



MÉXICO
nos **Mueve** la
PAZ

PROGRAMA NACIONAL PARA
LA PREVENCIÓN SOCIAL DE LA
VIOLENCIA Y LA DELINCUENCIA

ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN DE CONSUMO PROBLEMÁTICO

Secretaría de Gobernación
Subsecretaría de Prevención y Participación Ciudadana

Dirección General de Planeación Estratégica para la Prevención Social

Mtro. Luis Herrera-Lasso Mijares

Dirección General Adjunta de Diseño y Evaluación de Políticas Públicas para la Prevención Social. Coordinadora de la estrategia: Lic. Ibeth Rodríguez Guerrero

Revisora técnica de la estrategia: Mtra. Melissa Joana Said Gayosso

Elaboración de estrategia: Mtra. Ingrid Natally Caballero Peña

Revisor Externo: Laboratorio de Cohesión Social II, Unión Europea.

***Se agradecen los comentarios de la Mtra. Martha Cordero Oropeza, Subdirectora de Evaluación Operativa y Certificación del Desempeño del Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones.**

DERECHOS RESERVADOS © De la **Secretaría de Gobernación (SEGOB)** y la **Subsecretaría de Prevención y Participación Ciudadana (SPPC)**. Todos los derechos reservados. Se permite reproducir y/o traducir porciones de este trabajo para propósitos no comerciales siempre que sea reconocida la Secretaría y Subsecretaría como autores morales y patrimoniales de la fuente original.

ÍNDICE

Introducción.....	4
1. Antecedentes de la Estrategia.....	5
1.1.Marco Normativo e institucional de la estrategia.....	5
1.2. Enfoques transversales y principios institucionales de aplicación.....	6
1.3. Alineamiento de la estrategia al PNPSVD.....	7
2. Justificación de la Estrategia, problemática a atender	7
3. Definición de la Estrategia.....	9
3.1. Objetivo General.....	9
3.2. Objetivos Específicos.....	10
3.3. Resultados esperados.....	10
3.4. Metodología.....	10
3.5.Diseño de la intervención.....	11
3.5.1. Fases de trabajo y acciones a ejecutar.....	11
3.5.1.1. Fase Primera: Diagnóstico y diseño de las actividades de sensibilización.....	11
3.5.1.2.Fase segunda: Implementación de las actividades de sensibilización, constitución del Comité de Mediación Escolar y convocatoria de la actividad artística para el alumnado de la escuela.....	14
3.5.2. Perfil de los operadores de la intervención.....	18
4. Evaluación de la estrategia.....	18
5. Sustentabilidad.....	22
6. Oferta Interinstitucional y buenas prácticas.....	22
Bibliografía.....	24
Anexos.....	26

Introducción

La *Estrategia de intervención de consumo problemático*, es un modelo de intervención generado por la Subsecretaría de Prevención y Participación Ciudadana (SPPC), dirigido a disminuir el consumo problemático de drogas legales e ilegales en adolescentes y jóvenes y promover ambientes saludables, fortaleciendo sus habilidades sociales y la inclusión de actores clave de la comunidad. Para su diseño se ha tenido en cuenta, los resultados obtenidos en la Encuesta de Cohesión Social para la Prevención de la Violencia y la Delincuencia de 2014 (ECOPRED) y las actividades llevadas a cabo, en el marco del Programa Nacional para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia (PNPSVD) y del subsidio Programa Nacional de Prevención del Delito (PRONAPRED), entre 2013 y 2015.

La utilidad que la presente estrategia aporta es la de poder evaluar y medir los resultados alcanzados tras su implementación en los diversos lugares donde se haya llevado a cabo y poder realizar ajustes que permitan que el modelo sea más eficaz y eficiente. Aunado a ello, se podrá generar información específica de los factores de riesgo que podrían estar causando violencia y delincuencia en los territorios. Específicamente la estrategia persigue, fortalecer en los adolescentes y jóvenes, habilidades sociales que les permitan enfrentar problemas sociales y de riesgo para el consumo problemático de drogas, mejorar los conocimientos de padres y madres de familia en materia de prevención de adicciones, promover ambientes saludables con grupos de apoyo para los consumidores problemáticos y acercar información y ofertas institucionales en materia de adicciones, a la población de adolescentes y jóvenes.

El documento se compone de seis apartados, en el primero se detallan los antecedentes de la estrategia, que integra el marco normativo e institucional en la que se desarrolla, los enfoques transversales y principios institucionales que deben estar presentes en las diferentes intervenciones que se realicen, y el alineamiento de la estrategia con los objetivos del PNPSVD. En el segundo apartado se describe la problemática que justifica el diseño de una estrategia de este tipo. En el tercero, se abordan los objetivos que se persiguen, la metodología, y se describe el diseño de la intervención que incluye, las fases de trabajo, acciones a ejecutar y perfil de los operadores de la intervención. Los apartados del cuarto al sexto, se centran en la evaluación y los indicadores que medirán si se han conseguido los resultados y objetivos esperados, la sustentabilidad de la estrategia y la oferta interinstitucional sobre organismos encargados de trabajar el consumo de drogas.

