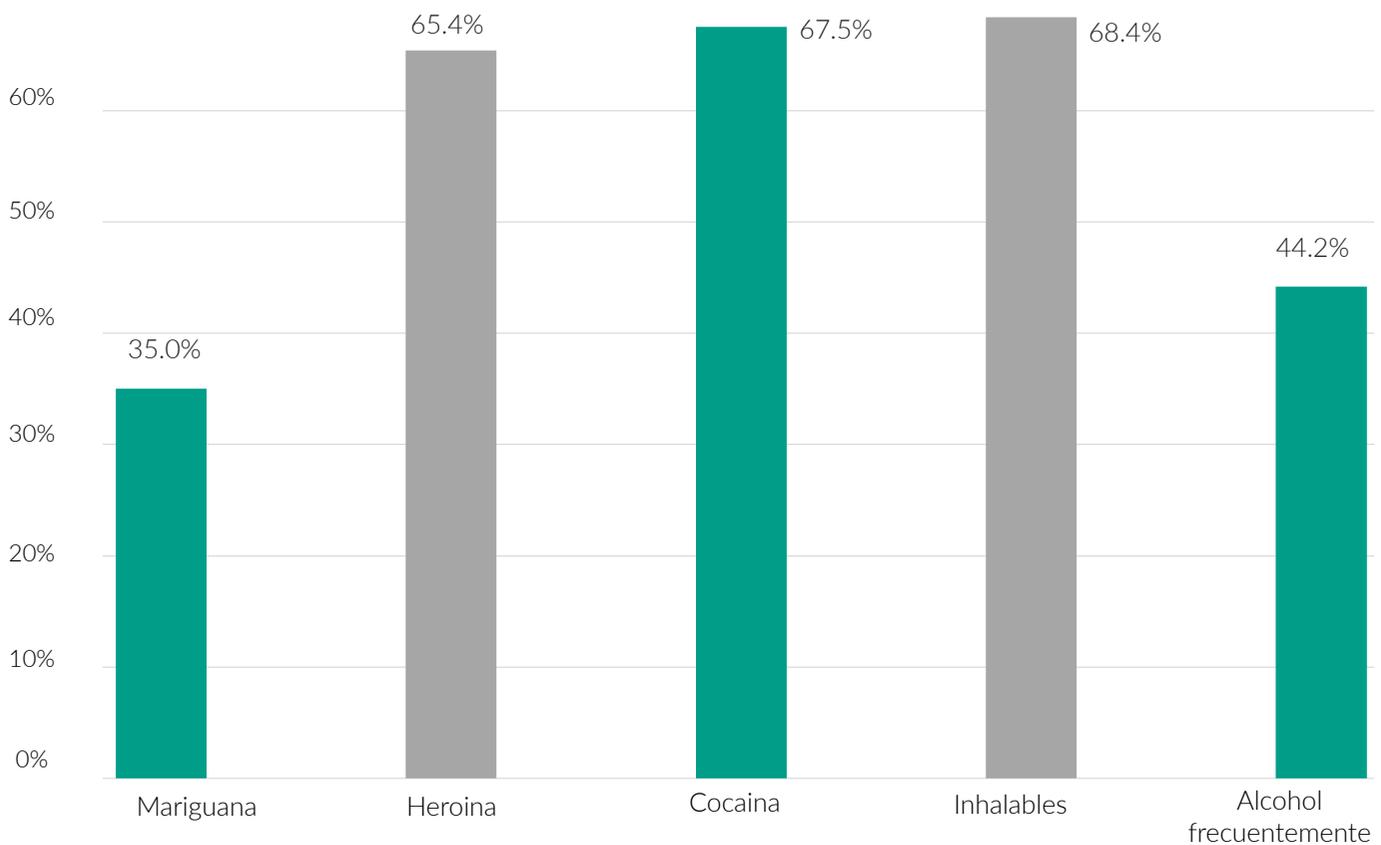
La **Gráfica 8** muestra la percepción de riesgo de consumir drogas en la población adolescente mexicana. La marihuana (35.0%) se percibe como la sustancia menos peligrosa, seguida por la heroína (65.4%), cocaína (67.5%) e inhalables (68.4%). El consumo frecuente de alcohol (44.2%) se percibe como más peligroso que el consumo de marihuana, pero menos que el consumo de otras sustancias. Casi dos tercios de la población mexicana percibe que el consumo de marihuana no es muy peligroso (Villatoro Velázquez et al.

2017a; 2017b). En cambio, aproximadamente el 98% de la población adolescente sabía o creía que fumar productos del tabaco causa enfermedades graves (Reynales Shigematsu et al., 2017).

### Tolerancia familiar hacia el consumo de drogas

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

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



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

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 la Ciudad de México, solo el 0.7% de las personas de 12 a 17 años (hombres: 0.0%; mujeres: 1.4%) percibía que su familia no vería mal si consumiera drogas. Además, el 6.3% de la población adolescente (hombres: 5.6%; mujeres: 7.1%) percibía que su familia no 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 mexicana que no ha estado expuesta a programas de prevención presenta prevalencias de consumo de cualquier droga alguna vez en la vida de tres veces mayores a las presentadas en la población adolescente mexicana que sí ha estado expuesta a este tipo de programas. En la Ciudad de México, el 71.1% de todas las personas de 12 a 17 años (hombres: 69.8%; mujeres: 72.4%) indicó haber estado expuesto a programas de prevención (Villatoro Velázquez et al., 2017b). Cabe enfatizar que los datos anteriores no sirven para evaluar la eficacia de los programas de prevención, pues esto requeriría de una evaluación de impacto de programas específicos en las poblaciones expuestas a ellos (Labate & Ruiz Flores López, 2015).

SECCIÓN

03

# METODOLOGÍA MIXTA PARA RECOPIRAR EVIDENCIA

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 los entornos de 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, México Unido Contra la Delincuencia (MUCD) desarrolló una metodología mixta, integrando tanto métodos cualitativos como cuantitativos.

A continuación, se describen los principales aspectos de la metodología que se utilizó para obtener y analizar la evidencia referente a los contextos que experimentan las juventudes de la Ciudad de México, 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 la Ciudad de México 2020 (ERPCODA-CDMX 2020) y la elaboración de Grupos de enfoque sobre la percepción de los entornos de las y los jóvenes de entre 12 y 17 años que habitan en la Ciudad de México, así como de sus dinámicas y prácticas de consumo.

Ambas etapas fueron desarrolladas en colaboración con consultores especializados en ambos tipos de métodos para reunir evidencia y se describen en los primeros dos apartados de esta sección de manera extendida. Los apartados abordan desde la elaboración de los instrumentos que nos permitieron implementar cada ejercicio, hasta la forma en la que se llevó a cabo el levantamiento y el análisis de la información recopilada durante los mismos.

Finalmente, en el tercer apartado, se aborda el contraste entre las necesidades observadas y las

acciones ejercidas por las autoridades estatales en materia de prevención del consumo de drogas y atención a las adicciones. Este contraste nos permitirá identificar las áreas de oportunidad sobre la política estatal en la materia, lo cual representa el sustento para construir las líneas de acción recomendadas en la Sección 6.

## Encuesta Estatal sobre Riesgo y Protección para el Consumo de Drogas en Adolescentes en la Ciudad de México 2020

Para dar cuenta de la presencia efectiva de determinados factores de riesgo y de protección en los entornos de las juventudes de la Ciudad de México, era necesario contar con información objetiva, medible y comparable con la realidad de esta población. Sin embargo, la información existente resultaba escasa, requería de actualización o no incorporaba adecuadamente el enfoque de reducción de daños que, desde MUCD, consideramos útil visibilizar para fortalecer la visión de la atención como un continuum que va desde la prevención hasta la reinserción, pasando por la reducción del daño y el tratamiento.<sup>1</sup> De esta manera, la **Encuesta Estatal sobre Riesgo y Protección para el Consumo de Drogas en Adolescentes en la Ciudad de México 2020** (en adelante, **ERPCODA-CDMX 2020**) nos permitió cubrir el vacío de información que nos impedía dar cuenta de esa realidad.

Además de determinados datos demográficos, la ERPCODA-CDMX 2020 nos permitió conocer las

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 2016-2017 y, además, no integran los reactivos ni la metodología necesarios para acceder a la realidad de la población juvenil que esperábamos conocer. Cabe destacar que, al no compartir metodología e instrumento de levantamiento, estas encuestas no son comparables entre sí, ni con la ERPCODA-CDMX 2020.

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. 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-CDMX 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 joven que habita en la entidad.

A continuación, se extiende la descripción de las distintas fases que tuvieron lugar en la implementación de la ERPCODA-CDMX 2020, las cuales son desarrollo del instrumento cuantitativo, entrevistas cualitativas, prueba piloto, levantamiento de la ERPCODA-2020 y análisis de la información.

## 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.<sup>2</sup> 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

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.

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.

Para realizar la prueba de validez del cuestionario, la corporación Nuevos Rumbos llevó a cabo el cálculo de las alfas de Cronbach, las cuales permiten evaluar la consistencia interna de los reactivos en instrumentos de recopilación de evidencia. En el caso del cuestionario de Nuevos Rumbos, el alfa de Cronbach resultó de  $\alpha = 0.82$ , cifra considerada alta.<sup>3</sup> De esta manera, las modificaciones realizadas al cuestionario original de CTC han permitido adaptarlo al contexto regional, sorteando con éxito las diferencias socioculturales, de lenguaje y de terminología entre los contextos estadounidense y latinoamericano. Durante el año 2019, MUCD firmó una carta de compromiso con la Corporación Nuevos Rumbos para construir una versión de la EJCQC que se pudiera aplicar en México. En esta réplica, respetamos la mayor parte de la estructura del cuestionario implementado en Colombia, incluyendo los grupos de factores propuestos originalmente. No obstante, decidimos realizar modificaciones en el lenguaje o jerga implementados, contextualizando el cuestionario al contexto mexicano. Aunado a ello, incluimos el grupo experimental “factores laborales” que no se encontraba en el cuestionario original.

Dado que respetamos la estructura del cuestionario original de la EJCQC –que contaba con más de 50 mil réplicas en Colombia para 2018, aunado a las pruebas de validez, confianza, constructo y concurrente mencionadas (Montero Zamora, et al., 2018)–, solo fue necesario testear las adecuaciones de jerga y los constructos para poder validar el grupo añadido “factores laborales”.

3. 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).

En consecuencia, realizamos las pruebas del coeficiente de confiabilidad en los constructos de factores en nuestro cuestionario, es decir, las Alfas de Cronbach, resultando un promedio de 0.76, el cual se considera alto.<sup>4</sup>

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

Así, basándonos tanto en el cuestionario de la EJCQC como en la versión original de la CTCYS, se realizó y validó la adaptación que utilizamos en el levantamiento de la ERPCODA-CDMX 2020 como parte de la segunda fase del proyecto *Conocer para transformar desde lo local* de MUCD.

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

La construcción del instrumento se llevó a cabo en conjunto con SIMO Consulting. El equipo

4. El cálculo de las Alfas de Cronbach de cada grupo de factores incorporado al cuestionario se muestra en el apartado "Análisis de la información" en la presente sección, una vez que se aborde la construcción del modelo estadístico multivariado que permitió el análisis de los datos de la ERPCODA 2020.

5. Recuperamos los factores "recompensas por la participación en actividades antisociales" e "interacción con pares con conductas antisociales".

de esta consultoría también implementó las entrevistas a profundidad, la prueba piloto, así como el levantamiento en campo y a distancia de la encuesta que serán descritos más adelante.<sup>7</sup>

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, posibilitan la identificación de dinámicas de consumo inicial y frecuente 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 la Ciudad de México. 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.<sup>8</sup>

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 Angeles & 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.

## Prevalencias

En este módulo se realiza el cuestionamiento de 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,<sup>9</sup> *poppers*, heroína, estimulantes o anfetaminas sin receta médica y tranquilizantes o benzodiacepinas sin receta médica.

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 2012 (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

8. Cabe destacar que, en la exposición de los resultados, se recurre adicionalmente a datos públicos construidos previamente para ofrecer un esbozo de perfil sociodemográfico de la entidad, enfatizando aquellos aspectos que pueden impactar en los factores de riesgo y protección relacionados al consumo de drogas en las juventudes.

9. Dietilamida de ácido lisérgico.

que eran dicotómicas en el cuestionario original para que quedaran como preguntas de opción múltiple en el cuestionario de la ERPCODA-CDMX 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.<sup>10</sup>

## 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 o comunitario del informante. En específico, indaga la disponibilidad de 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.

10. Las opciones de respuesta de las preguntas sociodemográficas fueron retomadas de cuestionarios desarrollados por el INEGI (2010, 2011 y 2017).

## 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 respecto al consumo.

### Grupo experimental: 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.<sup>11</sup> Para tener datos sobre cómo el entorno laboral puede incidir

en el consumo de drogas en las juventudes, se incluye el módulo de factores laborales, el cual fue implementado de forma experimental. Este módulo comparte características con los módulos familiar y escolar, componiéndose 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 prosocial en el contexto laboral”, respectivamente.

Por último, en caso de que el informante indicara que solo 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.

### Entrevistas Cualitativas

Una vez que consideramos los distintos módulos para el cuestionario utilizado en la ERPCODA-CDMX 2020, SIMO Consulting llevó a cabo

**Nota:** tal como se menciona en la Sección 1 del presente documento, el Modelo de desarrollo social permite evaluar la exposición que las personas jóvenes tienen a factores específicos que teóricamente incentivan o previenen su consumo de drogas. Asimismo, se ha indicado que, en el caso de los adolescentes, es conveniente retrasar el consumo de drogas en función de que realizarlo a una edad temprana está correlacionado con una alta probabilidad de presentar consumos problemáticos o dependientes en un futuro (Odgers et al., 2013)

Cabe señalar, sin embargo, que parte de la literatura que se sustenta en el Modelo de desarrollo social tiende a abordar el consumo de drogas desde una perspectiva que no está desprovista de valores morales subjetivos, considerándolo como un comportamiento “indeseable” sin distinción de los tipos de consumo. En este contexto, algunos factores de riesgo planteados, tales como “la tolerancia al consumo de drogas” o “la (baja) percepción del riesgo” de las personas jóvenes, han sido utilizados en estrategias de prevención para sustentar el fomento de la intolerancia y del miedo hacia el consumo de drogas.

Marcando nuestra diferencia con estos enfoques, consideramos que el consumo de drogas debe de ser abordado desde una perspectiva de reducción de riesgos y daños. Asimismo, los programas que busquen prevenirlo atendiendo factores de riesgo y protección previamente identificados deberían hacerlo sin transmitir estigmas y distinguiendo entre los tipos de consumo (ocasional, recreativo, problemático, dependiente, etc.).

11. 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).

entrevistas a profundidad con 30 jóvenes en las 10 entidades federativas en donde el proyecto tiene participación (tres por entidad). Estas entrevistas tenían el objetivo de robustecer el cuestionario que sería aplicado en la encuesta.

La lista de las y los informantes en estas entrevistas integraba personas de ambos sexos de entre 12 y 17 años de edad. Dentro de las y los entrevistados, se incluyeron tanto a personas que declararon haber consumido alguna droga como personas que no lo habían hecho. Esto con la finalidad de incluir información relativa a ambos perfiles considerados en el estudio (usuarios y no usuarios de sustancias). Las entrevistas nos permitieron poner a prueba la manera en la que las categorías propuestas para los reactivos en el cuestionario se adaptaban a los distintos contextos estatales en los cuales sería aplicada. Además, este ejercicio nos permitió observar si el orden en el cual se abordaban los distintos tópicos reflejados en cada módulo del cuestionario permitía establecer un vínculo con el informante que mantuviera su atención y receptividad.

La elaboración de las entrevistas se llevó a cabo bajo la perspectiva de la sociología clínica, la cual permite identificar de qué manera las trayectorias individuales están condicionadas por el entorno social. En este caso, permitieron observar de qué forma los distintos factores de riesgo y protección en el entorno influyen en las decisiones relativas al consumo de sustancias desde la propia narrativa de las y los entrevistados.

Debido al tamaño de la muestra, el resultado de las entrevistas no resulta representativo del total de la población joven en las entidades federativas. No obstante, sí nos permite rastrear posibles mecanismos y patrones de conducta relativa a las distintas variables en este trabajo (consumo, dinámicas de consumo y factores de riesgo y protección).

### Prueba Piloto

Con la finalidad de observar el funcionamiento del cuestionario, incluyendo su estructura, la redacción y la duración de aplicación, SIMO Consulting realizó una prueba piloto del 12 al 19 de noviembre de 2019. El cuestionario fue

autoaplicado mediante dispositivo móvil. 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 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, lo cual resultó aceptable.

### Levantamiento de la ERPCODA-CDMX 2020

El cuestionario final se aplicó en 10 entidades federativas del país: Aguascalientes, Ciudad de México, Coahuila de Zaragoza, Durango, Guanajuato, Hidalgo, Morelos, Oaxaca, Quintana Roo y Yucatán. En cada entidad, se realizaron más de 400 encuestas a personas jóvenes de entre los 12 y 17 años de edad. Los resultados de la ERPCODA-CDMX 2020 se incorporan como parte de la información cuantitativa de este trabajo, la cual nos permitió identificar efectivamente las prevalencias de consumo de drogas entre las juventudes de la entidad, así como la presencia de factores de riesgo y de protección en sus entornos.

El levantamiento de la información fue coordinado por SIMO Consulting, quienes también participaron en la coordinación de la elaboración del instrumento, así como de las entrevistas a profundidad y la prueba piloto descritas anteriormente. En la Ciudad de México, el levantamiento se llevó a cabo entre el 21 de enero y el 18 de marzo. Debido a las condiciones que trajo la declaración de la emergencia sanitaria a partir de marzo de 2020, el levantamiento tuvo que ser suspendido. No obstante, en la Ciudad de México se concluyó el ejercicio con 431 encuestas efectivas, por lo que se alcanzó el objetivo.

Sobre la efectividad, durante el levantamiento de la encuesta en la Ciudad de México fueron visitados

Figura 2. Efectividad del levantamiento ERPCODA-CDMX 2020



Fuente: Elaboración propia con datos del reporte de campo

3,021 hogares, se logró completar la encuesta en 431 hogares, en 1,021 se presentaron rechazos y en 1,518 no fue posible localizar a los potenciales informantes.

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

### Análisis de la información

El objetivo del levantamiento de la ERPCODA 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 en donde el proyecto tiene presencia, con una muestra representativa a nivel estatal, obteniendo un total de 5,017 encuestas efectivas en todas las entidades.<sup>12</sup>

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 configuración del consumo de sustancias –o la ausencia de éste– entre las personas jóvenes de las distintas entidades. Es decir, este modelo nos permite generar hipótesis sobre los factores que influyen en el consumo de sustancias entre

las y los jóvenes de las entidades federativas.<sup>13</sup> 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). Cada uno de estos constructos incluyeron las variables dedicadas a medir la presencia de los factores de riesgo y de protección en la trayectoria de las y los informantes en nuestro cuestionario.

Para poder medir el nivel de confiabilidad de los constructos de factores, se realizó un análisis estadístico a partir del cálculo del Alfa de Cronbach. Este estadístico permite medir el nivel de fiabilidad en una dimensión o indicador que se construye a partir de variables observadas. La interpretación del Alfa de Cronbach señala que, mientras más se acerque el valor a 1, más adecuado es el conjunto de variables abordado.

12. De las 5017 encuestas, fueron detectadas 100 con inconsistencias que incluyeron respuestas incongruentes en la edad y respuestas positivas sobre el consumo de "vitrin", la sustancia ficticia colocada en la sección de prevalencias del cuestionario para rastrear la veracidad de las respuestas. A partir de hacer una revisión sobre la congruencia de los reactivos respondidos, las respuestas de estas encuestas se descartaron del análisis de los datos.

13. Recordando que un modelo es una representación de la realidad, para este caso, solo reportamos los factores protectores y de riesgo que resultaron significativos y que nos permiten realizar hipótesis sobre los perfiles epidemiológicos, así como las trayectorias de las y los jóvenes encuestados. Es importante aclarar que este modelo nos permite encontrar relaciones explicativas, mas no causales, de la presencia o ausencia del consumo.

Tabla 7. 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
	Actitudes favorables hacia el uso de drogas	.8145
	Comportamientos antisociales en la comunidad	.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 protección		
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 efectivos para identificar factores de riesgo y protección relativos al consumo de sustancias entre las juventudes.

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 o porcentaje mínimo de casos a partir del cual se pueda inferir que la muestra es significativa (Escobar, 2013; Johnson & Elliott, 1998; Lumley, 2010; Martínez, 2017).

De acuerdo con Cochran (2007), para saber si un dato es estadísticamente significativo del total de la población 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.

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, 2017) 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  $Z_\alpha$  representa el cuartil de la distribución normal que acumula una distribución de  $\alpha$ , su valor en tablas es de 1.96. Además, para estimar  $\sigma^2$  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. 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:

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

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 8. Cálculo de coeficiente de variación – Ciudad de México

Entidad	Censo de Población y Vivienda 2010	Estimación	Variación (%)	Error estándar	Coefficiente de variación	Límite inferior (95%)	Límite superior (95%)
CDMX	Total						
	821,159	803,187	2.2%	36556	4.55	731,511	874,863
	Hombres						
	414,328	404,647	2.3%	28734	7.10	348,308	460,986
	Mujeres						
	406,831	398,540	2.0%	32439	8.14	334,935	462,145

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 8 se puede apreciar el cálculo del coeficiente de variación. En esta 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 4.55, lo que significa que, en conjunto, se estima que los datos recabados en Ciudad de México son de buena calidad.

Asimismo, se realizó una estimación por sexo, en la cual se aprecia que, para los hombres, el coeficiente de variación es de 7.10 y, para las mujeres, de 8.14. 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  $\beta$  son los coeficientes calculados y representan el nivel de correlación que existe entre el factor y el consumo. Los coeficientes pueden tener signos negativos o positivos. Cabe señalar que la variable “consumo” incluida en el modelo de regresión múltiple abarca todas las drogas incluidas en el estudio, tanto legales como ilegales, además de que no distingue entre los distintos tipos de usos que pueden presentarse (por ejemplo, experimental, ocasional, habitual o problemático).

Por último, 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 sostener 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.

Una vez realizado el análisis de regresión múltiple, se obtuvieron aquellos constructos o grupos de factores del modelo que resultan significativos en conjunto para rastrear patrones y dinámicas sociales compartidas en torno al consumo de drogas – o la ausencia de éste – entre las y los jóvenes de la entidad. El rastreo de estos factores resulta el primer paso para realizar hipótesis sobre los perfiles epidemiológicos de la población joven en la entidad.

Para profundizar sobre la percepción del entorno de las y los jóvenes de la entidad, la información obtenida mediante la ERPCODA-CDMX 2020 es complementada con información cualitativa proveniente de los Grupos de enfoque sobre la percepción de las dinámicas y prácticas de consumo de las y los jóvenes de entre 12 y 17 años en la Ciudad de México.

### Grupos de enfoque sobre la percepción de las dinámicas y prácticas de consumo de las y los jóvenes en Ciudad de México

El objetivo específico del proyecto *Conocer para transformar desde lo local* durante la fase 2 radicó en la elaboración de recomendaciones sobre líneas de acción relativas a las políticas públicas para prevenir y retrasar el consumo inicial temprano de drogas ilegales en 10 entidades federativas del país, dentro de las cuales se encuentra Ciudad de México.

