



RÍO ARRONTE
FUNDACIÓN

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

MÉXICO UNIDO CONTRA LA DELINCUENCIA, A.C.

DIRECTORA GENERAL

Lisa Sánchez

AUTORES

Pedro Inieta

Israel Álvarez

Guuz 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* y fue patrocinado por la Fundación Gonzalo Río Arronte I.A.P.



Licencia Creative Commons

Atribución/Reconocimiento-NoComercial-SinDerivados 4.0 Internacional

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

Enero 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
11	Sección 1: Factores de riesgo y de protección
27	Sección 2: Análisis de encuestas nacionales (ENCODE 2014 y ENCODAT 2016-2017)
49	Sección 3: Metodología mixta para recopilar evidencia
65	Sección 4: Hallazgos sobre riesgo y protección en las juventudes de Quintana Roo
93	Sección 5: Diagnóstico de la política pública del estado de Quintana Roo para prevenir el consumo de drogas en la población adolescente
109	Sección 6: Líneas de acción recomendadas sobre las políticas públicas de prevención del consumo de drogas en el estado de Quintana Roo
119	Referencias



INTRODUCCIÓN

El Informe *Diagnóstico y Recomendaciones sobre las Políticas de Prevención del Consumo de Drogas en la Población Adolescente del Estado de Quintana Roo 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;¹
- La Sección 3, denominada “Metodología mixta para recopilar evidencia sobre las juventudes en Quintana Roo”, 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 Quintana Roo”, contiene los principales hallazgos encontrados en la entidad;

- La Sección 5, llamada “Diagnóstico de la política pública del Estado de Quintana Roo 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 el estado de Quintana Roo”, 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, Olivia 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

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 sociales². 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).

2. 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*³ de la Universidad de Washington ha desarrollado el sistema preventivo *Communities That Care*⁴ (CTC; ver Anexo II: Evaluación del sistema preventivo *Communities That Care* para una revisión detallada de este sistema).⁵ 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

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

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

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

diagnóstico, la comunidad desarrolla un plan de acción. Para ello, CTC ofrece un “menú” de posibles programas preventivos que la comunidad usa para escoger el o los programas más aptos para la comunidad y los factores y problemas identificados (Center for Communities That Care, n.d.; Mejía Trujillo et al., 2015).

El cuestionario autoaplicable que se utiliza en la implementación de la *Communities That Care Youth Survey* (CTCYS) (Center for Communities That Care, 2014) fue diseñado para: 1) evaluar una gama de factores de riesgo y protección anteriormente identificados mediante estudios longitudinales a través de los dominios de comunidad, escuela, familia, pares e individuo, así como los resultados de salud y conducta, incluyendo consumo de drogas, violencia y delincuencia; 2) ser (auto) administrable en contextos escolares durante una hora de clase (aproximadamente 50 minutos); y 3) ser adecuado para jóvenes de entre 11 y 18 años y así permitir la evaluación de los niveles de exposición a factores de riesgo y protección en diferentes edades durante la adolescencia (Arthur et al., 2002, p. 577).

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

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 65.3⁶. 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 Rumbos⁷ 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 drogas⁸ y de comportamientos delincuenciales y violentos.

6. 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.

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

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

Además, evalúa 18 factores de riesgo y 8 de protección incluidos en CTC y relevantes para el contexto colombiano.⁹

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.¹⁰ Para ello, agradecemos a la Corporación Nuevos Rumbos por su asesoría en la adaptación de su cuestionario para el contexto mexicano. En la Sección 3. Metodología, se profundiza en el proceso de adaptación del cuestionario de la EJCQC para la Encuesta sobre Riesgo y Protección para el Consumo de Drogas, aplicada entre el 21 de enero y el 18 de marzo de 2020 en el estado de Quintana Roo.

Para el presente análisis, hemos retomado los cuatro dominios distinguidos por Hawkins et al. (1992), Catalano et al. (1996), Arthur et al.

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

10. 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.

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) 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).

(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,¹¹ se ha agregado, de forma experimental, el dominio laboral. Este quinto dominio comparte características con los dominios familiar y escolar y se compone de un factor de riesgo y uno de protección.

Así, el cuestionario utilizado en el presente estudio 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

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 antisocial¹²

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).

12. 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.¹³

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 drogas¹⁴, 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 drogas ilegales por la madre, padre, hermanas

13. 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.

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

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

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

SECCIÓN

02

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

Introducción

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

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

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

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

Ahora bien, los datos de la ENCODAT son los más recientes sobre el consumo de drogas en la población mexicana y, además, permiten ver tendencias a nivel estatal entre 2008 y 2016. Por su parte, aunque los datos de la ENCODE no son los más recientes ni tampoco son comparables con la encuesta más actual, 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 Quintana Roo. Además, presentan datos sobre la exposición a ciertos factores de riesgo 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 Quintana Roo.

ENCODE

La muestra de adolescentes quintanarroenses de la ENCODE es de 1,448 estudiantes de secundaria y 1,443 estudiantes de bachillerato (2,891 estudiantes en total). Permite hacer estimaciones sobre tres prevalencias de consumo de drogas individuales en ambas poblaciones estudiantiles: “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).

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

Al estratificar ambas poblaciones, las estimaciones se vuelven menos precisas, por lo que las prevalencias estatales desagregadas por sexo, por ejemplo, sólo se reportan para la población total de estudiantes de secundaria y bachillerato. Además, otros datos, tales como las asociaciones entre consumo de sustancias y factores de riesgo, sólo se reportan a nivel nacional. Por lo anterior, a continuación, se presentan:

- Las prevalencias de consumo de sustancias en la población estudiantil quintanarroense de secundaria.
- Las prevalencias de consumo de sustancias en la población estudiantil quintanarroense de bachillerato.
- Las prevalencias del consumo “alguna vez en la vida” de sustancias en la población quintanarroense 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.
- Presencia de factores de riesgo para la población estudiantil quintanarroense, según nivel educativo.

Consumo de drogas

La ENCODE reporta que el 14.8% de la población estudiantil de secundaria en Quintana Roo había consumido alguna droga al menos una vez en su vida: el 12.4% había consumido drogas ilegales y el 5.2% drogas médicas (ver **Gráfica 1**). Además, 9.9% de los estudiantes había consumido una droga en el año anterior a la encuesta (consumo reciente), mientras el 5.9% también lo hizo en el mes anterior a la ENCODE, considerándose personas usuarias actuales de drogas.

La droga ilegal más comúnmente consumida por las y los estudiantes de secundaria en Quintana Roo era la marihuana (7%), seguida por los inhalables (5.5%), la cocaína (3.4%) y las drogas médicas

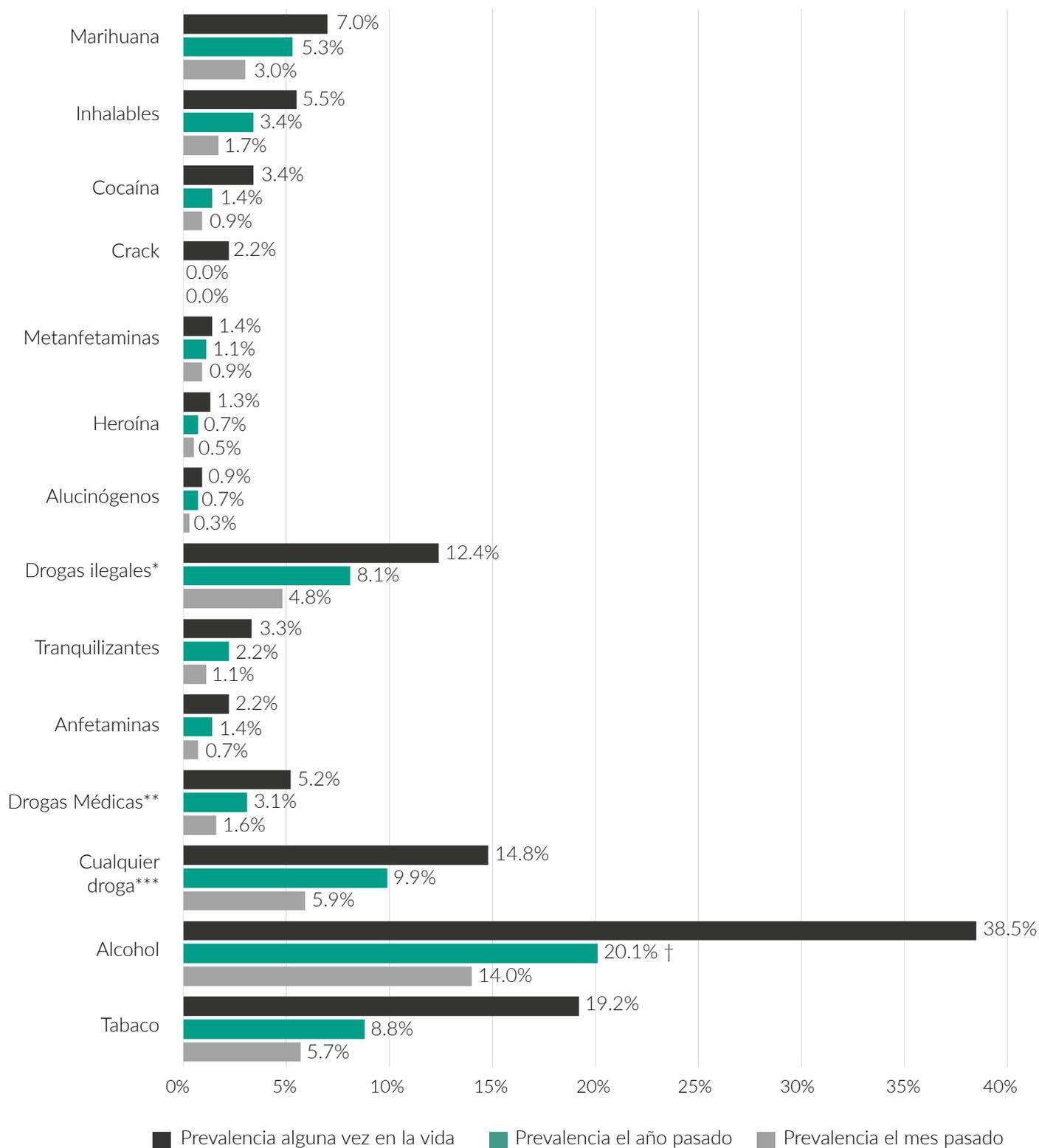
(tranquilizantes y anfetaminas, con 3.3% y 3.2%, respectivamente). Casi todas las prevalencias reportadas para esta población en Quintana Roo estuvieron por encima de los promedios nacionales. Sólo las prevalencias del consumo alguna vez en la vida, reciente y actual de alucinógenos y del consumo reciente y actual de inhalables y drogas médicas estuvieron levemente por debajo de los promedios nacionales.² Sin embargo, no se reportan diferencias estadísticamente significativas entre los promedios nacionales y los de la entidad (Olivia Robles, Fregoso Ito, et al., 2015; Olivia Robles, Villatoro Velázquez, et al., 2015; Villatoro Velázquez, Olivia Robles, et al., 2015).

Sin embargo, no se reportan diferencias estadísticamente significativas entre los promedios nacionales y los de la entidad (Olivia Robles, Fregoso Ito, et al., 2015; Olivia Robles, Villatoro Velázquez, et al., 2015; Villatoro Velázquez, Olivia Robles, et al., 2015).

Por su parte, el consumo de drogas legales resultó más prevalente que el consumo de otras drogas en esta población: 38.5% de estudiantes de secundaria ya habían probado alcohol al menos una vez en su vida y 19.2% había probado tabaco. El 14.0% de estudiantes era persona usuaria actual de alcohol, mientras que el 5.7% era persona fumadora actual de tabaco. Cabe destacar que las prevalencias del consumo de drogas legales estuvieron por debajo de los promedios nacionales, aunque sólo en el caso del consumo reciente de alcohol (20.1%) la diferencia frente al promedio nacional (24.2%) resultó significativa. (Villatoro Velázquez, Bustos Gamiño, et al., 2015; Villatoro Velázquez, Fregoso Ito, et al., 2015).

2. A nivel nacional, la prevalencia del consumo de alucinógenos fue de 1.2% para “alguna vez”, 0.8% para consumo reciente y 0.4 para consumo actual, frente a los respectivos 0.9%, 0.7 % y 0.3% en la entidad. Por su parte, las prevalencias de consumo de inhalables a nivel nacional fueron de 0.8% para “reciente” y 0.4% para “actual”, frente al 0.7% y 0.3% para Quintana Roo, respectivamente. Finalmente, las prevalencias de consumo reciente para las drogas médicas a nivel nacional fueron las siguientes: para tranquilizantes fue de 2.1% en la prevalencia de “consumo reciente” y 1.2 % para la de “consumo actual”, frente a las cifras de Quintana Roo, que representan el 3.3%, 2.3%; mientras que, para las anfetaminas, las prevalencias nacionales fueron de 1.5% para consumo reciente y 0.9% para consumo actual, frente a las cifras de Quintana Roo, que representan el 1.4% y el 0.8%, respectivamente.

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



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

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

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

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

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

En el caso de la población estudiantil de bachillerato, 32.1% había consumido alguna droga al menos una vez en su vida y aproximadamente el 28.8% había consumido drogas ilegales (ver **Gráfica 2**). Además, 22.1% había consumido drogas durante el año anterior (consumo reciente) a la ENCODE y 12.6% también lo hicieron durante el mes anterior a la encuesta (consumo actual).

La marihuana era por mucho la droga ilegal más consumida en esta población, seguida por la cocaína (Villatoro Velázquez, Olivia Robles, et al., 2015): en el caso del consumo “alguna vez en la vida” se observó una prevalencia de 25.5% para la marihuana, mientras que para la cocaína fue de 6.5%; para el consumo reciente, fue de 17.7% para la marihuana y de 3.3% para la cocaína; finalmente, para el consumo actual, se observó que 9.7% de las y los jóvenes eran personas usuarias de marihuana al momento de levantar la encuesta, mientras que, para los usuarios de cocaína, la cifra fue de 1.5%.

Las prevalencias del consumo alguna vez en la vida (32.1%) y reciente (22.1%) de cualquier droga fueron significativamente más altas que los promedios nacionales de, respectivamente, el 25.1% y 17.6% (Olivia Robles, Villatoro Velázquez et al., 2015). Es probable que estas diferencias significativas se deban a las relativamente altas prevalencias del consumo alguna vez en la vida de marihuana (25.5%), cocaína (6.5%) y crack (3.4%) y del consumo reciente de marihuana (17.7%) y cocaína (3.3%).

Aunque no se reporta si las prevalencias del consumo de marihuana, cocaína y crack en esta población difirieron significativamente de los promedios nacionales (Olivia Robles, Fregoso Ito, et al., 2015; Olivia Robles, Villatoro Velázquez, et al., 2015; Villatoro Velázquez, Olivia Robles, et al., 2015), fueron las únicas prevalencias que estaban notablemente por encima de estos promedios. En específico, las prevalencias del consumo alguna vez en la vida de marihuana, cocaína y crack fueron, respectivamente, 1.41, 1.33 y 1.55 veces más altas que los promedios nacionales de, respectivamente, el 18.1%, 4.9% y 2.2%.

Asimismo, las prevalencias del consumo reciente de marihuana (17.7%) y cocaína (3.3%) fueron, respectivamente, 1.38 y 1.32 más altas en Quintana Roo que los promedios nacionales del 12.8% y 2.5%. Por el contrario, las demás prevalencias encontradas en esta población estudiantil quintanarroense fueron iguales o menores a los promedios nacionales, con excepción de la prevalencia del consumo alguna vez en la vida de drogas médicas (7.7%), la cual solo fue ligeramente más alta que el promedio nacional del 7.5% (Villatoro Velázquez, Olivia Robles, et al., 2015). Por lo anterior, es probable que las prevalencias del consumo alguna vez en la vida y reciente de cualquier droga en las y los estudiantes de bachillerato en Quintana Roo salieran significativamente más altas que los promedios nacionales.

Al comparar el consumo de drogas en la población estudiantil de secundaria con el consumo en la población estudiantil de bachillerato, se observa que las prevalencias del consumo alguna vez en la vida y reciente de los conjuntos de drogas ilegales y de cualquier droga se duplicaron en el bachillerato. En cuanto a las sustancias específicas, los incrementos más marcados se observan principalmente en las prevalencias del consumo de marihuana, cocaína y alucinógenos.

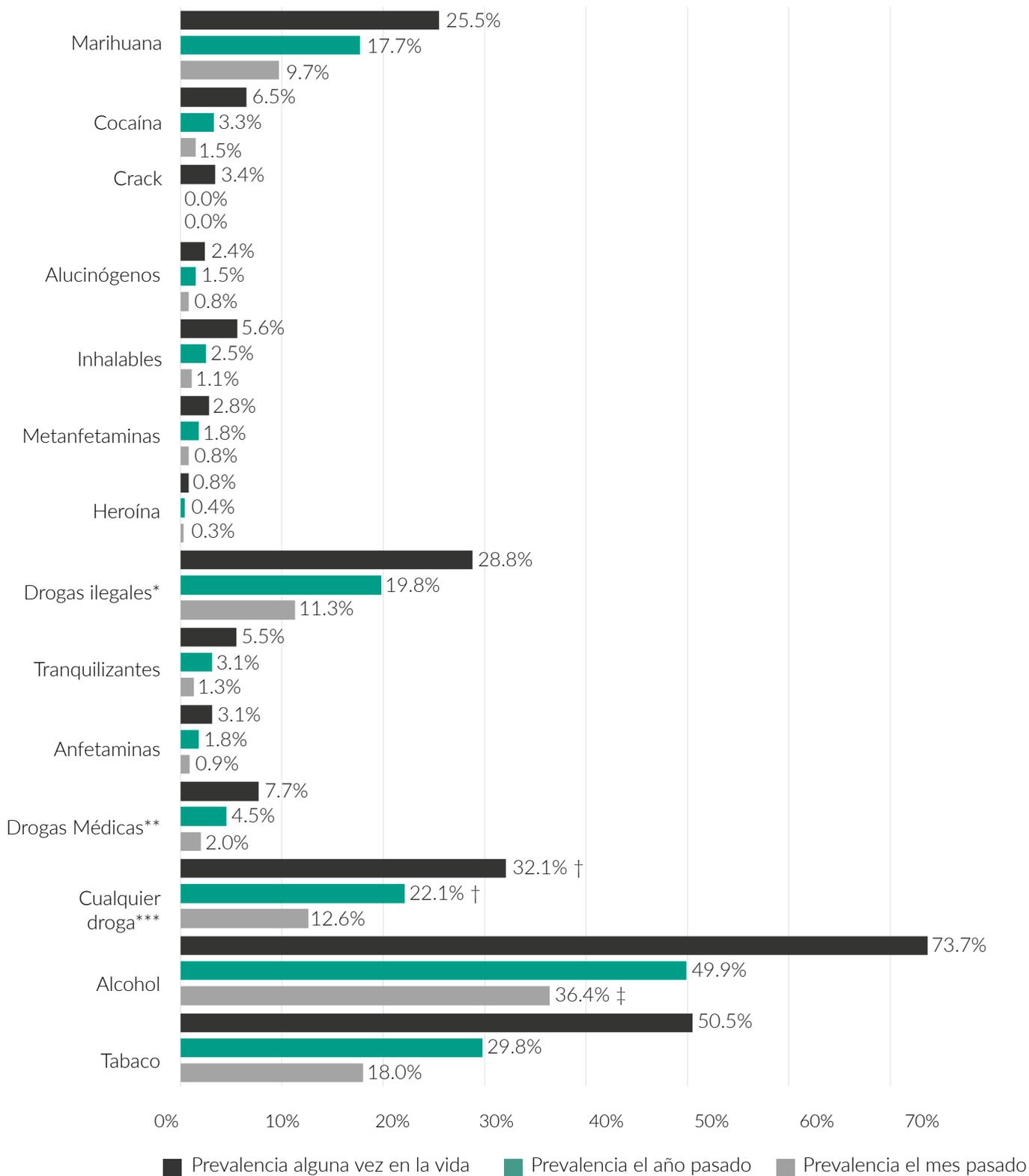
Aunque casi todas las prevalencias de consumo fueron más altas en el bachillerato que en la secundaria, se observa un decremento en la prevalencia del consumo reciente y actual de inhalables (de 3.4% a 2.5% y de 1.7% a 1.1%, respectivamente) y de heroína (de 0.7% a 0.4% y de 0.5% a 0.3%, respectivamente). Esto podría significar que el consumo de estas sustancias había perdido popularidad en el bachillerato. No obstante, no se reporta si las diferencias encontradas fueron estadísticamente significativas (Villatoro Velázquez, Olivia Robles, et al., 2015).

En el caso de la heroína, la prevalencia del consumo alguna vez en la vida fue más alta en la secundaria (1.3%) que en el bachillerato (0.8%). Este dato resulta atípico, pues se espera que la prevalencia del consumo alguna vez en la vida (también llamada la prevalencia acumulada) de

cualquier sustancia sea más alta en poblaciones más longevas 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 Quintana Roo. Sin embargo, podría tratarse de un error de medición, lo cual resulta más probable cuando se encuentran prevalencias muy bajas en el consumo, tal como sucede en este caso. Además, cabe subrayar que no se reporta si las diferencias encontradas entre las prevalencias del consumo de sustancias en la secundaria y el bachillerato fueran estadísticamente significativas (Villatoro Velázquez, Olivia Robles, et al., 2015).

El consumo de drogas legales resultó más prevalente en la población estudiantil de bachillerato que en la población estudiantil de secundaria: casi tres cuartos de las y los estudiantes de bachillerato ya habían consumido alcohol al menos una vez en su vida (73.7%) y la mitad había probado tabaco (50.5%). Además, el consumo actual del tabaco se triplicó y el consumo actual de alcohol se duplicó entre la secundaria y el bachillerato. Aun así, la prevalencia del consumo actual del tabaco, con el 36.4%, fue significativamente más baja que el promedio nacional del 41.9% (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 Quintana Roo: 2014



Fuente: Elaboración propia con datos de Olivia Robles, Villatoro Velázquez 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.
 ‡ Significativamente más baja que el promedio nacional para esta población.