1. Antecedentes de la Estrategia

1.1. Marco Normativo e institucional de la estrategia

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) en su artículo 26, faculta al Estado para organizar la planeación democrática del desarrollo nacional que recoja las aspiraciones y demandas de la sociedad. Con base a este precepto y a la Ley de Planeación, se aprobó el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND), que señala la dirección de todos los programas de la Administración Pública Federal.

En cumplimiento de los preceptos constitucionales, del PND y de la Ley General para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia (LGPSVD), el 30 de abril de 2014 se publicó, el Programa Nacional para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia (PNPSVD), que contribuye al logro de la meta nacional establecida en el PND: México en Paz, y a otros programas sectoriales de la SEGOB¹.

La implementación de dicho Programa es coordinada por la Secretaría de Gobernación (SEGOB) e implica el trabajo unido de los tres órdenes del gobierno, la sociedad civil, la iniciativa privada y los organismos internacionales. El Programa se basa en la seguridad ciudadana como derecho humano que debe ser garantizado por el Estado y coproducidos por todos los actores sociales.

El PNPSVD prevé cinco objetivos específicos, 16 estrategias y 97 líneas de acción, y tiene como primer objetivo conseguir un aumento de la corresponsabilidad tanto de la ciudadanía como de los actores sociales en la prevención social. Así mismo persigue una reducción de la vulnerabilidad de poblaciones más expuestas como niños, niñas, adolescentes, jóvenes y mujeres, un fortalecimiento de las capacidades de las instituciones y una mejor coordinación entre todas, ya que la complejidad de implementar una política pública de prevención de factores de riesgos que generan violencia y delincuencia, requiere de todo un ejercicio de coordinación entre las instituciones de los gobiernos municipales, estatales y federal.

Con base a este Programa y otros preceptos legales, el 12 de febrero de 2016, se aprobaron los Lineamientos para el otorgamiento de recursos económicos a las entidades federativas con el objetivo de apoyarlas en el desarrollo y aplicación de acciones en

¹ Como Desarrollo Social, Trabajo y Previsión Social, Desarrollo Innovador, Salud, Educación, Comunicaciones y Transportes, Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano, y Financiamiento del Desarrollo.

materia de seguridad ciudadana, con prioridad en el enfoque preventivo en el tratamiento de la violencia y la delincuencia. Dichos lineamientos establecen las disposiciones para la entrega, ejercicio, vigilancia y seguimiento de los recursos federales en el marco del Programa Nacional de Prevención del Delito (PRONAPRED)².

1.2. Enfoques transversales y principios institucionales de aplicación.

Como señala el PNPSVD, la prevención social es un proceso que requiere acciones de corto, mediano y largo plazo dirigidas a lograr cambios culturales de forma progresiva que permitan la configuración de relaciones libres de violencia y delincuencia. Con base en ello, el Programa y también los lineamientos del subsidio PRONAPRED, incorporan toda una serie de principios y enfoques transversales que deben estar presentes en todas las acciones que se lleven a cabo en el marco de los mismos.

En este sentido, la planeación, programación, asignación, distribución, implementación y evaluación de las intervenciones del PRONAPRED en el marco del PNPSVD, deberán observar una serie de principios, como el respeto absoluto a los derechos humanos, la integralidad, intersectorialidad y transversalidad, trabajo conjunto, continuidad de las políticas públicas, interdisciplinariedad, diversidad, transparencia y rendición de cuentas.

Así mismo, el ejercicio de los recursos federales para la ejecución de las acciones de PRONAPRED en el marco del PNPSVD, deberán alinearse al enfoque de cohesión social, de derechos humanos, de perspectiva de género y de interculturalidad. Por lo tanto, servidores públicos y personal designado para el desarrollo de las acciones, deberán orientar las actividades al estricto cumplimiento de las garantías constitucionales, de las normas de derechos humanos contenidas en la Declaración Universal de Derechos Humanos y de las Convenciones e instrumentos internacionales en la materia suscritos y ratificados por el Estado Mexicano.

De igual forma la planeación, ejecución y evaluación de las actividades a desarrollar en esta estrategia, deberán contemplar las características particulares de las poblaciones en mayor situación de vulnerabilidad y riesgo de violación de sus derechos, como niñas y niños, jóvenes, mujeres.

² En 2013 se estableció el subsidio para la operación del Programa Nacional de Prevención del Delito (PRONAPRED), cuya finalidad era que los gobiernos locales contaran con viabilidad financiera para diseñar, implementar y evaluar proyectos de prevención social de la violencia y la delincuencia y desde ese año hasta hoy se han invertido más de 9 mil millones de pesos en casi 20 mil acciones de prevención social a lo largo del país.

La composición pluricultural de los Estados Unidos Mexicanos, reconocidos en la propia CPEUM, requiere igualmente que todas las acciones que se lleven a cabo en el marco de la presente estrategia se reconozca, la diferencia étnica, cultural y lingüística como expresión legítima de los pueblos indígenas y en consecuencia congruencia contemplen las costumbres y especificidades culturales en la atención que se brinde. Así mismo, se deberá atender y resolver la desigualdad sobre todo socio económica y de infraestructural que continua caracterizando las relaciones entre poblaciones indígenas y no-indígenas, para lograr una mayor cobertura, equidad y calidad en la atención.