Para que las recomendaciones reflejaran las particularidades de los distintos contextos estatales, resultaba necesaria la obtención de evidencia que nos permitiera conocer cómo

las personas jóvenes de entre 12 y 17 años de edad en cada estado perciben la influencia que el entorno en el que se encuentran tiene sobre sus dinámicas de consumo o, en su defecto, ausencia de éste.

Para este propósito, desde el año 2019, MUCD llevó a cabo un ejercicio de vinculación territorial mediante la capacitación en el modelo de Líderes juveniles de personas jóvenes en las 10 entidades federativas en donde el proyecto tiene presencia. 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 a nivel local.<sup>14</sup>

Como parte del seguimiento al trabajo de vinculación en la entidad realizado en 2019, durante la segunda etapa del proyecto se preveía la implementación de grupos de enfoque con algunas de las personas jóvenes que fueron capacitadas en el modelo de *Líderes juveniles*.<sup>15</sup> De esta manera, los grupos focales tenían el objetivo de obtener información sobre el contexto local desde las propias palabras de la población joven que lo habita.

No obstante, 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 informantes reclutados para

14. El proyecto "Líderes juveniles" desarrollado por MUCD desde 2014 tienen como objetivo formar a jóvenes en cultura de la legalidad, que se asuman como líderes y 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.

15. Para revisar las experiencias en las capacitaciones con líderes juveniles, véase <https://www.mucd.org.mx/conocer-para-transformar/>

esta modalidad, dando así continuidad al trabajo de enlace territorial realizado en 2019.

De esta manera, los grupos de enfoque en línea nos permitieron reunir evidencia que sustentara las propuestas de líneas de acción sobre la política estatal 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 el ejercicio, cuya ruta de elaboración será descrita a continuación.<sup>16</sup>

### 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 guía 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 de su entorno, particularmente acerca de determinados factores de riesgo y de protección potencialmente presentes, así como las dinámicas de consumo de drogas, tanto las propias como las 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*:

1. Las opiniones, posturas y experiencias de las y los participantes frente al consumo de drogas legales e ilegales.
2. La posición de las y los participantes frente a los resultados más relevantes de la ERPCODA-CDMX 2020.
3. Propuestas de acción sobre la materia en los distintos ámbitos sociales (familiar, escolar y comunitario).
4. Propuestas de acción sobre la materia para el gobierno o las autoridades

16. 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.

### 5. Lineamientos de comunicación.

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 referentes que son asociados por las y los participantes al consumo de drogas legales e ilegales en su entorno. 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, se abordan 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 la Ciudad de México, se contactó a 52 personas que mostraron interés en participar en los grupos, de las cuales se invitó a participar a 20 jóvenes en dos grupos distintos. La aplicación del ejercicio se llevó a cabo por medio de la plataforma Zoom.<sup>17</sup>

Durante la fase de reclutamiento, se ocuparon dos técnicas de muestreo que favorecieron la diversidad en las opiniones y percepciones vertidas en los grupos: el muestreo de conveniencia y por cuotas. Con el muestreo por conveniencia se buscaron participantes que conocieran experiencias relacionadas con el consumo de drogas, ya sea propias o de familiares cercanos. Por su parte, la técnica de muestreo por cuotas respondió a los siguientes criterios generales:

- I. Tamaño de localidad: se incluyeron 12 personas jóvenes de zonas urbanas y 3 de zonas rurales.

17. 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).

II. Balance de género: se incluyeron 10 mujeres y 10 hombres.

III. Diversidad socioeconómica: se tuvieron representantes de 7 deciles socioeconómicos.<sup>18</sup>

## Análisis de la información

Un grupo focal es una técnica de investigación que nos permite obtener evidencia cualitativa que difícilmente sería accesible mediante entrevistas individuales a profundidad. Al ser una técnica de investigación que recurre a una fuente colectiva (grupal), los grupos focales permiten obtener mucho más que las percepciones y las opiniones particulares de las y los asistentes.

Mediante la discusión colectiva de determinados tópicos, los grupos focales permiten rastrear cómo es que las personas reaccionan espontáneamente a la interacción con otras. En esta interacción, las y los participantes pueden cambiar de opinión, adquirir matices o, incluso, profundizar sobre sus posturas preconcebidas, por lo que se consideran dinámicas que desatan procesos sociales (Ritchie & Lewis, 2003).

Además, esta espontaneidad permite que las distintas reacciones de los informantes sean más transparentes ante las distintas posturas sobre cada tópico, con lo cual también se obtiene información sobre las valoraciones y convicciones que los sujetos sociales muestran en un contexto de interacción (Ritchie & Lewis, 2003).

Para llevar a cabo el análisis de la información obtenida mediante los Grupos de enfoque sobre la percepción de las dinámicas y prácticas de consumo de las y los jóvenes en Ciudad de México, se recurrió a 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<sup>19</sup>.

**b. Análisis lingüístico.** Es la explicación de los símbolos, metáforas y razonamientos que se realizan en los grupos. Permite comprender los discursos que emiten<sup>20</sup>.

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. A partir de un análisis del discurso basado en los ejes del análisis funcional y lingüístico, se rastrean las valoraciones que las y los participantes en los grupos focales le otorgan a los distintos elementos o referentes relacionados con los cinco temas en los que se estructura la guía de tópicos.

19. 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 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.

20. 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).

18. Para una revisión sobre los deciles socioeconómicos considerados, véase <https://www.inegi.org.mx/temas/ingresoshog/>

## Recomendaciones de líneas de acción basadas en evidencia.

Para elaborar las líneas de acción sobre política pública que recomendaremos, se llevará a cabo un contraste entre los principales hallazgos obtenidos mediante los métodos anteriormente descritos y el Diagnóstico de la política pública del estado de Ciudad de México para prevenir el consumo de drogas en la población adolescente. Cabe aclarar que los hallazgos se muestran en la Sección 4 del presente documento, el Diagnóstico de la política pública se integra en la Sección 5 y las recomendaciones en la Sección 6.

Mientras que los hallazgos descritos en la Sección 4 nos permiten indagar sobre las necesidades e inquietudes entre las juventudes de la Ciudad de México relativas a los factores de riesgo y protección recuperados en este trabajo, el diagnóstico de la política pública nos permitirá abordar las principales acciones y normativas en la entidad que se dirigen a prevenir el consumo de drogas y atender las adicciones en esta población.

El contraste analítico nos permitirá identificar aquellas áreas de oportunidad que las autoridades estatales pueden abordar mediante acciones para fortalecer los factores de protección, aminorar los efectos adversos de los factores de riesgo y, por último, coadyuvar a prevenir y retrasar el consumo inicial temprano de drogas entre las juventudes.

Finalmente, a partir de señalar las áreas de oportunidad para la administración estatal, se definen las líneas de acción que integramos en la Sección 6. Una vez que entreguemos las recomendaciones y los resultados de este Informe a las autoridades estatales, buscaremos establecer con ellas mecanismos de colaboración durante las siguientes fases del proyecto. De esta manera, podremos brindar asesoría y retroalimentación a las autoridades estatales con la finalidad de que las líneas recomendadas se traduzcan en políticas públicas concretas implementadas en la entidad.



SECCIÓN

04

# HALLAZGOS SOBRE RIESGO Y PROTECCIÓN EN LAS JUVENTUDES DE CIUDAD DE MÉXICO

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 Ciudad de México. También se integran algunos datos sobre 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 la Ciudad de México 2020** (ERPCODA-CDMX 2020) y los **Grupos de enfoque sobre la percepción de las dinámicas y prácticas de consumo de las y los jóvenes en la Ciudad de México**. El principal motivo para realizar la ERPCODA-CDMX 2020 fue obtener información cuantitativa para identificar la presencia efectiva de factores protectores y de riesgo en el entorno de la población joven. 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 percepción que las juventudes de la entidad tienen sobre cómo el entorno influye en las prácticas y dinámicas de consumo en esta población.

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-CDMX 2020, ésta fue implementada en conjunto con SIMO Consulting,<sup>1</sup> mientras que los grupos de enfoque fueron implementados con el consultor David Juárez Castillo.<sup>2</sup>

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 testeo del cuestionario, SIMO también realizó un ensayo cualitativo para reforzar la validez y fluidez de los reactivos en el cuestionario aplicado.

## Encuesta Estatal sobre Riesgo y Protección para el Consumo de Drogas en Adolescentes en la Ciudad de México 2020

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

A lo largo de este apartado, primero, se expone un breve perfil sociodemográfico de la entidad para las juventudes que ofrece un esbozo sobre el entorno socioeconómico en el cual se desenvuelven las y los jóvenes del estado.<sup>3</sup> Después, se describen los principales resultados relativos a las prevalencias del consumo de drogas entre las juventudes. Más adelante, se muestra la información más relevante en materia de prácticas y dinámicas de consumo, la cual nos permite plantear hipótesis sobre los perfiles epidemiológicos relativos al consumo de drogas de las juventudes en la entidad. Finalmente, se describen los principales factores de riesgo y protección que, según el modelo estadístico aplicado, influyen y configuran el consumo y la ausencia de consumo de drogas entre las juventudes de la Ciudad de México.

Los factores que se recuperan son aquellos que resultaron significativos luego de aplicar un modelo multivariado de regresión múltiple a la

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.

3. Cabe señalar que, además de la información sociodemográfica obtenida mediante la encuesta, este perfil integra datos públicos construidos previamente que lo robustecen.

base de datos de la ERPCODA-CDMX 2020. Este modelo permitió encontrar una relación explicativa, mas no causal, entre los factores de riesgo y de protección, por un lado, y la presencia o ausencia del consumo temprano de drogas entre las juventudes, por otro.

## Perfil sociodemográfico de la entidad

### Sexo

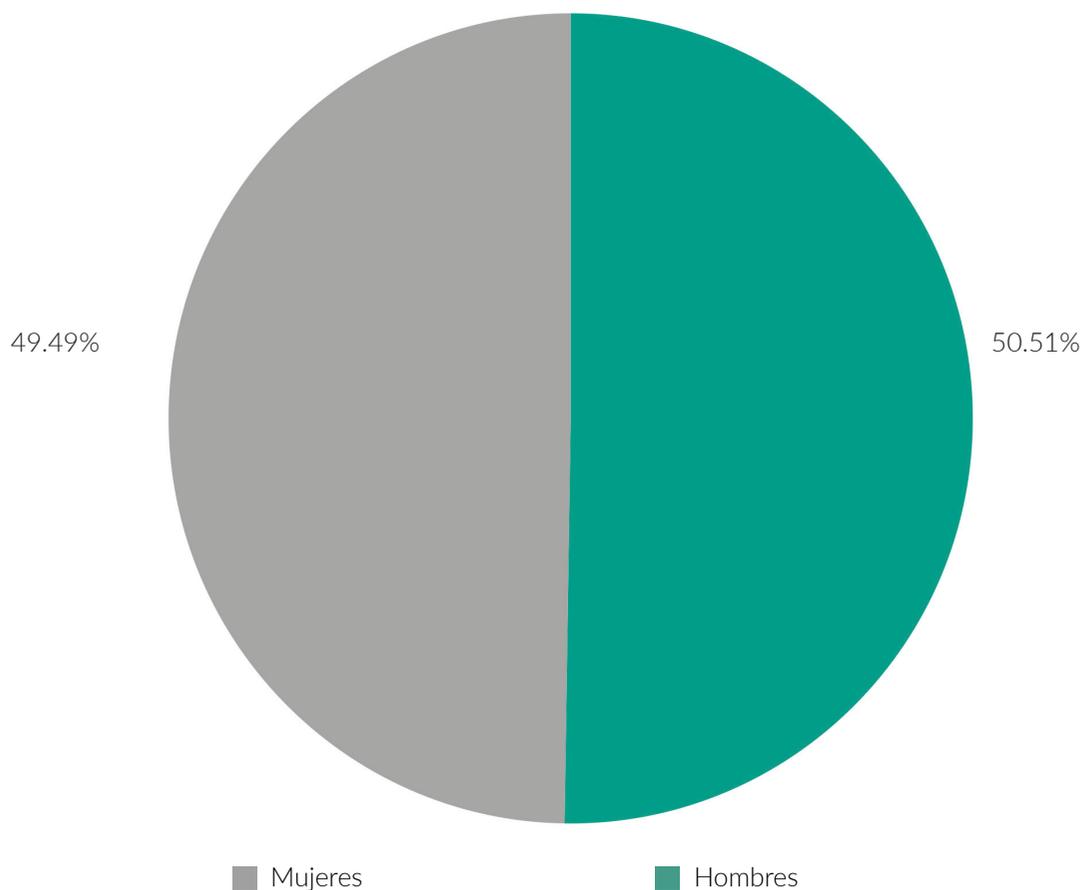
De acuerdo con la información del Censo de Población y Vivienda 2010 del INEGI, hay un aproximado de 821,159 personas jóvenes entre 12 y 17 años de edad en la Ciudad de México. Como puede verse en la Gráfica 9, los resultados

de la ERPCODA-CDMX 2020 estiman que el 49.49% de esta población son mujeres, mientras que el 50.51% son hombres.

### Composición familiar

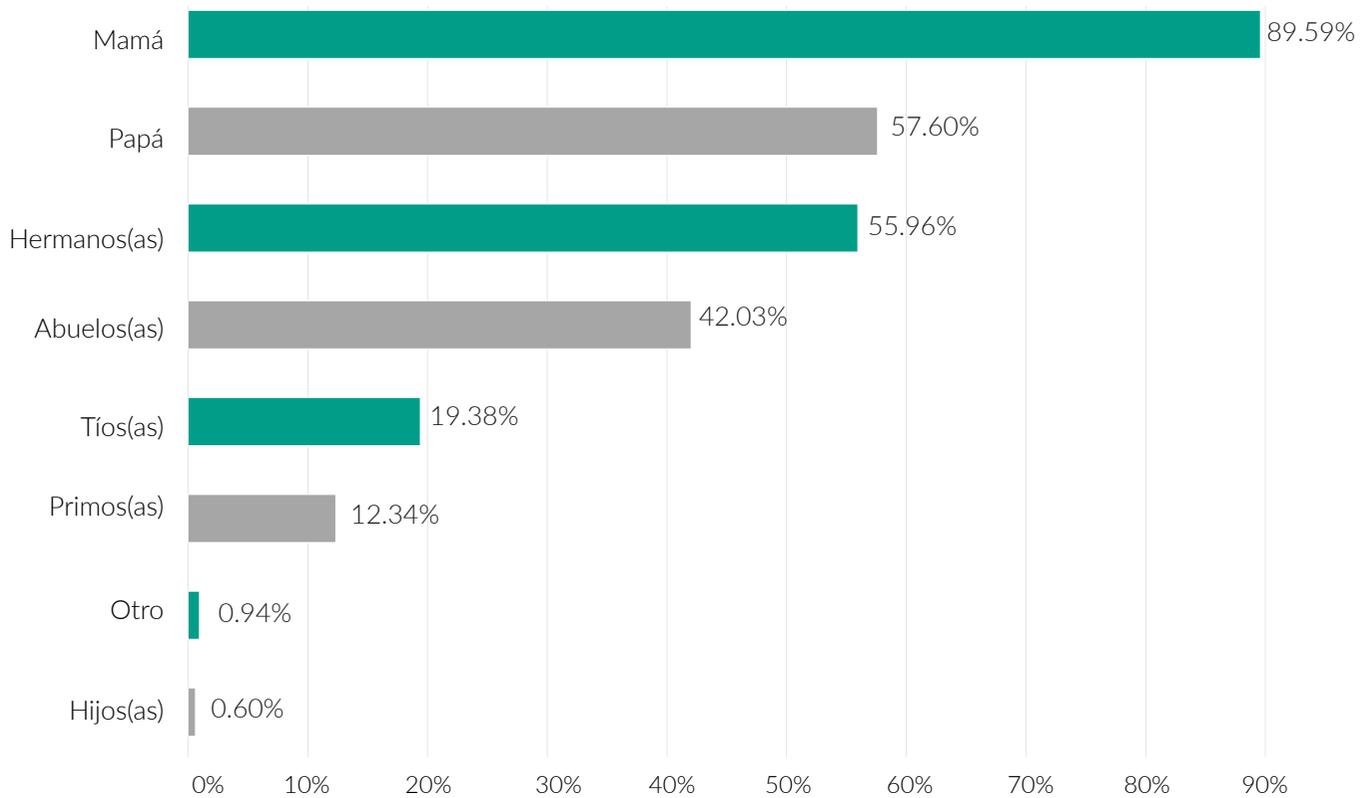
A partir de la información recolectada, se observa que los hogares en la Ciudad de México tienden a estar compuestos por una estructura tradicional, donde el núcleo familiar está conformado únicamente por papá, mamá y uno o más hijos (42%); mientras que el 19.62% dijo solo vivir con su mamá y hermanas(os) y el 20.93% dijo vivir solo con su madre.

Gráfica 9: composición por sexo de la población de 12 a 17 años de edad en Ciudad de México



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

Gráfica 10. ¿Con quienes viven las personas jóvenes?



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

### Contexto socioeconómico

Ahora bien, de acuerdo con los datos en 2018 de AMAI, 11% de los hogares se encuentra en un nivel socioeconómico alto (AB), mientras que 33% tiene un nivel socioeconómico bajo (D+, D)<sup>4</sup>. Este dato se complementa con las mediciones del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), en las que la Ciudad de México se halla por debajo de la media nacional de personas que se encuentran en condiciones de pobreza: en 2018, 31%% de la población capitalina vivía en esta condición, mientras que a nivel nacional esta cifra ascendía a 42% (CONEVAL, 2018).<sup>5</sup>

Además, la Ciudad de México está caracterizada por tener un nivel de rezago educativo bajo: 11%

de la población tenía una carencia educativa en 2018 (CONEVAL, 2018). Sobre este punto, de acuerdo con la ERPCODA-CDMX 2020, 17% de los jóvenes en la entidad no asisten a la escuela. Las dos principales razones de la deserción escolar son el embarazo adolescente (21.58%) y la baja oferta educativa (18.82%); es decir, algunas personas jóvenes tienen dificultad para encontrar un lugar en las instituciones educativas y, aquellas que logran colocarse en alguna, podrían interrumpir sus estudios debido a embarazos adolescentes. Adicionalmente, se observó que solo el 27.63% de las y los jóvenes que abandonó la escuela buscaba un trabajo al momento de la encuesta.

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). Las cifras para el nivel nacional para los niveles AB y D son 7% y 28%, respectivamente.

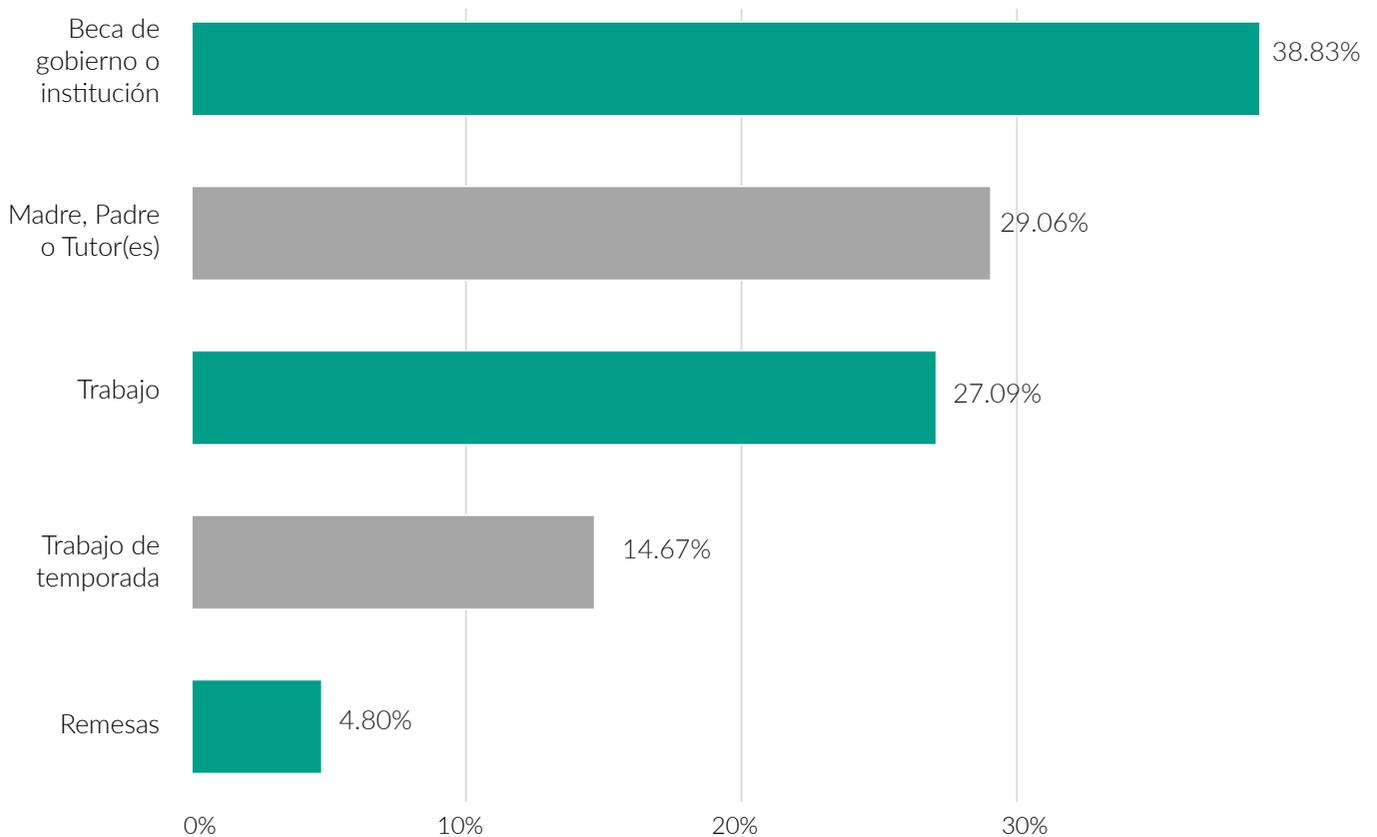
5. La condición de pobreza se caracteriza cuando una persona presenta por lo menos alguna carencia social (educativa, salud, seguridad social, alimentación, vivienda o servicios básicos) y no cuenta con un ingreso suficiente para satisfacer sus necesidades (CONEVAL, 2018).

## Ingresos

Según los datos que arroja la ERPCODA-CDMX 2020, 26.36% de las personas jóvenes de entre 12 y 17 años en la Ciudad de México declaró percibir un ingreso. En la **Gráfica 11** se detalla la fuente de los

ingresos que perciben las y los jóvenes de la entidad. Se observa que las becas de gobierno o instituciones, ya sean públicas o privadas, son la principal fuente de ingresos de este grupo poblacional (38.83%)<sup>6</sup>. En segundo lugar se encuentra el apoyo que brinda la madre, padre o tutor(es) (29.06%), en tercer lugar,

Gráfica 11. Medios por los que las y los jóvenes perciben ingresos



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

se encuentra el trabajo remunerado (27.09%). El trabajo de temporada está representado por el 14.67%<sup>7</sup>, seguido de las remesas (4.8%).