Las prevalencias del consumo de drogas legales e ilegales en toda la población estudiantil de secundaria y bachillerato en Quintana Roo fueron comparables con los promedios nacionales para esta población, salvo en el caso del consumo de marihuana, cocaína y crack (Olivia Robles, Fregoso Ito, et al., 2015; Villatoro Velázquez, Bustos Gamiño, et al., 2015; Villatoro Velázquez, Fregoso Ito, et al., 2015; Villatoro Velázquez, Olivia Robles, et al., 2015).³ En específico, las prevalencias del consumo alguna vez en la vida de marihuana, cocaína y crack fueron con, respectivamente, el 14.6%, 4.7% y 2.7% significativamente más altas que los promedios nacionales de, respectivamente, el 10.6%, 3.3% y 1.6%.

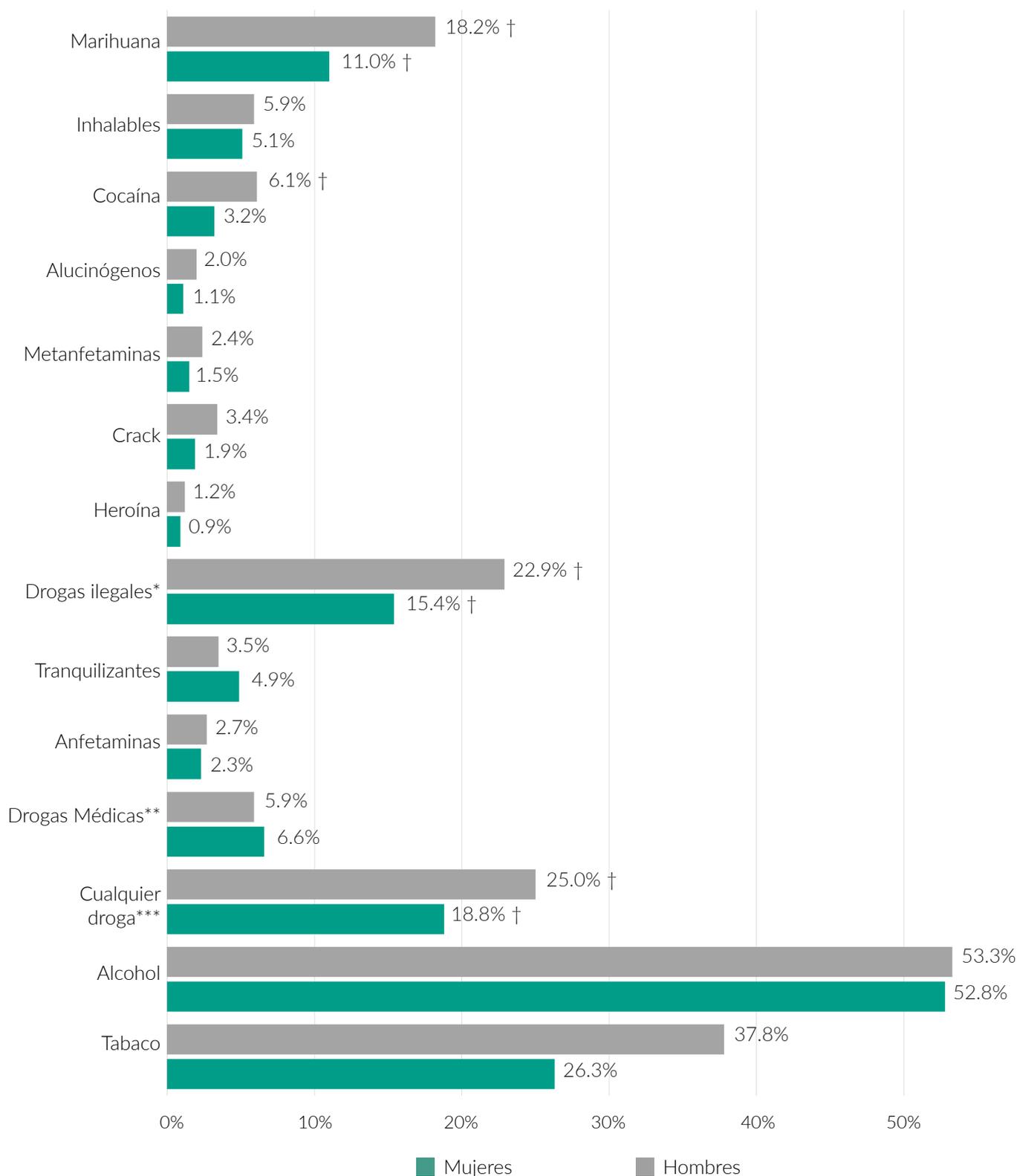
Lo anterior también se reflejaba en las prevalencias del consumo alguna vez en la vida de los conjuntos de drogas ilegales (19.2%) y de cualquier droga (22%), que también fueron significativamente más altas en la población estudiantil quintanarroense que los promedios nacionales de, respectivamente, el 14.5% y el 17.2%. Además, las prevalencias del consumo reciente de marihuana y el conjunto de cualquier droga fueron con, respectivamente, el 10.4% y 15% significativamente más altas en las y los estudiantes quintanarroenses que los promedios nacionales de, respectivamente, el 7.6% y 12.2% (Olivia Robles, Villatoro Velázquez, et al., 2015; Villatoro Velázquez, Olivia Robles, et al., 2015).

Al desagregar los datos por sexo (ver Gráfica 3), se observa que los estudiantes hombres en Quintana Roo presentaron prevalencias del consumo alguna vez en la vida de marihuana (18.2%) y cocaína (6.1%), así como de los conjuntos de drogas ilegales (22.9%) y de cualquier droga (25%), significativamente más altas que los promedios nacionales de, respectivamente, el 12.9%, 4.2%, 16.6% y 18.6% para esta población. Asimismo, las prevalencias del consumo alguna vez en la vida de marihuana (11%) y de los conjuntos de drogas ilegales (15.4%) y de cualquier droga (18.8%) fueron significativamente más altas en las estudiantes mujeres quintanarroenses que los promedios nacionales de, respectivamente, el 8.4%, 12.5% y 15.9% para esta población (Olivia Robles, Fregoso Ito et al., 2015; Villatoro Velázquez, Olivia Robles, et al., 2015).

Al comparar las prevalencias del consumo entre los estudiantes hombres y las estudiantes mujeres en Quintana Roo, llama la atención que los hombres presentaron prevalencias más altas particularmente para el consumo de drogas ilegales (hombres: 22.9%, mujeres: 15.4%) y tabaco (hombres: 37.8%, mujeres: 26.3%). En cambio, las mujeres presentaron prevalencias más altas para el consumo de drogas médicas (6.6% frente al 5.9% de los hombres), salvo en el caso del consumo alguna vez en la vida de anfetaminas médicas (2.7% para los hombres y 2.3% para las mujeres). Sin embargo, no se reporta si estas diferencias fueron estadísticamente significativas (Olivia Robles, Fregoso Ito et al., 2015; Villatoro Velázquez, Bustos Gamiño, et al., 2015; Villatoro Velázquez, Olivia Robles, et al., 2015).

3. La encuesta no ofrece una definición sobre cada una de estas drogas, por lo que dejó su significado a la libre interpretación del o la informante. En ese sentido, no se distingue a qué hace referencia la encuesta cuando se enuncia la droga crack.

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



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

* "En este grupo se incluyen las siguientes sustancias: marihuana, cocaína, crack o piedra, alucinógenos, inhalables, metanfetaminas y heroína" (Villatoro Velázquez, Olívía 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, Olívía 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.

Sobre la edad de inicio de consumo, de toda la población estudiantil de secundaria y bachillerato en Quintana Roo que consumía drogas, el 13.8% de las y los estudiantes empezó a consumir cuando tenía 10 años o menos, el 21.4% cuando tenía entre 11 o 12, el 30.0% cuando tenía 13 o 14 años y el 34.8% cuando tenía 15 años o más. Esto significa que cerca de dos terceras partes las personas estudiantes usuarias de drogas en Quintana Roo empezaron a consumir drogas antes de cumplir 15 años (Villatoro Velázquez, Olivia Robles, et al., 2015).

Factores de riesgo y protección

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

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

La ENCODE evaluó la tolerancia social de diferentes personas (mejor amigo/amiga, mamá, papá) hacia el consumo de drogas a través de las siguientes preguntas: ¿Cómo verían las siguientes personas si tú consumieras drogas, como la marihuana o inhalables?; ¿Cómo verían las siguientes personas si tú tomaras bebidas alcohólicas?; y ¿Cómo verían las siguientes personas si tú fumaras tabaco? Las preguntas tenían tres posibles respuestas: “Lo vería(n) bien”; “Lo vería(n) ni bien ni mal”; o “Lo vería(n) mal”. Las primeras dos repuestas indican que estas personas ‘no 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.

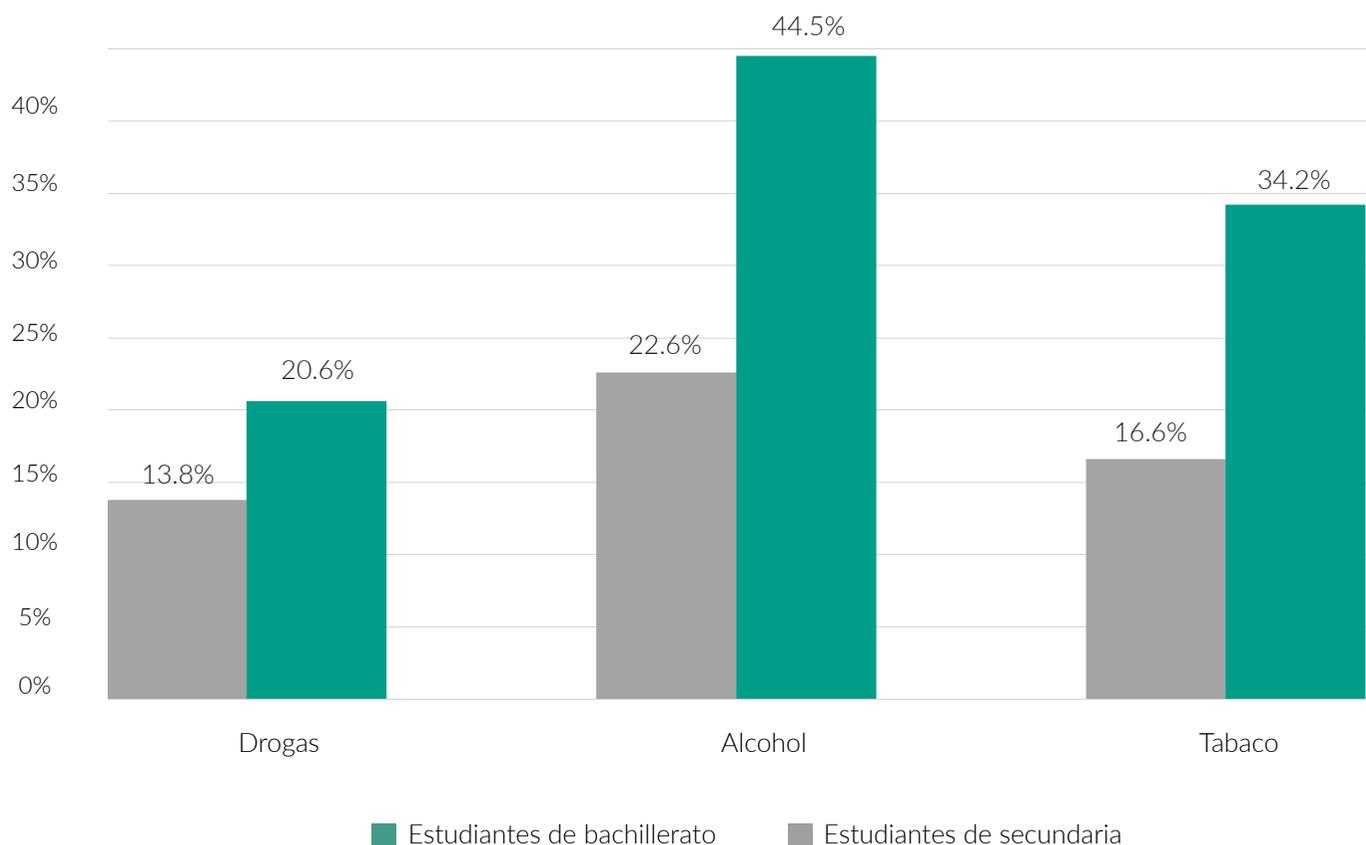
Para la población total de personas estudiantes mexicanas de secundaria y bachillerato, los

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. En específico, a nivel nacional, el 11.3% de estudiantes de secundaria y bachillerato que nunca había usado drogas percibía tolerancia de su mejor amigo o mejor amiga hacia un eventual consumo de éstas. Para la población estudiantil que nunca había consumido alcohol o tabaco, 16.0% y 16.5% de las y los encuestados percibían tolerancia social hacia el consumo de estas respectivas sustancias.

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

En Quintana Roo, el 13.8% de las y los estudiantes de secundaria y el 20.6% de las y los estudiantes del bachillerato indicaron que su mejor amiga o amigo no vería mal que consumiera drogas (ver Gráfica 4). Además, el 14.4% y el 30.3%, respectivamente, indicaron que esta misma persona consumía drogas (Villatoro Velázquez, Olivia Robles, et al., 2015). En el caso de drogas legales, esta tolerancia percibida se duplicó entre la secundaria y el bachillerato, siendo el alcohol la sustancia más tolerada. Aun así, la mayoría de las y los estudiantes en ambos niveles no percibían tolerancia social hacia el consumo de sustancias (Villatoro Velázquez, Bustos Gamiño, et al., 2015; Villatoro Velázquez, Fregoso Ito, et al., 2015).

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

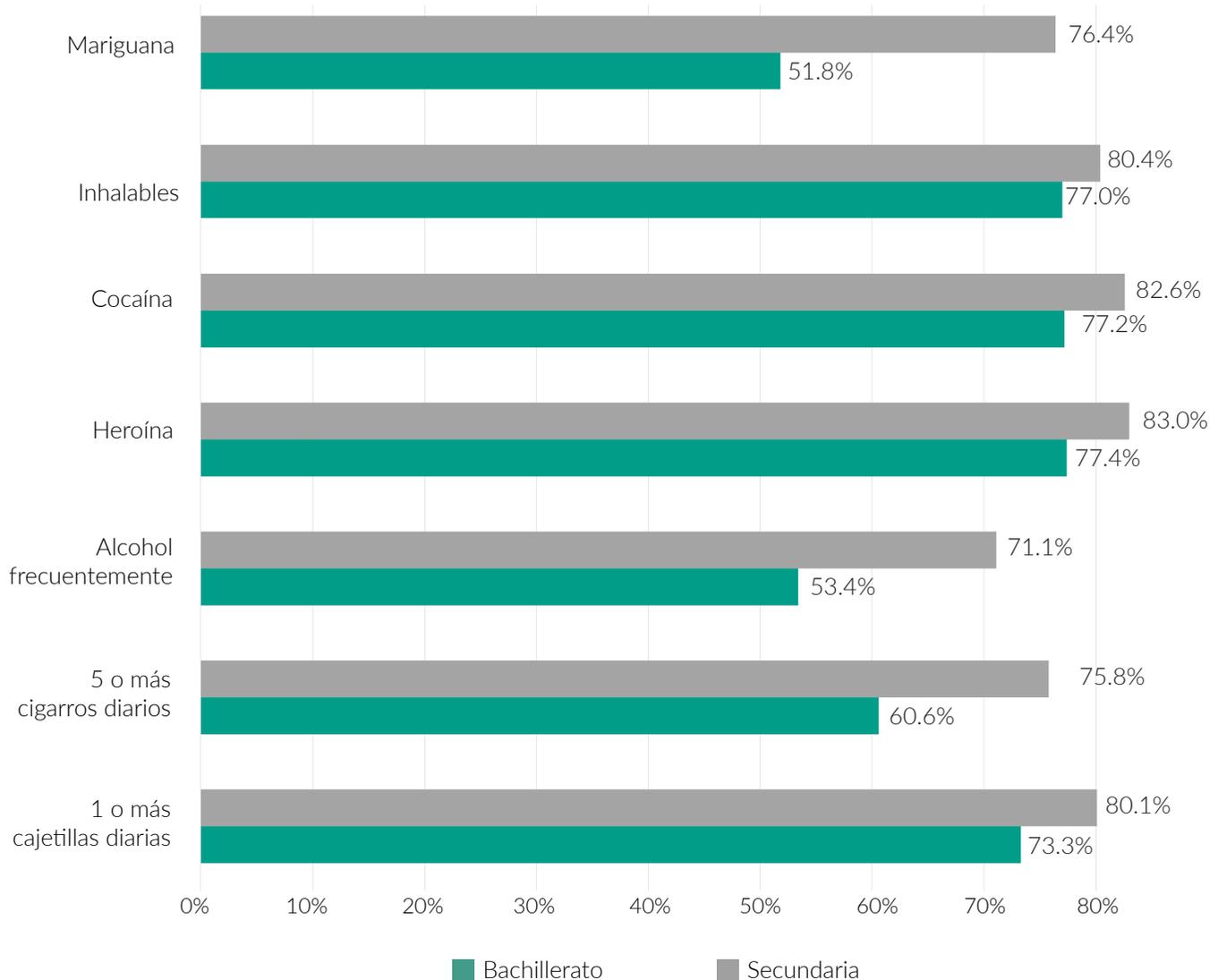
La percepción de riesgo del consumo de diferentes sustancias en la población estudiantil mexicana de secundaria y bachillerato, según su propio uso de las sustancias, tuvo un comportamiento esperado. Las personas que habían consumido cada sustancia tenían una percepción más baja del riesgo en su respectivo uso 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 riesgos de consumir drogas en la población estudiantil quintanarroense. En la secundaria se percibía que el uso frecuente de alcohol y fumar 5 o más cigarros diarios es menos peligroso que cualquier uso de drogas ilegales. Sin embargo, en el bachillerato, se percibía que el consumo de marihuana es menos peligroso que el consumo frecuente de alcohol o el consumo diario de 5 o más cigarros de tabaco. En ambos niveles se percibía que el riesgo de

fumar 1 o más cajetillas diarias es comparable con el consumo de inhalables, cocaína o heroína. Cabe decir que no se reportan diferencias significativas entre los porcentajes obtenidos (Villatoro Velázquez, Bustos Gamiño, et al., 2015; Villatoro Velázquez, Fregoso Ito, et al., 2015; Villatoro Velázquez, Olivia Robles, et al., 2015).

Gráfica 5: Percepción de riesgo en la población estudiantil quintanarroense: 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).

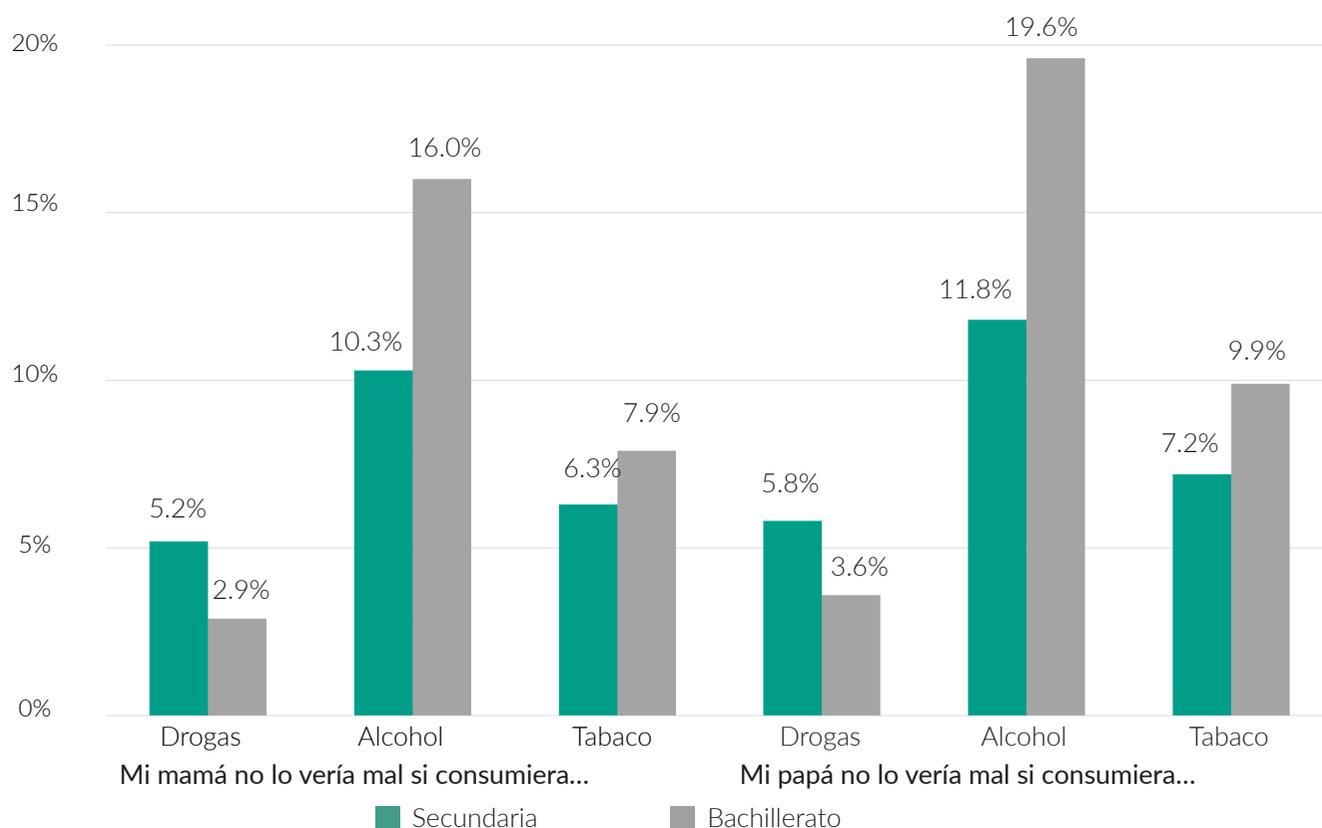
Actitudes favorables de la familia hacia el consumo de drogas

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 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 Quintana Roo, el 5.2% y 5.8% de las y los estudiantes de secundaria percibían que, respectivamente, su mamá y papá verían mal que consumiera drogas (ver Gráfica 6). En estudiantes de bachillerato, este porcentaje se bajó al 2.9% para las mamás y el 3.6% en el caso de los papás. Es decir, las y los estudiantes de bachillerato percibían menos tolerancia familiar hacia el consumo de drogas que las y los estudiantes de secundaria.