Los derechos y las libertades de las personas, se encuentran en el centro de la política pública de prevención social de la violencia y la delincuencia, por lo que todas las actuaciones que se lleven a cabo en el marco de estos programas deberán observar los principios enunciados y alinearse con los enfoques transversales señalados.

1.3. Alineamiento de la estrategia al PNPSVD

La estrategia se encuentra alineada al **Objetivo 2** del PNPSVD que pretende “Reducir la vulnerabilidad ante la violencia y la delincuencia de las poblaciones de atención prioritaria”, ya que el presente modelo de intervención, espera lograr reducir los factores de riesgo en adolescentes y jóvenes asociados al para el consumo problemático de drogas y fortalecer los factores de protección. Específicamente se alinea con la **Estrategia 2.1** encargada de “Implementar medidas que disminuyan los factores de riesgo de que niñas y niños vivan situaciones de violencia y delincuencia” y la **Estrategia 2.2** dirigida a “Instrumentar acciones que disminuyan los factores de riesgo de que adolescentes y jóvenes vivan situaciones de violencia y delincuencia” y concretamente a la línea de acción 2.2.2, que trata de “Impulsar acciones de prevención y atención del consumo de alcohol y drogas en adolescentes y jóvenes”.

2. Justificación de la Estrategia, problemática a abordar.

El consumo de drogas legales e ilegales es un problema de salud, que afecta a cualquier estrato social sin distinción de sexo³, y está presente a nivel nacional e internacional, incidiendo principalmente en niños, adolescentes y jóvenes (Encuesta Nacional de Adicciones –ENA-, 2011).

³ aunque se ha observado un incremento en el uso de drogas legales e ilegales en mujeres

Según la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Escolares (ENCODE, 2014), el 17.2% de los estudiantes de secundaria y bachillerato consumen algún tipo de droga y el 63.4% de los estudiantes de secundaria refieren iniciar su consumo antes de los 13 años de edad. La marihuana es la droga de mayor consumo, seguida por los inhalables y tranquilizantes.

A lo largo de los años, es mayor el reporte de cifras en niños, adolescentes y jóvenes con consumo de algún tipo de droga. Las personas cercanas a esta población, como padres, profesores, tutores, etc., tienen dificultad en reconocer el consumo, llegando en ocasiones a confundir ciertos problemas de conducta, con problemas “propios de la edad”. No es hasta que se llega a un nivel de consumo avanzado, que se detectan cambios que pueden alertar (CIJ, 2007).

De acuerdo a la ENA 2011, el consumo de drogas legales e ilegales en la población de 12 a 65 años ha mostrado un incremento de 2002 a 2011. Para el grupo de 12 a 17 años también se observan ligeros incrementos en el consumo en general, y si se realiza un análisis por sexo en este grupo, se puede observar que el nivel de consumo más alto en hombres se presenta en la marihuana (2%), le siguen los inhalables (0.6%) y finalmente la cocaína (0.4%). En el caso de las mujeres, el tipo de droga que se consume con mayor frecuencia es el mismo que para los hombres, pero con prevalencias menores.

El Sistema de Vigilancia epidemiológica de las adicciones (SISVEA, 2012) señala que el consumo de alcohol (39.7%), marihuana (21.1%) y tabaco (20.8%) son las principales drogas de inicio, en la mayoría de las entidades federativas. El alcohol (30.5%) y la cocaína (17.5%), son las principales drogas de impacto, entre aquellas personas que buscan rehabilitarse y de mayor frecuencia relativa entre las que acuden a urgencias y en las causas de defunción reportadas por el Servicio Médico Forense-SEMEOF.

El aumento del consumo de drogas legales e ilegales en edades tempranas es preocupante, debido a que se incrementa la probabilidad de tener población con consumo problemático en un mediano plazo. Este hecho impacta en el tejido social, modifican tanto las relaciones en las familias (por convertirse en un tema de prioridad entre éstas y los adolescentes), como las relaciones al interior de las localidades, y las percepciones que se tengan sobre el consumo y su afectación en la salud.

La preocupación dentro de las familias puede observarse en resultados de la ECOPRED 2014, respecto al tema de tolerancia al consumo de drogas legales e ilegales, donde el 75% de los jóvenes de entre 12 y 18 años que fueron entrevistados, mencionan que su mamá o tutora los ha orientado en alguna ocasión sobre los efectos del alcohol, porcentaje que sube a 75.96% tratándose de temas de los efectos de las drogas. De ahí se

deriva, que el 25% de los encuestados no ha recibido ningún tipo de orientación sobre el consumo de drogas y sus efectos. La encuesta menciona que tanto el papá o tutor y la mamá o tutora les llamarían la atención si los vieran borrachos (59.36% y 81.73% respectivamente) o drogados (60.62% y 82.84% respectivamente), lo cual nos indica, que aproximadamente en 40% y 18% de la población encuestada, no se les llamarían la atención si se encontraran en tales condiciones, por lo que es evidente y pertinente atender y prevenir el consumo problemático.