Por lo visto, los medios por los que las y los jóvenes de 12 a 17 años obtienen ingresos son variados. Sin embargo, las principales fuentes de éstos se representan por los apoyos que brindan tanto las becas de gobierno o instituciones, los apoyos que brinda la mamá, el papá o el tutor y el trabajo

remunerado. 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 incluyen el ambiente laboral.

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.

## Prevalencias de consumo

En la **Tabla 9** se integran todas las cifras relativas a las prevalencias de consumo que se presentaron en la ERPCODA-CDMX 2020. Sin embargo, para su mejor análisis, procederemos a hablar

de estas prevalencias de manera separada. Así, a continuación, se abordan las prevalencias de “alguna vez en la vida”, “último año” y “último mes”.<sup>8</sup>

Tabla 9. Prevalencias de consumo en las juventudes de Ciudad de México (alguna vez, último año, último mes)

Sustancia	Alguna vez	Último año	Último mes
Alcohol	64.10%	55.30%	43.45%
Cigarros de tabaco	49.99%	41.77%	33.75%
Marihuana	32.27%	25.41%	17.03%
Inhalantes	18.59%	16.05%	12.98%
Cocaína	5.15%	3.71%	1.74%
Éxtasis	5.11%	3.12%	1.83%
Metanfetaminas	4.01%	3.38%	1.54%
LSD	2.58%	2.09%	1.98%
Tranquilizantes o benzodiazepinas	2.00%	1.15%	0.27%
Poppers	1.27%	0.84%	0.54%
Estimulantes o anfetaminas	0.91%	0.27%	0.27%
Crack	0.66%	0.22%	0.17%
Hongos	0.61%	0.21%	0.15%
Heroína	0.25%	0.09%	0.09%

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

8. Recordando que la prevalencia “alguna vez en la vida” se refiere a la “prevalencia global de consumo en la vida, aun cuando el individuo haya consumido la droga una sola vez”; durante el último año o consumo reciente hace referencia “al uso de alguna droga en los doce meses previos

al levantamiento del estudio”; y durante el último mes, también conocida como consumo actual, refiere al “uso de alguna droga en los 30 días previos al levantamiento del estudio”(Villatoro Velázquez, Olivia Roblesm et al., 2015, p. 88).

**Prevalencias de consumo: “alguna vez en la vida”**

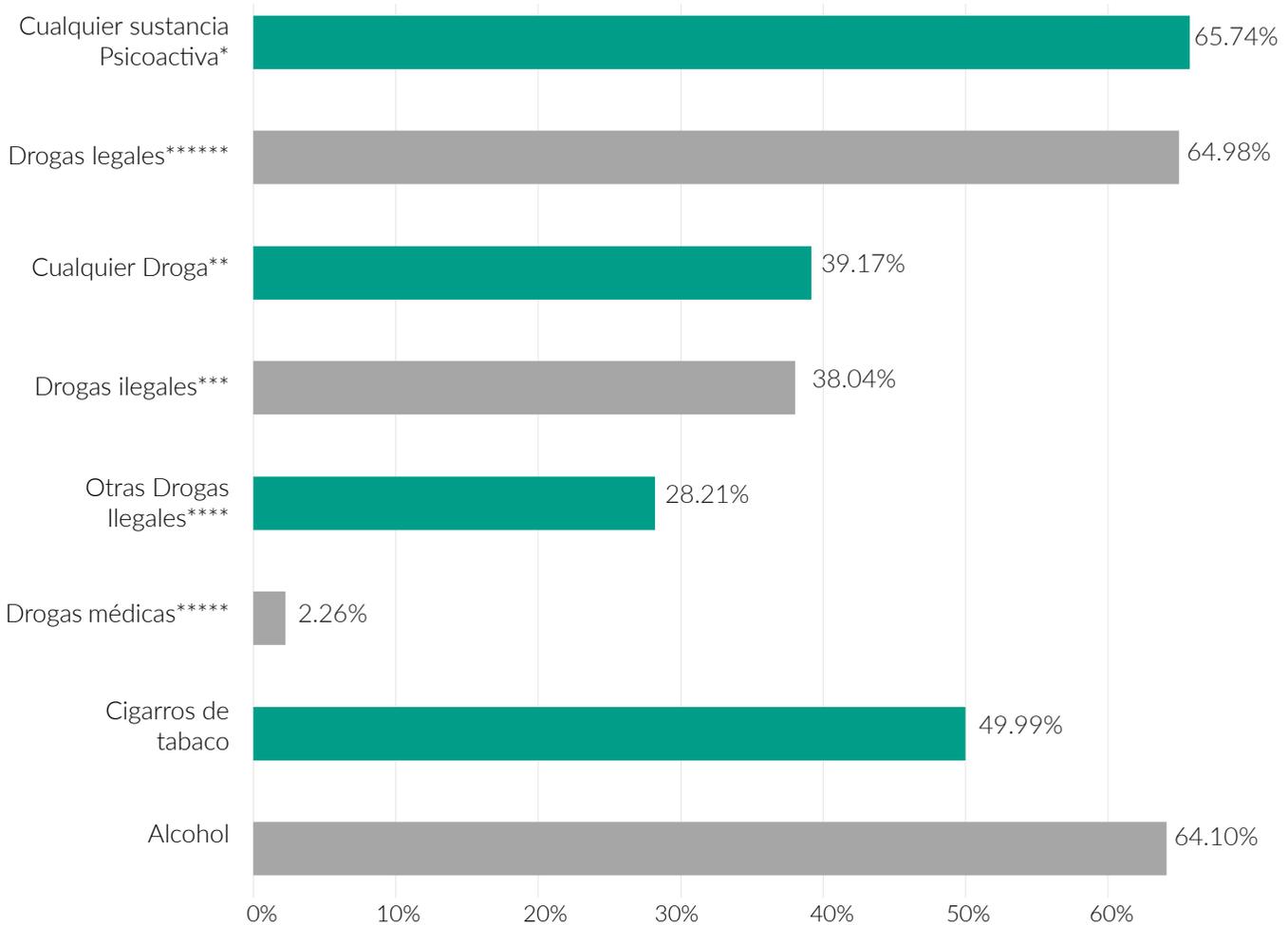
En los datos arrojados por la ERPCODA-CDMX 2020 para las prevalencias de “alguna vez en la vida”, se observa que la marihuana se mantiene como la sustancia ilegal de mayor consumo (32.27%). Los inhalantes son la segunda sustancia con mayor prevalencia (18.59%) y, en el tercer lugar, se encuentra la cocaína (5.15%), tan solo unas centésimas por encima del éxtasis (5.11%).

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 12** podemos observar cómo el consumo de todas las sustancias en su conjunto representa un 65.74%, mientras que el consumo de alguna vez en la vida de alcohol representa 64.10% por sí solo. Cabe destacar que, aunque la prevalencia de todas las sustancias es mayor que el consumo de alcohol por sí solo, no existe una diferencia estadísticamente significativa, lo cual sugiere que el alcohol no tiene un peso considerable en este grupo.

Gráfica 12. Prevalencias de consumo “alguna vez en la vida” (por grupos de sustancias)



Fuente: Elaboración propia con datos de la ERPCODA-CDMX 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

Ahora bien, la diferencia en el caso del grupo de “drogas ilegales” (38.04%) y el de “otras drogas ilegales” (28.21%) resulta significativa. 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 32.27%, y ésta genera pesos significativos en estos grupos.

Para el caso de los grupos “cualquier droga” (39.17%) y “otras drogas ilegales” (28.21%), también se reportan diferencias estadísticamente significativas. La diferencia entre estos dos grupos es que en el primero se incluye a las “drogas médicas”, mientras que en el segundo grupo no.

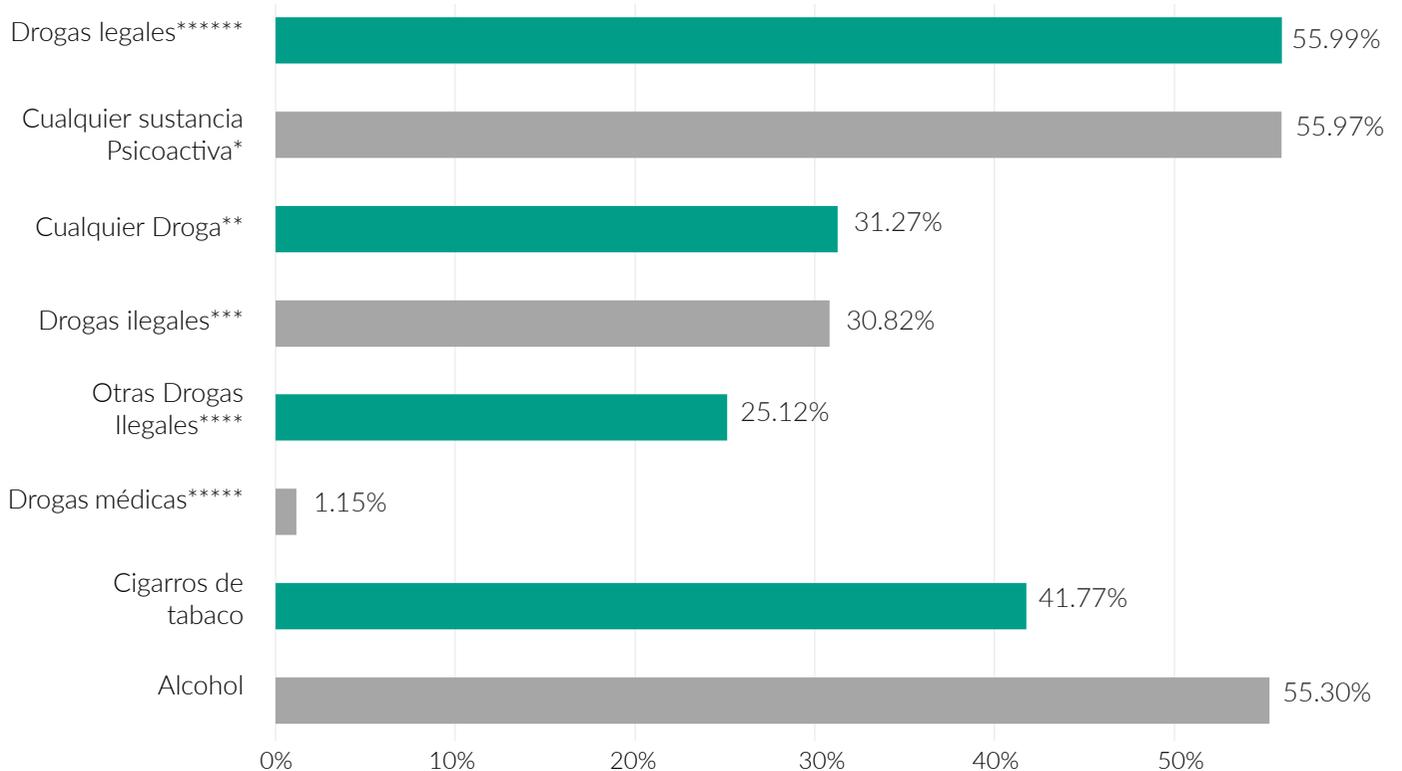
Esto nos indica que las “drogas médicas” (2.26%) generan un peso importante en estos grupos.

### Prevalencias de consumo: Último año o consumo reciente

Las prevalencias en el último año nos muestran la cantidad de jóvenes que han consumido recientemente las distintas sustancias en la Ciudad de México. La marihuana sigue siendo la sustancia número uno en consumidores recientes (25.41%). Los inhalantes, por su parte, se mantienen en el segundo lugar (16.05%), mientras que la cocaína se coloca en tercer lugar en las sustancias de mayor prevalencia (3.71%).

Cabe aclarar que, aunque en el consumo reciente se encuentren las metanfetaminas (3.38%)

Gráfica 13. Prevalencias de consumo: Último año (por grupos de sustancias)



Fuente: Elaboración propia con datos de la ERPCODA-CDMX 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

por encima del éxtasis (3.12%), esto no implica que exista una disminución en el consumo de éxtasis con respecto a los consumidores de metanfetamina. Lo que nos muestra es el porcentaje de jóvenes de entre 12 y 17 años en la entidad que han realizado un consumo de sustancias en los doce meses previos al día que se les aplicó el cuestionario.

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 30 días anteriores al momento en el que se les aplicó el cuestionario.

Los grupos compuestos para la prevalencia de los últimos doce meses (consumo reciente de sustancias) nos muestran que el alcohol representa la sustancia individual de mayor consumo reciente en la entidad (55.30%). Cabe señalar que, aunque se encuentre por debajo del grupo de “cualquier sustancia”, el análisis no arrojó diferencias significativas entre estos datos.

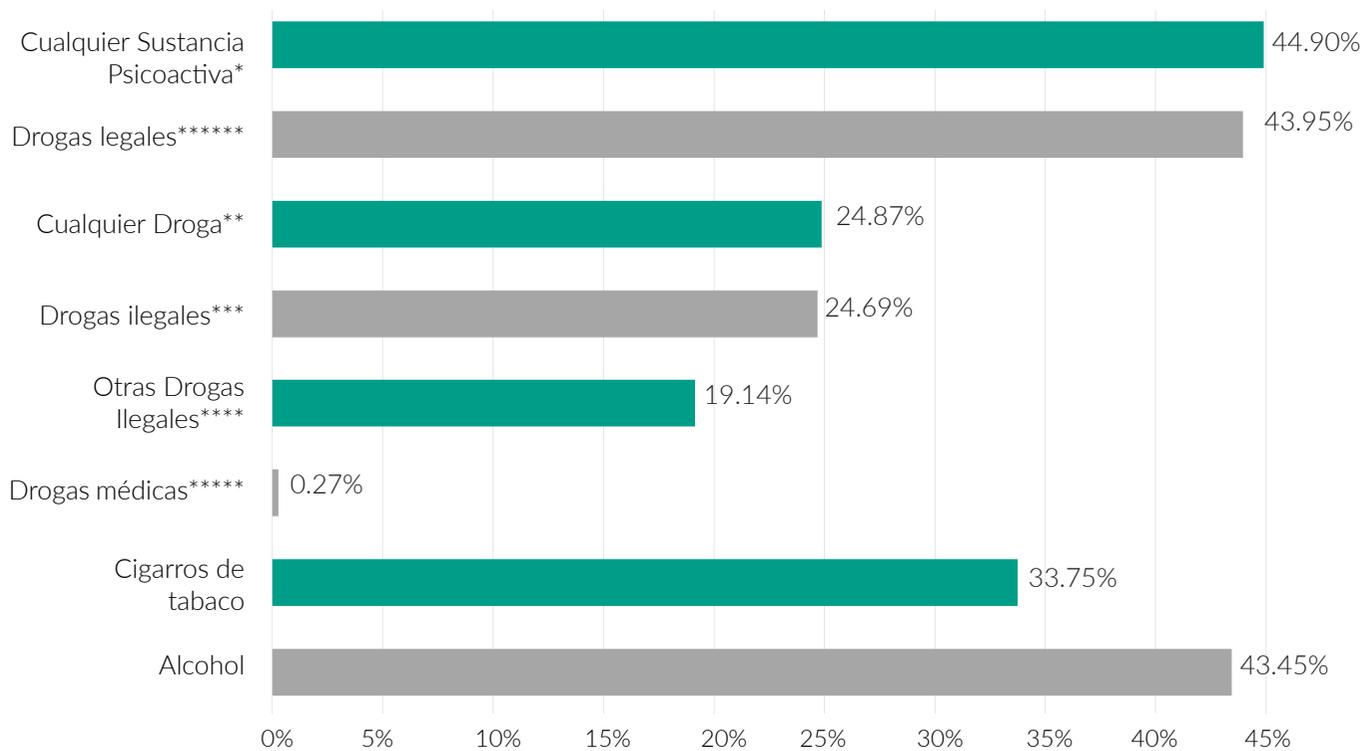
Por otra parte, de acuerdo con los resultados, el 55.99% de las y los jóvenes de la Ciudad de México de entre 12 y 17 años ha consumido alguna de las sustancias mencionadas en el estudio. Para los grupos de “drogas ilegales” y “otras drogas ilegales” – 30.82% y 25.12%, respectivamente – las diferencias no son significativas y sus respectivos intervalos de confianza son 26.40%-35.24% y 20.97%-29.28%. Una forma de interpretar este dato es que la marihuana (25.41%), la cual es la sustancia que hace la diferencia entre los grupos de “drogas ilegales” y “otras drogas ilegales”, no presenta diferencia estadísticamente significativa.

Para el grupo de “cualquier droga” (31.27%) y “otras drogas ilegales” (25.12%) no existe una diferencia estadísticamente significativa. Recordando que la diferencia entre estos dos grupos es que en el primer grupo se incluyen a las “drogas médicas” (1.15%) y en el segundo no, se sugiere que éstas no tienen un peso importante en el grupo compuesto.

### *Prevalencias de consumo: Último mes o consumo actual*

Las prevalencias en los últimos 30 días nos muestran el número de consumidores actuales en la Ciudad de México. 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

Gráfica 14. Prevalencias de consumo: último mes (por grupos de sustancias)



Fuente: Elaboración propia con datos de la ERPCODA-CDMX 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 44.90% de las personas jóvenes de la Ciudad son consumidores actuales de alguna sustancia psicoactiva, siendo nuevamente el alcohol (43.45%) la principal sustancia consumida entre la población de entre 12 y 17 años en la entidad. Por su parte, la marihuana se mantiene como la sustancia ilegal con mayor prevalencia (17.03%).

Asimismo, los datos del grupo de las “drogas ilegales” (24.69%) y “otras drogas ilegales” (19.14%) no presentan una diferencia significativa; es decir que la marihuana, con el 17.03% de nivel de prevalencia, no genera un peso estadísticamente significativo, al ser ésta la sustancia que diferencia a estos dos grupos. Sin embargo, sí se presenta una diferencia estadísticamente significativa entre la prevalencia del consumo de alcohol (43.45%) y del grupo de “drogas ilegales” (24.69%). Lo mismo para el tabaco (33.75%) que también presenta una diferencia estadísticamente significativa con el grupo de “drogas ilegales”.

Finalmente, en las dos prevalencias de los grupos de “cualquier droga” (24.87%) y “otras drogas ilegales” (19.14%), no se presentó una diferencia estadísticamente significativa. Esto es concordante con las prevalencias expuestas anteriormente (consumo reciente), en la cual estos grupos tampoco habían presentado diferencias significativas, no así para el caso del consumo “alguna vez” en donde sí se presentaron diferencias estadísticamente significativas. De estos datos se sugiere que no hay un peso importante de las drogas médicas en la prevalencia del consumo actual (ni en el consumo reciente), pero sí para el consumo de “alguna vez”.

## Dinámicas de consumo

### Fuentes de información

Uno de los hallazgos que resultaron más destacables en el levantamiento de la ERPCODA-CDMX 2020 se encuentra en dónde es que las y los jóvenes de la entidad obtienen información

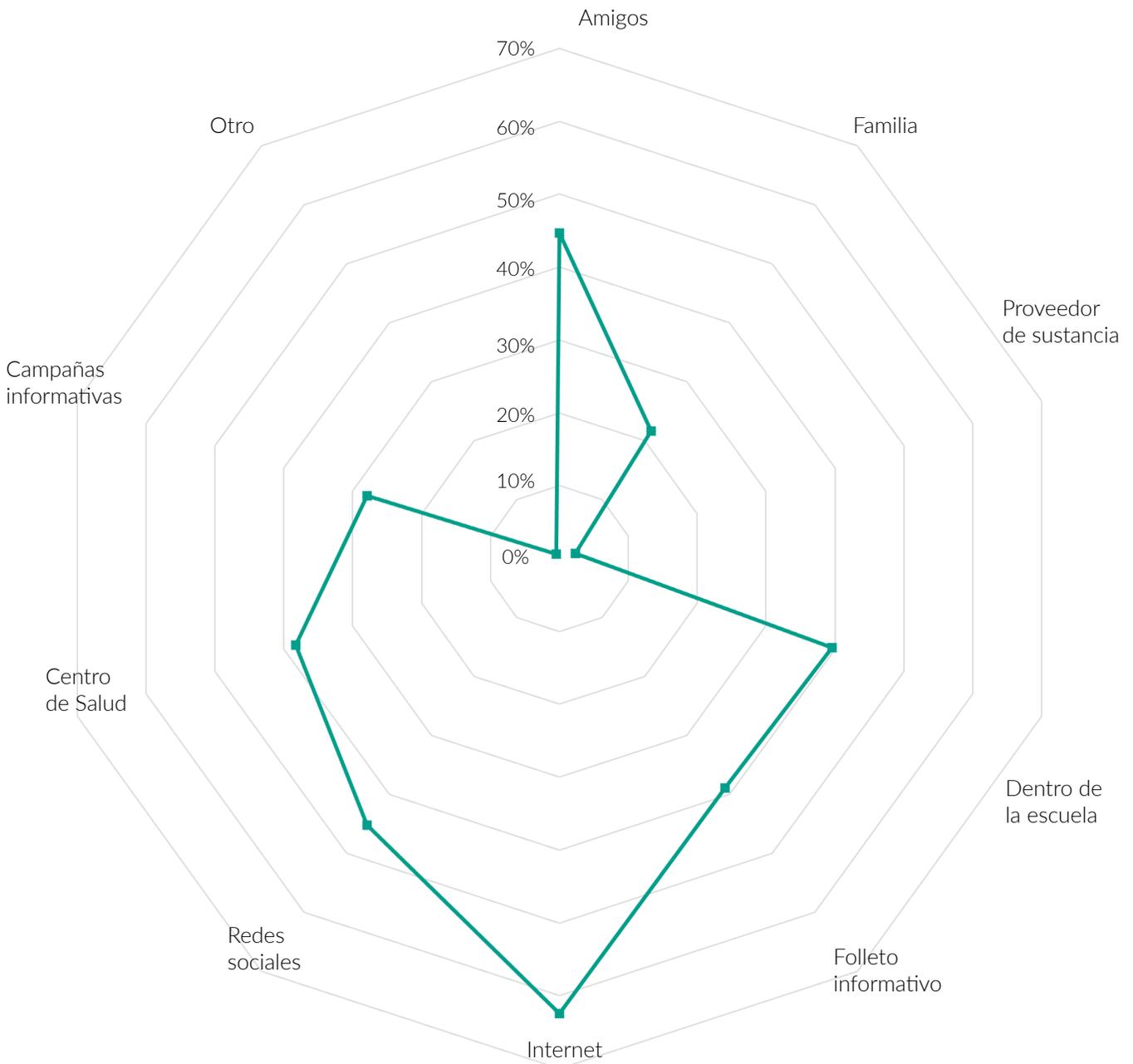
sobre las distintas drogas y su consumo. Este dato nos permite conocer cuáles son las principales fuentes a las que las personas jóvenes acuden al momento de querer obtener información sobre alguna de estas sustancias.

Se observa que la principal fuente de consulta es la internet, pues el 62.45% de las personas jóvenes dicen conseguir información sobre drogas a través de este medio; las redes sociales se colocan

en segundo lugar (45.19%) y las amistades en tercera posición (44.71%). Los centros educativos (39.56%) se encuentran en el cuarto lugar y los folletos informativos (38.94%) en el quinto, seguido de los centros de salud (38.28%), apenas unas décimas por debajo de folletos informativos.