En el caso de las drogas legales, la tolerancia familiar percibida fue más alta en el bachillerato que en la secundaria; particularmente, fue más alta en el caso de los papás que en el caso de las mamás y dos veces 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 quintanarroense: 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 Quintana Roo, el 5.6%, 1.8% y 5.8% de las y los estudiantes de secundaria percibían que su papá, mamá y hermanos/hermanas, respectivamente, consumían drogas. Entre estudiantes de bachillerato, estos porcentajes subieron al 6.8% y 9.2%, respectivamente, para el papá y los hermanos/hermanas, y se bajó al 1.5% para la mamá. (Villatoro Velázquez, Olivia Robles, et al., 2015).

ENCODAT

La ENCODAT obtuvo 1,652 entrevistas completas en el estado de Quintana Roo. 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 415 personas adolescentes quintanarroenses.

La muestra de la ENCODAT permite hacer estimaciones sobre las prevalencias “alguna vez en la vida” y durante el año pasado” del consumo de algunas drogas individuales (marihuana, cocaína, estimulantes tipo anfetamínico⁴, 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:

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

- Las prevalencias de consumo de sustancias en la población adolescente quintanarroense.

- 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 quintanarroense.

Consumo de drogas

En la **Tabla 2**, se resume la información generada por la ENCODAT sobre el consumo de drogas en adolescentes en Quintana Roo. Además, con base en los datos de la Encuesta Intercensal 2015 (INEGI, 2016), que estima que Quintana Roo tenía aproximadamente 157 mil habitantes de 12 a 17 años (78.8 mil varones y 78.3 mil mujeres) en 2015, se incluyen aproximaciones sobre el número de adolescentes quintanarroenses que consumía drogas en 2016.

El 5.7% de la población adolescente de 12 a 17 años en Quintana Roo había consumido drogas al menos una vez en su vida, lo que corresponde a aproximadamente 9.0 mil personas, de las cuales la mayoría (8.8 mil) había consumido drogas ilegales: 7.7 mil habían consumido marihuana, 3.6 mil habían consumido cocaína y cerca de mil adolescentes habían consumido estimulantes tipo anfetamínico. 4.7 mil adolescentes (3.0%) también habían consumido drogas ilegales en el año anterior a la ENCODAT y se consideraban personas usuarias recientes de drogas ilegales: 3.6 mil de marihuana y 1.6 mil de cocaína (Villatoro Velázquez et al., 2017b).

Al parecer, solo las prevalencias del consumo de cocaína en adolescentes quintanarroenses fueron más altas que los promedios nacionales del 1.1% para el consumo “alguna vez en la vida” y el 0.6% para el consumo reciente. No obstante, en comparación con las otras entidades federativas, Quintana Roo ocupaba el tercer lugar – tras Hidalgo y Chihuahua – en cuanto al consumo “alguna vez en la vida” de cocaína en adolescentes, razón por la que es una de nuestras diez entidades federativas

de interés. Pese a esto, cabe recalcar que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas (Villatoro Velázquez et al., 2017b).

Tabla 2: Prevalencias del consumo de drogas en la población quintanarroense de 12 a 17 años: 2008 y 2016

Droga	Prevalencia alguna vez en la vida 2008	Prevalencia alguna vez en la vida 2016		Prevalencia en el año pasado 2008	Prevalencia en el año pasado 2016	
		Porcentaje	Número de adolescentes estimado		Porcentaje	Número de adolescentes estimado
Marihuana	2.7%	4.9%	7.7 mil	1.1%	2.3%	3.6 mil
Cocaína	1.1%	2.3%	3.6 mil	0.8%	1.0%	1.6 mil
Estimulantes tipo anfetamínico	--	0.6%	0.9 mil			
Drogas ilegales*	3.2%	5.6%	8.8 mil	1.5%	3.0%	4.7 mil
Drogas médicas**	1.6%	0.1%	0.2 mil	1.0%	--	--
Cualquier droga***	4.4%	5.7%	9.0 mil	2.2%	3.0%	4.7 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 quintanarroense fueron comparables con los promedios nacionales. Aproximadamente 5.8 mil adolescentes quintanarroenses consumían diariamente al menos una copa de bebidas que contenían alcohol (**ver Tabla 3**); 6.9 mil adolescentes consumían por lo menos una vez a la semana cinco copas o más en una sola ocasión en el caso de los hombres, o cuatro copas o más en una sola ocasión en el caso de las mujeres. 9.7 mil adolescentes habían presentado este consumo excesivo en el mes anterior a la ENCODAT y 19.9 mil en el año anterior a esta encuesta (Villatoro Velázquez et al., 2017a).

Al desagregar los datos por sexo, los adolescentes hombres quintanarroenses presentaron prevalencias del consumo consuetudinario (6.0%) y excesivo en el mes anterior (8.6%) más altas que las adolescentes mujeres en esta entidad (2.7% y 3.7%, respectivamente). Sin embargo, estas diferencias no resultaron ser estadísticamente significativas. Cabe mencionar que la prevalencia del consumo excesivo en el mes anterior sí fue significativamente más baja en las adolescentes mujeres quintanarroenses que el promedio nacional del 7.7% para esta población (Villatoro Velázquez et al., 2017a).

Tabla 3: Prevalencias del consumo de alcohol en la población quintanarroense de 12 a 17 años: 2016

Consumo de alcohol	Proporción de la población adolescente	Número de adolescentes
Consumo diario*	3.7%	5.8 mil
Consumo consuetudinario**	4.4%	6.9 mil
Consumo excesivo*** en el mes anterior a la ENCODAT	6.2%	9.7 mil
Consumo excesivo*** en el año anterior a la ENCODAT	12.7%	19.9 mil

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

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

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

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

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

En el caso del tabaco, el 4.3% de la población adolescente quintanarroense (aproximadamente 6.8 mil personas) había fumado más de 100 cigarros a lo largo de su vida al momento del levantamiento (**ver Tabla 4**), lo que sugiere que su consumo ya había pasado la fase experimental⁵. 9.3 mil personas adolescentes habían fumado tabaco al menos una vez en el año anterior a la ENCODAT; 7.2 mil de ellas también en el mes anterior a la encuesta, de las cuales la mayoría (6.4 mil) se consideraba persona fumadora ocasional de tabaco y menos de un mil fumaban a diario.

empezado a fumar a diario a los 19.2 años y las mujeres a los 18.2 años, lo cual fue a una edad significativamente más temprana que el promedio nacional de 21.0 años para esta población. Por su parte, no hubo diferencias significativas entre las prevalencias del consumo de tabaco encontradas en los adolescentes hombres y las adolescentes mujeres. Además, las prevalencias del consumo de tabaco en la población adolescente quintanarroense no difirieron significativamente de los promedios nacionales (Reynales Shigematsu et al., 2017).

De toda la población fumadora en Quintana Roo de entre 12 y 65 años de edad, los hombres habían

Tabla 4: Prevalencias del consumo de tabaco en la población quintanarroense de 12 a 17 años: 2016

Consumo de tabaco	Proporción de la población adolescente	Número de adolescentes
Haber fumado más de 100 cigarros de tabaco a lo largo de la vida	4.3%	6.8 mil
Haber fumado tabaco alguna vez en el año anterior a la ENCODAT	5.9%	9.3 mil
Persona fumadora actual de tabaco*	4.6%	7.2 mil
Persona fumadora ocasional de tabaco**	4.1%	6.4 mil
Persona fumadora diaria de tabaco***	0.6%	0.9 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).

5. 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).

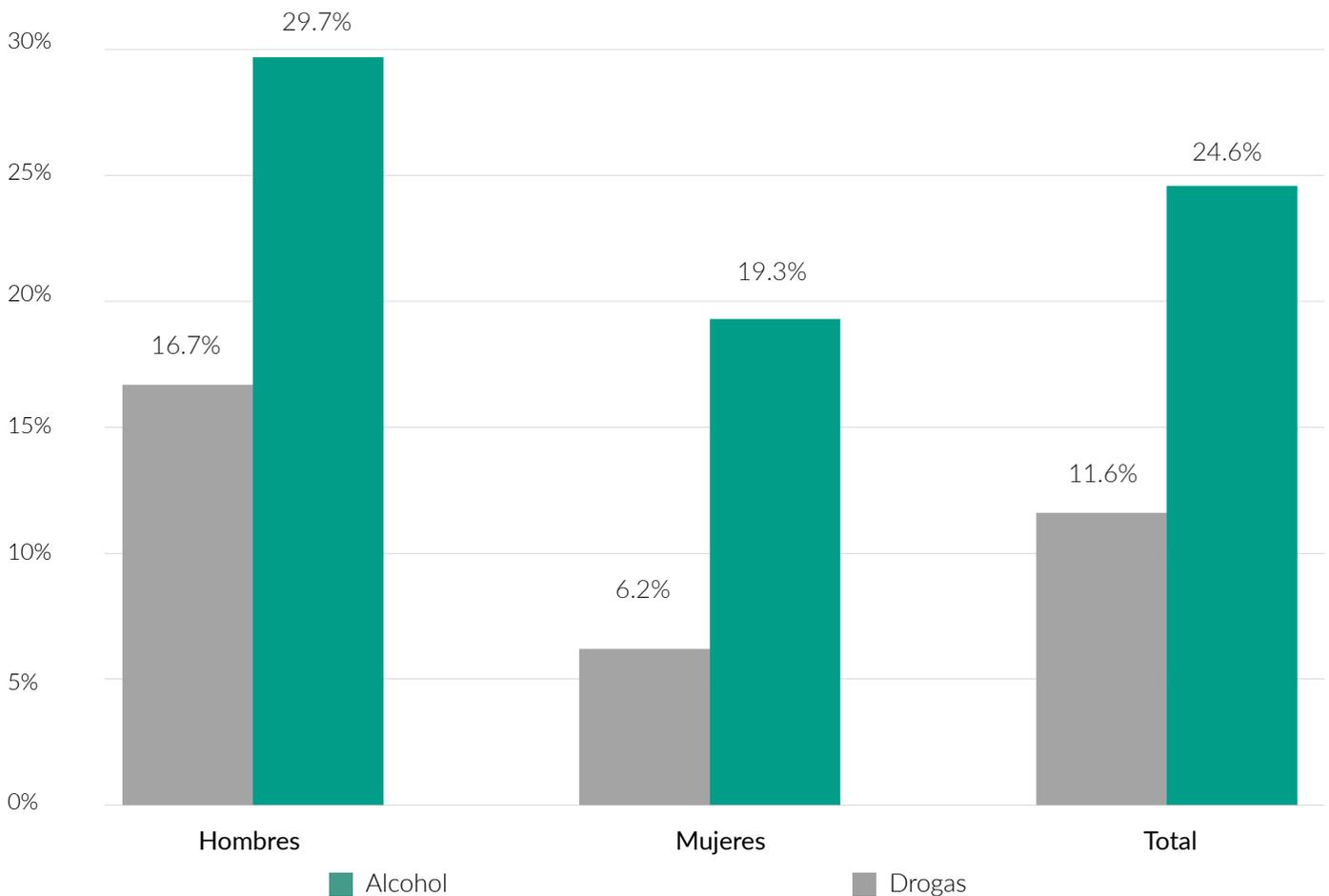
Factores de riesgo y protección

La ENCODAT analiza cinco factores de riesgo para el consumo de drogas: 1) tolerancia del mejor amigo o la mejor amiga de la persona encuestada hacia el consumo de drogas; 2) la presencia de conductas antisociales; 3) la percepción de riesgo de la persona encuestada respecto al consumo de drogas legales e ilegales; 4) 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 ilegales (Villatoro Velázquez et al., 2017a; 2017b).

Gráfica 7: Tolerancia del mejor amigo/a hacia el consumo de drogas y alcohol percibida por personas adolescentes quintanarroenses, según sexo: 2016



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

Finalmente, el 11.6% de todas las personas de 12 a 17 años (hombres: 16.7%; mujeres: 6.2%) de la entidad percibía que su mejor amiga o amigo no vería mal que consumiera drogas. En el caso del alcohol, este porcentaje sube al 24.6% (hombres: 29.7%; mujeres: 19.3%) (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 Quintana Roo, el 3.1% de las y los adolescentes de 12 a 17 años (hombres: 3.8%; mujeres: 2.4%) indica haber tomado dinero o cosas que no le pertenecen, el 4.7% (hombres: 6.6%; mujeres: 2.6%) indica haber tomado parte en riñas o peleas y menos del 0.1% indica haber atacado a alguien con algún tipo de arma.

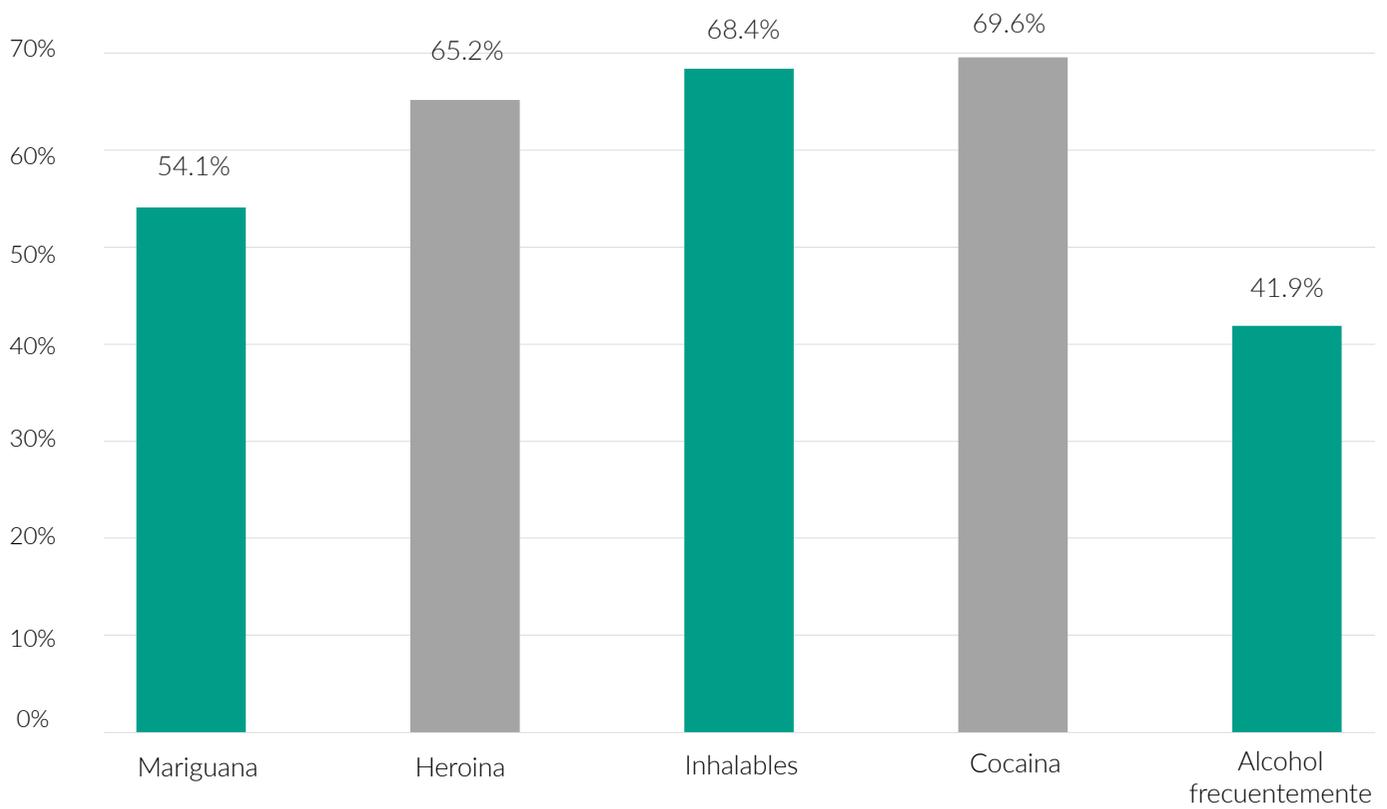
Percepción de riesgo al consumo

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 quintanarroense. El alcohol se percibe como la sustancia menos peligrosa, seguida por la marihuana, heroína, inhalables y, finalmente, la cocaína. Una mayoría de la población adolescente quintanarroense percibe que el consumo frecuente del alcohol no es muy peligroso. En cambio, un poco más de la mitad de esta

población percibe que el consumo de marihuana sí es muy peligroso. Además, en el caso de heroína, inhalables y cocaína, son dos tercios que indican que el consumo de estas sustancias es muy peligroso (Villatoro Velázquez et al. 2017a; 2017b). Asimismo, el 98% de la población adolescente quintanarroense sabía o creía que fumar productos del tabaco causa enfermedades graves (Reynales Shigematsu et al., 2017).

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



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

Tolerancia familiar hacia el consumo de drogas

En general, sólo el 2.3% de las personas de 12 a 17 años (hombres: 2.7%; mujeres: 1.9%) percibía que su familia no vería mal que consumiera drogas. Por su parte 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 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). Sólo el 3.8% de la población adolescente (hombres: 4.9%; mujeres: 2.7%) percibía que su familia no vería mal que consumiera alcohol (Villatoro Velázquez et al., 2017a; 2017b).

Exposición a la prevención

En Quintana Roo, el 64.8% de todas las personas de 12 a 17 años (hombres: 63.6%; mujeres: 66.1%) indicó haber estado expuesto a programas de prevención (Villatoro Velázquez et al., 2017b). 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” tres veces mayores a las presentadas en la población adolescente mexicana que sí ha estado expuesta a este tipo de programas. 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 del estado de Quintana Roo, 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 Quintana Roo 2020 (ERPCODA-QRoo 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 Quintana Roo, 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 Quintana Roo 2020

Para dar cuenta de la presencia efectiva de determinados factores de riesgo y de protección en los entornos de las juventudes de Quintana Roo, 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.¹ De esta manera, la **Encuesta Estatal sobre Riesgo y Protección para el Consumo de Drogas en Adolescentes en Quintana Roo 2020** (en adelante, **ERPCODA-QRoo 2020**) nos permitió cubrir el vacío de información que nos impedía dar cuenta de esa realidad.

Además de determinados datos demográficos, la ERPCODA-QRoo 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-QRoo 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-QRoo 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-QRoo 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.² La EJCQC proporciona datos sobre las prevalencias de sustancias psicoactivas en adolescentes y factores de riesgo y protección que se pueden encontrar en su entorno. Además, la EJCQC permite formar perfiles de consumo y no consumo que facilitan la toma de decisiones informada sobre en qué factores incidir, buscando modificar los niveles de consumo en la comunidad.

El cuestionario de la EJCQC es una traducción y adaptación del elaborado a través del sistema preventivo Communities That Care (CTC) que se ha utilizado en el contexto estadounidense. Posteriormente a la aplicación de CTC, la

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.³ 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)–, sólo fue necesario testear las adecuaciones de jerga y los constructos para

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).

poder validar el grupo añadido “factores laborales”. 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.⁴

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-QRoo 2020, retomamos dos factores de este instrumento que la Corporación Nuevos Rumbos no había incluido en su versión original del cuestionario⁵.

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-QRoo 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)⁶ (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.

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”.

La construcción del instrumento se llevó a cabo en conjunto con SIMO Consulting. El equipo 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.⁷

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

El cuestionario constó de 78 preguntas en total que, además de permitir recolectar información demográfica, de prevalencias de consumo de drogas legales e ilegales y comportamientos antisociales, 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 Quintana Roo. Los datos que se obtienen a través de esta batería de

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

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

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.⁸

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,⁹ *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 que eran dicotómicas en el cuestionario original para que quedaran como preguntas de opción múltiple en el cuestionario de la ERPCODA-QRoo 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.¹⁰

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

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.

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

antecedentes familiares respecto a conductas antisociales, ilegales y de violencia.

Factores de amigos e individuales

Este módulo indaga con qué frecuencia el informante realiza actividades de recreación o extracurriculares, sus conductas dentro de su círculo de amistad y si dentro de este círculo percibe incentivos para las conductas antisociales, pro-sociales y el consumo de drogas. A un nivel individual, también recaba información acerca de la tolerancia percibida hacia el consumo de sustancias y conductas antisociales, los riesgos percibidos del consumo de sustancias, así como de las convicciones personales del informante 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.¹¹ 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 sólo trabajaba —y no estudiaba—, se le preguntó si tenía planes de regresar a la escuela o no, para tener información acerca de las expectativas a futuro de la población que se encontrara en esta situación.

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 Cualitativas

Una vez que consideramos los distintos módulos para el cuestionario utilizado en la ERPCODA-QRoo 2020, SIMO Consulting llevó a cabo 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. Además, se diseñó una ficha familiar, la cual consiste en aplicar un breve cuestionario a la madre, padre o tutor(a) para obtener algunos datos adicionales: información sociodemográfica, la opinión que tienen sobre las sustancias legales e ilegales y su relación con el adolescente.

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

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

A partir de los hallazgos favorables de la prueba piloto, se realizó un testeo 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 testeo, se obtuvo un tiempo promedio de aplicación de 28 minutos, lo cual resultó aceptable.

Levantamiento de la ERPCODA-QRoo 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-QRoo 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 entidad de Quintana Roo, 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 cuantitativo tuvo que ser suspendido. No obstante, en Quintana Roo se concluyó el ejercicio con 551 encuestas efectivas, por lo que se alcanzó el objetivo.

Además de tener representatividad estadística a nivel estatal, la muestra en la que se levantó el

instrumento incluyó personas tanto de centros urbanos como de zonas rurales, obteniendo más variedad en las respuestas y una imagen más fiel de las dinámicas de consumo en toda la entidad.

Es decir, en la distribución de la muestra, se procuró que ésta abarcara no sólo el principal centro urbano de la entidad, sino que también incluyera localidades de la periferia y comunidades alejadas de los centros urbanos, con la finalidad de enriquecer la información recabada y poder obtener datos de calidad para el análisis de los mismos.

Sobre la efectividad, durante el levantamiento de la encuesta en Quintana Roo fueron visitados 1,581 hogares, se logró completar la encuesta en 551 hogares, en 708 se presentaron rechazos y en 312 no fue posible localizar a los potenciales informantes.

Figura 2. Efectividad del levantamiento ERPCODA-QRoo 2020



Fuente: Elaboración propia con datos del reporte de campo

*Debido a la pequeña cantidad, estos datos no fueron representados en la barra de porcentajes.

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

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

Por otro lado, a pesar de que no se presentaron incidencias que interrumpieran la implementación

de los cuestionarios dirigidos a jóvenes, se observó que existía una mayor tasa de rechazo para responder el formulario de la ficha familiar, por lo que se indicó a los encuestadores que, en aquellos casos donde el padre, madre o tutor se negaran a dar información de la ficha familiar, se aplicara el cuestionario de menores, siendo éste la prioridad del estudio.