En relación al acceso y acercamiento con drogas legales e ilegales, casi el 9% de los jóvenes entrevistados reporta que en lo que va del año, algún amigo o compañero le ha ofrecido marihuana o alguna sustancia similar para que la pruebe, un 9.7% ha fumado marihuana u otro tipo de droga para experimentar o divertirse y un 2% ha vendido droga porque dice que se gana bien y/o para conseguir más droga para él/ella.

Respecto al conocimiento sobre compañeros que han llevado drogas o armas a la escuela y/o trabajo en lo que va del año, el 19.9% contestó afirmativamente, mientras que 24.7% menciona que sus compañeros han llegado a consumir alcohol y 19.9% drogas, dentro de la escuela/trabajo. Finalmente, en la colonia o barrio en donde viven, el 6.54% ha visto a personas vendiendo drogas con frecuencia, y aproximadamente 14.5% ha visto a personas consumirlas también con frecuencia.

En la actualidad existen acciones para prevenir el consumo de drogas, sin embargo existe una parte de la población de consumidores a los que no se está impactando y que se encuentran en alto riesgo de generar dependencia a las drogas. Las personas que padecen de consumo problemático o bien, “abuso de sustancias”, es cuando esta práctica les ha generado un impacto visible sobre su salud además de consecuencias negativas a nivel social como puede ser aislamiento, conductas problemáticas, dificultades o incapacidad para cumplir con las responsabilidades laborales, académicas o familiares.

3. Definición de la Estrategia

3.1. *Objetivo General*

Disminuir el consumo problemático de drogas legales, médicas e ilegales en adolescentes y jóvenes y promover ambientes saludables, fortaleciendo sus habilidades sociales y la inclusión de actores clave de la comunidad.

3.2. *Objetivos Específicos*

1. Fortalecer en los adolescentes y jóvenes, habilidades sociales que les permiten enfrentar problemáticas sociales y de riesgo para el consumo problemático de drogas.
2. Mejorar los conocimientos de padres y madres de familia en materia de prevención de adicciones.
3. Promover ambientes saludables con grupos de apoyo para los consumidores problemáticos.
4. Acercar información y ofertas institucionales en materia de adicciones a la población de adolescentes y jóvenes.
5. Promover la participación de instancias públicas y privadas en materia de adicciones.

3.3. *Resultados esperados*

1. Comité especializado: conformado por jóvenes y adultos considerados líderes de la comunidad, quienes serán capacitados en materia de adicciones para apoyar en la realización de los talleres de sensibilización y como agente para el monitoreo de la estrategia.

3.4. *Metodología*

Para la consecución de los objetivos esperados, se llevará a cabo, en un primer momento, un análisis del contexto y de la población beneficiaria en esta estrategia por parte de las personas encargadas de la intervención y una planificación de todas las acciones a llevar a cabo (trabajo de gabinete). En un segundo momento, se ejecutarán las acciones previstas conforme al calendario elaborado (trabajo de campo). Finalmente, se sistematizará y analizará todos los insumos obtenidos y se realizará una evaluación de la intervención.

Se combinarán los procesos de conocer-observar y de actuar-interactuar, implicando en todo momento a la población beneficiaria objeto de la intervención. Se usará un método de trabajo ágil y dinámico, abierto, dialogante, proactivo (resolviendo dudas en el momento o anticipándose antes de que se produzcan), reflexivo, participativo y cooperativo, aprovechando los recursos existentes y donde todas las personas participantes sean a la vez, constructoras y beneficiarias de la intervención.

El trabajo que vaya a realizarse se acordará y consensuará con la SPPC, buscando responder a las demandas que se vayan formulando y buscando que los propias personas beneficiarios se apropien de los resultados de la intervención.

3.5. Diseño de la intervención

Las intervenciones que se lleven a cabo en el marco de la presente estrategia se ejecutarán conforme a las fases de trabajo y acciones que se describen a continuación:

3.5.1. Fases de trabajo y acciones a ejecutar

3.5.1.1. Fase primera: Diagnóstico, creación de un equipo especializado y convocatoria para identificar a personas beneficiarias de la intervención

En esta primera fase, se llevarán a cabo distintas acciones, entre ellas, un diagnóstico que permita reconocer el contexto en el que se llevará a cabo la intervención, la creación de un equipo especializado capacitado en el tema a tratar y la convocatoria que identificará a la población beneficiaria de la intervención.

Así las acciones que se desarrollarán en esta primera fase son las siguientes:

- 1. Diagnóstico del contexto.** Esta acción tiene como propósito examinar el contexto en el que se implementarán las acciones previstas en la presente estrategia y la población objetivo (adolescentes y jóvenes), para lo cual se tendrá que:
 - ✓ Elaborar un mapa de actores clave, en el cual se identifiquen grupos de jóvenes como posibles líderes, grupos de promoción a la salud, organizaciones de la sociedad civil relacionadas con el tema, grupos religiosos como posibles líderes, grupos de Alcohólicos Anónimos y centros de rehabilitación de este tipo, entre otros.
 - ✓ Identificar Centros de Atención Primaria en Adicciones (CAPA) o instituciones dedicadas a trabajar estas problemáticas, que estén avaladas por instituciones de salud así como otras instituciones (públicas o privadas) que trabajen con la población objetivo. Esto permitirá tener una red para poder canalizar a aquellos casos que tengan necesidad de intervenciones especializadas (medicas, jurídicas, etc.).
 - ✓ Identificar en el entorno, sitios de reunión por grupos etarios, consumo de drogas por grupos etarios, drogas de mayor consumo, prácticas comunitarias de consumo

(festividades en la comunidad, consumo en fines de semana, etc.), principales actividades de la población objetivo en la comunidad, espacios públicos, etc.