La familia (21.58%) se encuentra entre los menos favoritos, por debajo de campañas informativas (27.91%), y el proveedor de la sustancia (2.32%).

Gráfica 15. Fuentes de información sobre drogas de las y los jóvenes de 12 a 17 años.  
Ciudad de México



Fuente: Elaboración propia con datos de la ERPCODA-CDMX 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 (32.97%). De esta población, las principales fuentes de información sobre drogas son, en primer lugar, el internet (75.25%), en segundo lugar, amigas(os) (62.23%), y, en tercer lugar, las redes sociales (53.15%). Esto resulta relevante en función de que se evidencia cómo aquellas personas que han consumido alguna droga no recurren solo a fuentes digitales para informarse, como el internet, también recurren a los pares, cuyo porcentaje como fuente de consulta resultó mucho mayor que en la población joven en general.

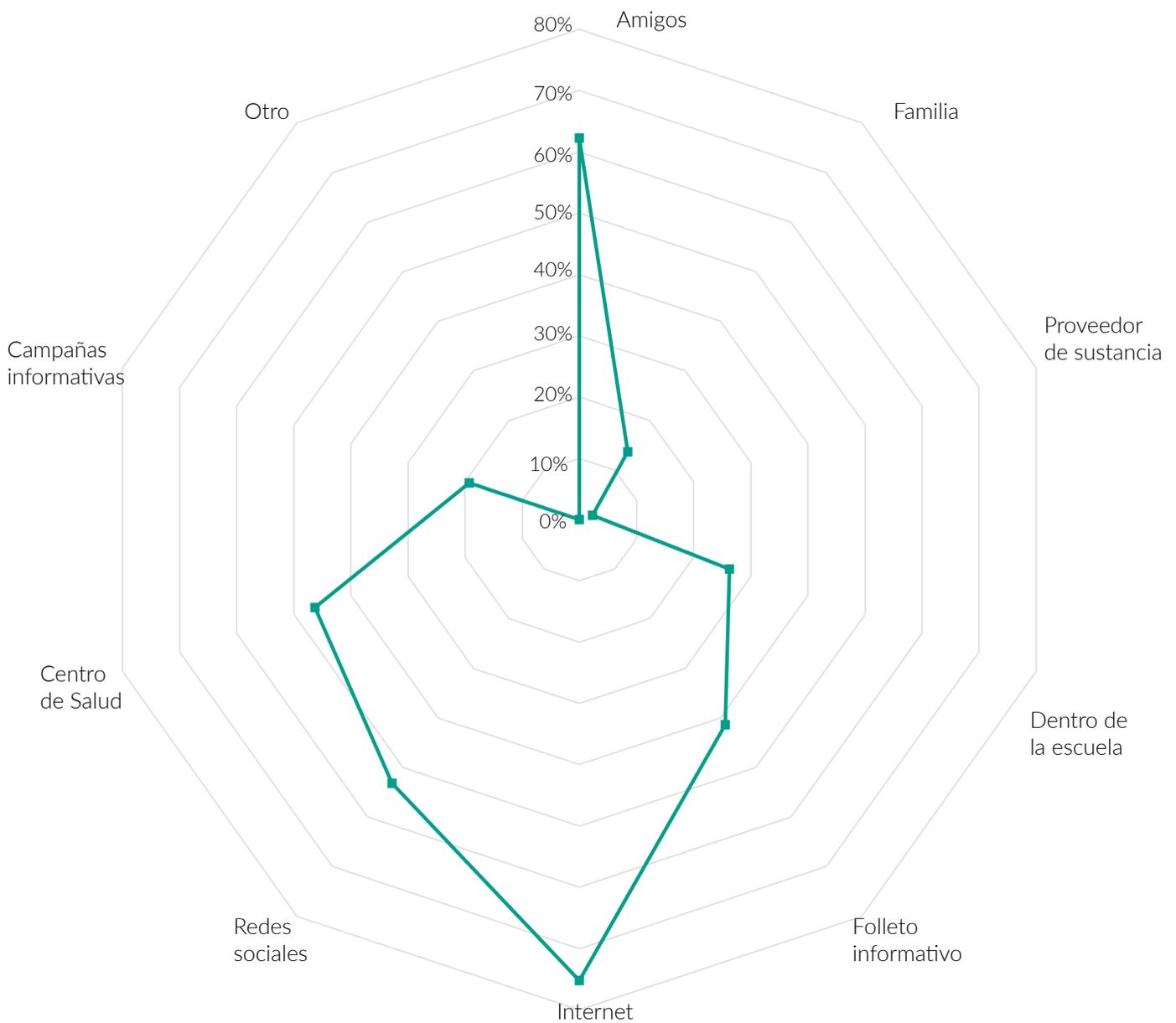
Por otro lado, que el internet sea la principal fuente de consulta tanto de los usuarios de sustancias como de la población en general, aunado a que las redes sociales se encuentran entre los primeros lugares, sugiere que hay una demanda de información digital que puede ser aprovechada para difundir información sobre el consumo de drogas basada en evidencia científica.

### *Primer consumo*

Como parte de la sección referente a las dinámicas de consumo, la ERPCODA-CDMX 2020 incluía reactivos sobre la primera vez que se había realizado el consumo de drogas. En particular, se incluyeron preguntas sobre el lugar y la compañía con la que se había realizado este consumo. Los datos se pueden desglosar por sexo e incluyen información sobre drogas tanto legales como ilegales. 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 de entre 12 y 17 años que han usado sustancias.<sup>9</sup> Sin embargo, al desagregar esta información por sexo, sí resultan indicativos del hecho de que existen comportamientos diferenciados socialmente para cada uno.

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

Gráfica 16: fuentes de información sobre drogas (usuarios de alguna sustancia)



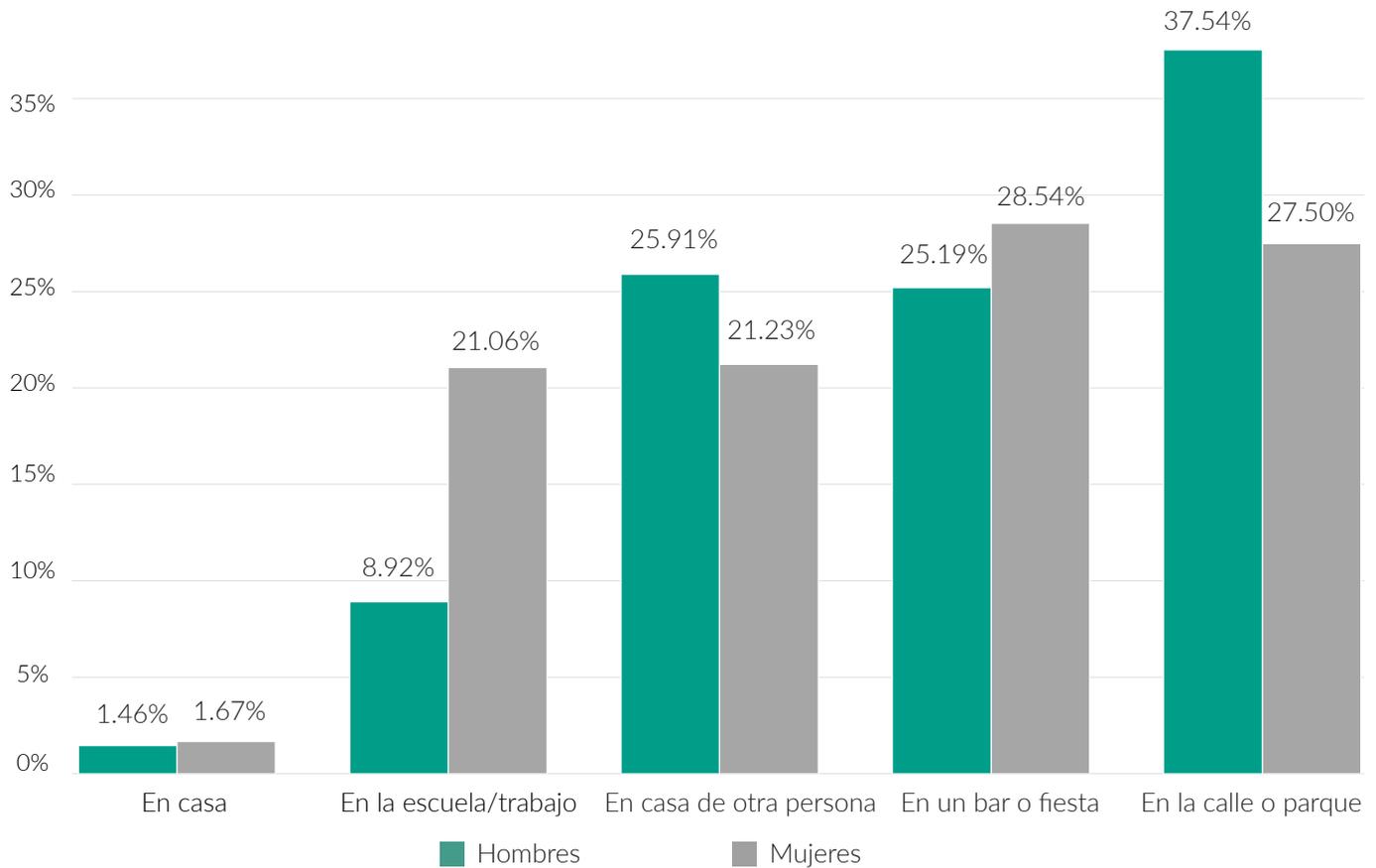
Fuente: Elaboración propia con datos de la ERPCODA-CDMX 2020

En la **Gráfica 17** se observa que, en el caso de las mujeres, una gran parte realizó su primer consumo de sustancias ilegales en un bar o fiesta (28.54%). El segundo lugar más frecuente donde se realizó el primer uso de sustancias es en la calle o parque (27.50%); por su parte, en casa de otra persona y la escuela o el trabajo se encuentran muy cercanos en el tercer y cuarto lugar, pues apenas se llevan unas décimas: 21.23% y 21.06%, respectivamente. En el caso de los hombres, en primer lugar, se encuentra en la calle o parque

(37.54%); en segundo lugar, en casa de otra persona (25.91%) apenas unas décimas arriba de en un bar o fiesta (25.19%). Llama la atención que en ninguno de los dos casos se presentó un gran porcentaje del primer consumo en la propia casa (1.46% para mujeres y 1.67% para hombres).

Aunado a ello, este desglose por sexo también nos permite observar que, mientras los hombres mostraron una preferencia por realizar su primer consumo en espacios públicos, las mujeres

Gráfica 17. Lugar del primer uso de sustancias ilegales (Mujeres, Hombres,)



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

distribuyen una proporción mayoritaria entre las otras opciones. Además, las mujeres realizaron este primer consumo en la escuela o trabajo en una proporción considerablemente mayor que los hombres: mientras que el 21.06% de las mujeres declaró realizar su primer consumo en este espacio, solo el 8.92% de los hombres declaró lo mismo.

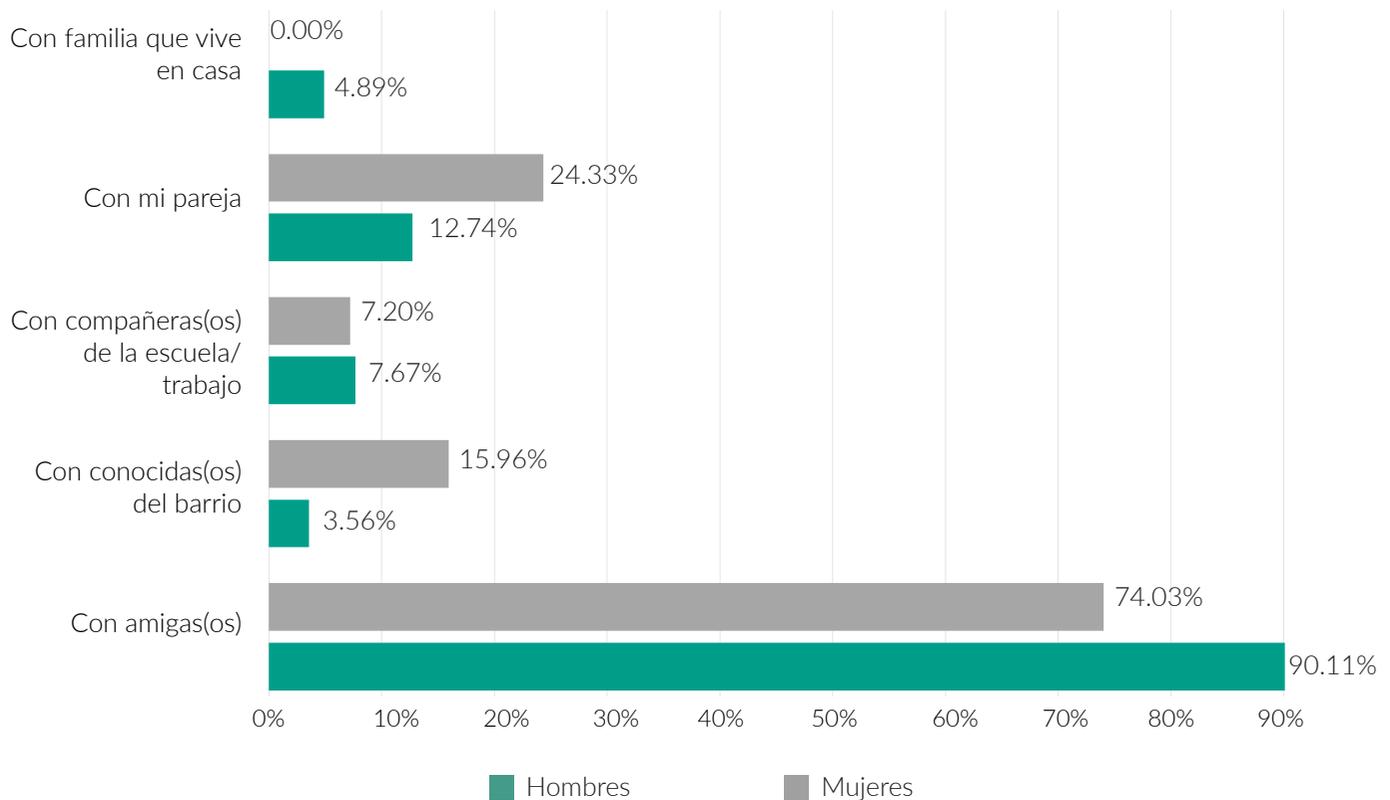
Aunque estas diferencias no sean estadísticamente significativas, sí son indicativas de que tanto mujeres como hombres se exponen a diferentes riesgos asociados al sexo más que a las sustancias que se consumen. En el caso de las mujeres, podrían estar asumiendo determinados riesgos de consumir en sus espacios laborales o escolares, tales como represalias o hallarse en una situación desagradable en los espacios de desenvolvimiento académico. Por su parte, los hombres podrían estar experimentando los efectos de su primer consumo en espacios públicos, en los cuales rara

vez es posible mantener el control de la situación.

Esto puede deberse a que quienes realizan su consumo se enfrentan a los estigmas y prejuicios en torno a las personas consumidoras, incluso por parte de la familia, pues se observa que en ninguno de los dos casos se suele realizar el primer consumo en la propia casa.

En la **Gráfica 18** se puede observar que tanto las mujeres como los hombres que realizaron algún uso de sustancias prefirieron realizar su primera experiencia con amigas(os): mientras que, para las mujeres, la cifra es de 74.03%, el 90.11% de los hombres declaró que realizó su primer consumo con esta compañía. Esto significa que, aunque una mayoría de los hombres haya consumido en la calle o parque, y una parte considerable de las mujeres lo realizó en los espacios laborales o escolares, ambos optaron por hacerlo en contextos amistosos y en confianza.

Gráfica 18. ¿Con quién se realiza el primer consumo? (Mujeres, Hombres)



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

Sin embargo, destaca que el 24.33% de las mujeres iniciaron el consumo con su pareja; mientras que solo el 12.74% de los hombres declaró realizarlo con esta compañía. La pronunciada diferencia sugiere que algunas mujeres pudieron haber recibido presiones por parte de su pareja para realizar este consumo.

### Consumo general

Adicionalmente, la ERPCODA integró algunas preguntas relativas al consumo en general para todas aquellas personas que declararon haber sido usuarias de al menos una de las sustancias alguna vez en la vida. Al igual que con el primer consumo, se llevaron a cabo preguntas sobre la compañía y el lugar en donde se prefiere hacer el uso de sustancias; igualmente, estos datos no son representativos de la población joven que haya consumido alguna sustancia, pero nos permiten construir hipótesis sobre las dinámicas de consumo de las juventudes en la Ciudad de México. Cabe aclarar que este consumo no debe considerarse como consumo frecuente, pues el

cuestionario de la ERPCODA-CDMX no permite distinguir si fue el primer consumo o proviene de una trayectoria con un uso sostenido.

Como se puede observar en la **Gráfica 19**, en el caso de las mujeres, el lugar donde más frecuentemente se realiza el consumo de sustancias legales es en un bar o fiesta (55.34%); en la calle o parque (9.56%) es el segundo lugar más frecuente; en casa de otra persona se coloca como el tercero más frecuente (9.27%) seguido por la escuela o el trabajo (7.44%) y en su propia casa (3.10%), siendo esta opción la menos frecuente. Para el caso de los hombres, el lugar donde más frecuentemente se suele realizar el uso de sustancias legales es en un bar o fiesta (39.23%), seguido de en la calle o parque (23.61%), en el tercer lugar se ubica casa de otra persona (7.16%) seguido de la escuela o el trabajo (17.08%) y, en quinto, su propia casa (6.02%).

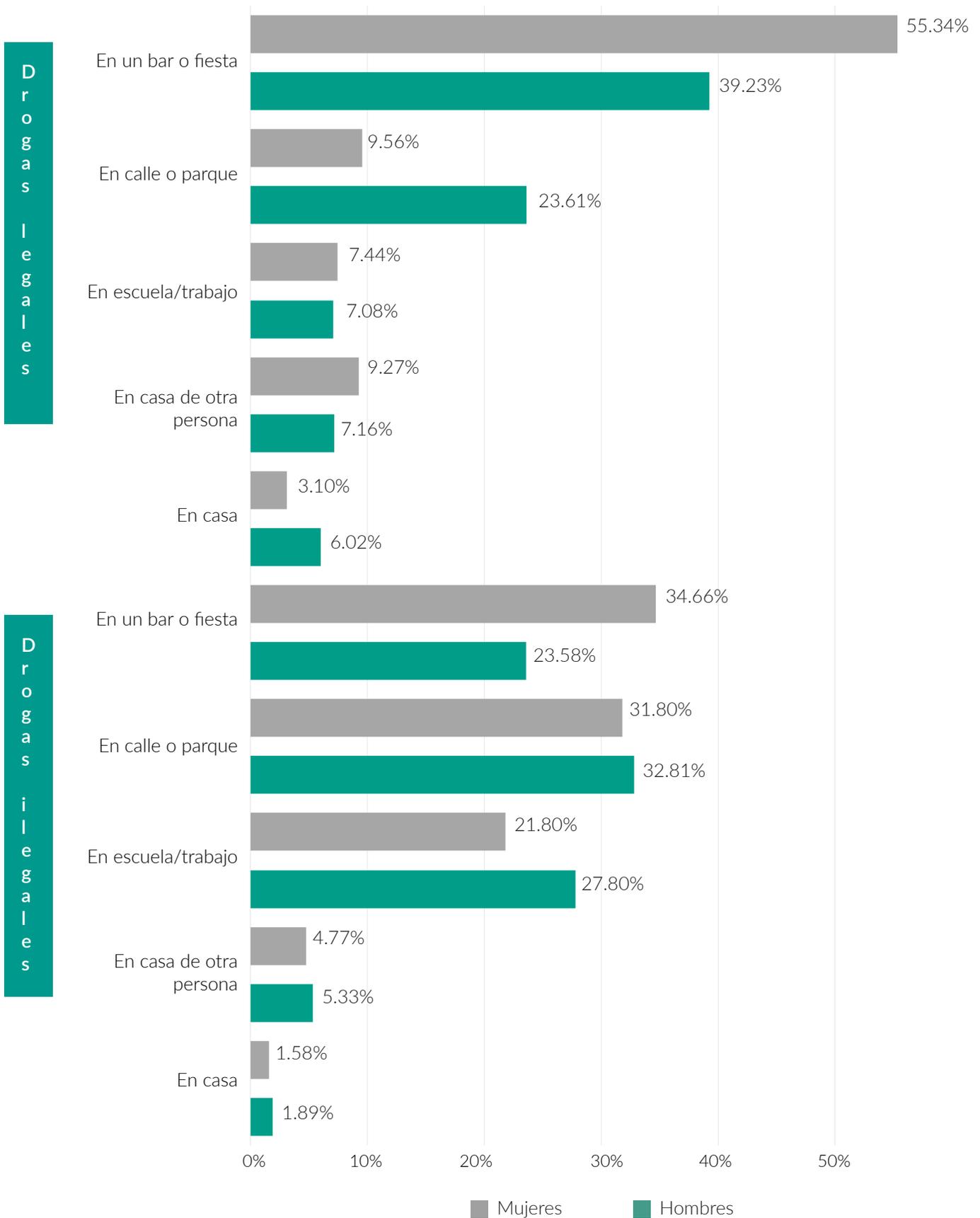
En cuanto a las drogas ilegales, el lugar donde más frecuentemente se realiza el consumo para el caso de las mujeres es en un bar o fiesta (34.66%); en

segundo lugar, se encuentra en la calle o parque (31.80%); en tercer lugar, en la escuela o el trabajo (21.80%). Para el caso de los hombres, el primer lugar es en la calle o parque (32.81%), seguido de en la escuela o el trabajo (27.80%) y en un bar o fiesta (23.58%).

Cuando se comparan los lugares donde se suelen usar sustancias, se observan algunas diferencias por sexo. En el caso de las drogas legales, las mujeres tienden a realizar su consumo en bares o fiestas, que representan ambientes de convivencia; mientras que los hombres dividen esta preferencia entre en un bar o fiesta y en la calle o parque. Cabe destacar que, en el caso del consumo en su propia casa, los hombres admiten su consumo en casa en mayor proporción que las mujeres (6.02% y 3.10%, respectivamente).

En cuanto a drogas ilegales, se observa una diferencia entre los sexos en varios de los lugares donde se suelen consumir sustancias. En la opción de en un bar o fiesta, el 34.66% de las mujeres elige consumir en este sitio, frente al 23.58% de los hombres. No así para la opción de la calle o parque, en la cual se observa que el 32.81% de los hombres elige consumir en esta opción, frente al 31.80% de las mujeres. En otros casos, los hombres superaron a las mujeres, como en la opción en la escuela o el trabajo (el 27.80% de los hombres eligió este lugar para realizar su consumo, frente al 21.80% de las mujeres) y en casa de otra persona (5.33% para hombres frente al 4.77% de mujeres).