Análisis de la información

El objetivo del levantamiento de la ERPCODA 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.¹²

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.¹³

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

Además de que el cálculo de margen de error nos confirmó que la muestra es confiable, también evaluamos los estimadores. Para poder garantizar la calidad de los datos se sigue un método recomendado por Naciones Unidas y replicado por el INEGI: el Coeficiente de Variación (INEGI, 2011; ONU, 2010). Este estadístico contrasta el tamaño de la media y la variabilidad de la variable; es decir, ofrece el grado de variabilidad de los datos:

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

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

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

Tabla 6. Cálculo de coeficiente de variación – Quintana Roo

Entidad	Censo de Población y Vivienda 2010	Estimación	Variación (%)	Error estándar	Coficiente de variación	Límite inferior (95%)	Límite superior (95%)
QRoo	Total						
	147,719	148,477	0.5%	22758	15.30	103855	193099
	Hombres						
	74,849	76,189	1.8%	16197	21.30	44431	107947
	Mujeres						
	72,870	72,288	0.8%	17838	24.70	37313	107263

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 6 se puede apreciar el cálculo del coeficiente de variación para los datos de la ERPCODA-QRoo 2020. En esta tabla se pueden observar los siguientes datos: 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 15.30, lo que significa que, en conjunto, se estima que los datos recabados en Quintana Roo son de buena calidad.

Además, se realizó una estimación por sexo, en la cual se aprecia que, para los hombres, el coeficiente de variación es de 21.30 y, para las mujeres, de 24.70. Esto significa que los datos que se recabaron sí reflejan el comportamiento de la población total en la entidad. Cabe aclarar que, aunque se tiene un menor coeficiente en hombres que en mujeres, los datos obtenidos sí reflejan el comportamiento para ambos géneros en conjunto.

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

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

Donde β son los coeficientes calculados y representan el nivel de correlación que existe entre el factor y el consumo. 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-QRoo 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 Quintana Roo.

Grupos de enfoque sobre la percepción de las dinámicas y prácticas de consumo de las y los jóvenes en Quintana Roo

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 Quintana Roo.

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.¹⁴

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*.¹⁵ 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.¹⁶

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-QRoo 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 Quintana Roo, se contactó a 32 personas que mostraron interés en participar en los grupos, de las cuales se invitó a participar a 16 jóvenes en dos grupos distintos. La aplicación del ejercicio se llevó a cabo por medio de la plataforma Zoom.¹⁷

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:

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).

I. Tamaño de localidad: se incluyeron 11 personas jóvenes de zonas urbanas y 5 de zonas rurales.

II. Balance de género: se incluyeron 9 mujeres y 7 hombres.

III. Diversidad socioeconómica: se tuvieron representantes de 5 deciles socioeconómicos.¹⁸

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 Quintana Roo, 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 concreta¹⁹.

b. Análisis lingüístico. Es la explicación de los símbolos, metáforas y razonamientos que se realizan en los grupos. Permite comprender los discursos que emiten²⁰.

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 Quintana Roo 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 Quintana Roo 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. Estas líneas se enfocan en tres rubros principales:

- Sensibilización y capacitación del personal de primer contacto con juventudes.
- Fortalecimiento de funciones de dependencias estatales.

- Diseño de programas complementarios.

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 QUINTANA ROO

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

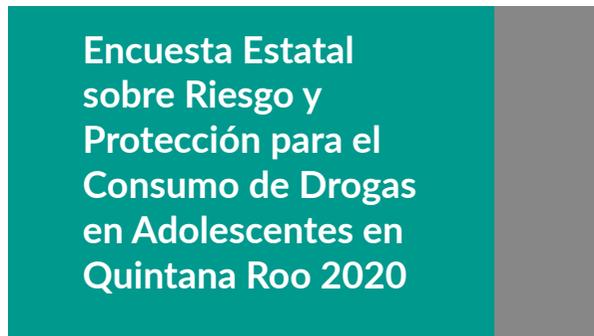
Los hallazgos se presentan en dos apartados principales, los cuales corresponden a la **Encuesta Estatal sobre Riesgo y Protección para el Consumo de Drogas en Adolescentes en Quintana Roo 2020** (ERPCODA-QRoo 2020) y los **Grupos de enfoque sobre la percepción de las dinámicas y prácticas de consumo de las y los jóvenes en Quintana Roo**.

El principal motivo para realizar la ERPCODA-QRoo 2020 fue obtener información cuantitativa para identificar la presencia efectiva de factores protectores y de riesgo en el entorno de la población joven. No obstante, también integró un ejercicio cualitativo que permitió darle cuerpo al lenguaje que se utilizó para acercarnos a esta población y, de esta manera, dar profundidad a los reactivos utilizados para este ejercicio.

Por su parte, los Grupos de enfoque sobre la percepción de factores de riesgo y protección de las y los jóvenes de entre 12 y 17 años representaron la manera en la cual nos aproximamos a la 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-QRoo 2020, ésta fue implementada en conjunto con SIMO Consulting,¹ mientras que los grupos de enfoque fueron implementados con el consultor David Juárez Castillo.²



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

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 juventudes de la entidad.³ 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 permiten 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 que,

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.

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.

según el modelo estadístico aplicado, influyen y configuran el consumo y la ausencia de consumo de drogas entre las juventudes de Quintana Roo.

Cabe aclarar que los factores que se recuperan son aquellos que resultaron significativos luego de aplicar un modelo multivariado de regresión múltiple a la base de datos de la ERPCODA-QRoo 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 de consumo temprano de drogas entre las juventudes, por otro. En el caso de Quintana Roo, estos factores pertenecen a dos

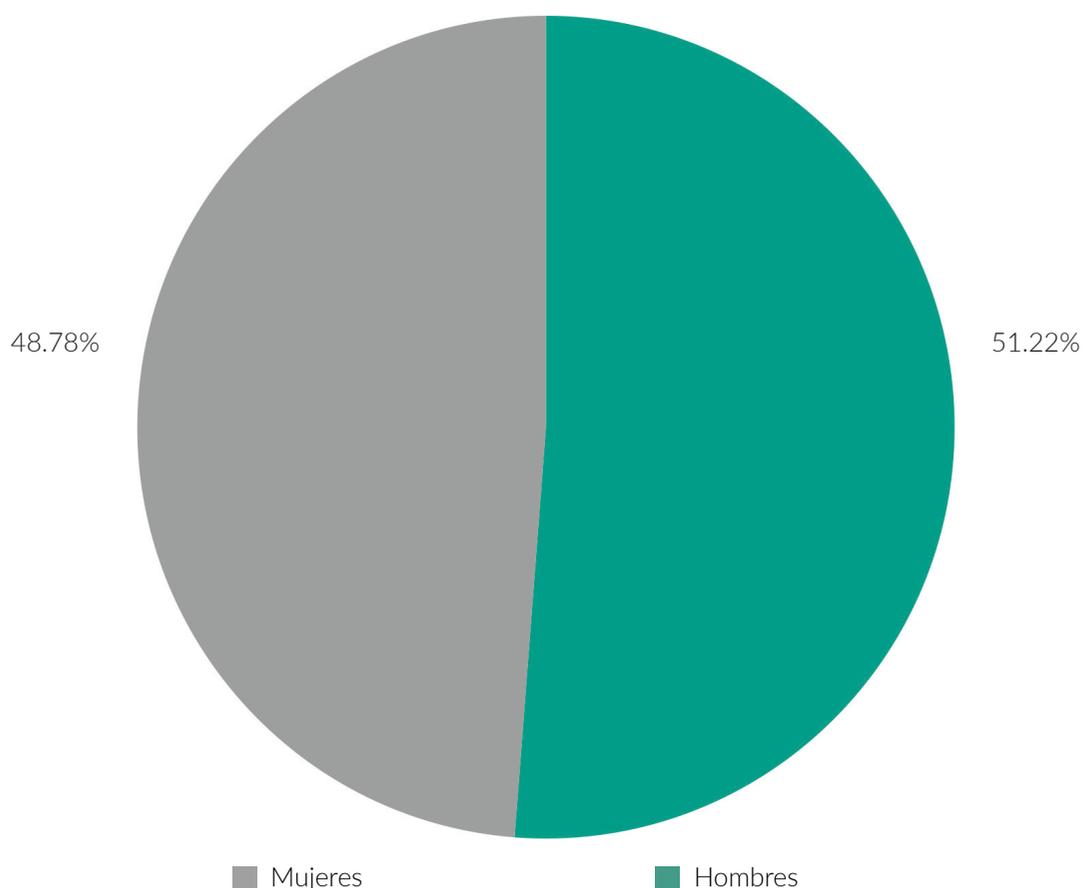
dimensiones: familiar y de amigos o pares.

Perfil sociodemográfico de la entidad

Sexo

De acuerdo con la información del Censo de Población y Vivienda 2010 del INEGI, hay un aproximado de 147,719 personas jóvenes entre 12 y 17 años de edad en el estado de Quintana Roo. Como puede verse en la Gráfica 9, los resultados de la ERPCODA-QRoo 2020 estiman que el 48.78% de esta población son mujeres, mientras que el 51.22% son hombres.

Gráfica 9: Composición por género de la población de 12 a 17 años de edad en Quintana Roo



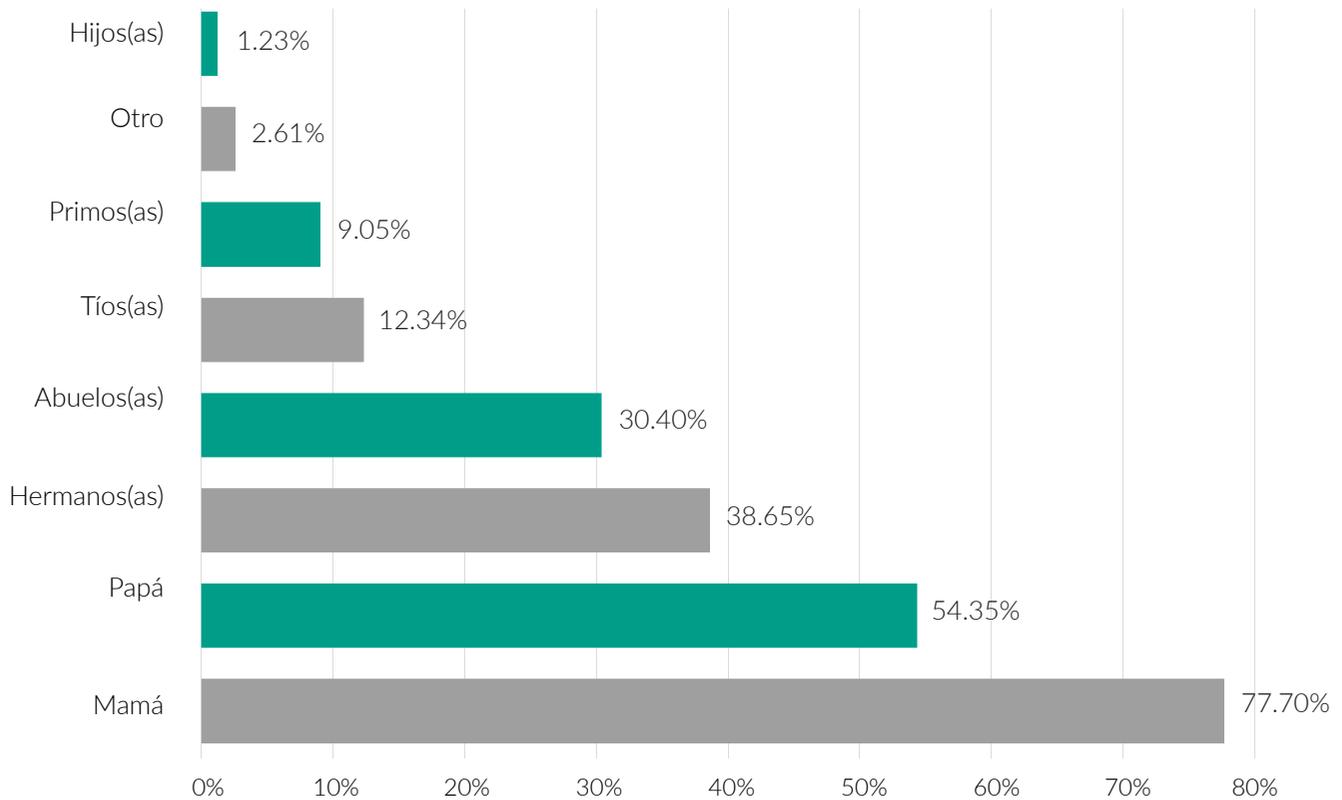
Fuente: Elaboración propia con datos de la ERPCODA-QRoo 2020

Composición familiar

A partir de la información recolectada, se observa que los hogares en Quintana Roo tienen una tendencia a estar compuestos por una estructura tradicional, donde el núcleo familiar está conformado por papá, mamá y uno o más hijos

(62%); mientras que el 3.77% dijo solo vivir con su mamá y hermanas(os) y el 29.47% dijo vivir solo con su madre. Adicionalmente, la composición de las viviendas indica que en 32% de los hogares habitan varias familias en un mismo espacio.

Gráfica 10. ¿Con quienes viven las personas jóvenes?



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

Contexto socioeconómico

Ahora bien, de acuerdo con los datos en 2018 de AMAI, 6% de los hogares se encuentra en un nivel socioeconómico alto (AB), mientras que 26% tiene un nivel socioeconómico bajo (D, 57 puntos)⁴. Este dato se complementa con las mediciones del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), en las que Quintana Roo se halla por debajo de la media nacional de personas que se encuentran en condiciones de pobreza: en 2018, 28% de la población estatal vivía en esta condición, mientras que a nivel nacional esta cifra ascendía a 41.9% (CONEVAL, 2018).⁵

Además, el estado de Quintana Roo está caracterizado por tener un nivel de rezago educativo por debajo de la media nacional: 15% de la población tenía una carencia educativa en 2018 (CONEVAL, 2018). Sobre este punto, de acuerdo con la ERPCODA-QRoo 2020, 11% de los jóvenes en la entidad no asisten a la escuela. Las tres principales razones de la deserción escolar son: 1) la necesidad económica, 2) el embarazo adolescente y 3) desinterés escolar. Adicionalmente, se observó que 59% de los jóvenes que abandona la escuela busca un trabajo.

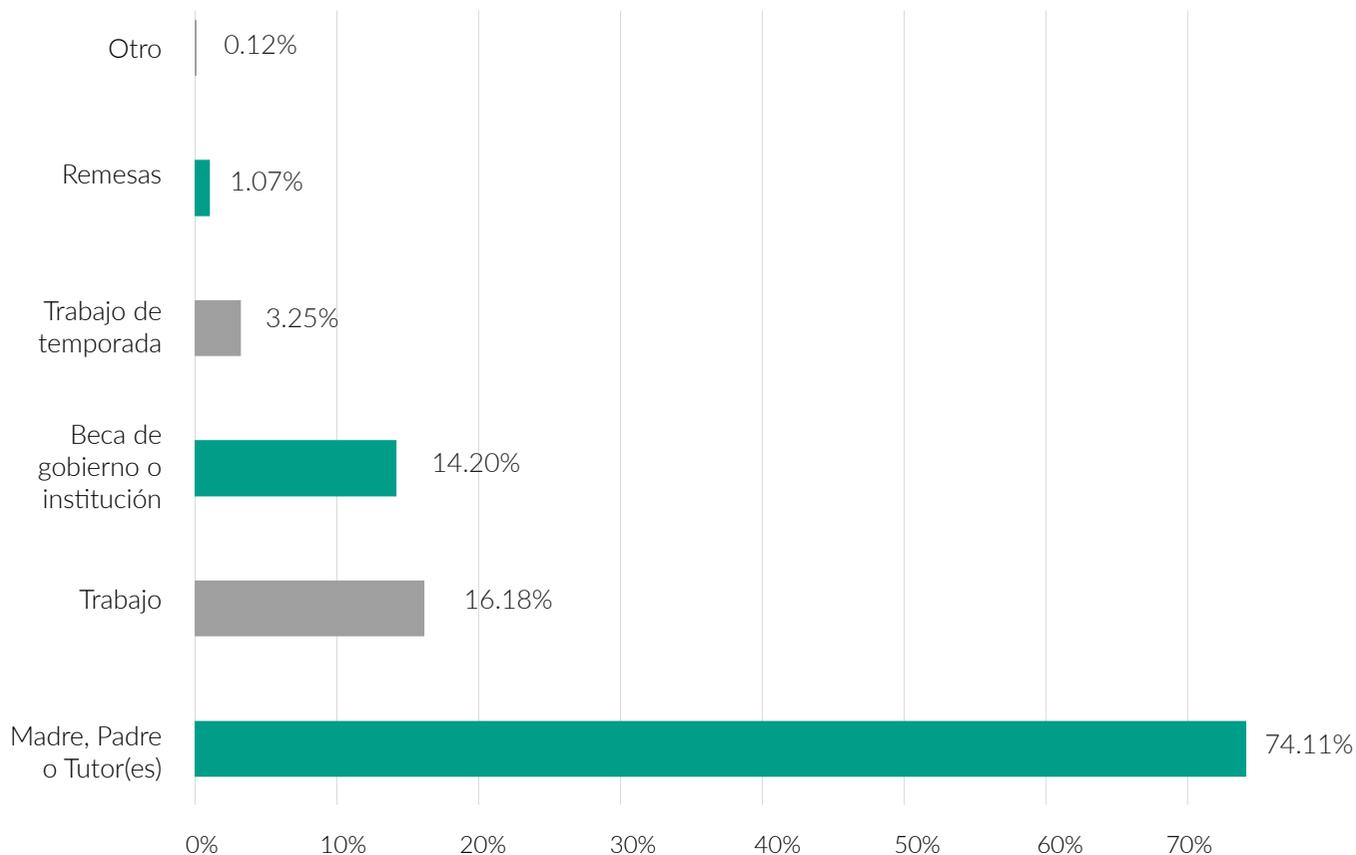
Ingresos

Según los datos que arroja la ERPCODA-QRoo 2020, 26.59% de las personas jóvenes de entre 12 y 17 años de Quintana Roo declaró percibir un ingreso. Cabe resaltar que el ingreso percibido no solamente puede provenir de algún empleo; por este motivo, el porcentaje de los que perciben un ingreso es mayor que el porcentaje de los que declararon trabajar o trabajar y estudiar.

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).

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



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

En la **Gráfica 11** se detalla la fuente de los ingresos que perciben las y los jóvenes de Quintana Roo. Se observa que el apoyo que brinda la madre padre o tutor(es) es la que principalmente provee ingresos a este grupo poblacional (74.11%). En segundo lugar, se encuentra el trabajo (16.18%). En tercer lugar, las becas de gobierno o instituciones, ya sean públicas o privadas (14.20%) . En cuarto, el trabajo de temporada está representado por el 3.25%⁷. Al final se hallan las remesas junto con “otros” (1.07% y 0.12%, respectivamente).

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 apoyos de la madre, padre o tutor(es), trabajo remunerado y becas (ya sean de gobierno o instituciones privadas). 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.

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

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 6 se integran todas las cifras relativas a las prevalencias de consumo que se presentaron en la ERPCODA-QRoo 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.

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

Sustancia	Alguna vez	Último año	Último mes
Alcohol	21.65%	19.66%	14.56%
Cigarros de tabaco	16.74%	16.28%	4.53%
Marihuana	3.14%	2.03%	1.34%
LSD	0.99%	0.92%	0.65%
Cocaína	0.92%	0.63%	0.20%
Tranquilizantes o benzodiazepinas	0.87%	0.26%	0.26%
Crack	0.70%	0.59%	0.43%
Metanfetaminas	0.65%	0.16%	0.16%
Hongos	0.60%	0.60%	0.60%
Inhalantes	0.52%	0.40%	0.24%
Poppers	0.43%	0.24%	0.24%
Estimulantes o anfetaminas	0.34%	0.19%	0.19%
Éxtasis	0.28%	0.19%	0.19%
Heroína	0.16%	0.16%	0.16%

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

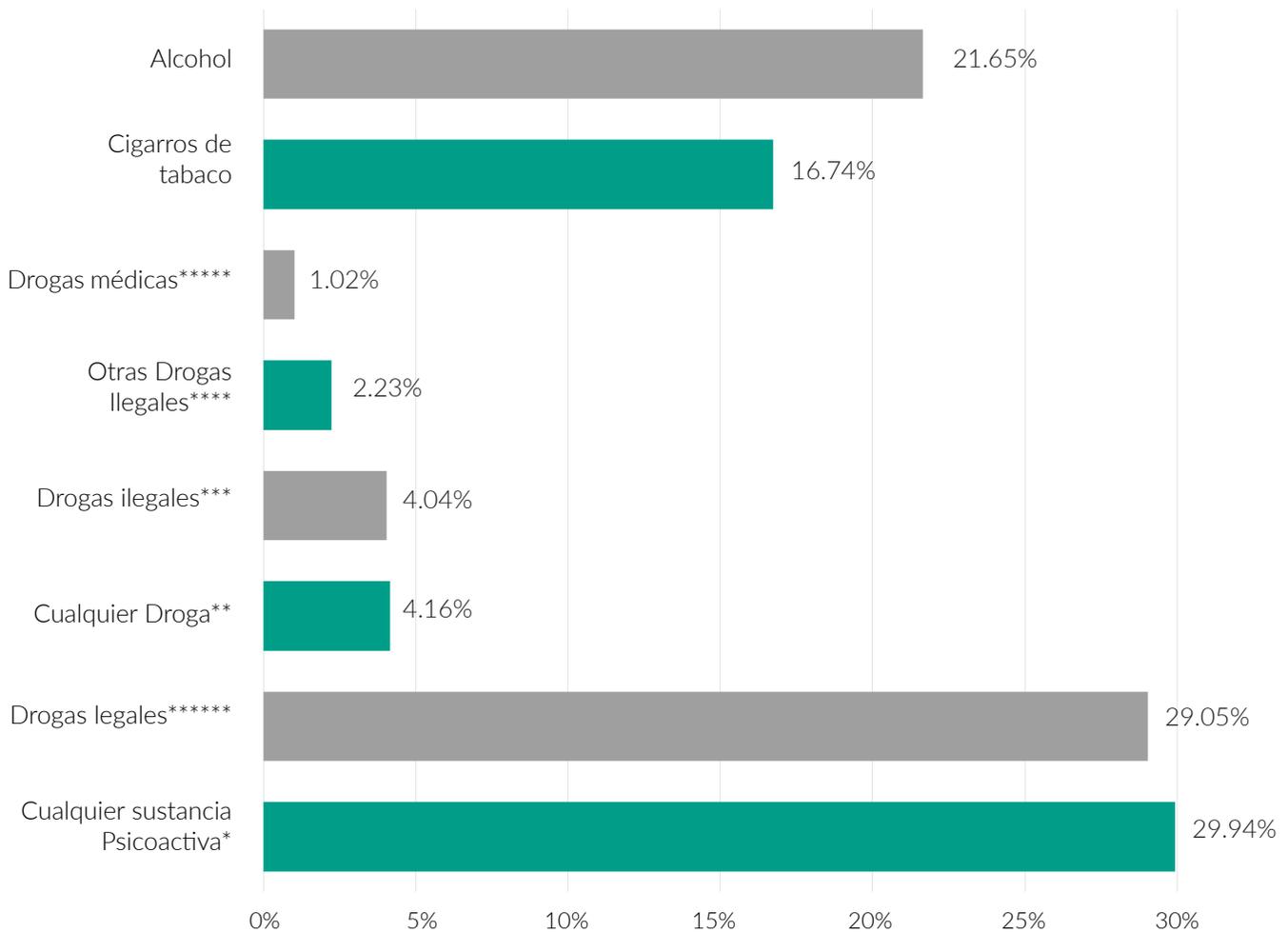
Prevalencias de consumo: “alguna vez en la vida”

En los datos arrojados por la ERPCODA-QRoo 2020 para las prevalencias de “alguna vez en la vida”, se observa que la marihuana se mantiene como la sustancia ilegal de mayor consumo (3.14%). El LSD es la segunda sustancia con mayor prevalencia (0.99%) y, en el tercer lugar, se encuentra la cocaína (0.92%), tan solo unos decimales por encima de los tranquilizantes (0.87%).