- ✓ Identificar factores de riesgo existentes tanto en la población como en el contexto, por ejemplo: pandillas violentas, oferta educativa en la comunidad, oferta de actividades deportivas y culturales dirigidas a adolescentes y jóvenes, oferta laboral centros nocturnos para adolescentes y jóvenes, principales actividades que realiza la población objetivo, etc.

2. Identificación y creación de un equipo especializado. Con el mapa de actores que resulta de la elaboración del diagnóstico, se procederá a la creación de un equipo especializado en la materia a tratar, estos en su mayoría pertenecerá a la comunidad en la que se va a desarrollar la intervención. Estas personas clave serán capacitadas al inicio para que puedan hacer un seguimiento de las acciones a mediano plazo y puedan servir de impulsoras de la intervención en otras comunidades. Este equipo:

- Estarán integrado por jóvenes y adultos (al menos 6 integrantes hombres y mujeres) que sean identificados como líderes en la comunidad. Serán capacitadas por las personas expertas que lideren la intervención en temas de, consumo problemático, reducción del daño en el consumo problemático, importancia e identificación de redes de apoyo en las personas que tienen un consumo problemático, perfiles de éstas personas, habilidades para manejo de grupos, control de emociones, instituciones donde es posible canalizar aquellos casos fuera del alcance de la estrategia y de los conocimientos del personal, etc. El diseño e impartición de esta capacitación tendrá un enfoque de derechos humanos, género e interculturalidad.
- Participarán dando apoyo a los equipos de talleristas tanto en el grupo de prevención primaria (que no presentan un consumo problemático) como para el grupo de prevención secundaria (que si presentan un consumo problemático). Es importante que siempre estén guiados y apoyados por alguna de las personas expertas que les capacitó.
- Dará seguimiento al trabajo realizado con la población de adolescentes y jóvenes, siendo parte de la red de apoyo de esta población. Llegado el momento podrán replicar el trabajo en otras comunidades y/o planteles escolares.
- Deberá ser parte del vínculo con otras dependencias, para que sean identificado como los actores que den seguimiento a las acciones realizadas en la

intervención y las que brinden el acompañamiento a los adolescentes y jóvenes que requieren ser canalizados a otros servicios.

3. Convocatoria. Una vez realizado el diagnóstico del contexto y de la población objetivo en materia de prevención de adicciones, se deberá realizar una convocatoria para invitarla a participar en las actividades. Los lugares donde se realice la convocatoria, deberán ser aquellos que más utilicen los adolescentes y jóvenes o bien, donde se conozca que existe una mayor probabilidad de contactarlos, por ejemplo:

- Canchas de fútbol o basquetbol
- Parques o plazas públicas
- Tiendas con videojuegos
- Café Internet
- Escuelas (en horario de salida)
 - Centros comunitarios
 - Centros de salud
 - Ministerios públicos (se buscará captar a los jóvenes que son detenidos por alguna falta administrativa relacionada con el consumo problemático de alguna droga)
 - Centros de procuración de justicia locales

La convocatoria deberá transmitir el objetivo del trabajo de la estrategia, las principales acciones que se realizarán, buscando que se resalten las actividades que puedan ser de más interés para la población. Se deberá indicar el espacio donde se realizará (puede utilizarse algún espacio recuperado o bien, centros comunitarios). Se deberá indicar la fecha y hora de la primera sesión. El equipo especializado puede ser de apoyo para realizar la convocatoria, de ahí la importancia de que sean líderes de la comunidad. Tienen mayor conocimiento del terreno y de los lugares que más frecuentan los adolescentes y jóvenes.

En una primera sesión, se reafirmará la información y detalles de la estrategia, el tiempo de duración (meses), los horarios en los cuales se realizarán las actividades (se puede llegar a un consenso con los participantes). Una vez que se hayan quedado los adolescentes y jóvenes interesados en participar, se podrán hacer algunas dinámicas de integración y se aplicará el pre test y posteriormente el instrumento de tamizaje con el cual se identificará a consumidores problemáticos.

En la segunda sesión, ya con los resultados del instrumento de tamizaje, se les indicará el grupo en el que trabajarán cada uno de los participantes sin hacer alusión a la división por el tipo de consumo⁴:

⁴ Es importante que no se estigmatice ni se señale. El proceso para trabajar con esta población en un grupo separado debe ser cuidadosa y bajo el debido respeto a los derechos humanos.

- ✓ Un grupo estará integrado por adolescentes y jóvenes que no hayan presentado consumo problemático
- ✓ Otro grupo será integrado por adolescentes y jóvenes que hayan presentado consumo problemático según el tamizaje aplicado.

Para mejorar el trabajo, se tienen que contemplar o bien, horarios distintos para cada grupo o estar en espacios separados.