Gráfica 19. Lugares donde se suele consumir sustancias legales e ilegales (Mujeres, Hombres,)



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

En la **Gráfica 20** se puede observar con quién suelen realizar el consumo aquellas personas que declararon usar al menos alguna de las sustancias incluidas en el cuestionario, exceptuando el alcohol y el tabaco. No es sorprendente que tanto mujeres como hombres prefieran consumir con amigos(as) (95.10% y 82.27%, respectivamente), al ser este círculo con el que también se llevó a cabo el primer consumo, como se mostró en la **Gráfica 18**.

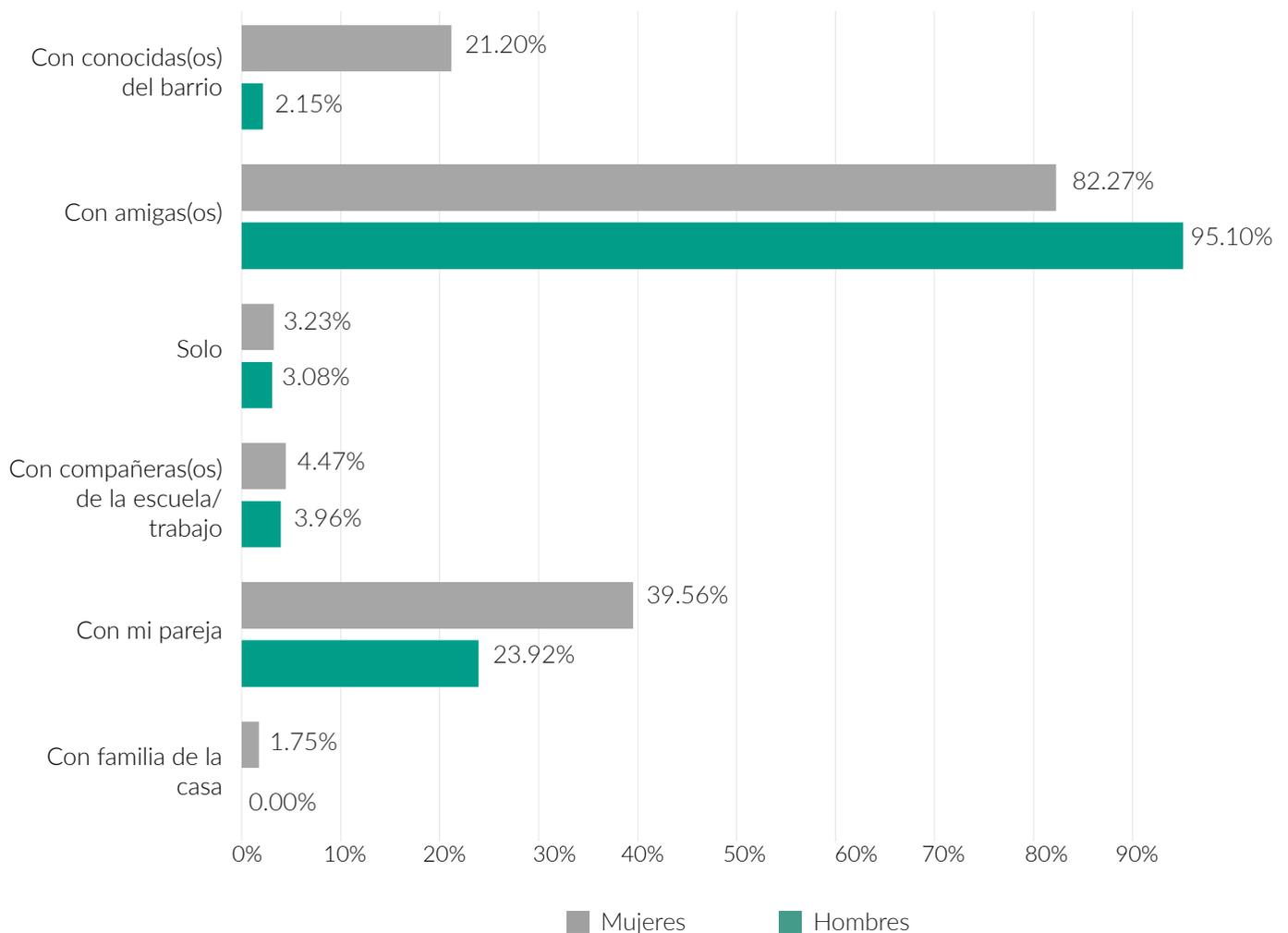
También se destaca que tanto hombres como mujeres admitieron realizar este consumo con su pareja (39.56% para mujeres y 23.92% para hombres), aunque es notoria la diferencia que coloca a las mujeres por encima de los hombres en esta opción. Esto sugiere la hipótesis de que la práctica se ha conservado desde el primer

consumo como se muestra en la **Gráfica 18** y que pueden existir presiones por parte de la pareja.

Para el caso del resto de los datos sobre la compañía del consumo general para las mujeres se divide entre compañeras(os) de la escuela o el trabajo (4.47%) y solas (3.23%), mientras que estas mismas opciones en hombres resultaron de 3.96% y 3.08%, respectivamente.

En general, el comportamiento diferenciado sobre dinámicas de consumo 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 influyen en las dinámicas de uso de sustancias tanto para hombres como para

Gráfica 20. ¿Con quién suelen consumir? (Mujeres, Hombres)



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

mujeres y, por lo tanto, en los riesgos asociados a este consumo que cada género tiende a asumir. Esto representa un problema particular en el caso de las mujeres, pues desincentiva que accedan a información o servicios públicos relacionados con la prevención del consumo de drogas y la atención a las adicciones (Arpa, 2017; Lee y Boeri, 2017). Ahora bien, para poder plantear hipótesis sobre cómo el entorno influye en las dinámicas de consumo, debe analizarse la influencia de los factores de riesgo y protección. Para ello, a continuación, presentamos los factores que resultaron más significativos tanto para el uso temprano de drogas, como para la ausencia de éste. Esto luego de la aplicación del modelo de regresión múltiple a la base de datos obtenida mediante la ERPCODA-CDMX 2020.

### **Influencia de factores de riesgo y protección en la prevención o fomento del consumo temprano de drogas en las juventudes de la Ciudad de México**

Tal como se señaló en la Sección 1 del presente documento, de acuerdo con los fundamentos teóricos y la evidencia científica existente, el consumo de drogas inicial temprano se puede prever 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, cuando los sujetos se exponen a mayores factores de protección, se puede explicar –con ciertas limitaciones– la ausencia o el retraso de este consumo (Dryfoos, 1991; Hawkins, Catalano y Miller, 1992; Durlak, 1998; Mzareck y Haggerty, 1994).

En ese sentido, a partir de los datos obtenidos por la ERPCODA-CDMX 2020, el equipo de 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 de la Ciudad de México. Para llevar a cabo el análisis de la información obtenida mediante la ERPCODA-CDMX 2020, se realizó la segmentación de la población 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.

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-CDMX 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) individual y de amigos(as) y 5) laboral. No obstante, a continuación, se recuperan exclusivamente aquellos que resultaron significativos dentro del modelo utilizado.

### **Factores 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 ( $p < .0005$ ,  $R^2 = 0.5363$ ). Dentro de estos se identificaron 3 factores de riesgo que son estadísticamente significativos y que pertenecen a las dimensiones familiar, escolar y de amigos/individual. Estos son expuestos en la Tabla 10, mostrada a continuación:

Tabla 10. Factores de riesgo significativos para el consumo temprano de drogas entre las juventudes de Ciudad de México

Factores de riesgo			
Dimensión	Componente	Coefficiente	Valor p
Familiar	Pobre manejo familiar	0.180	0.000
Escolar	Bajo compromiso escolar	0.036	0.023
Amigos/individual	Uso de drogas entre amigos	0.122	0.000

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

A partir de que se detectaron estos factores de riesgo significativos, se puede observar la importancia de las esferas de pares y de los entornos familiar y escolar. En ese sentido, habría que indagar la manera en la que estas esferas intervienen en la trayectoria de cada joven para influir en su consumo.

### Factores de protección

A partir del análisis estadístico de factores, se concluyó que los constructos de factores de protección explican el rechazo al consumo de sustancias en personas jóvenes ( $p < .0005$ ,  $R^2 = 0.5263$ ), dentro de los cuales se identificaron dos factores de protección que son estadísticamente significativos.

Tabla 11. Factores de protección significativos para el consumo temprano de drogas entre las juventudes de Ciudad de México

Factores de protección			
Dimensión	Componente	Coefficiente	Valor p
Escolar	Reconocimiento en la escuela por el involucramiento pro-social	0.045	0.028
Amigos/individual	Oportunidades con amigos para el involucramiento pro-social	0.021	0.001

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

El modelo de análisis de factores permite observar que, en el caso de las personas jóvenes de la Ciudad de México, la escuela y la convivencia con pares son los principales factores de protección para prevenir o retrasar el consumo inicial de alcohol, tabaco y otras drogas. Las dinámicas positivas en los centros educativos, al promover y estimular actividades de convivencia pro-sociales tanto curriculares como extracurriculares, promueven el desarrollo integral de las y los jóvenes, así como el desenvolvimiento con pares que motiven la participación social. No obstante, las características particulares de la influencia que estas esferas tienen entre las juventudes de la entidad debe indagarse mediante ejercicios de investigación cualitativa, como historias de vida y seguimiento.

Ahora bien, según los resultados de la ERPCODA-CDMX, la importancia de la dimensión escolar puede venir de que las autoridades escolares y maestros parecen fungir un rol fundamental al encontrarse en constante retroalimentación con los jóvenes: el 85% de las y los jóvenes no consumidores de la Ciudad de México dijeron que sus profesores sí se daban cuenta cuando realizaban un buen trabajo dentro y fuera de clase; asimismo, el 77.44% dijo que sí hay actividades extracurriculares en su escuela. Además, el 82% de las y los jóvenes no consumidores dijo sentirse seguro y tranquilo asistiendo a la escuela.

Para profundizar sobre la forma en la que las y los jóvenes en la entidad observan la influencia del entorno en sus propias dinámicas de consumo, el equipo de MUCD llevó a cabo grupos de enfoque con personas jóvenes de la entidad para incrementar la información referente a la influencia de estas esferas sobre las personas jóvenes y sus dinámicas de consumo. El análisis de la información obtenida mediante este método se aborda en el siguiente apartado.

## Grupos de enfoque sobre la percepción de las dinámicas y prácticas de consumo de las y los jóvenes en la Ciudad de México

El 30 de octubre de 2020 se llevó a cabo la implementación de los grupos de enfoque programados para la Ciudad de México. A través de la plataforma Zoom, participaron 20 jóvenes de 12 a 17 años de edad en dos grupos separados. Las características sociodemográficas de las y los asistentes se presentan a continuación:

- Representantes de la mayoría de las alcaldías (12)
- Balance de género: se incluyeron 10 mujeres y 10 hombres.
- Diversidad socioeconómica: se tuvieron representantes de 7 deciles socioeconómicos.

El análisis propuesto para los grupos focales descrito en la sección anterior 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 este análisis, fue posible obtener información acerca de los siguientes tópicos principales:

- Convicciones y valoraciones de las y los asistentes sobre el consumo de drogas.
- Información con la que las y los participantes cuentan sobre: drogas, tipos de usos, efectos, riesgos y alternativas al uso de drogas.
- Expectativas, exposición y valoración por las y los jóvenes a acciones de prevención al consumo de drogas.

- Percepción de valoración al consumo de drogas por adultos en entorno (familiares, docentes, etc.).
- Percepción y expectativas sobre el trato por pares al uso de drogas.

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. Los resultados se muestran de acuerdo con determinadas áreas de oportunidad observadas durante los grupos focales que podrían ser abordadas por políticas de reducción de daños.

## Tabú sobre el consumo de drogas

Un primer punto que se destaca luego del análisis de la información vertida mediante los grupos focales es que una gran parte de las y los participantes coincidían en que el tema del consumo de drogas permanece como un tabú impulsado mayoritariamente por los adultos que les rodean. En ese sentido, en muchas ocasiones, aunque el tema pueda ser abordado, se hace con reservas y bajo miradas que no están exentas de replicar valores morales, facilitando la tergiversación de la información:

***“como que mucha gente lo mete en tabú es porque no se habla mucho de eso. Se debe hablar de ello, para evitar el tabú...”***

Hombre.

***“...hay mucho tabú y situación de que [...] o lo satanizan mucho, como que lo alejan de ti demasiado, o simplemente actúan como si no fuera un problema o no existiera, como de ‘no hables de eso’, y eso genera curiosidad. Al no hablar de esa información del tema [...] no tienes las suficientes herramientas para tomar una decisión”***

Mujer.

***“Siento que le ponen como una tela encima, no sé si sea porque es contenido sensible o ese tipo de cosas”***

Mujer.

No obstante, otras de las citas vertidas en el grupo apuntan a que el tema resulta controversial en sus entornos familiares y escolares. Probablemente, el hecho de que, en muchas ocasiones, se terminan

asociando determinados valores morales negativos al consumo de drogas facilita que éste se vuelva controversial:

***“...es un tema controversial y sí he hablado de eso en mi escuela”***

Mujer.

***“es un tema de debate muy intenso en mi casa, porque se divide entre que sí deberían ser legales algunas cosas, otras no, o deberían quitar todo lo que ya es legal...”***

Mujer.

En varias ocasiones, la opinión de las y los asistentes reflejaba que detrás de este tabú se podría encontrar la divulgación constante de información imprecisa o tergiversada relativa al consumo de drogas en los entornos. Probablemente, esta tergiversación se deba a que se tiene la idea de que una percepción del riesgo incrementada sobre el consumo de drogas lo desincentivaría. No obstante, una vez que las y los jóvenes integran esa información, muchas veces termina en un aglomerado de ideas inconexas que apuntan exclusivamente a la negativa moral del consumo,

sin considerar la posible información veraz acerca de los distintos efectos ni la peligrosidad de las distintas sustancias.

Así, en algunas de las citas es posible ver cómo las y los asistentes hablan del consumo de drogas como si éste tuviera las mismas consecuencias, independientemente de la sustancia o de la persona que la consuma. En el caso de la Ciudad de México, se señala cómo el consumo de sustancias legales o ilegales te lleva casi forzosamente a un consumo dependiente o problemático:

***“Sí lo hablamos bastante, en la escuela me han platicado que, a la primera vez que te involucres en el asunto de las drogas, o alcohol... mucha gente te promete cosas que son como de que tú lo puedes controlar, tú lo puedes dejar cuando quieras. Y cuando te dan el primer jalón o el primer sorbo, después se te hace una adicción”.***

Hombre.

***“Es un tema importante [...] de ahí se pueden hacer viciosos y en adelante, a futuro, ya no pueden controlar y pues ahí pueden echar a perder su vida...”***

Hombre.

Sin embargo, algunas de las y los asistentes a los grupos focales evidenciaron que están bastante conscientes sobre cómo los adultos tienden a exagerar cuando hablan sobre las consecuencias

de las drogas, lo cual, en la mayoría de las ocasiones, les genera desconfianza y provoca que vean menos atractiva y valiosa la información que las personas adultas les otorgan:

***“...en el plan de estudios es más difícil que pongan información acerca de las drogas como son y no, como, por ejemplo, te lo ponen como de ‘con la marihuana te haces adicto y terminas con la vida’, pero siento que no es algo tan relevante, ni eso ni las pláticas, porque muchas veces, a la gente que acaba en ese tipo de cosas pues no les importa que les digan ‘no, pues está mal’, porque no van a hacer caso. Yo creo que, en los planes de estudio pongan desde antes como información más cruda, que te den a ver en realidad cómo son las drogas y no nada más que te espanten con que ‘si lo tomas, te vas a arruinar la vida y te vas a quedar todo horrible ahí.’ O sea, que te enseñen de verdad cómo son las cosas”.***

Mujer.

***“También podría ser, en la calle, dar un tipo de folleto [...] que trae la información o las imágenes lo más cercano a la realidad y con una información bastante coherente y razonable tanto como creíble, pues mucha gente dice ‘ah, no, pues esta imagen puede ser sacada de internet’... te pintan las cosas de un color, y cuando te pasan las cosas a ti, tú las ves de otro...”***

Mujer.

***“...hay que hablar siendo directos, no con mentiras o con alguna falsedad, no que ‘es que no te puedo decir a qué sabe’, sino que cuando tengas alguna carrera, algún estudio, pruébalo, igual sí te gusta; es para convivir, por gusto, no es para ponerte mal u otra cosa...”***

Mujer.

Al mismo tiempo, las citas anteriores revelan una demanda de información veraz entre las juventudes, la cual puede ser aprovechada por las autoridades para emprender políticas públicas realmente atractivas hacia esta población. Algunas de las líneas de acción recomendadas que se muestran en la Sección 6 retoman esta demanda.

### **Concepción delictiva del consumo y estigmas**

Una de las posibles razones por las cuales el consumo de drogas se ha vuelto un tabú radica en un fenómeno conocido como concepción delictiva del consumo. Ésta es una asociación automática

entre el consumo de drogas y las conductas delictivas y violentas o, en otras palabras, es una forma de valorar e identificar al consumo de drogas desde el supuesto de que existe una relación intrínseca entre éste y la violencia o la delincuencia, lo cual no se corresponde con la realidad del consumo (RIOD, 2018). En este escenario, se generan aún más incentivos para que el tema se vuelva un tabú para las personas en los entornos de las juventudes. Así, en la primera cita se puede observar cómo se relaciona el consumo a la presencia de grupos criminales en el norte del país, mientras que en la segunda se relaciona con el origen:

***“No se habla tanto de... porque se generaliza que es más en el norte. Es lo que está más involucrado porque está más cerca de la frontera...”***

Hombre.

***“Yo digo que en todos lados sí se consume, pero hay estados en donde más... bueno, por ejemplo, en este caso es un municipio, Ecatepec, que es demasiado mencionado porque es muy violento, hay mucha droga, se distribuye demasiado”.***

Mujer.

A su vez, la concepción delictiva del consumo tiene varias consecuencias. Una de ellas es la generación de estigmas hacia las personas usuarias de drogas. En muchas ocasiones, los estigmas y prejuicios pueden vulnerar la dignidad de las personas usuarias en sus entornos. Los estigmas, entonces, se convierten en un potencial factor de riesgo para las personas usuarias antes que en un factor de protección para las personas no usuarias. A continuación, se presentan algunas citas que evidencian que las y los asistentes se han apropiado de este tipo de asociaciones y replican

los estigmas en sus discursos, usando categorías como “viciosos” o relacionando el consumo con la población en situación de calle:

***“...pláticas en las escuelas para evitar que los chicos sean viciosos”.***

Mujer.

***“también está mal que lo vean desde la primaria...la mayoría de la gente que se droga, ni siquiera tiene acceso a una primaria, lo hacen en la calle. Sería no tanto crear campañas en la escuela, sino en la calle, para que los niños de la calle tengan acceso a esa información sobre las drogas”.***

Mujer.

Al mismo tiempo, otras opiniones también apuntan a que perciben que en su entorno las personas adultas son las que replican estos estigmas. En la siguiente cita se puede observar que los policías locales podrían replicar el estigma sobre las personas usuarias. Se observa que el asistente valora negativamente estas acciones y comprende que resulta un factor de riesgo para las personas consumidoras:

***“Los policías te tachan de lo peor, te tratan horrible, ya me ha pasado con varios amigos, y son muy mal portados... digo, si les das su mordida, se hacen de la vista gorda...”***

Hombre.

La réplica de desinformación, tabúes y estigmas relativos al consumo de drogas tienen consecuencias particulares para las juventudes en materia de expectativas sobre la atención gubernamental. A partir de identificar la presencia de desinformación en una gran parte de las personas jóvenes asistentes a los grupos focales, se pueden generar hipótesis sobre las consecuencias que este fenómeno genera en las expectativas de la atención al consumo de drogas entre las juventudes. En el caso de la Ciudad de México, se pudo identificar que, por ejemplo, una gran parte de las y los asistentes tienen expectativas de tipo punitivo para “prevenir” el consumo de drogas entre las juventudes. Así, cuando se les cuestionó sobre de qué manera intervenir, muchas respuestas tendieron a sugerir el incremento de vigilancia y de castigo en torno al consumo y las prácticas del consumo de las y los jóvenes:

***“El aumento de vigilancia en este tema en las calles podría ser una opción para mejorar ese sector”.***

Mujer.

***“Pruebas como, no sé, antidoping...”***

Hombre.

***“El gobierno puede tener más seguridad por todos lados, y también, por ejemplo, más patrullas, policías, y si ven a alguien consumiendo drogas, pues llevarlos al ministerio... o no sé a dónde los lleven...”***

Hombre.

En ese sentido, las medidas de corte punitivo son contrarias a las acciones basadas en la reducción de daños por varios motivos. En primer lugar, porque tienden a aislar a las personas usuarias. Es el caso de las medidas de castigos como la expulsión de los centros educativos o la detención y el proceso judicial ante cantidades pequeñas de droga, acciones que derivan en un nuevo factor de riesgo para aquellas personas que ya han decidido consumir, al alejarlas de sus centros escolares, familiares e, incluso, comunitarios, en el caso de que la consecuencia sea el procesamiento judicial por posesión.

En segundo lugar, porque tampoco existe evidencia que nos indique que las medidas punitivas hayan sido efectivas para prevenir el consumo de drogas, mucho menos para la atención a las adicciones. En muchas ocasiones, las medidas punitivas solo incentivan los estigmas, la persecución estatal y la violación de los derechos humanos hacia las personas usuarias. Aunado a ello, aspirar a una vigilancia absoluta resulta costoso e imposible de llevar a cabo, además de que fomenta violaciones a los derechos humanos (RIOD, 2018).

En ese sentido, consideramos que es necesario distanciarnos de las estrategias preventivas hasta ahora implementadas que podrían considerarse de tipo “tradicional”. En éstas se ha recurrido a una mirada punitiva sobre el consumo de drogas, incentivando la construcción de estereotipos hacia las personas usuarias de drogas.

### **Exposición al consumo y corresponsabilidad adulta**

Uno de los principales problemas relacionados con que las y los jóvenes no estén recibiendo la información adecuada y basada en evidencia científica acerca del consumo de drogas es que se exponen a situaciones potenciales en las cuales no cuentan con la información requerida para tomar las decisiones de la manera más óptima posible. Así, se observó cómo varias de las opiniones vertidas por las y los adolescentes en los grupos focales señalan que perciben consumo por parte de sus pares:

***“Mis amistades... bueno, tenía amistades que consumían drogas ilegales...”***

Mujer.

***“Pues en el entorno en donde yo vivo, hay varias personas que consumen droga...”***

Hombre.

***“...sí tengo amigos que están involucrados en ciertas cosas y también amigos del americano... y que también tienen sus cosas”.***

Hombre.

En este caso, las y los jóvenes de la entidad corren el riesgo de exponerse al contacto con las drogas sin conocer todos los efectos y riesgos asociados a las prácticas de su consumo. Aunado a ello, que la población adulta se concentre activamente en reprimir o sancionar el consumo de drogas ilegales conlleva una posible consecuencia inesperada: desde un punto de vista que totaliza la legalidad como parámetro moral y de peligrosidad, se corre el riesgo de transmitir una permisibilidad –

implícita y explícita – ante el consumo de drogas legales, como el alcohol y el tabaco (De la Villa et al, 2005). Así, en algunos casos, las citas muestran la percepción de una corresponsabilidad de los adultos en torno al consumo de drogas legales entre las juventudes o de la presencia del consumo adulto:

*“...yo he visto que, a algunos de mis compañeros, sus familiares les dicen ‘pruébalo’”.*

Mujer.