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 29.94%, mientras que el consumo de alguna vez en la vida de alcohol representa 21.65% por sí solo. Cabe destacar que, aunque la prevalencia de todas las sustancias es mayor que el consumo de alcohol por sí solo, existe una diferencia estadísticamente significativa, lo cual sugiere que el alcohol 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-Ags 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 diferencia en el caso del grupo de “drogas ilegales” (4.04%) y el de “otras drogas ilegales” (2.23%) no 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 3.14%, y no genera pesos significativos en estos grupos.

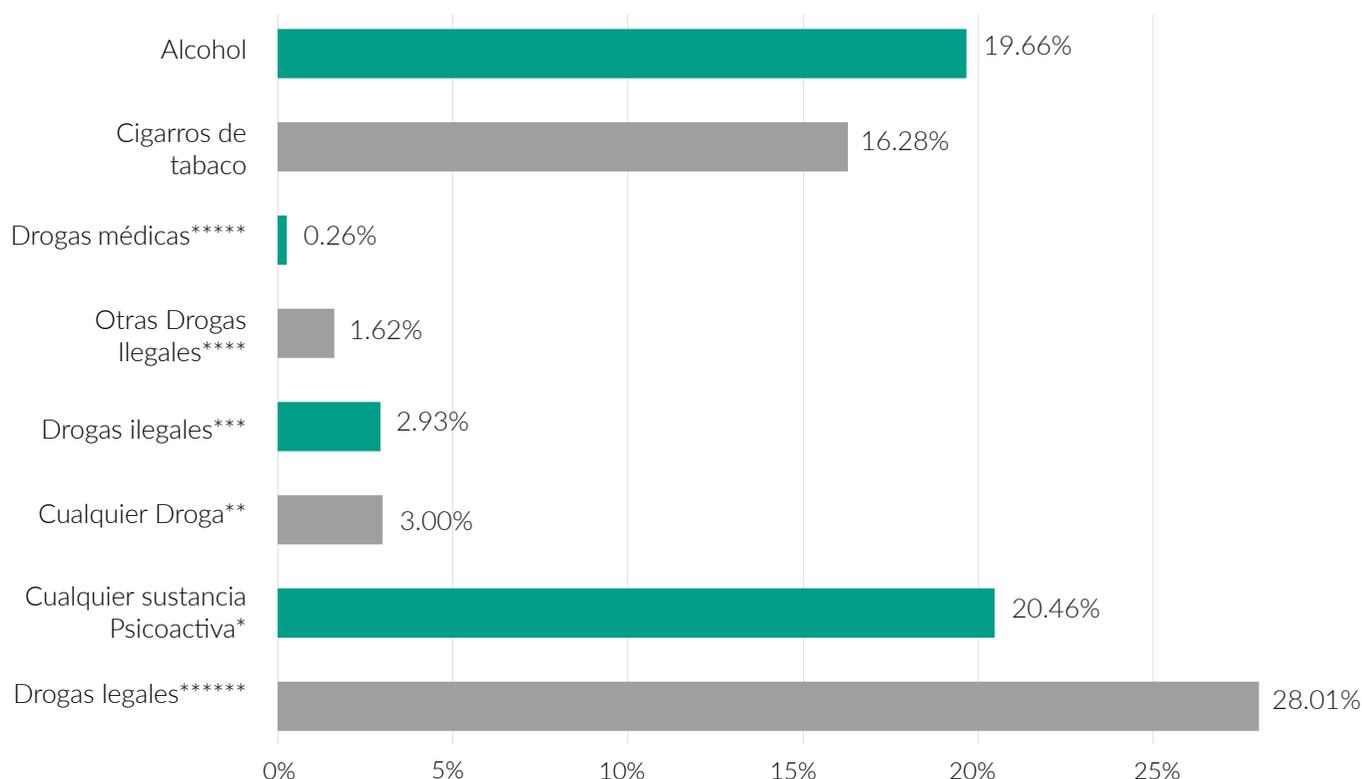
Para el caso de los grupos “cualquier droga” (4.16%) y “otras drogas ilegales” (2.23%), no hay diferencias estadísticamente significativas. La diferencia entre estos dos grupos es que en el primero se incluye a las “drogas médicas”, mientras que en el segundo grupo no. Esto nos indica que las “drogas médicas” (1.02%) no 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 entidad de Quintana Roo. La marihuana sigue siendo la sustancia número uno en consumidores recientes (2.03%). El LSD, por su parte, ocupa el segundo lugar (0.92%), mientras que la cocaína ocupa el tercer lugar en las sustancias de mayor prevalencia (0.63%).

Cabe aclarar que, aunque en el consumo reciente se encuentren los hongos (0.60%) por encima de los tranquilizantes (0.26%), esto no implica que exista una disminución en el consumo de tranquilizantes con respecto a los consumidores de hongos, sino que nos muestra el porcentaje de jóvenes de entre 12 y 17 años en la entidad que han realizado un consumo de sustancias en los últimos doce meses al día que se les aplicó el cuestionario.

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



Fuente: Elaboración propia con datos de la ERPCODA-Ags 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

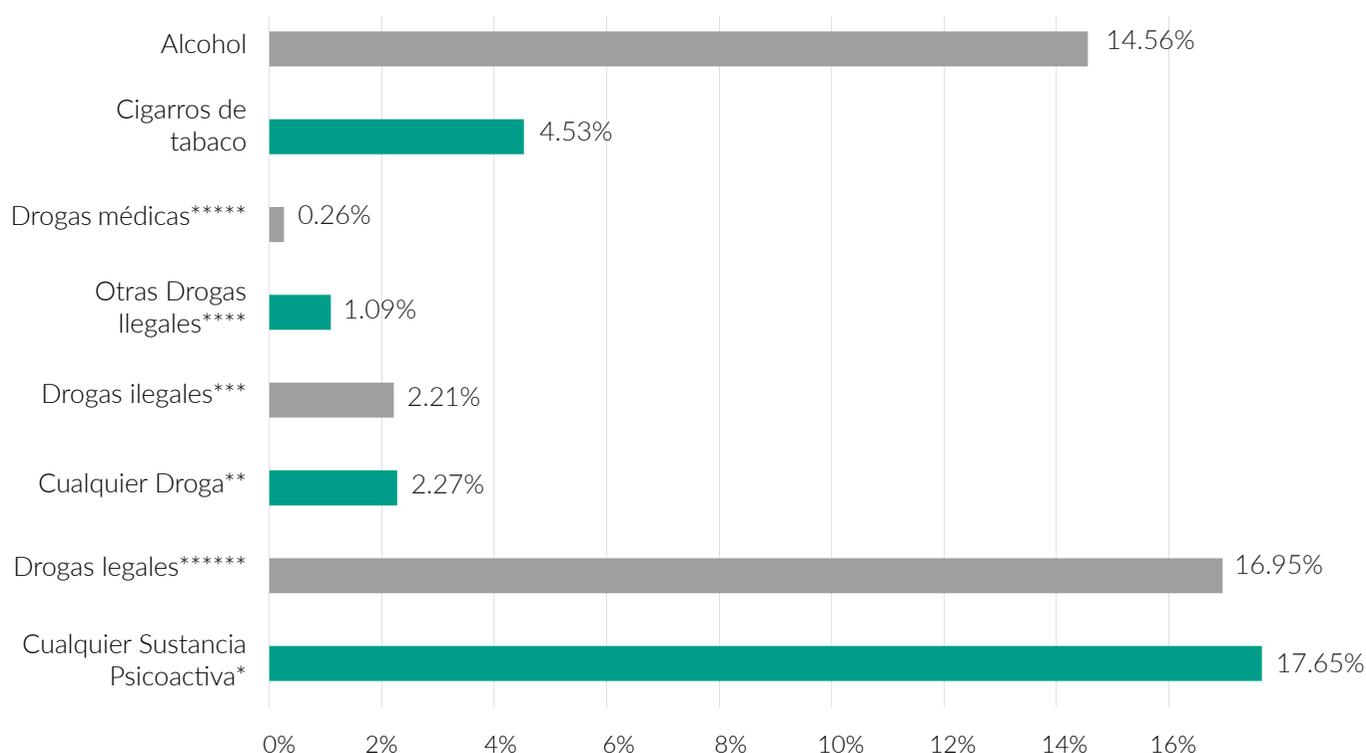
Los grupos compuestos para la prevalencia de los últimos 12 meses (consumo reciente de sustancias) nos muestran un comportamiento que resalta en el caso del consumo de alcohol, que representa la sustancia individual de mayor consumo reciente en la entidad (19.66%). Aunque se encuentre por debajo del grupo de “cualquier sustancia”, el análisis no arrojó diferencias significativas entre estos datos.

Por otra parte, de acuerdo con los resultados, el 20.46% de las y los jóvenes de Quintana Roo 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” – 2.93% y 1.62%, respectivamente – las diferencias no son significativas y sus intervalos de confianza son 1.51%-4.36% y 0.56%-2.69%, respectivamente. Una forma de interpretar este dato es que la marihuana (2.03%), 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” (3.00%) y “otras drogas ilegales” (1.62%) 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” 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 el estado de Quintana Roo. La marihuana se mantiene como la sustancia ilegal con mayor prevalencia (1.34%). Cabe aclarar que, al igual que los dos resultados anteriores, la reducción en las prevalencias de consumo actual no implica necesariamente una dinámica de sustitución de sustancias, sino que nos muestran el porcentaje de adolescentes de entre 12 y 17 años en la entidad que han realizado un consumo de sustancias en los 30 días anteriores al momento en el que se les aplicó el cuestionario.

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



Fuente: Elaboración propia con datos de la ERPCODA-Ags 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 17.65% de las personas jóvenes de Quintana Roo son consumidores actuales de alguna sustancia psicoactiva, siendo nuevamente el alcohol (14.56%) la principal sustancia consumida entre la población de entre 12 y 17 años en la entidad. Por su parte, los datos del grupo de las “drogas ilegales” (2.21%) y “otras drogas ilegales” (1.09%) no presentan una diferencia significativa; es decir que la marihuana, con el 1.34% 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 significativa entre la prevalencia del consumo de alcohol (14.56%) y del grupo de “drogas ilegales” (2.21%). No así para el tabaco (4.53%) que no presenta una diferencia estadísticamente significativa con el grupo de “drogas ilegales”.

Finalmente, en las dos prevalencias de los grupos de “cualquier droga” (2.27%) y “otras drogas ilegales”

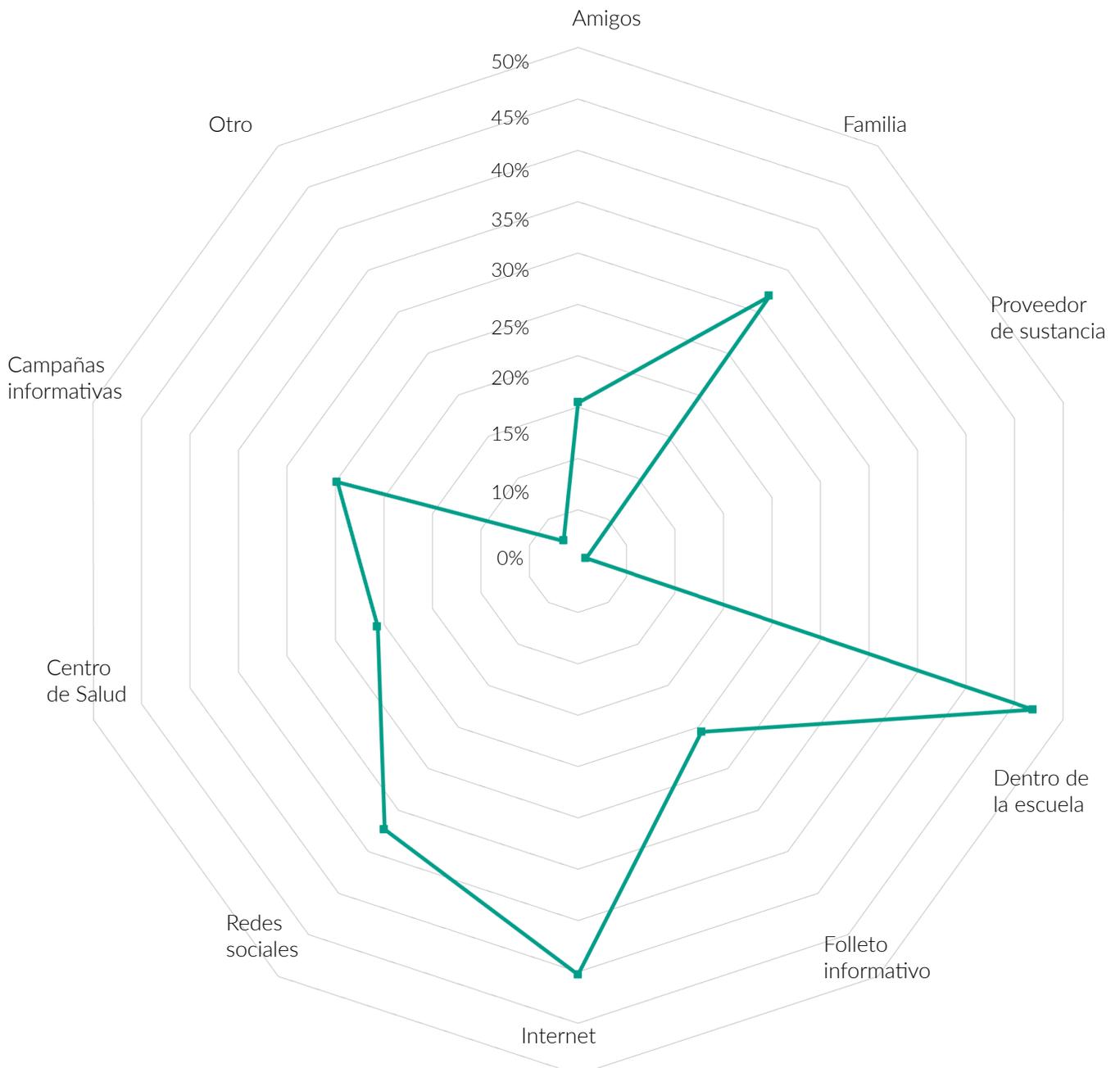
(1.09%), no se presentó una diferencia estadísticamente significativa. Esto es concordante en función de que, en las dos prevalencias expuestas anteriormente (alguna vez en la vida y recientemente), estos grupos tampoco habían presentado diferencias significativas, lo que sugiere que no hay un peso importante de las drogas médicas en la prevalencia del consumo actual.

Dinámicas de consumo

Fuentes de información

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

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



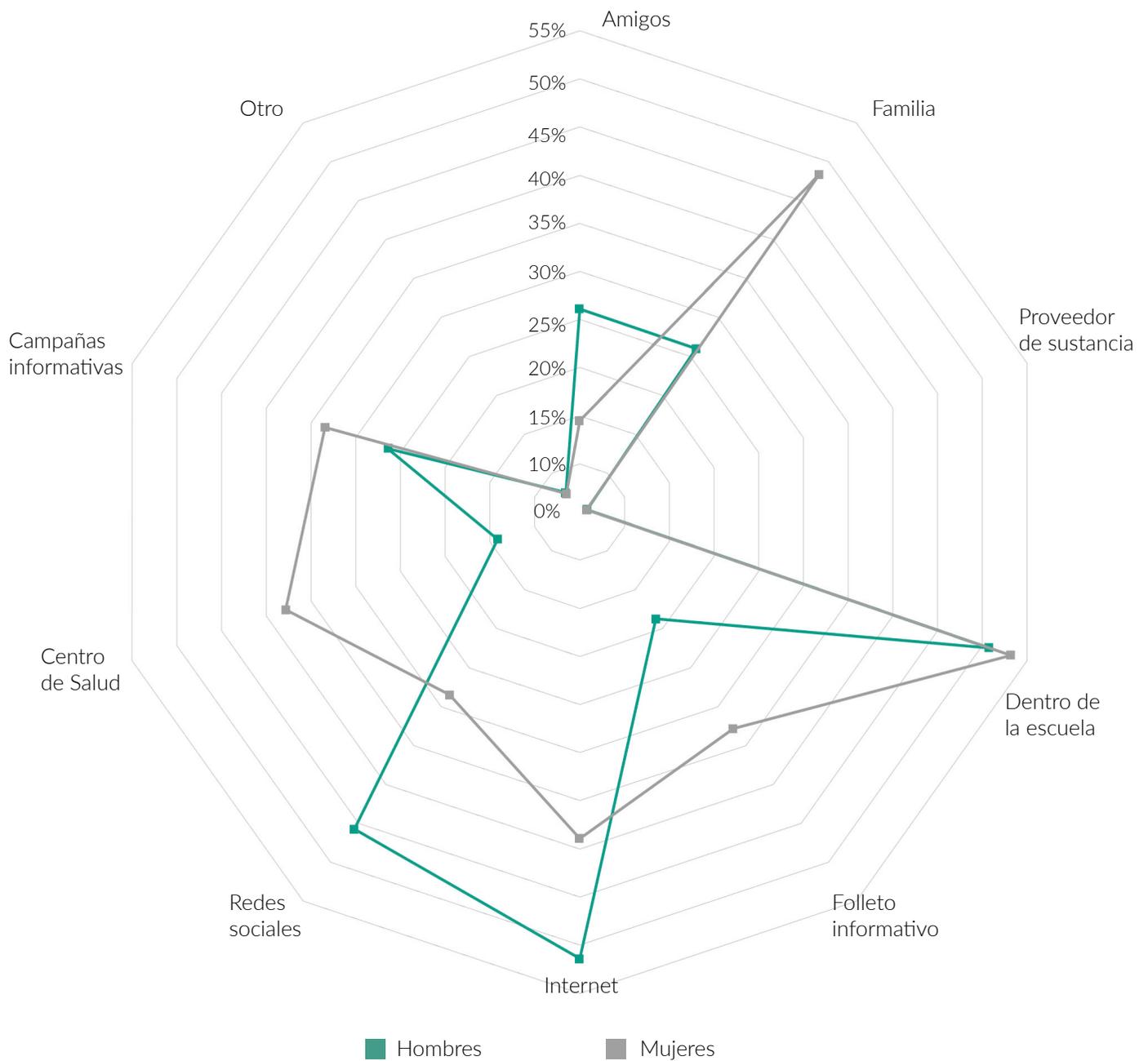
Fuente: Elaboración propia con datos de la ERPCODA-QRoo 2020

Una de las principales fuentes de consulta se encuentra en centros educativos, pues el 46.92% de las personas jóvenes dicen conseguir información sobre drogas en este medio; mientras que el internet se coloca en segundo lugar (40.32%) y las redes sociales en tercera posición (32.32%). La familia (31.88%) se encuentra en el cuarto lugar, después, las campañas informativas (24.85%), quedando los amigos (21.02%) en séptima posición, justo debajo de las fuentes convencionales.

Ahora bien, al desagregar los datos sobre las fuentes de información por sexo, observamos que muestran un comportamiento distinto (**Gráfica 16**). Las mujeres suelen diversificar las fuentes de información sobre drogas: en primer lugar, centros educativos (48.16%); en segundo lugar, la familia (43.29%); en tercer lugar, internet (33.91%); en cuarto lugar, centros de salud (32.82%); y el quinto lugar lo ocupan campañas informativas (28.44%). Llama la atención que la familia se ubica por arriba de internet cuando se desagrega el dato para las mujeres. Para el caso de los hombres, solo observamos tres fuentes más populares: en primer lugar, internet (46.41%); en segundo lugar, la escuela (45.73%); en tercer lugar, redes sociales (40.74%). La familia (21.02%) se encuentra después de amigos (21.11%).

Aunque estas diferencias no son estadísticamente significativas, nos permiten identificar importantes variaciones entre el comportamiento de mujeres y hombres a la hora de informarse sobre las distintas sustancias legales e ilegales. En primer lugar, es destacable que la familia no se encuentre en las primeras tres opciones como fuente de información en ningún caso. Sin embargo, es notorio que la población que reconoce informarse a través de esta fuente es mayor en mujeres que en hombres: 43.29% frente a 21.02%. Aunado a ello, se observa que las mujeres utilizan más las fuentes tradicionales de información como centros de salud (32.82%), campañas informativas (28.44%) y folletos informativos (27.81%), que los hombres (9.13%, 21.42% y 13.74%, respectivamente).

Gráfica 16. Fuentes de información sobre drogas de las y los jóvenes de 12 a 17 años. Quintana Roo (Hombres, Mujeres)



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

Otro punto destacable al respecto de las fuentes de información se encuentra en aquellas personas que señalaron haber consumido al menos una sustancia alguna vez en su vida (el 4.16%). De esta población, las principales fuentes de información sobre drogas son, en primer lugar, las amistades (49.14%), en segundo lugar, la escuela (19.68%), y, en tercer lugar, internet (19.01%). Esto resulta relevante en función de que se evidencia cómo aquellas personas que han consumido alguna droga recurren a los pares como la principal fuente

de información, aunque los centros educativos aparecen en segundo lugar.