3.5.1.2. Fase segunda: Diseño del contenido y dinámica de los talleres de sensibilización, implementación y cierre

Esta segunda fase comprende el diseño e implementación del contenido y dinámica de los talleres de sensibilización, tanto para adolescentes y jóvenes sin consumo problemático, como para adolescentes y jóvenes con consumo problemáticos, y para los padres o adultos integrados al proceso que dan acompañamiento. Es importante recordar que el taller para jóvenes con consumo problemático, de acuerdo al anexo técnico, se tendrá que conformar por 40 participantes que cubran esa característica.

En esta segunda fase se hará un monitoreo de las acciones implementadas y tras la presentación de los resultados (caravana de difusión) por parte de la población beneficiaria se procederá al cierre.

- 4. Diseño de los talleres de sensibilización.** Para el diseño de los talleres, tanto de las personas con un consumo problemático, como los que no lo tienen, así como el de los padres u otros adultos integrados al proceso y que vayan a dar acompañamiento, se debe tomar como base los hallazgos del diagnóstico y crear acciones que atiendan a los factores de riesgo identificados y que se fortalezcan los factores protectores con los que cuente la población con la que se va a trabajar.

Todos los talleres deberán estar enmarcados desde un enfoque de género, derechos humanos e interculturalidad.

El contenido mínimo de los talleres de sensibilización para adolescentes y jóvenes sin consumo problemático (prevención primaria) debe ser el siguiente:

- Consecuencias del consumo de drogas a nivel individual, escolar, familiar y social; consecuencias por tipo de droga, haciendo hincapié en aquellas que se identificaron como las más frecuentes en la zona.
- Percepción de riesgo a través de acciones o mensajes que permitan transmitir las consecuencias reales del consumo de los distintos tipos de drogas.

- Tipos de consumo y lugar donde acudir en caso de requerir ayuda (centro de salud, hospitales, clínicas de rehabilitación, etc.). Esto dependerá de los recursos con los que cuente cada contexto donde se realizará la intervención.
- Entrenamiento en habilidades sociales: conductas y actitudes positivas, asertividad, tolerancia a la frustración, control de emociones, comunicación afectiva, construcción de relaciones sanas, herramientas para enfrentarse a la presión de los pares y de la publicidad hacia el consumo de alcohol o de otras drogas.
- Toma de decisiones y resolución de problemas.
- Estigmatización y consumo
- Consumo y conductas de riesgo (se sugiere incluir temas como conductas sexuales riesgosas, participación en riñas, accidentes automovilísticos, etc.)

El contenido mínimo de los talleres de sensibilización para los 40 adolescentes y jóvenes con consumo problemático (prevención secundaria) debe ser el siguiente:

- Reducción de riesgos para el consumo de drogas legales e ilegales
- Retroalimentación personalizada del consumo, sus riesgos y consecuencias⁵
- Identificar su red de apoyo
- Elaboración de proyecto de vida

El contenido mínimo de los talleres de sensibilización para los padres y adultos que se hayan integrado al proceso debe ser el siguiente:

- Tipos de consumo y la posible escalada al consumo dependiente
- Comunicación efectiva con los hijos
- Construcción de relaciones sanas entre padres/madres -hijos/hijas
- Acciones para disminuir el consumo de drogas en los adolescentes y jóvenes, tales como: limitar la disponibilidad de drogas en la familia y la casa, promoción de actividades en familia, monitoreo, mejoramiento de aplicación de reglas en la familia, etc.
- Espacios de atención para el consumo de drogas.
- Consumo, estigmatización y cultura del consumo en la zona
- Importancia de las redes de apoyo en la familia.

➤ **Implementación.** Para los talleres se deben realizar actividades guiadas por un propósito definido y estructurado y potenciar la capacidad para reconocer los propios procesos de aprendizaje, adquirir, practicar y aplicar nuevos

⁵ Si es necesario, se canalizará con profesionales de la salud para que puedan brindarles procesos de terapias breves para el consumo problemático.

conocimientos integrando los ya adquiridos. Todos los talleres se realizarán al mismo tiempo, en espacios diferentes.

De acuerdo al anexo técnico, se tendrán que llegar a la identificación (a través del instrumento de tamizaje que se les proporcionó desde la Subsecretaría de Prevención) de 40 adolescentes y jóvenes con consumo problemáticos, y con estos 40 participantes, el trabajo deberá ser más específico y con mayor profundidad, ya que se requiere fortalecer los factores protectores, crearles una red de apoyo, evaluar cada caso, etc. Debido a que en esta fase el trabajo es más específico, se sugiere incluir la participación activa del grupo de expertos de los CAPA e integrantes del equipo especializado que ya fue capacitado.

Los temas a trabajar en los talleres deberán ser a través de actividades de interés para la población como fotografía, grafitti, danza, teatro, animación, cómics, serigrafía, etc., además de promover otros procesos donde las personas beneficiarias tengan participación activa y que se promueva la reflexión y discusión sobre los temas.

Si dentro de la comunidad donde se está llevando a cabo la estrategia existen proyectos de recuperación de espacios públicos, será una actividad a la cual se pueden vincular a los beneficiarios con acciones que promuevan su integración a la comunidad.