*“...no me siento incómoda, porque yo sé lo que es un cigarro, una cerveza, algunos en casa los consumen”.*

Mujer.

### **Alternativa: recreación**

Independientemente de las expectativas generadas desde las miradas punitivas y la desinformación, durante los grupos focales también se pudieron expresar muchas opiniones relativas a las expectativas de la atención gubernamental cercanas a las propuestas por la reducción de daños. El ánimo que genera esta potencial demanda podría ser aprovechado por las autoridades locales para materializarlo en políticas de prevención del consumo de drogas y atención a las adicciones que puedan ser realmente efectivas, atrayendo la atención de las personas jóvenes, potenciándose con el interés que éstas les puedan imprimir.

Las opiniones recuperadas muestran la conciencia sobre una alternativa que podría ser efectiva en la prevención del consumo y compatible con la visión de reducción de daños. Se trata de implementar acciones que se centren en el placer, más que en el castigo o el miedo en torno al consumo de drogas. De tal suerte, cuando se les cuestionó sobre las alternativas que visualizaban, un asistente señaló la recreación basada en el deporte o el arte como una posibilidad:

*“Yo les diría que apoyen mucho las ideas de los chicos. Hay muchos chavos que quieren áreas verdes, entrenar, bailar, alguna educación [...] amplia [...]. Más de un chavo le gustaría platicar alguna arte, arte marcial, algún deporte, futbol, alguna [...] clase de salsa, cumbia, mucho chico que le gusta bailar”.*

Hombre.

En ese sentido, se ha observado cómo suelen resultar mucho más efectivas las acciones que se concentren en el placer y la gestión de éste que en la represión o la generación de miedo. Tal como señala Ramírez Arellano, “[i]ntentar comprender y, en su caso, modificar las conductas de las personas sin tener en cuenta las emociones positivas, la satisfacción y las mil maneras que adopta el placer, incluida esa que llamamos felicidad, es vivir fuera de la realidad” (Huffington Post, 22-05-2017). En la siguiente sección, se abordarán maneras de implementar estas políticas.



SECCIÓN

05

# DIAGNÓSTICO DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO 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 de la Ciudad de México. 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 Jurídico<sup>1</sup>

A partir de una revisión del ordenamiento jurídico de la Ciudad de México, se identificaron distintos instrumentos jurídicos relacionados con el tema de la prevención del consumo de drogas en la población adolescente. Particularmente, se encontraron cinco 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.

La **Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes de la Ciudad de México**, en su artículo 47, fracción XIV, señala que las autoridades y los órganos político-administrativos, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de establecer medidas tendentes a la prevención, atención y rehabilitación en las situaciones ocasionadas por el uso problemático de drogas, armónicas con las políticas de Cortes de Drogas nacional y local. Además, en su artículo 59, fracción VI, dispone que la educación tendrá como uno de sus fines la prevención del delito y de las adicciones, mediante el diseño y ejecución de programas.

Por su parte, la **Ley de los Derechos de las Personas Jóvenes en la Ciudad de México**, en

su artículo 23, dispone que en los programas educativos que sean competencia de la Ciudad de México se deberá enfatizar la información y prevención, por parte de personal especializado que corresponda, referente a, entre otras cosas, las adicciones. La misma ley, en la fracción VI del artículo 115, asigna a la Secretaría de Salud local el desarrollo y fortalecimiento de políticas y programas dirigidos a las personas jóvenes para promover hábitos para la higiene corporal, salud bucodental, higiene mental, así como para la prevención de enfermedades relacionadas a desórdenes alimenticios, a las adicciones, al consumo de tabaco, alcohol y drogas lícitas e ilícitas, identificando actitudes y valores, factores de riesgo y problemas asociados a las mismas.

La **Ley para Prevenir y Eliminar la Discriminación del Distrito Federal**, aplicable en la Ciudad de México, establece, en su artículo 5º, la prohibición de cualquier forma de discriminación, entendiéndose por ésta la negación, exclusión, distinción, menoscabo, impedimento o restricción de alguno o algunos de los derechos humanos de las personas, grupos y/o comunidades, estén o no en situación de discriminación imputables a personas físicas o morales o entes públicos con intención o sin ella, dolosa o culpable, por acción u omisión, por razón de su origen étnico, nacional, raza, lengua, sexo, género, identidad indígena, identidad de género, expresión de rol de género, edad, discapacidad, condición jurídica, social o económica, apariencia física, condiciones de salud, características genéticas, embarazo, religión, opiniones políticas, académicas o filosóficas, identidad o filiación política, orientación sexual o preferencia sexual, estado civil, por su forma de pensar, vestir, actuar, gesticular, por tener tatuajes o perforaciones corporales, por consumir sustancias psicoactivas o cualquier otra que tenga por efecto anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, de los derechos y libertades fundamentales, así como la igualdad de las personas frente al ejercicio de derechos. También será considerada como discriminación la bifobia, homofobia, lesbofobia, transfobia, misoginia, xenofobia, la segregación racial y otras formas conexas de intolerancia, el antisemitismo en cualquiera de sus manifestaciones.

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.

La misma ley, en su artículo 25, fracción V, ordena que los entes públicos, en el ámbito de su respectiva competencia, deberán ofrecer información completa y actualizada, libre de prejuicios y estereotipos, así como asesoramiento personalizado y educación sobre salud, salud sexual y reproductiva, incluyendo VIH-Sida y enfermedades de transmisión sexual y adicciones; con respeto a la identidad, intimidad, libertad y seguridad personal de las y los jóvenes; a fin de alcanzar una salud integral. A su vez, la fracción IX del mismo numeral asigna a los entes públicos de garantizar el acceso a la información y programas para la detección temprana y el tratamiento de las adicciones causadas por el consumo de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y otras susceptibles de producir dependencia.

La **Ley de Salud del Distrito Federal**, en su artículo 83, ordena que el Gobierno, en el ámbito de sus competencias, realizará, entre otras, las siguientes acciones para la ejecución de sus obligaciones en materia de atención integral del consumo de sustancias psicoactivas, especialmente tabaquismo, alcoholismo y farmacodependencia.

Asimismo, la Ciudad de México es la única entidad del país con una Ley para la Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas<sup>2</sup>. Esta **Ley para la Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas de la Ciudad de México**, promulgada el 29 de diciembre de 2010, prevé en su artículo 1 garantizar los siguientes lineamientos: establecer bases para la atención de los consumidores con enfoque preventivo respetando los derechos humanos; definir la coordinación de políticas públicas así como la inversión y asignación de presupuesto

2. IAPA. (2018). Programa General para la Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas 2018-2024. <https://iapa.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/5d0/299/657/5d029965727d9258599313.pdf>

3. Congreso de la Ciudad de México, "Ley para la Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas de la Ciudad de México", en [https://congresocdmx.gob.mx/archivos/transparencia/LEY\\_PARA\\_LA\\_ATENCION\\_INTEGRAL\\_DEL\\_CONSUMO\\_DE\\_SUSTANCIAS\\_PSICOACTIVAS\\_DE\\_LA\\_CIUDDAD\\_DE\\_MEXICO.pdf](https://congresocdmx.gob.mx/archivos/transparencia/LEY_PARA_LA_ATENCION_INTEGRAL_DEL_CONSUMO_DE_SUSTANCIAS_PSICOACTIVAS_DE_LA_CIUDDAD_DE_MEXICO.pdf) (consultada el 10 de diciembre de 2020).

4. Gobierno Federal, "Marco para la convivencia Escolar en las Escuelas de Educación Básica del Distrito Federal", <https://www.gob.mx/aeefcm/documentos/conoce-el-marco-para-la-convivencia-escolar> , (consultado en mayo 2019)

público; prever servicios de atención integral del consumo de sustancias psicoactivas; establecer procedimientos, principios y criterios para la atención al consumo; promover la participación social como un factor de protección y evitar la discriminación; fomentar una sana convivencia entre los ciudadanos; delinear la política general de prevención del consumo; impulsar la creación de conocimiento; integrar una Red Institucional para una atención integral en el tema<sup>3</sup>. Además, también en su artículo 1, fracción XIII, establece la organización y funcionamiento del Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México (IAPA).

El 28 de octubre de 2011, entró en vigor el **Marco para la Convivencia Escolar en las Escuelas de Educación Básica del Distrito Federal**<sup>4</sup>, un documento que guía "la vida en las escuelas y que integra la normatividad vigente en cuanto al funcionamiento y organización de las escuelas en materia de disciplina escolar (Acuerdos Secretariales 96, 97 y 98), con las orientaciones más recientes sobre Derechos del niño (Convención sobre los Derechos del Niño de Naciones Unidas, Ley para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes), así como con las tendencias actuales en materia de Convivencia Escolar." Este Marco "tiene el propósito de favorecer espacios de convivencia escolar basados en el respeto mutuo entre los distintos actores que conforman la comunidad educativa, asegurando así un ambiente pacífico, seguro y ordenado en las escuelas, que propicie un aprendizaje efectivo, una convivencia armoniosa y la formación de ciudadanos íntegros."

En el Artículo Séptimo del Marco se plantean las faltas y medidas disciplinarias aplicables a la educación primaria. Entre las faltas del Nivel 5 (el más alto nivel) se encuentran: 41) Poseer sustancias controladas o tóxico-adictivas (por ejemplo, medicamentos sin prescripción médica, cigarrillos, drogas ilegales, y/o bebidas con contenido etílico); 43) Utilizar sustancias controladas sin una autorización apropiada, o consumir sustancias tóxico-adictivas (por ejemplo, cigarrillos, drogas ilegales y/o bebidas de contenido etílico); y 44) Vender o distribuir

sustancias controladas o sustancias tóxico-adictivas (por ejemplo, cigarrillos, drogas ilegales y/o bebidas de contenido etílico. Respecto a las medidas disciplinarias generales, se menciona en el mismo Artículo que “[t]oda falta deberá ser informada a los padres de familia o tutores, además de quedar registrada en el expediente de la alumna o el alumno, detallando los hechos, la intervención y compromisos contraídos por el educando y sus padres o tutores, así como las medidas que implemente la escuela para apoyarlo. En la aplicación de las medidas disciplinarias se deberá tener en cuenta el contexto en que se produjo la falta, así como la edad, los antecedentes de conducta, y las circunstancias personales, familiares o sociales de la alumna o el alumno. Las medidas disciplinarias que se adopten deben ser proporcionales a la falta cometida, progresivas, de carácter formativo, y, sobre todo, deben ser respetuosas de la integridad de la alumna o el alumno. Al adoptar una medida disciplinaria se debe poner especial cuidado para que con ello no se aisle, segregue o estigmatice al educando.” En el caso específico de las faltas del Nivel 5, las medidas disciplinarias varían de F) una reunión entre los padres o tutor y el personal escolar hasta N) dar intervención a las autoridades correspondientes, con los padres de familia o tutor (sólo aplica en casos de infracción a la Ley).

En el Artículo Octavo del Marco se plantean las faltas y medidas disciplinarias aplicables a la educación secundaria. En este Artículo se distinguen las Conductas de Riesgo por Posesión, Consumo o Distribución de Sustancias Tóxico Adictivas que incluyen las siguientes faltas: 42) Posesión de sustancias tóxico-adictivas (cigarros, bebidas con contenido etílico); 43) Consumo de sustancias tóxico-adictivas (cigarros, bebidas con contenido etílico); 44) Distribución de sustancias tóxico-adictivas (cigarros, bebidas con contenido etílico); 45) Posesión de medicamentos sin que hayan sido prescritos por un médico; 46) Consumo de medicamentos sin prescripción médica; 47) Distribución de medicamentos; 48) Posesión de sustancias químicas industriales (disolventes volátiles o inhalables); 49) Consumo de sustancias químicas industriales (disolventes volátiles o inhalables); 50) Distribución de sustancias

químicas industriales (disolventes volátiles o inhalables); 51) Posesión de drogas; 52) Consumo de drogas; y 53) Distribución y venta de drogas. Aunque las medidas disciplinarias generales son iguales a las mencionadas en el Artículo Octavo, las medidas disciplinarias específicas para Conductas de Riesgo por Posesión, Consumo o Distribución de Sustancias Tóxico Adictivas varían de G) una suspensión por parte de la dirección, por 3 días dentro de las instalaciones del plantel, con actividades dirigidas y supervisadas por personal de los Servicios de Apoyo Educativo con banco de reactivos hasta I) dar intervención a las autoridades correspondientes a través de la Secretaría de Seguridad Pública, con los padres de familia o tutor.

## Marco institucional y programático<sup>5</sup>

A continuación, se presenta un panorama general de los actores gubernamentales y no gubernamentales identificados en la entidad que tienen programas en materia de:

- 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

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

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.

### *Gobierno de la Ciudad de México*

El Eje 1 “Igualdad y Derechos” del Programa de Gobierno 2019–2024<sup>6</sup> de la Ciudad de México incluye el Objetivo 1.2 “Derecho a la salud” y su Objetivo Específico 1.2.4. “Participación para una vida saludable”. Este Objetivo Específico cuenta con dos líneas de acción; ambas relacionadas con la prevención y atención de las adicciones:

1. Reactivar los Comités y Consejos de salud para atender temas específicos de protección ambiental y gestión de riesgos; salud sexual y reproductiva; embarazo adolescente; VIH/SIDA; obesidad/diabetes; adicciones, violencia, entre otras.
2. Fortalecer el Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones y los programas de atención en particular para los adolescentes y jóvenes, generando acciones que fomenten la información, educación y consecuencias de diversas drogas y sustancias, así como programas de atención a la salud mental.

Concretizando este objetivo, la Jefa de Gobierno de la Ciudad de México presentó en enero de 2020 la Estrategia de Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas del Gobierno de la Ciudad de México, la cual se suma a la Estrategia del

Gobierno Federal “Juntos por la Paz”<sup>7</sup>. El objetivo de esta Estrategia<sup>8</sup> es implementar una política de atención integral al consumo de sustancias psicoactivas que sea incluyente, basada en una perspectiva de salud pública, reconexión social, que garantice el respeto a los derechos humanos y la no criminalización, a través de cuatro ejes de acción: comunicación, atención integral, reducción de riesgos y daños, y capacitación. Para ello, se trabajará con dos modalidades de atención: 1) el modelo tradicional de atención de las UNEME-CAPA (ver abajo) para el tratamiento cognitivo-conductual y la enseñanza de estrategias de autocontrol para manejar el consumo de todas las sustancias, que se dirige a la población adolescente; y 2) un nuevo modelo de reducción de riesgos y daños, con respeto para la libre autodeterminación de la persona, que busca disminuir los riesgos a la salud por el consumo y que se dirige a la población adulta.

La Estrategia tiene un presupuesto total de 64 millones de pesos y cuenta con la participación de las siguientes dependencias capitalinas: el Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones (IAPA), la Agencia Digital de Innovación Pública (ADIP), la Secretaría de Seguridad Ciudadana (SSC) y su Subsecretaría de Participación Ciudadana y Prevención del Delito (SubSPC), la Fiscalía General de Justicia (FGJ), el Instituto de Reinserción Social, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), la Secretaría de las Mujeres (SEMujeres), la Secretaría de Salud (SEDESA), los Puntos de Innovación, Libertad, Arte, Educación y Saberes (PILARES), el Instituto de la Juventud (INJUVE), el Juzgado Cívico, el Poder Judicial (PJCDMX), la Clínica Condesa, el Instituto de Atención a Poblaciones Prioritarias (IAPP), la Secretaría de Pueblos y Barrios Originarios y Comunidades Indígenas Residentes (SEPI), la Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación (SECTEI) y LOCATEL. El IAPA funge como institución coordinadora de la implementación de la Estrategia y trabaja, a través de la ADIP, en

6. Gobierno de la Ciudad de México, “Programa de Gobierno 2019-2024”, [https://plazapublica.cdmx.gob.mx/uploads/decidim/attachment/file/1/Plan\\_Gob\\_2019-2024.pdf](https://plazapublica.cdmx.gob.mx/uploads/decidim/attachment/file/1/Plan_Gob_2019-2024.pdf), (consultado el 2 mayo 2019).

7. IAPA, “Estrategia de Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas del Gobierno de la Ciudad de México”, disponible en: <https://www.iapa.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/estrategia-de-atencion-integral-del-consumo-de-sustancias-psicoactivas> (consultado el 3 de mayo de 2019).

8. Gobierno de la Ciudad de México, “Estrategia de Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas del Gobierno de la Ciudad de México” <https://iapa.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/5e2/b47/629/5e2b47629fec2051851492.pdf> (consultado el 7 de junio de 2020)

un sistema de canalización y seguimiento con las demás dependencias.

*Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México*

El IAPA es un Organismo Descentralizado de la Administración Pública de la Ciudad de México<sup>9</sup>, que tiene como objeto reducir el uso, el abuso y la dependencia de sustancias psicoactivas, mediante el desarrollo de políticas públicas y de programas sociales a través del diseño de proyectos de investigación, prevención, tratamiento rehabilitación e integración social, impulsando la participación de los sectores públicos, social y privado, para contribuir a elevar el nivel de salud y el desarrollo humano de los habitantes de la Ciudad de México<sup>10</sup>. De acuerdo con el Artículo 64 de la Ley para la Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas del Distrito Federal, el Instituto tiene las siguientes funciones y atribuciones para el cumplimiento de su objeto:

1. En materia de políticas públicas y propuestas de mejora del marco regulatorio:

- a) Convocar, coordinar, organizar y promover con organismos públicos, privados y sociales la realización de acciones encaminadas a la integración del Programa General y los objetivos, estrategias y líneas de acción prioritarias, para el fortalecimiento de acciones encaminadas a abatir los problemas de salud pública relacionados y derivados del consumo de sustancias psicoactivas apoyándose en una red interinstitucional que permita darle al Instituto un carácter rector,
- b) Proponer modificaciones a la legislación del Distrito Federal

9. Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones (IAPA), "Acerca de" <http://inspvirtual.mx/proyecto/iapa/acerca-de> (consultado el 7 de junio de 2020)

10. Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones (IAPA), "Acerca de" <https://www.iapa.cdmx.gob.mx/dependencia/acerca-de> (consultado el 7 de junio de 2020)

para controlar la promoción, venta y uso indebido de bebidas con contenido alcohólico, medicamentos psicotrópicos y sustancias tóxicas inhalables;

c) Realizar investigaciones acerca del marco normativo en la materia de su objeto, en el ámbito internacional;

d) Implementar y ejecutar programas de vinculación con instituciones públicas, privadas y sociales;

e) Establecer comités de normalización en materia de prevención, tratamiento e integración comunitaria y certificar a instituciones públicas y privadas que satisfagan los estándares establecidos, y

f) Evaluar de forma periódica y esquemática los objetivos, estrategias y líneas de acción prioritarias que se deriven del Programa General, entregando un informe anual a la Asamblea Legislativa y al Consejo directivo que contenga los alcances de la aplicación de dicho Programa.

2. En materia de prevención:

a) Prestar los servicios de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en el Distrito Federal, en términos que establece la presente Ley;

b) Coordinar la ejecución de las acciones institucionales de la Administración Pública en materias de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en el Distrito Federal;

c) Implementar programas de prevención, escolares, culturales y deportivos en espacios públicos, prioritariamente,

d) Elaborar publicaciones en los términos que determine el Consejo Directivo;

e) (...)

f) Integrar, en coordinación con las dependencias y órganos de carácter educativo y de asistencia social de la Administración Pública, el registro de zonas de alto riesgo de adicciones y realizar actividades de detección temprana de consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito familiar, escolar, laboral y comunitario, para la implementación de acciones específicas;

g) Llevar a cabo jornadas públicas de prevención a comunidades específicas, a través de conferencias, talleres y módulos de orientación;

h) Conformar la red de instituciones públicas y privadas para la referencia y canalización de usuarios;

i) Implementar el programa de asistencia a personal de primer nivel de atención de la Secretaría de Salud, Procuraduría General de Justicia, Secretaría de Seguridad Pública, Tribunal Superior de Justicia, Sistema de Transporte Colectivo, Instituto de las Mujeres, Secretaría de Desarrollo Social y demás dependencias del Distrito Federal;

j) Fomentar la participación de instituciones privadas, fundaciones, organismos patronales, asociaciones y cámaras en el Fidecomiso para la Atención Integral de las Adicciones en el Distrito Federal;

k) Coordinarse permanentemente con la Administración Pública, así como con instituciones educativas, organizaciones juveniles, deportivas,

culturales y gremiales de los sectores social y privado, para la identificación de zonas y grupos que presenten problemas de uso, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas y la realización de acciones preventivas, y

l) Emitir los criterios técnicos para la realización de campañas de promoción a la salud en materia de consumo de sustancias psicoactivas que se difundan entre grupos vulnerables, los riesgos de la salud secundarios al uso, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas, a fin de prevenir su consumo.

3. (...)

4. En materia de integración comunitaria:

a) Fomentar la participación del sector privado para la formación de habilidades para el trabajo y el incremento de la oferta laboral a las personas usuarias del servicio;

b) Implementar programas de uso del tiempo libre y esparcimiento, culturales y deportivos;

c) Llevar a cabo actividades que involucren la participación familiar, social y comunitaria en que se desenvuelve la persona usuaria del servicio;

d) Realizar acciones de seguimiento para personas usuarias del servicio en conflicto con la Ley, de grupos de riesgo y vulnerables (...).

5. En materia de investigación y evaluación:

a) Llevar a cabo la investigación cuantitativa y cualitativa que permita conocer oportunamente el impacto de las intervenciones preventivas,

curativas y de control del consumo de sustancias psicoactivas;

b) Evaluar las acciones, programas y medidas que se adopten relativos a la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación e integración comunitaria de las personas con uso, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas, por los sectores público y privado que realizan acciones en materia de consumo de sustancias psicoactivas, que se encuentren sustentadas en un modelo integral y que cumpla con los ordenamientos legales vigentes aplicables en la materia;

c) Brindar la asesoría que requieran personas e instituciones públicas, sociales y privadas, y participar, en su caso, como órgano consultivo y propositivo en el estudio, formulación y aplicación de medidas públicas dentro del ámbito de competencia, y

d) Diseñar, coordinar y establecer acciones de coordinación interinstitucional y sectorial de los diferentes niveles de Gobierno del Distrito Federal, para la conformación de una red integral resolutoria y coordinada y el intercambio de información a través de la consulta compartida de bases de datos.

#### 6. En materia de formación y capacitación:

a) Desarrollar programas de capacitación técnica y profesional del personal que atiende a personas con uso, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas, dirigida al personal de salud, educación, desarrollo social, impartición de justicia, organizaciones de la sociedad civil, grupos de ayuda mutua, asociaciones civiles y sociedad participativa;

b) Fomentar la formación de profesionales en temas de consumo

de sustancias psicoactivas con instituciones educativas públicas y privadas:

c) Organizar y fomentar la organización de congresos, seminarios y paneles que favorezcan el intercambio de conocimientos en materia de consumo de sustancias psicoactivas, y

d) Desarrollar programas de formación de capacitadores en materias de prevención y detección temprana de consumo de sustancias psicoactivas, para la actuación en las diferentes colonias, barrios, unidades habitacionales y pueblos del Distrito Federal.