Por otro lado, que los centros educativos se encuentren entre las principales fuentes de consulta tanto de los usuarios de sustancias como del total de la población, sugiere que hay una demanda de información en este contexto que puede ser aprovechada para difundir información basada en evidencia científica sobre el consumo de drogas.

Gráfica 17: Fuentes de información sobre drogas (usuarios de alguna sustancia)



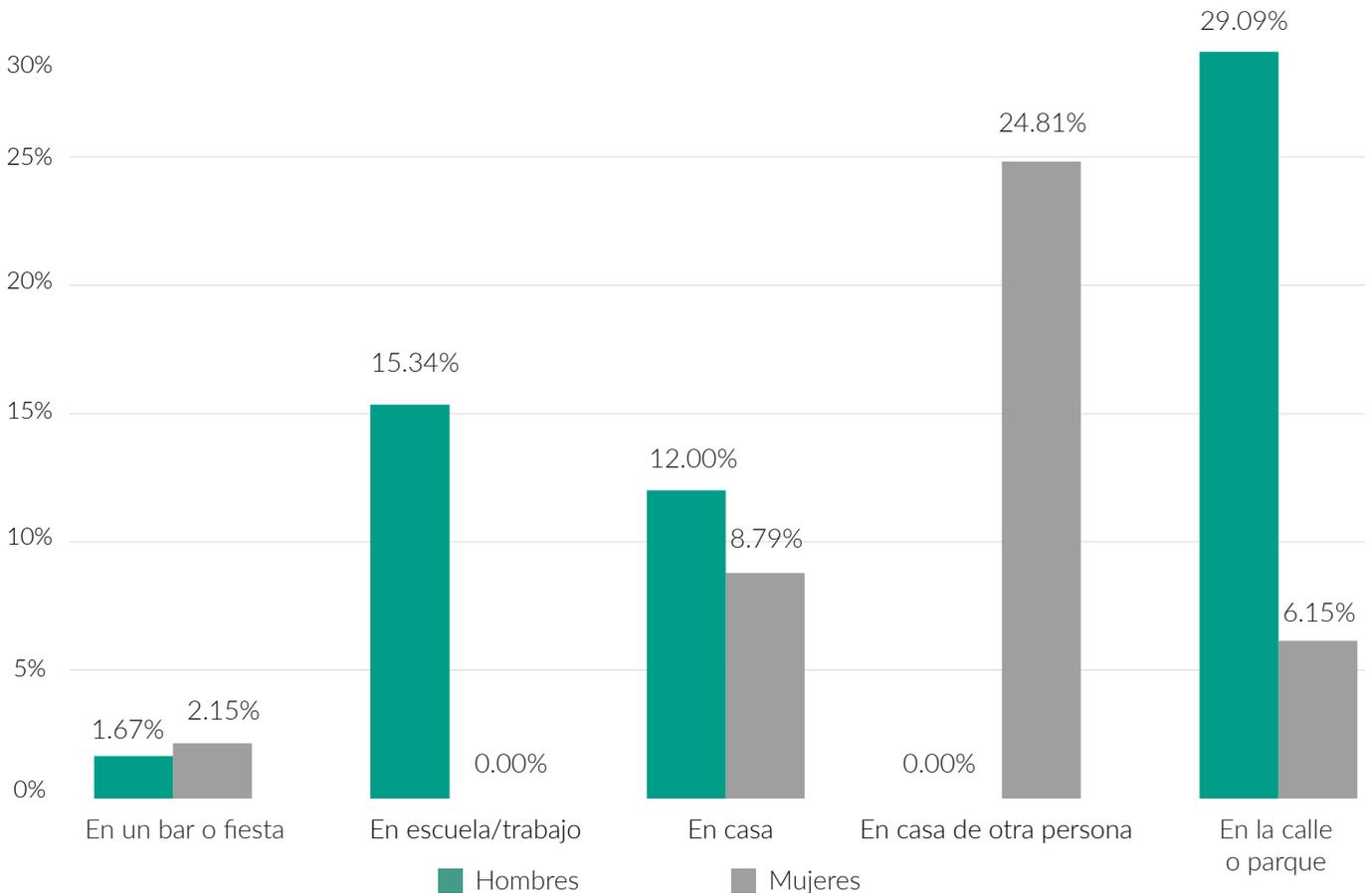
Fuente: Elaboración propia con datos de la ERPCODA-QRoo 2020

Primer consumo

Como parte de la sección referente a las dinámicas de consumo, la ERPCODA-QRoo 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.

Al respecto, el lugar donde más frecuentemente se inicia el uso de sustancias en el estado es en la calle o parque (35.24%); en casa de otra persona (24.81%) es el segundo lugar más frecuente; en casa se coloca como el tercero más frecuente (20.79%) y en un bar o fiesta se coloca como el menos frecuente (3.82%). Además, se preguntó con quién se había realizado este primer uso de sustancias y los resultados nos muestran que 51.72% inició el uso de sustancias con amigos, 29.35% con compañeros(as) de escuela /trabajo, y 24.38% lo realizó con conocidos(as) del barrio.

Gráfica 18. Lugar del primer uso de sustancias ilegales (Hombres, Mujeres).

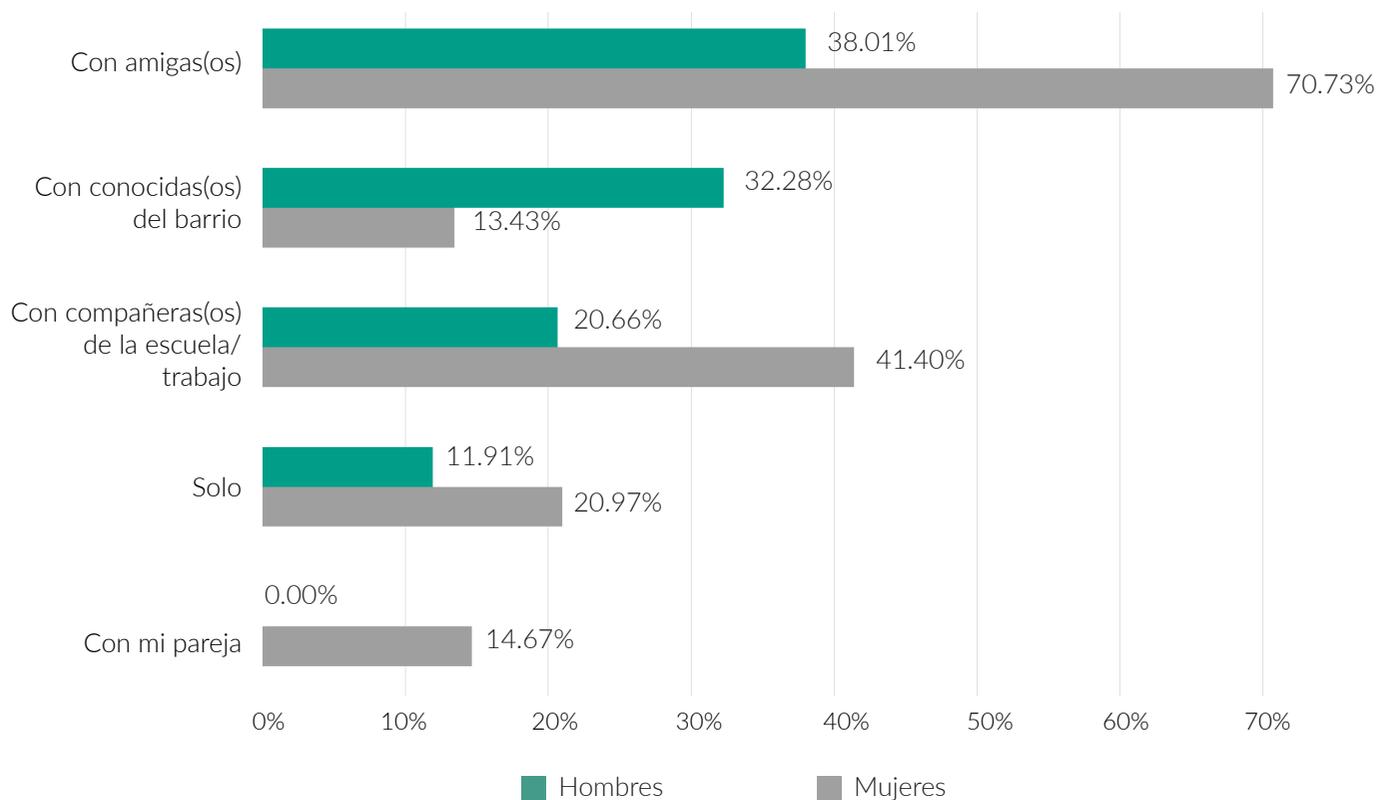


Fuente: Elaboración propia con datos de la ERPCODA-QRoo 2020

Por otra parte, en la **Gráfica 19** se puede observar que las mujeres que realizaron algún uso de sustancias, prefirieron realizar su primera experiencia con amigas(os) (70.73%), a diferencia de los hombres (38.01%). Esto sugiere que la primera vez que las mujeres usaron alguna droga, lo hicieron en un ambiente más cercano, quizás por convivencia. Esto nos hace plantear la hipótesis de

que los hombres asumen determinadas prácticas de riesgo que las mujeres no, lo cual debe ser revisado con detalle en un nuevo momento mediante otro tipo de diagnóstico.

Gráfica 19. ¿Con quién se realiza el primer consumo? (Hombres, Mujeres)



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

Llama la atención que, mientras las mujeres prefirieron realizar su primer consumo con amigas, este círculo no figura como una de sus principales fuentes para obtener información sobre las drogas, como se mostró en la **Gráfica 16**. En ese sentido, al realizar su primer consumo en un ambiente relativamente seguro, aunado a diversificar las fuentes de información, se estima que las mujeres están reproduciendo prácticas que reducen el riesgo asociado al consumo de sustancias.

No obstante, otros datos desagregados por sexo apuntan a otros problemas. Por ejemplo, el hecho que un porcentaje considerable de las mujeres que han consumido sustancias (14.67%) haya realizado el primer consumo con su pareja mientras que ningún hombre lo realizó con esta compañía. Esto no implica que los hombres no consuman con su pareja, sino que no se encontraron hombres que usen drogas que admiten haber realizado el primer uso con su pareja.

En ese sentido, habría que indagar si existen condiciones relativas a la inequidad de género que lleven a las mujeres a consumir mediante la presión de su pareja. Esto representa otro tipo de riesgo que no necesariamente tiene que ver con el consumo de sustancias, sino precisamente con la coerción o violencia que puede existir en muchas parejas jóvenes. Nuevamente, para afirmar esta hipótesis, se requiere de otro tipo de diagnóstico.

Ahora bien, es importante aclarar que no se puede señalar que los datos referentes exclusivamente a las personas que han consumido alguna sustancia levantados en la encuesta sean representativos de toda la población de personas jóvenes entre 12 y 17 años que han usado sustancias.⁸ Sin embargo, al desagregar esta información por sexo, sí resultan indicativos del hecho de que existen comportamientos diferenciados socialmente para cada uno.

Consumo general

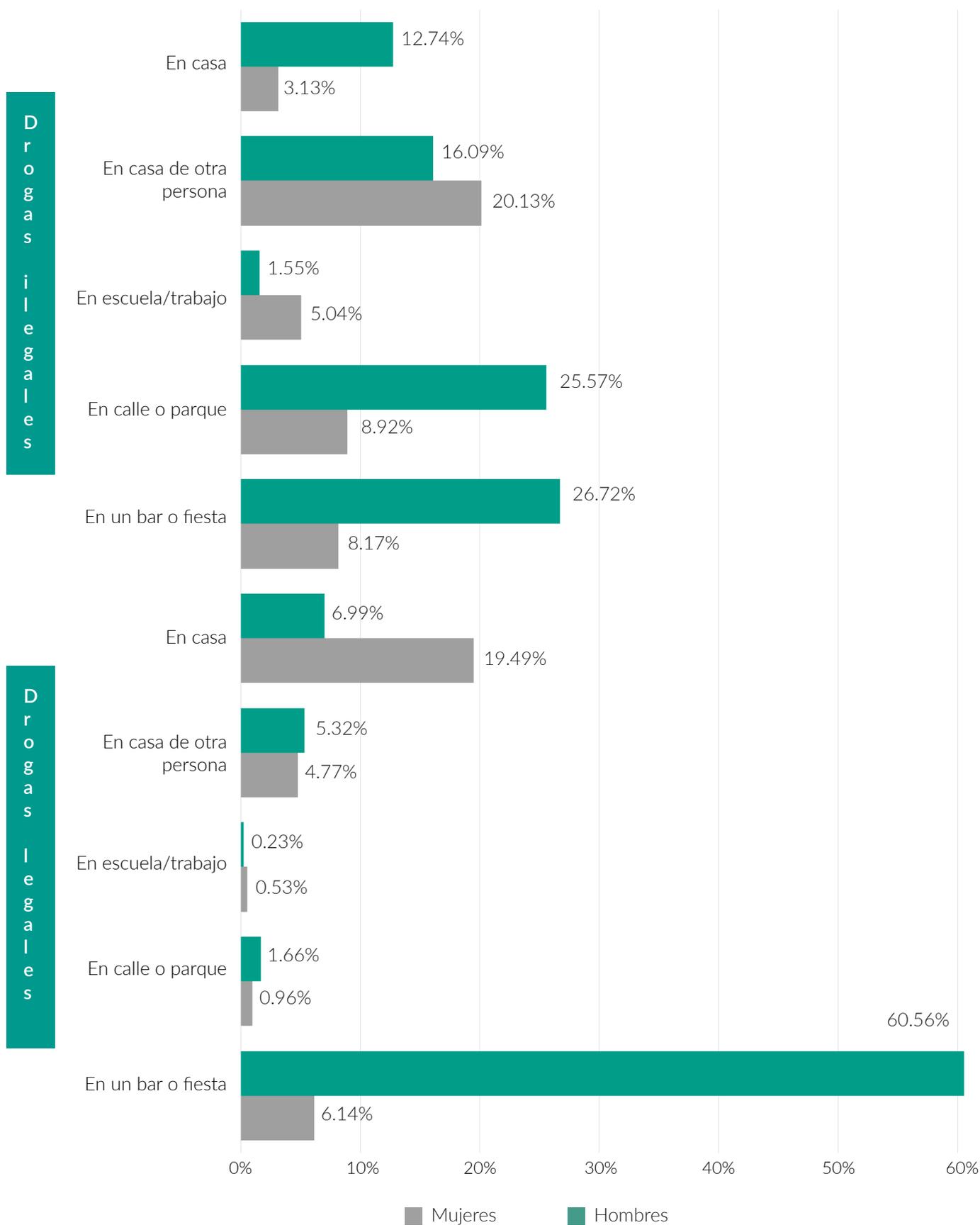
Adicionalmente, la ERPCODA integró algunas preguntas relativas a un consumo general para todas aquellas personas que declararon haber

consumido alguna sustancia 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 o suele consumo sustancias. Cabe aclarar que este consumo no puede necesariamente considerarse como consumo frecuente, pues no se distingue entre si fue el primer consumo o proviene de una trayectoria con un uso sostenido.

En la **Gráfica 20** se puede observar que, dentro de las personas que han utilizado alguna droga sin considerar alcohol y tabaco, una mayoría prefiere hacerlo en un bar o fiesta (19.47%) como primera opción y la calle (19.06%) como segunda, antes que en casa de otra persona o en su propia casa (17.67 y 8.98%, respectivamente). Considerando a los usuarios de alcohol y tabaco, este grupo prefiere consumir en un bar o fiesta (38.49%), después, en su propia casa (12.06%); en casa de otra persona (5.09%) se posiciona delante de la calle, parque o vía pública (1.38%). Esta diferencia entre usuarios de alcohol y tabaco sí resulta estadísticamente significativa.

8. 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 20. Lugares principales para el uso de drogas legales e ilegales: Quintana Roo (Hombres, Mujeres)



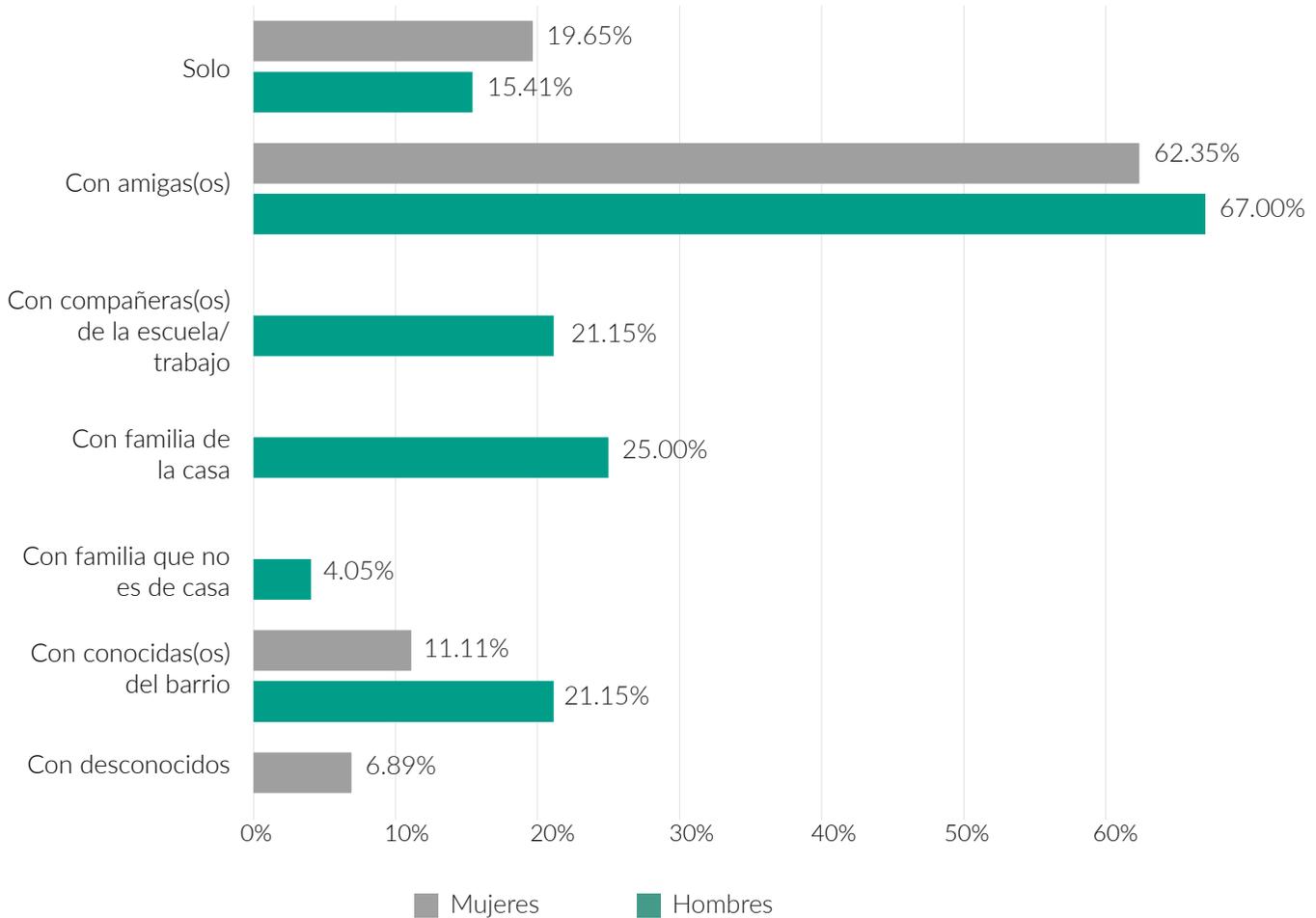
Fuente: Elaboración propia con datos de la ERPCODA-QRoo 2020

La diferencia entre las personas usuarias de drogas legales y de drogas ilegales que prefieren realizar su respectivo uso en la calle, pone el énfasis en el posible estigma al que se someten los últimos en sus contextos más inmediatos de convivencia, como puede ser el hogar y su círculo de amigos en fiestas. Este estigma los podría colocar en una situación en donde asuman un riesgo innecesario, en función de que se expongan a experimentar los efectos del consumo de ciertas sustancias en un espacio público, abierto y no seguro.

Aunado a ello, hablando sobre la compañía con la que se suele realizar el consumo (**Gráfica 21**), resalta que sean las mujeres las que más consumen drogas solas, con 20.97%. Una cantidad considerable de mujeres que deciden

hacer su consumo solas puede estar acompañada de problemas de depresión o de estigmas y roles obligados que no les permitan pasar tanto tiempo fuera de casa (alejadas de mandatos domésticos) o estar en compañía de amistades para realizar actividades recreativas. No obstante, este dato no resultó mucho menor para los hombres (15.41%). Para el caso del resto de los datos sobre la compañía del consumo general para los hombres, se divide entre amigos(as) (67%), familia (32.28%) y compañeras(os) de la escuela o trabajo (20.66%). Esto resulta consecuente con el hecho de que sea en los bares o las fiestas en donde más se consumen sustancias, seguido de espacios públicos.

Gráfica 21: ¿Con quién suelen consumir? (Mujeres, Hombres)



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

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 mujeres y, por lo tanto, en los riesgos asociados a este consumo que cada género tiende a asumir. Esto representa un problema particular, pues desincentiva que las mujeres 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-QRoo 2020.

Influencia de factores de riesgo y protección en la prevención o fomento del consumo temprano de drogas en las juventudes de Quintana Roo

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-QRoo 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 del estado de Quintana Roo. Para llevar a cabo el análisis de la información obtenida mediante la ERPCODA-QRoo 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-QRoo 2020 –que abarca desde el diseño del instrumento, hasta el análisis– se identificaron los siguientes constructos que conformaban los factores de protección y riesgo por cada dimensión social del entorno de las y los jóvenes: 1) comunitario, 2) escolar, 3) familiar, 4) amigos y 5) laboral. No obstante, a continuación, se recuperan exclusivamente aquellos que resultaron significativos dentro del modelo utilizado.