Aunque los talleres están dirigidos a disminuir el consumo en esta población o bien a reducir los riesgos del consumo, se debe contemplar la canalización a centros especializados para adicciones y además será necesario considerar canalizar a servicios psicológicos, jurídicos o médicos, según las necesidades de cada uno.

Junto con el equipo especializado que se creó, se apoyará a los adolescentes y jóvenes con consumo problemático a que tengan acceso a una atención integral, todo este procedimiento deberá realizarse garantizando el ejercicio de los derechos humanos de los adolescentes y jóvenes:

- ✓ Se identificará a aquellos casos donde se requiera una intervención más especializada (psicológica, médica, jurídica) y se hará trabajo de convencimiento para asistir a las instituciones que proporcionen estos servicios.
- ✓ Los integrantes del grupo especializado deberán ser “monitores” y brindar acompañamiento a cada uno de estos servicios que requieran los beneficiarios.

- **Presentación y difusión de resultados** La presentación de los resultados es parte fundamental de la intervención. Se propone organizar en espacios públicos de la comunidad, o incluso en espacios donde se lleve a cabo una recuperación de espacios, caravanas de difusión del trabajo de los adolescentes y jóvenes que participaron en ambos talleres de sensibilización (prevención primaria y secundaria), para realizar campañas, publicidad con folletos, trípticos, carteles, caravanas, actos circenses, danza, etc.

Se involucrarán a instancias que se identificaron en el diagnóstico, instancias del sector salud a través de los CAPA, a CONADE, CIJ, empresarios, televisoras y radios locales, etc., para su participación en estas caravanas de difusión.

Asimismo, se deberá buscar la participación de los líderes identificados durante la primera etapa del proyecto. Se pondrá especial atención a aquellos grupos como Alcohólicos anónimos, centros de rehabilitación (incluyendo Centros Residenciales que hayan cumplido con los requisitos mínimos de la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones) para que puedan integrarse al proyecto pero sin estigmatizar ni criminalizar a los consumidores.

En muchas ocasiones, existe una historia de consumo problemático dentro de las familias (padres, abuelos, hermanos, etc.) por lo que si se detecta esta problemática cuando se trabaje con los adolescentes y/o jóvenes, será necesario motivar aún más para que éstas familias participen en los talleres y canalizar a instancias donde atiendan esta problemática en adultos.

De acuerdo al programa ALFIL (2004), se recomienda incluir acciones de mentores o facilitadores que realicen visitas domiciliarias como seguimiento a estas familias⁶; lo anterior puede incluirse como parte de la red de apoyo que se propone en la estrategia. Asimismo, se recomienda trabajar los sentimientos de culpa y vergüenza en los talleres con padres, tanto aquellos que pueden derivar de su

⁶ Programa ALFIL: Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras Toxicomanías (2004). Guía de actuación preventiva para niños y jóvenes de familias con problemas de alcohol. Manual para educadores y terapeutas. Barcelona, España.

consumo como al de sus hijos, así como las repercusiones de éste sobre sus hijos y familia en general⁷.

3.5.2. Perfil de los operadores de la intervención

Debido a la complejidad de la temática a tratar y que uno de los grupos con los que se busca trabajar es población con consumo problemático de sustancias, es imprescindible que quienes operen el proyecto tengan conocimiento y experiencia comprobable sobre adicciones, preferentemente perfiles como médicos, psicólogos, trabajadores sociales o sociólogos.

Esta estrategia será realizada por los expertos que los estados y municipios consideren pueden cumplir con los elementos que se proponen para su implementación. La SPPC se abstiene de hacer cualquier recomendación de expertos, organizaciones, proveedores, etc. Los costos pueden ser ajustados, pero sin descuidar el número de beneficiarios y de metas propuestas en cada estrategia.

Para que la estrategia de intervención se lleve de acuerdo a lo establecido en la metodología propuesta, la SPPC capacitará a los equipos estatales, municipales y en su caso a los proveedores que realizarán las acciones para que se consideren los mismos criterios para la implementación y evaluación.

4. Evaluación de la estrategia

Para evaluar la estrategia, se levantará información que dé a conocer los cambios ocurridos a nivel local, derivado de las intervenciones realizadas en el territorio y que permitan medir cada uno de los indicadores establecidos. Dicha información se complementará con encuestas de satisfacción de los beneficiarios, y evaluaciones que midan cambios en los conocimientos o habilidades generadas, derivado de los talleres de sensibilización (a priori y ex-post⁸ de las intervenciones). La información de los cuestionarios (pre y post) deberán ser capturados por quien la autoridad local determine en la plataforma o software que la SPPC determine para tal efecto.

Los resultados que arrojen las encuestas y la evaluación deberán ser sistematizadas en un documento que sirva de insumo para el mejoramiento del diagnóstico integral de prevención municipal y para ser divulgados por los distintos medios de comunicación a la

⁷ Programa ALFIL: Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras Toxicomanías (2000). Grupos psicoeducativos para jóvenes con antecedentes familiares de alcoholismo. Manual para educadores y terapeutas. Barcelona, España.