Además, el Artículo 65 de la misma Ley estipula que el IAPA “diseñará un mecanismo para la creación del Observatorio Especializado en Sustancias Psicoactivas, mismo que deberá integrar un sistema electrónico de información y difundirla.” De acuerdo con este artículo, se creó el Observatorio Especializado en Sustancias Psicoactivas de la Ciudad de México, responsable de:

1. Crear y administrar un centro de documentación digital en materia de consumo de sustancias psicoactivas;

2. Generar, analizar y consolidar información relacionada con problemas de adicción, particularmente la vinculada con la comisión de infracciones administrativas y delitos;

3. Requerir a la Administración Pública y a instituciones privadas que proporcionen la información y documentación necesaria para el ejercicio de las atribuciones del Instituto;

4. Diseñar e implementar protocolos de investigación sobre las mejores prácticas en procedimientos de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación e integración comunitaria, considerando los diferentes modelos y modalidades existentes que permitan,

con fundamento en evidencias científicas y experiencia clínica, el beneficio para la atención de personas con problemas de uso, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas;

5. Promoción y realización de reuniones de intercambio de información de carácter social y científico con entidades nacionales e internacionales;

6. Integrar la información estadística de los diferentes sistemas de información epidemiológica en consumo de sustancias psicoactivas con el fin de utilizar los resultados obtenidos en la elaboración de políticas públicas;

7. Concentrar los informes que permitan obtener datos sobre la morbimortalidad, la incidencia y prevalencia por tipo de drogas con características del usuario, con lo que se integrará la cartografía de zonas de riesgo que permita el diseño de acciones en materia de prevención;

8. Establecer relaciones de intercambio con organismos similares, nacionales e internacionales;

9. Integrar una base de datos sobre los diversos servicios que se prestan relacionados con la atención integral para el consumo de sustancias psicoactivas;

10. Integrar los expedientes electrónicos de personas usuarias de los servicios, que permita dar seguimiento a los procedimientos realizados y corregir desviaciones detectadas;

11. Emitir certificaciones a instituciones públicas y privadas que adopten medidas de prevención y tratamiento para el consumo de sustancias psicoactivas;

12. Asesorar y formular opiniones en materia de consumo de sustancias psicoactivas a la Secretaría de Salud cuando sea requerido, y

13. Actuar como órgano de coordinación, consulta técnica y normativa en materia de consumo de sustancias psicoactivas ante las dependencias del Gobierno del Distrito Federal.

El IAPA cuenta con un Programa General para la Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas 2018-2024 (PGAICSP)<sup>11</sup>, cuyo Objetivo General es “retrasar la edad de inicio, evitar el consumo y reducir los riesgos y daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas entre las personas que habitan en la Ciudad de México; mediante acciones de prevención, tratamiento de las adicciones e integración comunitaria de las personas con consumo de drogas, sustentadas en la formación de recursos humanos, la investigación, el cumplimiento de la normatividad y la coordinación y articulación de esfuerzos intersectoriales” (p. 84). El PGAICSP tiene la visión para 2024 de que “[l]a Ciudad de México será una ciudad de avanzada, ejemplo a seguir, en la reducción de los factores de riesgo del consumo y daños ocasionados por éste; en la atención integral del consumo de sustancias psicoactivas; logrará la prevención del consumo en poblaciones vulnerables, especialmente en niñas, niños y jóvenes, a partir de una educación responsable e integral, con la participación de los padres y madres de familia, la comunidad y las autoridades escolares, enfocada en el desarrollo de capacidades y habilidades para la vida; brindará servicios de tratamiento e integración comunitaria oportunos, de calidad y con apego a modelos científicamente comprobados a las personas usuarias de sustancias psicoactivas y sus familias que así lo requieran, aprovechando la infraestructura y los recursos humanos públicos, privados y sociales disponibles y fomentando la coordinación y actuación intersectorial e interdependencial en todo momento; se distinguirá por contar con una población informada, consciente y sensible respecto al tema, capaz de participar de manera activa y

11. IAPA. (2018). “Programa General para la Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas 2018-2024”, <https://iapa.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/5d0/299/657/5d029965727d9258599313.pdf> (consultado el 7 de junio de 2020)

organizada en la atención integral del problema del consumo de sustancias psicoactivas; y garantizará el cumplimiento efectivo, igualitario y no discriminatorio de los derechos de las personas con consumo, de las personas rehabilitadas y de la ciudadanía en general” (p. 84).

Para lograr lo anterior, el PGAICSP plantea tres ejes de acción:

- **Prevención:** acciones dirigidas a identificar, evitar, reducir, regular o eliminar el consumo no terapéutico de sustancias psicoactivas, como riesgo sanitario, así como sus consecuencias físicas, psíquicas, económicas, familiares y sociales.
- **Tratamiento:** acciones que tienen por objeto conseguir la abstinencia o, en su caso, la reducción del consumo de las sustancias psicoactivas, reducir los riesgos y daños que implican el uso o abuso de dichas sustancias, abatir los padecimientos asociados al consumo e incrementar el grado de bienestar físico, mental y social, tanto del que usa, abusa o depende de sustancias psicoactivas, como de su familia.
- **Integración Comunitaria:** acciones que tienen como finalidad reintegrar a las personas con consumo de sustancias psicoactivas a la sociedad y cuenta con alternativas para mejorar sus condiciones de vida e incidir en su bienestar.

Respecto al Eje 1 “Prevención”, el PGAICSP define como objetivo central “desarrollar y consolidar acciones para la prevención de las adicciones para retrasar la edad de inicio y evitar el consumo de sustancias psicoactivas en la Ciudad de México” (p. 87), que cuenta con las siguientes estrategias y líneas de acción concretas:

1. **Desarrollar e implementar campañas de información, orientación y sensibilización para generar conciencia, reforzar compromiso y actitudes frente a los riesgos y daños del consumo de drogas, particularmente en la población vulnerable.**

2. **Fortalecer y generar entornos saludables, protectores, libres de violencia en el ámbito individual, familiar, laboral y comunitario.**

3. **Ejecutar programas para la prevención del consumo de drogas y de otras conductas de riesgo entre las diferentes poblaciones, en diferentes ámbitos y territorios, atendiendo sus características y necesidades con la participación del sector público, organizaciones de la sociedad civil y el sector privado, atendiendo los Lineamientos Nacionales para la Prevención del Consumo de Tabaco, Alcohol y otras Drogas emitidos por CONADIC.**

4. **Detectar conductas de riesgo asociadas al consumo de drogas y derivar para su atención oportuna.**

5. **Capacitar y formar como multiplicadores y promotores para la prevención de conductas de riesgo—incluyendo el consumo de drogas—a servidores públicos, personal de organizaciones sociales y del sector privado para la realización de acciones, proyectos y programas preventivos.**

6. **Generar y difundir el conocimiento sobre la prevención de adicciones, mediante el desarrollo de investigación científica y la evaluación.**

7. **Fortalecer la normatividad y legalidad para la prevención de adicciones.**

### *Instituto de la Juventud de la Ciudad de México*

El INJUVE es la instancia rectora y coordinadora de la política pública dirigida a las personas jóvenes, que trabaja en coordinación con las alcaldías. En este sentido, su objetivo es promover y respetar los derechos humanos de la población joven, así como diseñar, coordinar, aplicar y evaluar el Plan Estratégico para la Promoción, Desarrollo, Participación y Protección de los Derechos de las Personas Jóvenes de la Ciudad de México<sup>12</sup>.

12. INJUVE, “Acerca de”, <https://www.injuve.cdmx.gob.mx/> (consultado el 7 de junio de 2020).

Aunque el INJUVE no cuenta con acciones o programas enfocados específicamente en la prevención del consumo de drogas, sí cuenta con el programa “Los Jóvenes Unen el Barrio”, cuyo objetivo es “contribuir en la disminución de los índices de violencia y mitigar la situación de vulnerabilidad de hasta 3,900 personas jóvenes de la Ciudad de México que residen preferentemente en las alcaldías de muy bajo o bajo estrato, de acuerdo al Índice de Desarrollo Social, a través de acciones que incluyan la prevención y la capacitación para fortalecer en los jóvenes una pertenencia e identidad para el apoyo de la reconstrucción del tejido social.”<sup>13</sup> Este programa dispone de un presupuesto que asciende a \$63,768,000, distribuido de la siguiente manera:

- \$60,768,000 para “ayudas sociales a personas u hogares de escasos recursos”.
- \$3,000,000 para “ayudas sociales e instituciones sin fines de lucro”.

Más importante aún, el programa también se ha sumado a la Estrategia de Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas del Gobierno de la Ciudad de México<sup>14</sup> con el objetivo de contribuir en la disminución de los índices de violencia y de delincuencia, atención a la problemática de salud pública en materia de adicciones, promover la inclusión y la reinserción social para construir con las personas jóvenes nuevos procesos comunitarios, preferentemente para quienes vivan en alguna de las 333 colonias, barrios y pueblos de bajo índice de desarrollo social, a través de acciones para fortalecer en las y los jóvenes una pertenencia e identidad con sus comunidades para el apoyo de la reconstrucción del tejido social y el fomento a la cultura de la Paz y la No Violencia. Mediante este programa, se busca beneficiar a 3 mil jóvenes con una beca de 3 mil pesos, así como a 140 generadores con

3 mil 500 pesos y a 70 impulsores con 6 mil pesos. Para permanecer dentro del programa, los beneficiarios deberán cubrir 120 horas de actividades mensuales—y en el caso de impulsores y generadores 192 horas mensuales—realizando diversas acciones que el programa les requiera.

### *naj hub*

Naj hub<sup>15</sup> es una red multidisciplinaria juvenil basada en la Ciudad de México y enfocada en la creación, gestión e impulso de proyectos sociales sostenibles. Tiene la misión de fortalecer el desarrollo integral de las personas, sus sueños, proyectos y comunidades, con la visión de ser un semillero de referentes sociales con valor humano a nivel nacional e internacional. Su visión es vivir en un mundo sostenible, con la capacidad de cubrir necesidades sociales, económicas y ambientales sin comprometer el bienestar de las siguientes generaciones, empoderando y formando a niñas, niños, adolescentes y jóvenes como Agentes de Cambio.

Naj hub se formó en 2016 como colectivo, a partir de la iniciativa de cinco personas jóvenes integrantes del programa Líderes Juveniles CDMX de México Unido Contra la Delincuencia comprometidas con el desarrollo integral de las niñas, niños, adolescentes y jóvenes. Después de ser ganadoras de Joven AC 2017 por parte del Instituto Mexicano de la Juventud y Fundación Merced se lograron constituir legalmente como Asociación Civil el 8 de agosto de 2018, construyendo el programa y modelo para la creación, gestión e impulso de proyectos sociales sostenibles Cambio Sostenible, que obtuvo el primer lugar en buenas prácticas en el Encuentro Internacional de Jóvenes Hacia el 2030 en diciembre de 2018.

### *Red de Instituciones Educativas Contra las Adicciones de la Ciudad de México*

La Red de Instituciones Educativas Contra las Adicciones de la Ciudad de México (RIECA-CDMX) se conforma por más de 30 instituciones educativas entre las que destacan la Universidad Autónoma de México (UNAM), la Iberoamericana,

14. Gobierno de la Ciudad de México, “Estrategia de Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas del Gobierno de la Ciudad de México”, <https://iapa.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/5e2/b47/629/5e2b47629fec2051851492.pdf>, (consultado el 7 de junio de 2020)

15. Página oficial de la Asociación Civil Naj Hub, <http://najhub.org/sobre-nosotros/>, (consultada en mayo 2019)

la Autónoma Metropolitana (UAM) y el Instituto Politécnico Nacional (IPN), el objetivo de esta red es “promover entornos saludables, libres de consumo, evitar la distribución y venta de sustancias psicoactivas, con el apoyo y asesoría permanente de instituciones especializadas en la atención de comunidades estudiantiles, a fin de coadyuvar en su desarrollo integral y fomentar la cultura de autocuidado de la salud.”<sup>16</sup>

No se encontró información sobre el financiamiento que recibe la red, su procedencia o destino. No se encontró tampoco información sobre programas específicos de prevención de consumo o reducción de los riesgos asociados. Sólo se obtuvo información sobre la celebración anual—desde 2013—de simposios en los que ponentes de diferentes dependencias especialistas en temas relacionados con el consumo de drogas legales y no legales, exponen los resultados de sus investigaciones, tratamientos o acciones de prevención.<sup>17</sup>

### *Centro de Atención Ciudadana contra las Adicciones*

El Centro de Atención Ciudadana contra las Adicciones (CECIADIC) es un servicio de asesoría especializada gratuita de la Secretaría de Salud, que se da vía telefónica, 24 horas al día, los 365 días del año, a personas usuarias de sustancias adictivas, y orientación a sus familias, información general sobre prevención del consumo de sustancias y sobre centros de tratamiento reconocidos<sup>18</sup>. De acuerdo con la información pública disponible, el CECIADIC también da servicios de:

- Tratamiento breve para dejar de fumar.
- Orientación en el manejo de conductas adictivas (ludopatía, nuevas tecnologías de la información).

16. RIECA-CDMX, “Objetivos”, en <https://www.rieca.zaragoza.unam.mx/?p=82>, (consultado den mayo 2019)

17. La información de los simposios se puede consultar en: <https://www.rieca.zaragoza.unam.mx/?p=113>

18. Información tomada del sitio web del CECIADIC, en: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/centro-de-atencion-ciudadana-contras-adicciones> (consultado el 7 de junio de 2020)

- Intervención en crisis y emergencias.
- Información de centros de tratamiento especializados en adicciones reconocidos por la Comisión Nacional contra las Adicciones.
- Información básica sobre sustancias adictivas.

### *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 e 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, la Ciudad de México cuenta con 30 “Centros Nueva Vida”, con al menos un centro en cada alcaldía (datos del cuarto trimestre de 2019)<sup>19</sup>.

#### *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 la Ciudad de México, el CIJ cuenta con 17 Centros de Prevención y Tratamiento—en las alcaldías de Álvaro Obregón, Azcapotzalco, Benito Juárez, Coyoacán, Cuajimalpa, Cuauhtémoc, Gustavo A. Madero, Iztapalapa, Miguel Hidalgo, Tlalpan, Venustiano Carranza y Xochimilco—y una Unidad de Hospitalización en Iztapalapa. De acuerdo con la información más reciente a la que se tuvo acceso (datos de 2018), estos centros atendieron a 1,642,105 personas a través de su programa de prevención y a 35,142 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

19. Gobierno Federal, “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> (consultado el 7 de junio de 2020)

diferentes ámbitos. Las intervenciones son acordes al nivel de riesgo y a las características, 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).

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 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 en el entorno de 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.”
- 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, debido a que el desconocimiento de estos aumenta el riesgo, porque al desconocerlos no los ejercen y no los exigen. 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 benefician, 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 ante el consumo experimental u ocasional de drogas dirigida a “personas de cualquier edad que han usado drogas de manera experimental u ocasional y

quenocubren 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 de las evaluaciones que se realizaron a sus diferentes intervenciones a lo largo de los años.<sup>20</sup>

### *Tratamiento*

Al 29 de mayo de 2020<sup>21</sup>, la Ciudad de México contaba con 31 establecimientos especializados en el tratamiento de las adicciones en modalidad residencial reconocidos por la CONADIC. Catorce de ellos ofrecen tratamiento para menores de edad (ver **Tabla 12**). Un establecimiento ofrece tratamiento para menores de 12 años. Hay tres establecimientos que sólo son accesibles para mujeres y cuatro que sólo son accesibles para hombres. Llama la atención que el establecimiento que se divide en un centro especializado en mujeres y otro en hombres, ofrece el tratamiento para mujeres a un costo mayor que a los hombres.

Un establecimiento (la Fundación Renace) se dirige explícitamente a personas en situación de calle. El costo de tratamiento oscila entre \$7,000 y \$184,904, aunque en la Fundación Renace muy pocas personas pagan por encontrarse en situación de calle, lo que se compensa con la participación en convocatorias y el apoyo de organizaciones de la sociedad civil como Monte de Piedad.

20. Anexo disponible en archivo digital: <https://www.mucd.org.mx/conocerpara-transformar/>

21. Gobierno Federal, Directorio Nacional de Establecimientos Residenciales de Atención a las Adicciones Reconocidos: <https://www.gob.mx/salud/conadic/documentos/conadic-cuenta-con-un-directorio-nacional-de-establecimientos-residenciales-de-atencion-a-las-adicciones-reconocidos>

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”.

Tabla 12: Establecimientos de tratamiento residencial que ofrecen tratamiento para menores de edad en la Ciudad de México

Nombre	Población menor atendida	Modelo de atención	Duración de tratamiento	Costo de tratamiento	Municipio
Centro contra las Adicciones Nueva Identidad, A.C.	Mujeres de 12 a 17 años	Ayuda mutua (centro especializado en mujeres)	6 meses	\$22,800 (cuota fija)	Cuajimalpa de Morelos
Centro contra las Adicciones Nueva Identidad, A.C.	Hombres de 12 a 17 años	Ayuda mutua (centro especializado en mujeres)	No especificada	\$13,600 (cuota fija)	Cuajimalpa de Morelos
Centro de Formación y Restauración Casa de María, A.C.	Hombres y mujeres menores de 12 años; hombres y mujeres de 12 a 17 años	Ayuda mutua (centro especializado en menores de edad)	No especificada	\$20,000 (cuota fija); \$1,000 a la semana	Venustiano Carranza
Centro de Integración para Adictos y Familiares, A.C.	Hombres y mujeres de 12 a 17 años	Mixto	No especificada	\$34,500 (cuota fija)	La Magdalena Contreras
Centro de Integración para Adictos y Familiares, A.C. (Monte Fénix)	Hombres y mujeres de 12 a 17 años	Mixto	No especificada	\$184,904 (cuota fija)	Álvaro Obregón
Centro Integral para el Tratamiento de las Adicciones Monte Sion, A.C.	Hombres de 12 a 17 años	Ayuda mutua	3 meses	\$22,000 (cuota fija)	Gustavo A. Madero
Centros de Rehabilitación Nueva Identidad, A.C.	Hombres y mujeres de 12 a 17 años	Mixto	No especificada	\$54,000 (cuota de recuperación)	Tlalpan
Centros de Rehabilitación para Adicciones Alcoholismo y Drogadicción Mahanaim, A.C.	Hombres y mujeres de 12 a 17 años	Mixto	No especificada	\$27,600 (cuota fija)	Benito Juárez
Fundación Francisco de Asís para Enfermos de Alcoholismo, I.A.P.	Mujeres de 12 a 17 años	Mixto	6 meses	\$26,000 (cuota fija)	Iztapalapa
Fundación Jóvenes Tlatilco, A.C.	Mujeres de 12 a 17 años	Ayuda mutua	3 meses	\$9,000 (cuota fija)	Azcapotzalco
Fundación Renace, I.A.P.	Hombres y mujeres de 12 a 17 años (la mayoría son personas en situación de calle)	Mixto	No especificada	\$7,000 (cuota variable): al ingresar son \$3,500 y luego son \$500 cada semana.	Cuauhtémoc
Integración para la Vida México, A.C.	Hombres de 12 a 17 años	Mixto	No especificada	\$7,000 (cuota fija)	Benito Juárez
CI Caminar Segura, S.C.	Hombres y mujeres de 12 a 17 años	Mixto	No especificada	\$75,000 (cuota fija)	Gustavo A. Madero
Clínica Fuente de Vida, A.C.	Hombres de 12 a 17 años	Mixto	No especificada	\$27,500 (cuota fija)	Iztapalapa

Tabla 13. Cuadro resumen sobre marco normativo-programático de la Ciudad de México

<p>Leyes relevantes en la prevención del consumo de drogas y atención a las adicciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ley de los Derechos de niñas, niños y adolescentes de la Ciudad de México</li> <li>• Ley de los Derechos de las Personas Jóvenes en la Ciudad de México</li> <li>• Ley para Prevenir y Eliminar la Discriminación del Distrito Federal</li> <li>• Ley de Salud del Distrito Federal</li> <li>• Ley para la Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas de la Ciudad de México</li> </ul>
<p>Actores relevantes en la prevención del consumo de drogas y atención a las adicciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Secretaría de Salud de la Ciudad de México</li> <li>• Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México (IAPA)</li> <li>• Agencia Digital de Innovación Pública (ADIP)</li> <li>• Instituto de la Juventud de la Ciudad de México</li> <li>• Secretaría de Educación de la Ciudad de México</li> <li>• Organizaciones de la Sociedad Civil (naj hub, ReverdeSer, Brigada Política de Drogas)</li> <li>• Red de Instituciones Educativas Contra las Adicciones de la Ciudad de México (UNAM, Iberoamericana, UAM, IPN)</li> </ul>
<p>Acciones destacables en la prevención del consumo de drogas y atención a las adicciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Participación para una vida saludable” Programa de Gobierno de la Ciudad de México 2019-2024</li> <li>• Estrategia de Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas del Gobierno de la Ciudad de México</li> <li>• Observatorio Especializado en Sustancias Psicoactivas</li> <li>• Programa General Para la Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas 2018-2024 (PGAICSP)</li> <li>• Red de Instituciones Educativas Contra las Adicciones de la Ciudad de México (RIECA-CDMX)</li> </ul>
<p>Características generales del marco normativo-programático.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perspectiva de salud pública</li> <li>• Estrategia de reducción de riesgos y daños</li> <li>• Coordinación interinstitucional</li> <li>• Coordinación intergubernamental</li> </ul>
<p>Derechos relevantes incorporados en el marco normativo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconoce como acto de discriminación el estigmatizar a las personas usuarias de sustancias</li> <li>• Reconoce la autodeterminación de la persona</li> <li>• Derecho a “reinsertarse e integrarse” hacia las personas con un consumo problemático</li> </ul>



SECCIÓN

06

# LÍNEAS DE ACCIÓN RECOMENDADAS SOBRE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN LA CIUDAD DE MÉXICO

A continuación, se muestran recomendaciones de líneas de acción en materia de política pública dirigida a prevenir el consumo de drogas y atender las adicciones entre las juventudes. Las recomendaciones 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 las dos secciones anteriores en este documento: la Sección 4, en la que se muestran los principales hallazgos de la metodología mixta implementada por MUCD; y la Sección 5, la cual integra el Diagnóstico de la política pública de la Ciudad de México para prevenir el consumo de drogas en la población adolescente.

La metodología utilizada por MUCD para recopilar evidencia 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 Ciudad de México, así como a sus prácticas de consumo y a los factores protectores y de riesgo que influyen en éste. Asimismo, también se indagó sobre la información con la que cuentan las y los jóvenes sobre drogas, sus efectos, riesgos y dinámicas de consumo.

Por su parte, el Diagnóstico de la política pública de la Ciudad de México para prevenir el consumo de drogas en la población adolescente constó 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. Este nos permitió identificar a los principales actores que tienen participación y responsabilidad directa en las políticas de prevención del consumo de drogas y atención a las adicciones.

Para la elaboración de estas recomendaciones se llevó a cabo un contraste entre los principales hallazgos obtenidos mediante la metodología y el diagnóstico de la política pública de la Ciudad de México. Este contraste analítico nos permitió identificar aquellas áreas de oportunidad que las autoridades estatales pueden abordar mediante acciones para fortalecer los factores de protección,

aminorar los efectos adversos de los factores de riesgo y, por último, coadyuvar a prevenir y retrasar el consumo inicial 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 Ciudad de México, 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.