Personas usuarias

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 ($p < .0005$, $R^2 = 0.2634$). Dentro de estos se identificaron 4 factores de riesgo que son estadísticamente significativos y que pertenecen a las dimensiones familia y amigos/individual. Estos son expuestos en la Tabla 7, mostrada a continuación:

Tabla 8. Factores de riesgo significativos para el consumo temprano de drogas entre las juventudes de Quintana Roo

Factores de riesgo			
Dimensión	Componente	Coficiente	Valor p
Familiar	Actitudes favorables de los padres hacia el comportamiento antisocial	0.038	0.029
	Pobre manejo familiar	0.115	0.001
Amigos/Individual	Actitudes favorables de los jóvenes hacia el comportamiento antisocial	0.012	0.005
	Uso de drogas entre amigos	0.070	0.000

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

A partir de que se detectaron estos factores de riesgo significativos, se puede observar la importancia de las esferas familiar y amistosa. 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.

de protección explican el rechazo al consumo de sustancias en personas jóvenes ($p < .0005$, $R^2 = 0.2634$), dentro de los cuales se identificó un factor de protección que es estadísticamente significativo.

Factores de protección

A partir del análisis estadístico de factores, se concluyó que, los constructos de factores

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

Factores de protección			
Dimensión	Componente	Coficiente	Valor p
Familiar	Oportunidades en la familia para el involucramiento pro-social	0.026	0.011

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

El modelo de análisis de factores permite observar que, la familia es el principal factor de protección de los jóvenes en Quintana Roo para limitar o retrasar el consumo inicial de alcohol, tabaco y drogas. Las dinámicas positivas en el ámbito familiar, al promover y estimular espacios de convivencia pro-sociales sin la exposición a sustancias, promueven el desarrollo integral de las y los jóvenes. 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.

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, en MUCD se llevaron a cabo grupos focales con personas jóvenes de la entidad para incrementar la información referente a la influencia de estas esferas en el consumo de drogas de las personas jóvenes.

Grupos de enfoque sobre la percepción de las dinámicas y prácticas de consumo de las y los jóvenes en Quintana Roo

A continuación, se lleva a cabo una explicación El 13 de octubre de 2020 se llevó a cabo la implementación de los grupos de enfoque programados para la entidad de Quintana Roo. A través de la plataforma Zoom, participaron 16 jóvenes de 12 a 17 años de edad en dos grupos separados. Las características sociodemográficas de las y los asistentes se presentan a continuación:

- **Tamaño de localidad:** se incluyeron 11 personas jóvenes de zonas urbanas y 5 de zonas rurales.
- **Balance de género:** se incluyeron 9 mujeres y 7 hombres.

- **Diversidad socioeconómica:** se tuvieron representantes de 5 deciles socioeconómicos.

El análisis propuesto para los grupos focales y 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 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. 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.**

Un primer punto que destaca luego del análisis de la información vertida mediante los grupos focales es que algunas participaciones señalaron lo incómodo que les resultaba abordar el tema con las personas en su entorno.

“Principalmente me hace sentir un poco incómodo hablar sobre el tema de drogas [...] es como que un tema que no soy mucho de hablar de este tema”

Hombre, 13 años

Esta incomodidad resulta particularmente enfática en el entorno familiar. En algunas ocasiones, las opiniones mostraron una asociación en el tocar el tema con la presencia de consumos problemáticos:

“En mi familia casi no se habla de eso, porque a nadie de nosotros les agrada eso de las drogas ni nada, y simplemente casi no hablamos de ese tema”

(Hombre, 16 años)

Una de las posibles razones por las cuales exista esta incomodidad puede estar relacionada con un fenómeno conocido como concepción delictiva del consumo. La concepción delictiva del consumo es una forma de valorar e identificar el consumo de drogas ilegales desde una asociación intrínseca con la violencia y la delincuencia (RIOD, 2018).

“...podría decirle las zonas que no sé, por ahí como Culiacán está el narcotráfico de las drogas, se pueden conseguir más fácilmente las drogas, yo digo que ahí está mucho peor el consumo de drogas”

Hombre, 13 años

“creo que hay otras ciudades que tienen mayor consumo de drogas, yo digo que Monterrey, porque hay muchos sicarios”

Hombre, 16 años

“Quintana Roo, a mi punto de vista veo que es mejor que otras ciudades, porque en otras ciudades del norte se ve más delincuencia y los niños se drogan más que en las ciudades del sur”

Hombre, 16 años

De hecho, una opinión reflejó una expectativa de esta concepción delictiva del consumo en la propia familia, al señalar que la familia de una

persona usuaria podría verla negativamente debido a la “ilegalidad” que se asocia a las drogas y su consumo:

“Creo que es obvio que la respuesta será negativa para esa persona que lo está consumiendo, no está muy visto que consuman eso en lugares públicos, así que creo que [el policía] llegará a ponerlo en la cárcel”

Mujer, 15 años

Cuando el consumo se asocia con la delincuencia, se puede generar una situación en el que el tema se vuelva un tabú para las personas en los entornos de las juventudes. Este tabú, por ejemplo, puede verse reflejado en la tendencia por abordar el tema del consumo de drogas exclusivamente en donde se identifiquen casos de consumo problemático. Las interpretaciones de las y los jóvenes evidencian que el tema puede volverse tabú una vez que es asociado al consumo problemático y éste, a su vez, se asocia con la delincuencia y la violencia. En ese sentido, consideramos que es necesario distanciarnos de las estrategias preventivas hasta ahora implementadas, en las cuales se ha recurrido a una mirada punitiva sobre el consumo de drogas, incentivando la construcción de estereotipos hacia las personas usuarias de drogas.

Este es el tipo de asociaciones y construcciones morales que se dan, por ejemplo, cuando se

considera que no se les debe dar educación sexual a los menores para no “alentar” su ingreso temprano a la vida sexual. Sin embargo, la construcción de tabúes en torno a temas que

afectan a las juventudes no las protege, sino que desincentiva que éstas accedan a información libre de prejuicios morales, basada en evidencia científica y en entornos amigables y familiares.

De hecho, durante los grupos focales, también pudo observarse que el estigma relativo al uso de sustancias puede desarrollarse incluso entre los pares. Así lo indica la siguiente cita, cuando una joven habla sobre la manera en la que algunos compañeros usuarios son tratados por sus pares en la escuela:

“que, por ejemplo, tal amigo es el que los consume y empiezan [...] a ofender. [...]. Un ejemplo sería, vamos a llamarlo Pepe: ‘pepe es el que las consume y por eso no es muy aplicado en la escuela’”

Mujer, 15 años

Sobre la exposición a contenidos enfocados en la prevención del consumo de drogas y la difusión de información sobre éste, se detectó que parte de las y los asistentes a los grupos focales identificaban haber tenido experiencias de contacto con este

tipo de contenido. Sin embargo, se pudo observar que la mayoría no percibe una identificación con éste o nota cómo sus pares tampoco la perciben.

“A veces llegaban personas a darnos pláticas de cuales drogas existían, si era bueno consumirlo o si podía afectar a largo plazo en la vida de la persona [...] dependería mucho, porque hay personas que no lo toman seriamente [...] podría decirse que no tienen interés en saber sobre esos temas”

Mujer, 15 años

“En cualquier año, en la secundaria es cuando uno empieza a crecer y a llamar la atención el alcohol y esas cosas, estaría genial que haya pláticas o conversaciones que ayuden a muchos jóvenes que han caído en las drogas o el alcohol; que nos dejen una tarea o hacer una cartulina, en lo personal, creo que no ayuda en nada, no toma conciencia acerca de los adolescentes.”

Hombre, 16 años

Según lo reflejado en las citas recuperadas a través de los grupos focales, se observa que las y los asistentes tuvieron exposición a un contenido preventivo que podríamos catalogar como *tradicional*. Este contenido suele darse de manera unilateral, a partir de actividades en las que personas adultas abordan una problemática que compete a las personas jóvenes, sin considerar realmente a quienes las escuchan, ni tomar en cuenta de qué manera podrían atraer su atención. En ese sentido, las experiencias a nivel internacional señalan cómo este tipo de contenido producido, ordenado y brindado por adultos identificados con posiciones de poder, no suele generar eco o identificación entre las juventudes (UNODC, 2003).

tradicional. Aunque esta vez ya no se espera que sea otorgado por un adulto identificado con posiciones de poder, se sugiere que el contenido sea brindado por personas que hayan presentado un consumo problemático con anterioridad.

Sin embargo, cuando se les pregunta a las y los jóvenes por cuál sería el contenido y el formato en el que les gustaría recibir esta información, expresan expectativas sobre contenido

“Hacer prevenir a los muchachos para no poder consumir esas drogas que hacen daño a la salud [...] ver carteles y pegarlos en algún parque, para que la persona puede leer y darse cuenta que las drogas son malas [...] hablar con los niños, tal vez [...] no sé exactamente qué decirles, lo típico, que no consuman drogas porque son malas para su salud y su entorno”

Hombre, 16 años

“Sería bueno que se lleve a una persona que cuente su testimonio de cómo le fue consumiendo este tipo de sustancias, obviamente ellos dirán que tuvieron muchos problemas [...] no llenarlos de tanta teoría, sino que sea algo dinámico, un ejemplo, llevar un cigarro y decir ‘esto da tal cosa y tal cosa’, algo que no sea lo mismo de siempre”

Mujer, 17 años

En ese sentido, la expectativa de recibir información exclusivamente relacionada con las consecuencias más nocivas del uso de drogas no corresponde con el total de información que podrían recibir, la cual rebasa por mucho el horizonte de aquellas experiencias en donde se ha presentado un consumo problemático o dependiente. En ese sentido, cabe recordar que la mayoría de usuarios de drogas no necesitan de atención hospitalaria ni de centros de rehabilitación: solo entre el 10 y el 13% de usuarios de drogas en el mundo presentan consumos que requieren de algún tratamiento especializado (UNODC, 2015). De esta manera, para que el contenido de estas acciones esté basado efectivamente en evidencia científica, es necesario que diversifique la información que suele brindar y no se concentre exclusivamente en las consecuencias más negativas del consumo.

SECCIÓN

05

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

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

Marco Jurídico¹

A partir de una revisión del ordenamiento jurídico de Quintana Roo, se identificaron distintos instrumentos jurídicos relacionados con el tema de la prevención del consumo de drogas en la población adolescente. Particularmente, se encontraron siete 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 sobre Venta y Consumo de Bebidas Alcohólicas en el Estado de Quintana Roo** establece la obligación de los Titulares de la Licencia de Bebidas Alcohólicas de no vender esta sustancia a menores de 18 años mediante sus artículos 29, fracción V, y 32, fracción VI. Además, establece en su artículo 4, fracción IX, inciso b, que se entenderá por Establecimientos de Consumo Responsable, aquellos que proporcionen capacitación a su personal a fin de evitar que se sirva o expendan bebidas alcohólicas a personas menores de edad o en evidente estado de ebriedad.

La **Ley de Protección a la Salud de los No Fumadores para el Estado de Quintana Roo**, a su vez, prohíbe, en su artículo 3, fracción VI, fumar en las áreas cerradas de instalaciones destinadas a la práctica de algún deporte, actividad recreativa, de esparcimiento o que asistan preponderantemente

personas menores de dieciocho años. Además, establece la necesidad de prevenir el tabaquismo en personas menores de edad:

Artículo 10.- Las Autoridades Sanitarias del Estado en el ámbito de sus respectivas competencias, dictarán todas las medidas necesarias para prevenir y atender el tabaquismo, sobre todo en menores de dieciocho años.

Artículo 11.- La Secretaría de Salud del Estado formulará y desarrollará programas locales de salud en el marco de los Sistemas Estatal y Nacional de Salud, para combatir y prevenir los padecimientos originados por el tabaquismo; así como la educación sobre los efectos del tabaquismo en la salud, dirigida especialmente a la familia y menores de dieciocho años.

La **Ley de la Juventud del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo** destaca al reconocer como derechos de las y los jóvenes en estado de vulnerabilidad como sujetos de derechos y de reintegrarse a la sociedad, a fin de garantizar su acceso a los servicios y beneficios sociales. El artículo 28 reconoce el derecho de las y los jóvenes con problemas de adicción a solicitar servicios de salud:

Artículo 28.- Los jóvenes del Estado, con problemas de adicción tienen derecho a solicitar los servicios de atención adecuados, de acuerdo a lo establecido en la Ley para la Prevención y Tratamiento de Adicciones en el Estado.

En ningún caso los jóvenes rehabilitados, podrán ser privados del acceso y disfrute de los derechos que le otorga esta ley y los demás ordenamientos.

Además, esta ley mandata a que, el Poder Ejecutivo, mediante la Secretaría de Salud, deberá

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.

desarrollar acciones de divulgación de información sobre adicciones:

Artículo 12.- El Poder Ejecutivo, a través de la Secretaría de Salud, establecerá los mecanismos que permitan a los jóvenes el acceso a los servicios de salud. Asimismo, desarrollará acciones que divulguen información referente a temáticas de salud de interés prioritario para los jóvenes, tales como adicciones, infecciones y enfermedades de transmisión sexual, nutrición, salud pública y comunitaria, entre otras.

La **Ley de los Derechos de niñas, niños y adolescentes del Estado de Quintana Roo** establece que como parte del derecho a vivir en condiciones de bienestar y a un sano desarrollo integral se establece que niñas, niños y adolescentes deberán ser protegidos del uso de drogas y enervantes, de conformidad con el artículo 33 de esta ley. Además, en su artículo 47, establece que, mediante el diseño y ejecución de programas, la educación tendrá como fin la prevención de adicciones.

Por su parte, el artículo 99 indica que la Secretaría de Salud y la Procuraduría de Protección establecerán medidas para el combate y rehabilitación de las adicciones. Asimismo, el artículo 106, fracción V, indica que, dentro de las propuestas de medidas de protección para niñas, niños y adolescentes que podrá llevar a cabo la Procuraduría de Protección, se integran programas que fomenten la orientación sobre el consumo de drogas y el tratamiento de las adicciones.²

2. La Procuraduría de Protección es un organismo adscrito al DIF y tiene facultades de protección hacia las infancias y otras poblaciones vulnerables. Dentro de estas facultades se encuentra la protección frente otras instancias gubernamentales, incluyendo las judiciales en procesos acusatorios. En ese sentido, es un organismo que está facultado para "proteger" a las y los menores de potenciales violaciones a sus derechos humanos en contextos en los cuales suele aparecer cuando se les señala de cometer presuntos delitos. En ese sentido, representa un avance en materia de protección de los derechos. Sin embargo, la información que se puede encontrar en la red sobre la operación de esta institución es escasa, salvo por el objetivo de la institución y el link que dirige a la información relativa a la operación de tres de sus áreas: Asesores jurídicos, Centros de Atención a la Mujer y Casa de Asistencia Temporal. No obstante, sólo el de Centros de Atención a la Mujer permanece activo en la actualidad: <http://difsolidaridad.gob.mx/sitio/index.php/elements/procuraduria>

La **Ley de Salud del Estado de Quintana Roo** establece en el artículo 5°, fracción XX, la obligación del Gobierno del Estado de prevenir el consumo de narcóticos y dar atención a las adicciones. Asimismo, el artículo 13 Bis de dicha ley indica la existencia de un Programa Nacional para la Prevención y Tratamiento de la Farmacodependencia y los aspectos que deberán ser observados por las campañas de información sobre consumo de drogas:

Artículo 13 bis.- (...) El Ejecutivo del Estado coadyuvará con la Secretaría de Salud Federal en la ejecución del Programa Nacional para la Prevención y Tratamiento de la Farmacodependencia, mismo que será obligatorio en todos los establecimientos de los sectores público, privado y social que realicen actividades preventivas, de tratamiento y de control de las adicciones y la farmacodependencia.

Las campañas de información y sensibilización que reciba la población deberán estar basadas en estudios científicos y alertar de manera adecuada sobre los efectos y daños físicos y psicológicos del consumo de estupefacientes y psicotrópicos.

Además, esta ley le dedica todo un título al Programa Contra las Adicciones ya mencionado; en este sentido, contempla el Programa para la Prevención, Reducción y Tratamiento del Uso Nocivo del Alcohol, la Atención del Alcoholismo y la Prevención de Enfermedades Derivadas del Mismo, por el cual el artículo 152 establece:

Artículo 152.- El Gobierno del Estado se coordinará con las Autoridades Sanitarias Federales para la ejecución en el Estado del Programa contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas que comprenderá, entre otras, las siguientes acciones:

I.- La prevención y tratamiento del alcoholismo y, en su caso, la rehabilitación de los alcohólicos;

II.- La educación sobre los efectos del alcohol en salud y en las relaciones sociales, dirigida especialmente a menores de edad y grupos vulnerables, a través de métodos individuales, sociales o de comunicación masiva,[...]

V. La promoción de los servicios de prevención, detección temprana, orientación, atención, derivación y tratamiento a personas y grupos con uso nocivo del alcohol.

Adicionalmente, el artículo 152 Bis 1 establece que las acciones que desarrollará el Programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol tendrán la finalidad de prevenir el consumo de bebidas alcohólicas a personas menores de edad:

Artículo 152 Bis 1. Las acciones que se desarrollen en la ejecución del Programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo tendrán las siguientes finalidades: (...)

II. Promover medidas para evitar el consumo de bebidas alcohólicas por menores de edad o por personas incapaces; en términos del Código Civil Estatal;

III. Promover la detección temprana, la atención oportuna y el tratamiento efectivo en los casos de uso nocivo del alcohol y de su dependencia;

IV. Fomentar las acciones de promoción y de educación para conservar y proteger la salud, así como la difusión de la información sobre daños, riesgos y costos atribuibles al uso nocivo del alcohol, con base en evidencia científica, y

V. Fomentar el establecimiento de medidas para prevenir el uso nocivo del alcohol en grupos vulnerables.

Esta ley también contiene un Programa Contra el Tabaquismo, cuyo artículo 154 establece el deber de educar a niños y adolescentes a través de los medios de comunicación:

Artículo 154.- El Gobierno del Estado se coordinará con la Autoridades Sanitarias Federales para la ejecución en el Estado del Programa contra el Tabaquismo, que comprenderá entre otras, las siguientes acciones:

I.- La prevención y el tratamiento de padecimientos originados por el tabaquismo, y

II.- La educación sobre los efectos del tabaquismo en la salud, dirigida especialmente a la familia, niños y adolescentes, a través de métodos individuales, colectivos o de comunicación masiva, incluyendo la orientación de la población para que se abstenga de fumar en lugares públicos, de acuerdo a lo dispuesto por el reglamento de la Ley General de Salud.

Además, establece un Programa Contra la Farmacodependencia que establece diversas acciones a observar por parte de la Secretaría de Salud en materia de prevención de adicciones.

Artículo 156.- El Gobierno del Estado, realizará acciones coordinadas con la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, en la ejecución del Programa Nacional contra la Farmacodependencia, en los términos del Acuerdo de Coordinación específico que celebren ambos órdenes de gobierno.

La Secretaría de Salud del Estado, atendiendo a lo dispuesto en el párrafo anterior deberá: (...)

II.- Promover y llevar a cabo campañas permanentes de información y orientación al público, para la prevención de daños a la salud provocados por el consumo de estupefacientes y psicotrópicos; (...)

IX. Elaborar un Programa Estatal para la Prevención y Tratamiento de la farmacodependencia, cuyos objetivos sean concordantes con el programa nacional en la materia; y

X. Promover convenios de colaboración con instituciones nacionales e internacionales en materia de farmacodependencia.

Debe destacarse que el artículo 157 de esta ley dispone la obligación del Gobierno del Estado y de los municipios de prevenir el consumo de inhalantes, para ello deberán crear campañas de información.

Artículo 157.- El Gobierno del Estado y los Municipios para evitar y prevenir el consumo de sustancias inhalantes, que produzcan efectos psicotrópicos en las personas, se ajustarán a lo siguiente: (...)

IV.- Promoverán y llevarán a cabo campañas permanentes de información y orientación al público, para la prevención de daños a la salud provocados por el consumo de sustancias inhalantes.

La **Ley para la Prevención y el Tratamiento de las Adicciones del Estado de Quintana Roo** tiene dentro de sus objetivos de acuerdo con el artículo 1, fracción I:

I.- Establecer las bases para la prevención y el tratamiento, de las adicciones que atentan contra la salud individual y social, así como para la reinserción social de la persona con problemas de adicción.

Además, el artículo 8 establece las atribuciones del Consejo Estatal Contra las Adicciones de Quintana Roo, un órgano permanente de carácter consultivo y de coordinación intersectorial, para la creación y aprobación de los programas y políticas destinados a la sensibilización, planeación de la prevención, tratamiento, y reinserción social de personas con problemas de adicción en el Estado, entre las que se encuentran:

I.- Colaborar y servir de órgano de consulta permanente para el establecimiento de políticas y acciones que se establezcan en el Estado en materia de prevención, atención médica de adicciones y reinserción social de las personas con problemas de adicción; (...)

III.- Proponer programas y acciones en educación para la sensibilización y prevención de adicciones con perspectiva de género y de familia, y con pleno respeto a los derechos humanos; (...)

V.- Impulsar la participación de la sociedad en la formación de hábitos y estilos de vida saludables, en la prevención de adicciones y la reinserción social de las personas; con la finalidad de fomentar su participación en acciones conducentes a la solución de la problemática de prevención, tratamiento y control de adicciones;

VI.- Promover acciones preventivas, para la detección temprana y el control de las adicciones en centros escolares;

VII.- Promover ante los medios de comunicación masiva, espacios para la difusión permanente de campañas y programas para la prevención y control de adicciones;

VIII.- Promover, en coordinación con los organismos competentes, la realización de campañas públicas y programas orientados a sensibilizar y concientizar a la población sobre las formas de prevención, detección, asistencia y control de adicciones;

IX.- Establecer los mecanismos de concertación, coordinación y promoción de estrategias, medidas y acciones entre las instancias que lo integran, y los demás sectores sociales; (...)

La Ley para la Prevención y el Tratamiento de las Adicciones del Estado de Quintana Roo crea el Instituto Estatal para la Prevención y el Tratamiento de las Adicciones, el cual, conforme al artículo 10, fracción I, deberá:

I.- Proponer la elaboración y ejecución de programas preventivos de identificación temprana de la persona con problemas de adicción con perspectiva de género y de familia, con el objeto de concientizar a los padres de familia, niñez, adolescencia y en general a la población del Estado de Quintana Roo, de los efectos nocivos que generan las adicciones; incluyendo programas terapéuticos, rehabilitatorios y reinserción social; así como desarrollar los mecanismos de evaluación correspondientes.

b) juventudes que incurrieron en un consumo problemático de drogas y buscan su rehabilitación.

Sin embargo, no se tiene la certeza de que este organismo esté operando efectivamente, pues no se encontró registro de su actuar, no cuenta con su propia página de internet y tampoco se le hace mención en las páginas del gobierno del estado de Quintana Roo.