A partir de señalar las áreas de oportunidad para la administración estatal, se definen las líneas de acción recomendadas que integramos en esta sección. Con estas líneas de acción se busca promover que las autoridades locales actúen desde una visión de reducción de daños para prevenir el consumo de drogas entre las juventudes, con apego a los derechos humanos y velando por la dignidad de las personas jóvenes, independientemente de si éstas son usuarias de drogas o no. Las áreas de oportunidad se definen en función de las necesidades detectadas durante la recopilación de información, las cuales son cuatro:

- Ausencia de una visión de reducción de daños.
- Exposición de las personas jóvenes a contenido preventivo que no genera su identificación o interés.
- Presencia de estigmas hacia personas jóvenes usuarias de drogas en la Ciudad de México.
- Hallazgos de potenciales problemáticas asociadas al consumo por género.

## Ausencia de una visión de reducción de daños

El enfoque de la reducción de daños es una perspectiva de salud que busca ejercer acciones para disminuir los impactos perjudiciales asociados a determinadas actividades humanas en general. Por ejemplo, se puede buscar reducir los daños en los accidentes automovilísticos a partir de una mejora constante en la infraestructura y señalizaciones viales o en la aplicación de políticas de prevención para fomentar una conducción responsable mediante campañas de difusión de contenido.

Cuando se habla del enfoque de reducción de daños en el consumo de drogas, lo que se busca con ésta es llevar a cabo acciones, programas o convenios que aminoren los daños o consecuencias negativas sobre el individuo y la comunidad asociados al consumo de drogas. En ese sentido, no necesariamente busca eliminar las prevalencias de consumo de drogas, sino modificar las prácticas de las personas con el fin de que reduzcan los riesgos asociados a su consumo. El enfoque de reducción de daños pone en el centro a la persona, sea usuaria de sustancias o no, por lo que cualquier acción que se inspire en ésta debe partir de una plataforma ética que recupere la dignidad y libertad de las personas como valores reivindicables. Aunado a ello, estas acciones deben basarse en evidencia científica para garantizar su efectividad o, en su defecto, modificar sus elementos para mejorarlas.

Dado que las políticas públicas que serán impulsadas en colaboración con las autoridades locales desde el proyecto partirán de un enfoque de reducción de daños, se propone un convenio de colaboración para fomentar que el personal adscrito a las distintas dependencias estatales realice las acciones recomendadas de la manera más óptima posible. De tal suerte, MUCD extiende la propuesta del taller de *Formación de Formadores* como la principal línea de acción en estas recomendaciones.

El objetivo de este taller es fortalecer las capacidades de atención entre las y los funcionarios públicos de

primer contacto con juventudes en las instituciones de la Ciudad de México. El taller contendrá información sobre cuatro temas principales:

- Drogas, efectos y factores de riesgo y protección asociados al consumo de drogas entre las juventudes. Además de brindar una introducción general a la terminología y la evidencia científica existente sobre las drogas y su consumo, se abordarán las principales diferencias entre los distintos momentos posibles del continuum del consumo de drogas: abstinencia, consumo experimental, consumo ocasional o recreativo, consumo habitual, consumo problemático y consumo dependiente<sup>1</sup>.
- Epidemiología sobre el consumo de drogas en la Ciudad de México. En esta sección se abordará el contenido relativo al consumo y las dinámicas de éste entre las juventudes mexiquenses que se incluye en el diagnóstico elaborado por MUCD durante el año 2020 y presentado a las autoridades de la entidad. También se relacionarán las etapas del continuum del consumo de drogas con los servicios disponibles en la entidad, aclarando siempre las necesidades en el rubro para impulsar la visión de reducción de daños en la prevención del consumo de drogas y la atención a las adicciones.
- Políticas de reducción de daños. En esta sección se abordarán los mecanismos y las buenas prácticas para mitigar o reducir los daños asociados al consumo de drogas entre las juventudes. Adicionalmente, se abordarán las características que necesitan tener los programas o políticas potencialmente diseñados a partir de las líneas de acción recomendadas y entregadas a las autoridades en el *Diagnóstico y recomendaciones*. Es en esta sección en la cual se abordarán los mecanismos para

1. Calzada, Rebeca, "Glosario para discutir sobre sustancias psicoactivas y política de drogas", Este País, 5-02-2021. Disponible en [https://estepais.com/sociedad\\_nueva/glosario-para-discutir-sobre-sustancias-psycoactivas-y-politica-de-drogas/](https://estepais.com/sociedad_nueva/glosario-para-discutir-sobre-sustancias-psycoactivas-y-politica-de-drogas/), consultado el 20 de febrero de 2021.

monitorear y evaluar las políticas públicas propuestas, incluyendo el diseño y cálculo de indicadores.

- Actuación en la atención a las juventudes. En esta sección se abordarán los temas relativos a los derechos humanos en la atención a las juventudes, en particular para las personas usuarias de drogas, por lo que se espera que, al finalizar esta sección, el asistente cuente con el contenido necesario para combatir los estigmas dirigidos hacia las personas usuarias de drogas.

El taller de Formación de formadores será impartido por personal de MUCD y su costo quedaría cubierto por la organización. El taller está diseñado para favorecer y fortalecer los procesos de diseño e implementación de políticas públicas en materia de consumo de drogas, incluyendo las que se desprendan de las líneas recomendadas en la presente sección. Además, busca capacitar a las y los funcionarios públicos para que puedan replicar una versión menor del taller que se concentre en la sección temática “Drogas, efectos y factores de riesgo y protección asociados al consumo de drogas entre las juventudes” con otros funcionarios públicos o con personas jóvenes. Para facilitar el proceso, MUCD se compromete a llevar a cabo el seguimiento puntual con los funcionarios públicos que decidan replicarlo.

### Exposición de las personas jóvenes a contenido preventivo que no genera su identificación o interés

Durante los grupos de enfoque, resaltó que las personas que habían recibido información preventiva sobre el consumo de drogas a través de programas públicos señalan que no suelen identificarse con su formato o contenido. Probablemente, esto se deba a que estos programas reproducen contenido y dinámicas que podríamos considerar tradicionales.

El contenido de corte tradicional suele ser impartido por adultos en una dinámica vertical y unilateral, en la cual personas con posiciones de poder desde la perspectiva de las personas jóvenes – como docentes u orientadores – brindan información sobre el consumo de drogas. Este contenido suele concentrarse en una sola forma de consumo, el problemático, y muchas veces se realiza desde un enfoque punitivo y apelando a “la conciencia” de las personas jóvenes, lo cual no siempre resulta ser la manera más efectiva de abordar el consumo juvenil de sustancias (Calderón y Espinal, 2018).

Ante el problema de la falta de identificación de las personas jóvenes con los contenidos preventivos, las políticas de acompañamiento entre pares han demostrado ser una buena alternativa para difundir información sobre drogas y su consumo entre las juventudes de manera efectiva y con grandes beneficios para una gran parte de los involucrados. La UNODC define las políticas de acompañamiento entre pares como “La utilización de educadores de la misma edad o de la misma formación para transmitir mensajes educativos a un grupo destinatario” (UNODC, 2013, p. 9).

En el caso de las políticas relacionadas con el consumo de drogas de las personas jóvenes, las políticas de acompañamiento entre pares buscan que sean otras personas jóvenes las que difundan información o dirijan actividades para fortalecer las capacidades de sus semejantes en la toma de decisiones relativas al consumo de drogas en su propia trayectoria de vida. A partir de este principio, las políticas de pares aprovechan la identificación potencial que existe entre los que implementan las actividades y la población objetivo y, de esta manera, se facilite la recepción del contenido por esta última.

Como se recordará, el taller de Formación de formadores propuesto a las autoridades locales por MUCD prevé que se instalen las capacidades necesarias para que las y los funcionarios públicos lleven a cabo la réplica del contenido del módulo sobre drogas y reducción de daños con personas jóvenes. En ese sentido, la primera línea de acción recomendada en este rubro radica en que, a partir

de haberse implementado el taller, se genere un proceso en el que distintos grupos de jóvenes, a través de intervenciones directas o de réplicas por pares, reciban formación relativa a drogas que fortalezca su toma de decisiones en su cotidianeidad.

Por otro lado, el marco normativo y programático en la entidad no parece prever actividades extracurriculares que fomenten espacios de convivencia como alternativa a la recreación basada en el consumo de sustancias. En ese sentido, se ha evidenciado cómo las actividades que se basan en la valoración activa de las alternativas al consumo suelen tener un mayor impacto simbólico y comunitario que las pláticas basadas en advertencias sobre las consecuencias más “nocivas” del consumo (*The Huffington Post*, 22-05-2017; Calderón y Espinal, 2018). Así, dentro de las actividades que coadyuvan en la prevención y el retraso del consumo inicial temprano de drogas, pueden incluirse actividades netamente recreativas, independientemente del contenido explícitamente educativo o reflexivo (tales como actividades deportivas o juegos de azar). Esta demanda se expresó claramente durante los grupos focales.

Durante la revisión del marco programático en la Ciudad de México se ha identificado que la prevención del consumo de drogas se implementa mediante las instituciones de salud y educación. En este punto, estas actividades recreativas pueden impulsarse a través de los mecanismos que ya existan en estas escuelas, como pláticas y las campañas permanentes a las cuales hace alusión el propio marco programático de la entidad.

Los eventos conmemorativos de combate a las adicciones o al consumo de determinada sustancia podrían aprovecharse, rediseñando los contenidos de las pláticas con la finalidad de que la información que se vierte en éstas sea mucho más atractiva para la población joven y que parta de una perspectiva basada en la reducción de daños. Una acción que podría implementarse durante los días conmemorativos en las escuelas podría ser una actividad deportiva libre, basada en los gustos de una gran parte de las y los jóvenes

asistentes. Posteriormente, se les puede indicar que reflexionen en conjunto sobre lo placentero que resulta la convivencia y la recreación sin la necesidad de estímulos adicionales.

Otra acción a implementarse podría ser una plática dirigida entre las y los jóvenes de diferentes grupos. A partir de mostrar un contenido relativo al consumo de drogas, se puede abrir un espacio para que las y los asistentes reflexionen colectivamente acerca del tema. De esta manera, se promovería un espacio en el que las y los asistentes discutan mostrando su opinión y, al finalizar, se aterrice en aquello que se puede realizar para reducir los daños en las distintas situaciones posibles frente a las drogas (considerando desde la abstinencia hasta el consumo problemático).

### Presencia de estigmas dirigidos hacia las personas jóvenes usuarias de drogas en la Ciudad de México

Las acciones que se basan en una perspectiva de reducción de daños parten del presupuesto de respetar la dignidad de las personas, sean usuarias o no usuarias de drogas. En ese sentido, como parte de la agenda de la reducción de daños se ha establecido una práctica común el implementar acciones dirigidas a combatir y reducir el estigma hacia las personas usuarias de sustancias. Aunado a ello, durante la implementación de los grupos focales fue posible rastrear la presencia de prejuicios y estigmas dirigidos a las personas jóvenes que consumen drogas.

A pesar de que la ley estatal reconoce el derecho a la no discriminación, en el marco normativo programático de la entidad no se halló la regulación de programas específicos en contra de la discriminación y el estigma hacia las personas usuarias de drogas. En ese sentido, una primera línea de acción en este rubro sería la creación o diseño de programas que combatan los estigmas y la discriminación dirigidos a la población usuaria de drogas.

Así, una necesidad observada fue que las y los jóvenes no están accediendo a información sobre drogas basada en evidencia y libre de prejuicios que permita combatir estos estigmas. No obstante, 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 la Ciudad de México experimentan una gran demanda de información. En ese sentido, no puede desestimarse la importancia que podría tener la difusión de contenido en materia de prevención y retraso de consumo de drogas a través de plataformas virtuales 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.

A partir de lo expuesto, se recomienda implementar estrategias de comunicación en redes sociales que estén dirigidas específicamente a las y los jóvenes. Éstas podrían planearse buscando no solo que la información sea veraz y basada en evidencia, sino que resulte atractiva para la población joven. En este sentido, será necesario 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 en redes sociales de material audiovisual basado en evidencia**

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 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 la Ciudad de México. 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 la Ciudad de México, en donde existe una gran importancia de la esfera de pares entre las juventudes, se puede recurrir a incentivar que ese contenido se comparta “entre compas”.

Para garantizar que este programa se implemente bajo la mirada de la reducción de daños, MUCD integrará un módulo en el taller de Formación de formadores 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.

Ahora bien, cabe aclarar que este tipo de estrategias tienden a ser más efectivas en función de la cantidad de publicidad que se gaste en ellas. Por ello, si existe

una cantidad del presupuesto en materia preventiva destinada a difusión en redes sociales, se deberá evaluar si es posible gastar parte de estos recursos en publicidad que se dirija específicamente a las juventudes mediante algoritmos.

Por otro lado, se identificó que el tema del consumo de drogas entre la población adulta local podría estar siendo abordado desde el tabú y el estigma. En ese sentido, en la búsqueda por combatir estos problemas específicamente en esta población, podrían realizarse campañas en medios tradicionales, como spots en la televisión o el radio local o pláticas en centros de salud. Aunque los llamados “medios tradicionales” van dejando de ser atractivos para las juventudes, se pueden diseñar campañas de tal forma que se dirijan a las personas adultas en la entidad, de la cual una gran parte aún se acerca a este tipo de medios para entretenerse o informarse.

Estas campañas no estarían dirigidas a la prevención del consumo de drogas simplemente, sino a disminuir los estigmas asociados a éste y fomentar que las personas adultas generen un ambiente de confianza en el que las personas jóvenes puedan dialogar y recibir información relativa a este tema. En ese sentido, se puede plantear una campaña con frases pegadizas dirigidas a las personas adultas, tales como “prevenir no es promover” o “infórmate e infórmate.”

## Potenciales problemas asociados al consumo según sexo

Como se observó en la Sección 4 dedicada a los hallazgos en este documento, algunos datos sugieren que las personas jóvenes en la Ciudad de México que deciden consumir sustancias podrían estar expuestas a riesgos diferenciados según su sexo. El caso de las mujeres es particular, pues se observó cómo parecen asumir un mayor riesgo que los hombres al consumir en una proporción mayor en espacios laborales o escolares, lo cual las hace también potencial blanco de sanciones. Otro punto destacable en torno al consumo femenino radicó en

una pronunciada diferencia entre las mujeres que consumen con sus parejas frente a los hombres, lo cual sugeriría presiones por parte de las parejas de las mujeres. Estos problemas se profundizan una vez que se considera el doble estigma al que se suelen ver sometidas las mujeres cuando son consumidoras de sustancias.

No obstante, para poder afirmar que estas hipótesis son ciertas, sería necesario construir un diagnóstico sobre juventudes y género en la entidad. De tal suerte, sería preciso abundar sobre las condiciones de las juventudes y su relación con temas como la violencia de género, la masculinidad y cómo estos aspectos configuran el consumo de drogas.

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 la Ciudad de México 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*.

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, además de obtener 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.

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.

Por su parte, el enfoque de reducción de daños permite encaminar estas recomendaciones hacia la intervención para reducir los efectos adversos asociados al consumo de drogas entre las juventudes. Además, se espera que, con la colaboración entre MUCD y las autoridades locales, generemos mecanismos integrales y complementarios para realizarlo de manera coordinada entre las distintas instancias responsables.

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 tal manera que refleje no solo 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 para 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 incrementar la influencia de los factores protectores en los contextos de las y los jóvenes en la Ciudad de México. Por ello, en el taller de *Formación de formadores* se integrarán actividades que fomenten una mirada empática entre las y los asistentes.

Tabla 14. Cuadro resumen Áreas de oportunidad – propuestas de línea de acción

Áreas de oportunidad	Líneas de acción
Ausencia de una visión de reducción de daños en la prevención al consumo de drogas y atención a las adicciones.	<p><b>Taller de formación de formadores. Capacitación en materia de:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Drogas, efectos y factores de riesgo y protección asociados al consumo de drogas entre las juventudes.</li> <li>- Epidemiología sobre el consumo de drogas en la Ciudad de México.</li> <li>- Políticas de reducción de daños.</li> <li>- Actuación en la atención a las juventudes.</li> </ul>
Exposición de las personas jóvenes a contenido preventivo que no genera identificación o interés.	<p><b>Políticas de acompañamiento entre pares:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réplica del módulo de drogas y reducción de daños.</li> <li>- Eventos y pláticas conmemorativos de recreación y reflexión entre pares.</li> </ul>
Presencia de estigmas hacia personas jóvenes usuarias de drogas entre sus pares y la población adulta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Regulación de programas que combatan abiertamente los estigmas hacia personas usuarias de drogas</li> <li>- Compilación de material audiovisual basado en evidencia.</li> <li>- Difusión en redes sociales de material audiovisual basado en evidencia.</li> </ul>
Potenciales problemas asociadas al consumo por género.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Generación de información relativa a problemas asociados al consumo sexo.</li> </ul>

**Nota:** los anexos del informe se encuentran disponibles en archivo digital en el sitio del proyecto *Conocer para transformar desde lo local: diagnósticos y políticas públicas estatales para retrasar el primer consumo de drogas ilegales entre las juventudes*:

<https://www.mucd.org.mx/conocer-para-transformar/>



# REFERENCIAS

- AMAI (2018). Índice de Niveles Socioeconómicos. <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>
- 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>
- 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> (consultado el 20 de noviembre de 2019).
- Center for Communities That Care. (2014). Communities That Care Youth Survey. Communities That Care. <https://www.communitiesthatcare.net/userfiles/files/2014CTCYS.pdf> (consultado el 20 de noviembre de 2019).
- 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> (consultado el 21 de noviembre de 2019)
- Centros de Integración Juvenil. (2019a). Catálogo de servicios preventivos. [http://www.transparencia.cij.gob.mx/Transparencia\\_Focalizada/pdf/CatalogoServiciosPreventivosWEBCIJ2019.pdf](http://www.transparencia.cij.gob.mx/Transparencia_Focalizada/pdf/CatalogoServiciosPreventivosWEBCIJ2019.pdf) (consultado el 20 de noviembre de 2019).
- Centros de Integración Juvenil. (2019b). Yucatán. <http://www.cij.gob.mx/patronatosCIJ/pdf/yucatan.pdf> (consultado el 3 de diciembre de 2019).
- 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> (consultado el 17 de noviembre de 2019).
- Cochran, W. G. (2007). *Sampling techniques*. Estados Unidos: John Wiley & Sons.
- CONADIC (2008). Modelo de Atención UNEME–CAPA Centros de Atención Primaria en Adicciones "Nueva Vida". [http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/UNEME\\_CAPA.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/UNEME_CAPA.pdf) (consultado el 3 de diciembre de 2019).
- Coneval (2018). Módulo de condiciones socioeconómicas.: <https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/Modulo-de-Condiciones-Socioeconomicas.aspx> (consultado el 14 de diciembre de 2020).
- De la Villa Moral, M., Rodríguez Díaz, F. J. & Sirvent Ruíz, C (2005). Motivadores de consumo de alcohol en adolescentes: análisis de diferencias inter-género y propuesta de un continuum etiológico. *Adicciones [en línea]*, 2005, 17(2), 105-120. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289122003003> (Consultado el 3 de mayo de 2021).
- 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. [https://www.researchgate.net/publication/299464243\\_On\\_variance\\_estimation\\_under\\_complex\\_sampling\\_designs/citation/download](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\\_BriefngSpanish\\_1.pdf](https://www.hri.global/files/2011/06/14/IHRA_BriefngSpanish_1.pdf) (consultado el 2 de octubre de 2020).
- 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. <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2010/> (consultado el 5 de octubre de 2020).
- INEGI. (2011). Diseño de la muestra en proyectos de encuesta. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. [https://www.snieg.mx/documentacionportal/normatividad/vigente/doctos\\_genbasica/muestra\\_encuesta.pdf](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](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/mti/2017/doc/mti2017_resultados.pdf) (consultado el 2 de noviembre de 2020).

- 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
- Jordan, C. J., & Andersen, S. L. (2017). Sensitive periods of substance abuse: Early risk for the transition to dependence. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 25: 29–44.
- 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> (consultado el 25 de julio de 2020)
- 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](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK481723/pdf/Bookshelf_NBK481723.pdf) (consultado el 9 de septiembre de 2020)
- 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.
- MacCoun, R.J. (2011). What can we learn from the Dutch cannabis coffeeshop system?. *Addiction*, 106: 1899–1910. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03572.x>
- 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>
- Molina, I. (2019). Desagregación de datos en encuestas de hogares. CEPAL - Serie Estudios Estadísticos. 97
- Odgers, C. L., Caspi, A., Nagin, D. S., Piquero, A. R., Slutske, W. S., Milne, B. J., Dickson, N., Poulton, R., & Moffitt, T. E. (2008). Is it important to prevent early exposure to drugs and alcohol among adolescents? *Psychological science*, 19(10), 1037–1044. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2008.02196.x>
- OMS. (n.d.). Factores de riesgo. [https://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](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>
- Red Iberoamericana de ONG que trabajan con drogas y adicciones (2018). La reducción de daños en la intervención con drogas. Conceptos y buenas prácticas. [http://filesserver.idpc.net/library/guia\\_rd\\_riod.pdf](http://filesserver.idpc.net/library/guia_rd_riod.pdf) (consultado el 9 de septiembre de 2020)
- Ritchie J. & Jane Lewis (2003), *Qualitative Research Practice. A Guide for Social Science Students and Researchers*, SAGE, London.
- 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 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>
- 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.
- 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](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/239256/ENCODE_DROGAS_2014.pdf) (consultado el 9 de agosto de 2020)
- UNODC (2003). Inter pares. Utilización de las estrategias de comunicación inter pares para prevenir el uso indebido de drogas. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. [https://www.unodc.org/pdf/youthnet/action/message/handbook\\_peer\\_spanish.pdf](https://www.unodc.org/pdf/youthnet/action/message/handbook_peer_spanish.pdf) (consultado el 30 de noviembre de 2020).
- UNODC (2015). Problemática de las drogas. Orientaciones generales. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. [https://www.unodc.org/documents/bolivia/Prev\\_Problematica\\_de\\_las\\_drogas.pdf](https://www.unodc.org/documents/bolivia/Prev_Problematica_de_las_drogas.pdf) (consultado el 9 de noviembre de 2020).
- 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/1rMIKaWV34GR51sEnBK2-u2q\\_BDK9LA0e/view](https://drive.google.com/file/d/1rMIKaWV34GR51sEnBK2-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](https://drive.google.com/file/d/1zIPBIYB3625GBGIW5BX0TT_YQN73eWhR/view) (consultado el 4 de octubre de 2020).
- 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., Zwisser, G., Salomone, A., & Freeman, T. (2020). Cannabis knowledge and implications for health: Considerations regarding the legalization of non-medical cannabis. *Medicine, Science and the Law*, 2020; 60(4):309–314. <https://doi.org/10.1177/0025802420934255>
- 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](http://cupihd.mx/portal/wp-content/uploads/2012/11/Encuesta_Usuarios_CuPIHD.pdf) (consultado el 29 de octubre de 2020).





---

MÉXICO UNIDO CONTRA LA DELINCUENCIA, A.C.