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

Por último, cabe destacar que la **Ley para Prevenir, Atender y Eliminar la Discriminación en el Estado de Quintana Roo**, en su artículo 9, fracción XXXI reconoce como un acto de discriminación el “estigmatizar y negar derechos a personas con adicciones”.

Gobierno del estado de Quintana Roo

El Plan Estatal de Desarrollo 2016–2022, en su “Eje 4. Desarrollo Social y Combate a la Desigualdad”, vincula el aumento de las adicciones con la descomposición del tejido social en Quintana Roo e identifica a las personas menores de edad, adolescentes y jóvenes en general como un grupo en situación de vulnerabilidad frente a este fenómeno. Asimismo, presenta al deporte como uno de los factores de protección para contrarrestarlo y la línea de acción 4.24.11 (Programa 24: salud pública universal) dispone que se buscará coordinar al sector educativo con organizaciones de la sociedad civil para desarrollar un programa de prevención que incluya un componente de adicciones⁴.

Marco institucional y programático³

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

En este sentido, las Secretarías de Educación y de Salud de Quintana Roo firmaron un convenio de colaboración con el Consejo Quintanarroense de Ciencia y Tecnología, el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, la asociación EDUKAN A.C. y la fundación AMBAR para llevar a cabo el programa piloto “Modelo de Prevención AMBAR”⁵. Sus objetivos son informar a las y los estudiantes de 10 a 16 años sobre los efectos de las drogas y disuadirles de incurrir en conductas

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

que les acerquen a las adicciones, a través del uso interactivo de tecnología multimedia.

Secretaría de Salud

En su calidad de organismo público descentralizado del estado de Quintana Roo, los Servicios Estatales de Salud (SESA) realizan pláticas, módulos informativos, ferias, difusión de mensajes en medios de comunicación y talleres en centros de trabajo y escuelas, para prevenir adicciones y orientar a las personas que padecen problemas con el consumo de alguna sustancia.

Por otro lado, bajo la conducción de la Secretaría de Salud, la Comisión Estatal Contra las Adicciones (CECA) inició una estrategia de capacitación de promotores-multiplicadores⁶. En este contexto, el 4 de febrero de 2018, se capacitaron 40 personas trabajadoras del DIF estatal y de los DIF municipales con “Guías preventivas para talleres psicoeducativos” que contienen información para la prevención y detección de adicciones. Dicha estrategia busca fortalecer los factores de protección, la promoción de salud, la prevención del consumo de drogas y la canalización de personas con problemas de adicción en alguna de las ocho Unidades de Especialidades Médicas en Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA). Esto, mediante la formación de personas que, a su vez, se volverán formadores.

Conforme a la Estrategia Nacional de Prevención de Adicciones (ENPA), el Gobierno de Quintana Roo, por conducta de la CECA, busca fortalecer las acciones de atención y prevención del consumo de sustancias psicoactiva, a través de la contribución de expertos, de la sociedad civil, el sector privado y de la juventud. En ese sentido, las acciones se enfocan en el fortalecimiento de la participación ciudadana con miras a fomentar estilos de vida saludables que favorezcan la integración de las

familias y la población en su conjunto, en un marco de respeto a los derechos humanos.

Lo anterior tiene el fin de establecer una red de comunicación para el fortalecimiento de la promoción de la salud y prevención de las adicciones que considere los ámbitos individual, familiar y comunitario⁷. Específicamente, al impulsar la participación y el empoderamiento de los jóvenes en sus localidades, a través de la implementación de procesos de interacción comunitaria, se espera avanzar en la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas. Además, al atender, escuchar e incluir a las juventudes la CECA busca construir una ciudadanía responsable y fortalecer el vínculo con el Estado para lograr el bienestar integral de las juventudes⁸.

Finalmente, del 27 de enero al 2 de febrero de 2020, la CECA, en coordinación con Alcohólicos Anónimos, realizó una serie de pláticas, talleres y conferencias en escuelas, centros de trabajo y espacios de convivencia familiar en los cuales participaron un total de 6,921 personas. En estas jornadas se brindó información de las repercusiones del consumo del alcohol en la salud y como principal causa de accidentes viales, se orientó a las personas que tienen algún familiar, amigo o conocido que padecen problemas con su forma de beber y se brindó información sobre la red de apoyo existente para ayudar a estas personas a superar esta adicción. Además, bajo el lema “El alcoholismo en la mujer: Una verdad oculta” se destacó la importancia de visibilizar el

4. Gobierno del estado de Quintana Roo, Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022. Archivo en línea, disponible en <http://transparencia.utrivieramaya.edu.mx/wp-content/uploads/2017/02/Plan-estatal-de-desarrollo-2016-2022.pdf>, consultado el 29 de marzo de 2020.

5. Gobierno del estado de Quintana Roo, “Modelo de prevención Ámbar”, 24 de septiembre de 2018 <https://www.qroo.gob.mx/coqcyt/modelo-de-prevencion-ambar>, consultado el 2 de marzo de 2020.

6. Gobierno del estado de Quintana Roo, “La Comisión Estatal contra las Adicciones inició la capacitación en las guías preventivas para talleres psicoeducativos”, archivo digital disponible en <https://qroo.gob.mx/sesa/la-comision-estatal-contra-las-adicciones-inicio-la-capacitacion-en-las-guias-preventivas-para>, consultado el 22 de marzo de 2020.

7. Gobierno del estado de Quintana Roo, “Para la prevención de las adicciones, la CECA fortalece la promoción de la salud en los ámbitos individual, familiar y comunitario”, documento digital disponible en <https://qroo.gob.mx/inicio/index.php/2019/12/16/para-la-prevencion-de-las-adicciones-la-ceca-fortalece-la-promocion-de-la-salud-en-los-ambitos-individual-familiar-y-comunitario/>, consultado el 13 de marzo de 2020.

8. Gobierno del estado de Quintana Roo, “Contra las adicciones, la CECA fomenta estrategias de inclusión y empoderamiento para el bienestar integral de las juventudes”, documento digital disponible en: <http://cgc.qroo.gob.mx/contra-las-adicciones-la-ceca-fomenta-estrategias-de-inclusion-y-empoderamiento-para-el-bienestar-integral-de-las-juventudes/>, consultado el 27 de marzo de 2020.

problema del consumo de bebidas alcohólicas en las mujeres en donde la tendencia es a ocultarlo⁹.

Instituto Quintanarroense de la Juventud (IQJ)

El IQJ es un organismo público descentralizado de la administración pública Estatal. El Programa Institucional de Juventud 2016–2022¹⁰ de este Instituto menciona que las adicciones son una consecuencia de la problemática causada por la escasez de políticas públicas en el sector salud. Por lo anterior, el apartado estratégico “Juventud Saludable” tiene entre sus líneas de acción trabajar interinstitucionalmente para la prevención del consumo de drogas ilícitas. En este contexto, el IQJ realizó el 9 de noviembre de 2018¹¹, junto con el Ayuntamiento de Solidaridad, el taller “Palabra Mágica: a mi edad ¡No!” donde se informó a más de 200 personas jóvenes sobre los riesgos y consecuencias de las adicciones.

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” (CONADIC, 2008, p. 7).

Las UNEME-CAPA, también llamadas “Centros Nueva Vida”, tienen el objetivo de “ofrecer a la comunidad un modelo de intervención temprana contra las adicciones, que contemple

desde la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y la promoción de la salud mental, hasta el tratamiento breve; ambulatorio, accesible y de calidad. Dicho modelo otorga prioridad a la detección temprana de personas con mayor vulnerabilidad y consumidores experimentales, a efecto de intervenir con ellos y sus familias en forma oportuna y evitar el desarrollo de trastornos por abuso o dependencia” (CONADIC, 2008, p. 21). Entre sus objetivos específicos se encuentran (p. 21):

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

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

- Vinculación con la comunidad.
- Identificación de riesgos comunitarios.
- Capacitación y asesoría permanente a grupos preventivos.
- Capacitación permanente a Jurisdicciones Sanitarias y profesionales de salud.
- Tamizaje y detección de consumo experimental y abuso.

9. Más de 6 mil personas participaron en la jornada informativa “El alcoholismo y la mujer: una verdad oculta”, archivo digital disponible en: <https://qroo.gob.mx/inicio/index.php/2020/02/08/mas-de-6-mil-personas-participaron-en-la-jornada-informativa-el-alcoholismo-en-la-mujer-una-verdad-oculta/>, consultado el 4 de marzo de 2021.

10. Gobierno del Estado de Quintana Roo, Programa Institucional de Juventud 2016-2022, archivo digital disponible en: <https://qroo.gob.mx/sites/default/files/unisitio2018/09/PROGRAMA%20INSTITUCIONAL%20DE%20JUVENTUD%202016-22%20VERSION%20ULTIMAa.pdf>, consultado el 2 de septiembre de 2020

11. “Instituto de la Juventud brinda talleres de prevención contra las adicciones a más de 200 jóvenes”, en Quintana Roo Express (9-11-2018, disponible en <https://www.qrooexpress.com.mx/instituto-de-la-juventud-brinda-talleres-de-prevencion-contra-las-adicciones-a-mas-de-200-jovenes/>, consultado el 2 de abril de 2020

- 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).

La línea de tamizaje, por su parte, 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, Quintana Roo cuenta con ocho “Centros Nueva Vida”, en Cancún, Chetumal, Cozumel, Felipe Carrillo Puerto, José María Morelos, Playa del Carmen y Tulum (datos del cuarto trimestre de 2019)¹².

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 Quintana Roo, los CIJ tienen presencia en Cancún, Cozumel, Chetumal y Playa del Carmen. De acuerdo a la información más reciente, los centros atendieron a 332,955 personas a través de su programa de prevención y a 3,485 en su programa de tratamiento y rehabilitación (consulta externa, hospitalización y reducción del daño¹³ durante el año 2018 (CIJ, 2019b).

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

12. CONADIC, “Directorio de Unidades de Especialización Médica - Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME CAPA)”, archivo digital disponible en: <https://datos.gob.mx/busca/dataset/directorio-de-unidades-de-especializacion-medica-centros-de-atencion-primaria-en-adicciones-un>, consultado el 4 de marzo de 2021.

13. Actividades destinadas a pacientes que cursan con cuadros agudos de intoxicación y abstinencia por sustancias psicoactivas y a pacientes que presentan cuadros avanzados de adicción.

- 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 beneficien, especialmente en condiciones de vulnerabilidad y exclusión social. El CIJ pretende orientarles y apoyarles para que puedan ejercer sus derechos con responsabilidad y conforme a su desarrollo evolutivo, además de promover entornos más saludables y seguros” (p. 14).

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

1. Considerar las diferencias de género, es decir, las variables biológicas, psicológicas y socioculturales que condicionan a los factores de riesgo asociados al consumo de drogas, los distintos patrones de uso y los diferentes efectos y consecuencias.
2. Eliminar las desventajas o desigualdades que el género establece para tener acceso a los servicios preventivos y recursos sociales de apoyo” (p. 16).

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

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

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

- Acciones 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, tales como migrantes, indígenas e hijas e hijos 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 que no cubren criterios de abuso o dependencia” (p. 5). Esta consejería cubre temas como: “factores precipitantes del consumo; manejo del malestar emocional; control de impulsos; motivación al cambio; recursos de protección; ventajas de la reducción o abstinencia del consumo; [y] plan de cambio” (p. 5). Así, el servicio de consejería busca “evitar la adicción o dependencia y reducir los riesgos y daños asociados al consumo de drogas” (p. 5.).

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” (Harm Reduction International, 2011, p. 1).

El **Anexo III: Evaluación del Modelo CIJ “Para Vivir sin Adicciones”** resume el marco teórico del Modelo y ofrece un análisis detallado de las evaluaciones que se realizaron a sus diferentes intervenciones a lo largo de los años.¹⁴

Tratamiento

Al 19 de marzo de 2020, Quintana Roo contaba con un establecimiento especializado en el tratamiento de las adicciones en modalidad residencial reconocidos por la CONADIC. Este establecimiento—el Centro de Rehabilitación Hacienda Santa María, A.C., ubicado en Cancún—sólo es accesible para mujeres, de todas las edades. Ofrece tratamiento de ayuda mutua a un costo fijo de \$42,000 para 6 meses.

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

Tabla 9. Cuadro resumen sobre marco normativo-programático del estado de Quintana Roo

<p>Leyes relevantes en la prevención del consumo de drogas y atención a las adicciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ley sobre Venta y Consumo de Bebidas Alcohólicas en el Estado de Quintana Roo - Ley de Protección a la Salud de los No Fumadores para el Estado de Quintana Roo - Ley de la Juventud del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo - Ley de los Derechos de niñas, niños y adolescentes del Estado de Quintana Roo - Ley de Salud del Estado de Quintana Roo - Ley para la Prevención y el Tratamiento de las Adicciones del Estado de Quintana Roo - Ley para Prevenir, Atender y Eliminar la Discriminación en el Estado de Quintana Roo
<p>Instituciones relevantes en la prevención del consumo de drogas y atención a las adicciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - CECA - Secretaría de Salud del Estado de Quintana Roo - IQJ - Procuraduría de Protección (dependencia del DIF) - UNEME-CAPA - CIJ (presencia en Cancún, Cozumel, Chetumal y Playa del Carmen)
<p>Acciones destacables en la prevención del consumo de drogas y atención a las adicciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Modelo de Prevención “Ámbar” (uso de tecnología multimedia). - Capacitación de promotores-multiplicadores (DIF) - Taller “Palabra Mágica: a mi edad ¡No!” (IQJ)
<p>Características generales del marco normativo-programático.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Recupera perspectiva de “salud” para la prevención del consumo y la atención de las adicciones. - Prevé la coordinación intersectorial, intergubernamental e interinstitucional (Canalización y campañas como únicas acciones explícitas). - Protección vía educación y campañas de información - Promueve la recreación como alternativa al consumo - Contempla el consumo responsable de alcohol en establecimientos, no incluye menores. - Información centrada en las consecuencias más nocivas del consumo. - Asociación de consumos problemáticos con “descomposición del tejido social” y con la escasez de políticas públicas en la materia realizadas por el sector salud.
<p>Derechos incorporados en el marco normativo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Población joven con uso problemático considerada “vulnerable”. - Reinserción y reintegración social. - Estigma a personas usuarias como acto discriminatorio. - Acceso a la información sobre “adicciones” basada en “evidencia científica.” - Perspectiva de género y de “familia.”

SECCIÓN

06

LÍNEAS DE ACCIÓN RECOMENDADAS SOBRE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN EL ESTADO DE QUINTANA ROO

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 del estado de Quintana Roo 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 la entidad de Quintana Roo, 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 del estado de Quintana Roo 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 del estado de Quintana Roo. 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 entidad de Quintana Roo, 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 estatales 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 o áreas de oportunidad 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 entre sus pares y la población adulta de Quintana Roo.

- Hallazgos de potenciales problemáticas asociadas al consumo por género.

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

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 este fin.

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 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 estatales 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 taller de Formación de formadores será impartido por personal de MUCD y su costo quedaría cubierto por la organización. 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 estatales de Quintana Roo. El taller contendrá información sobre cuatro temas principales:

- Drogas y reducción de daños. Integra información sistematizada relevante acerca de los efectos, consecuencias, condición jurídica y alternativas al consumo de las drogas legales e ilegales. Esta información estará basada en la evidencia científica recopilada.
- Diagnóstico sobre el consumo de drogas entre las juventudes del estado de Quintana Roo. Este apartado integrará la información más relevante sobre los hallazgos de los ejercicios de investigación llevados a cabo por MUCD en el contexto del proyecto Conocer para transformar desde lo local, cuyo análisis fue expuesto en este documento.
- Derechos humanos y juventudes. Dado que el enfoque de reducción de daños pone en el centro la dignidad humana, el taller incluirá un módulo para dar a conocer a las

y los funcionarios los principales derechos a los que las personas jóvenes tienen acceso por normatividad y la forma en la que operan.

- Diseño de indicadores y evaluación. Toda vez que el enfoque de reducción de daños debe partir de evidencia, es necesario que las y los funcionarios públicos adquieran herramientas para saber si las acciones aplicadas están teniendo los efectos esperados. En ese sentido, en este módulo del taller se brindarán herramientas para fortalecer las capacidades de los funcionarios en materia de diseño indicadores adecuados para obtener esta evidencia.

El taller de Formación de formadores está diseñado para favorecer y fortalecer los procesos de diseño e implementación de políticas públicas en materia de consumo de drogas, incluyendo las líneas recomendadas en la presente sección. Además, busca capacitar a los funcionarios públicos para que puedan replicar una versión menor del taller que se concentre en la sección temática “Drogas y reducción de daños” 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 la problemática del 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.¹

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 sustancias². 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 de una estrategia que coadyuve 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).

El convenio CRESCA-CONADIC señala que deben realizarse “eventos conmemorativos del día nacional contra el uso nocivo de bebidas alcohólicas, talleres psicoactivos para jóvenes sobre riesgos del consumo de drogas, talleres psicoactivos para madres, padres y el sector docente sobre los riesgos del consumo de sustancias psicoactivas, talleres psicoactivos

de prevención selectiva para jóvenes sobre el consumo de marihuana, cocaína y metanfetaminas, entre otros”. No obstante, ninguno de ellos parece tener un enfoque de tipo recreativo y no fue posible rastrear información pública sobre alguna evaluación o evidencia relativa de éstos, por lo que no podemos realizar observaciones puntuales sobre ellos, mucho menos sobre aquel contenido dirigido específicamente al tema de prevención de consumo de drogas en juventudes.

No obstante, los eventos conmemorativos podrían aprovecharse y rediseñar 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).

1. El DIF lleva a cabo una capacitación en prevención del consumo de drogas para juventudes que tiene la posibilidad de ser replicada por las y los asistentes. En ese sentido, podríamos acercarnos a observar la manera en la que se está implementando para fortalecer el proceso o, incluso, vincularlo a la propia capacitación de Formación de formadores.

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

Presencia de estigmas hacia personas jóvenes usuarias de drogas entre sus pares y la población adulta de Quintana Roo.

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. En ese tenor, en el marco normativo programático de la entidad se reconoce la necesidad de realizar programas en contra de la discriminación y el estigma hacia las personas usuarias de drogas. Sin embargo, no se especifica cuáles son los programas que podrían ser implementados con este objetivo; tampoco fue posible detectar qué tipo de acciones se estén llevando a cabo bajo este objetivo.

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, los cuales son reproducidos tanto por las personas adultas, como por otros jóvenes en el entorno de las y los consumidores. De tal suerte, se recomienda revisar y fortalecer las acciones que estén encaminadas a combatir el estigma hacia las personas jóvenes consumidoras, con miras a proteger sus derechos humanos.

De esta forma, 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 Quintana Roo 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 el propio estado de Quintana Roo. 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 Quintana Roo, 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 amigos”.

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

Dinámicas asociadas al uso de drogas difieren entre sexos

Como se observó en la Sección 4 dedicada a los hallazgos en este documento, algunos datos sugieren que las personas jóvenes en Quintana Roo que deciden consumir sustancias podrían estar expuestos a riesgos diferenciados por sexo. En el caso de los hombres jóvenes, se observó que existe la posibilidad de que estén expuestos a riesgos que sus pares mujeres no, tal como experimentar los efectos de consumir sustancias en espacios públicos. Las mujeres consumidoras, por su parte, podrían estar experimentando algunos factores de riesgo no recuperados por este trabajo asociados a la inequidad de género, tales como la presión por parte de sus parejas para consumir drogas o ser objeto de estigmas particulares por su condición de mujer.

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 el estado de Quintana Roo 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 estatales, 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 Quintana Roo. Por ello, en el taller de *Formación de formadores* se integrarán actividades que fomenten una mirada empática entre las y los asistentes.

Tabla 10. Cuadro resumen Áreas de oportunidad – propuestas de línea de acción

Áreas de oportunidad	Líneas de acción
<p>Ausencia de una visión de reducción de daños en la prevención al consumo de drogas y atención a las adicciones.</p>	<p>Taller de formación de formadores. Capacitación en materia de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Drogas y reducción de daños. - Diagnóstico sobre el consumo de drogas entre las juventudes del estado de Quintana Roo. - Derechos humanos y juventudes. - Diseño de indicadores y evaluación.
<p>Exposición de las personas jóvenes a contenido preventivo que no genera identificación o interés.</p>	<p>Políticas de acompañamiento entre pares:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réplica del módulo de drogas y reducción de daños. - Eventos y pláticas conmemorativos de recreación y reflexión entre pares.
<p>Presencia de estigmas hacia personas jóvenes usuarias de drogas entre sus pares y la población adulta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Compilación de material audiovisual basado en evidencia. - Difusión en redes sociales de material audiovisual basado en evidencia.
<p>Dinámicas asociadas al uso de drogas difieren entre sexos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Generación de información relativa al uso de drogas y sus potenciales problemáticas, diferenciada por sexo

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.muco.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 (consultado el 20 de noviembre de 2019).
- Centros de Integración Juvenil. (2019b). Quintana Roo. <http://www.cij.gob.mx/patronatosCIJ/pdf/quintanaroo.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 (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).
- 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 (consultado el 10 de abril de 2020).
- Hanna, E. Z., Yi, H. Y., Dufour, M. C., & Whitmore, C. C. (2001). The relationship of early-onset regular smoking to alcohol use, depression, illicit drug use, and other risky behaviors during early adolescence: Results from the youth supplement to the Third National Health and Nutrition Examination Survey. *Journal of Substance Abuse*, 13(3), 265–282. [https://doi.org/10.1016/s0899-3289\(01\)00077-3](https://doi.org/10.1016/s0899-3289(01)00077-3)
- Harm Reduction International. (2011). Derechos humanos y política de drogas: Reducción de daños. https://www.hri.global/files/2011/06/14/IHRA_BriefingSpanish_1.pdf (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 (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 (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 (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.

- 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/ (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://fileserv.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 (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 (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 (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/1rMIKaWy34GR51sEnBK2-u2q_BDK9LA0e/view

Villatoro Velázquez, J. A., Reséndiz Escobar, E., Mujica Salazar, A., Bretón Cirett, M., Cañas Martínez, V., Soto Hernández, I., Fregoso Ito, D., Fleiz Bautista, C., Medina-Mora, M. E., Gutiérrez Reyes, J., Franco Núñez, A., Romero Martínez, M., & Mendoza Alvarado, L. (2017b). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de drogas. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. https://drive.google.com/file/d/1zIPBiYB3625GBGIW5BX0TT_YQN73eWhR/view (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., Zwitter, 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 (consultado el 29 de octubre de 2020).