⁸ Los cuestionarios pre y post serán elaborados y proporcionados por la SPPC.

población de la comunidad, así como para realizar las mejoras necesarias en la propia estrategia. Para la evaluación del proyecto puede considerarse los siguientes indicadores

Tabla preliminar de indicadores

Objetivo	Indicador	Meta⁹	Medio de verificación
OBJETIVO GENERAL Disminuir el consumo problemático de drogas legales e ilegales en adolescentes y jóvenes y promover ambientes saludables, fortaleciendo sus habilidades sociales y la inclusión de actores clave de la comunidad	Impacto* Número de niños, adolescentes y jóvenes detectados con consumo problemático de alcohol, tabaco y drogas legales e ilegales	Disminución	Instrumento de tamizaje
	Número de jóvenes que consumieron sustancias alguna vez en la vida	Disminución	ECOPRED
Objetivo Específico 1: Fortalecer en los adolescentes y jóvenes, habilidades sociales que les permiten enfrentar problemáticas sociales y de riesgo para el consumo problemático de drogas.	Gestión Número de talleres brindados a la población objetivo (prevención primaria/secundaria)	Aumento	Registros administrativos
	Número de adolescentes y jóvenes detectados con factores de riesgo para el consumo de alcohol, tabaco y drogas legales e ilegales.	Aumento	Instrumento pre-post test
	Resultados Porcentaje de consumidores con conductas de riesgo	Disminución	Instrumento pre-post test
	Porcentaje de jóvenes con habilidades para evitar consumo problemático	Aumento	Instrumento pre-post test
Objetivo Específico 2: Mejorar los conocimientos de padres y madres de familia en materia de prevención de	Gestión Número de participantes en los talleres (adolescentes, jóvenes, padres, madres, profesores, etc.)	Aumento	Registros administrativos
	Se tiene que desagregar por tipo de población y por tipo de prevención (primaria o secundaria)		

⁹ Para observar el aumento o disminución en los indicadores, se tomarán como punto de partida los resultados del pre-test que serán aplicados al inicio de la intervención en el ejercicio fiscal 2016.

adicciones.	Resultados	Porcentaje de padres y madres que consideran el consumo una práctica exclusiva del género masculino	Disminución	Instrumento pre-post test
Objetivo Específico 3: Promover ambientes saludables con grupos de apoyo para los consumidores problemáticos.	Gestión	Número de integrantes de la comunidad que son parte del grupo especializado que se formó. Desagregado por grupo etario	Aumento	Registros administrativos
	Resultados	Porcentaje de beneficiarios que identifican una red de apoyo	Aumento	Instrumento pre-post test
		Porcentaje de madres y padres que ejercen prácticas de crianza positiva	Aumento	Instrumento pre-post test
Objetivo Específico 4: Acercar información y ofertas institucionales en materia de adicciones a la población de adolescentes y jóvenes.	Gestión	Número de acciones realizadas en las caravanas de información.	Aumento	Registros administrativos
		Número de adolescentes y jóvenes canalizados a instituciones que ofrecen servicios de atención en materia de adicciones	Aumento	Registros administrativos
	Resultados	Porcentaje de beneficiarios que viven en contextos de normalización del consumo	Disminución	Instrumento pre-post test

**Estos indicadores son de mediano y largo plazo deben ser medidos en un tipo más largo de implementación y dependerán del tipo de población con la que se trabaje y factor de riesgo que presenten son ejemplo del tipo de indicador que se puede establecer en caso de trabajar con alguna de estas problemáticas y población.*

5. Sustentabilidad

El proyecto deberá considerar una estrategia de continuidad en el largo plazo y no únicamente en el lapso del presente ejercicio fiscal.

Debe considerarse que la prevención social implica procesos de corto, mediano y largo plazo para transformar contextos y generar habilidades que contribuyan a disminuir factores de riesgo y aún más cuando se trabaja con temas complicados como el consumo problemático de drogas. En ese sentido, se considera que las actividades desarrolladas en un solo ejercicio fiscal son insuficientes para cumplir los objetivos de este modelo, por eso, se recomienda considerar acciones subsecuentes que den continuidad a las capacidades instaladas y sobre todo dar seguimiento a aquellos adolescentes y jóvenes que fueron canalizados a algún tratamiento o bien, que recibieron psicoterapia breve.

En este sentido, para dar seguimiento y promover la sustentabilidad del proyecto, se deben apoyar en el equipo especializado que participaron en los talleres para replicar los conocimientos con otros grupos y con quienes además, los profesionales pueden implementar visitas domiciliarias a los adolescentes y jóvenes. Incluso los mismos adolescentes y jóvenes que participaron, pueden iniciar tareas de réplica de los talleres en los que participaron.

6. Oferta Interinstitucional y buenas prácticas

6.1. Oferta Interinstitucional

Se deberá acercar y promover la oferta institucional que ofrecen otras dependencias en los tres órdenes de gobierno. En México hay algunos organismos en materia de prevención de adicciones con las cuales se podrá buscar algún tipo de alianza y que presentan programas exitosos. Tal puede ser el caso de los **Centros de Atención Primaria en Adicciones-CENADID-CONADIC**: Son unidades para la prevención, tratamiento y formación de personal para el control de las adicciones, con el propósito de mejorar la calidad de vida individual, familiar y social de la población. Ofrecen a la población un modelo de intervención temprana para las adicciones que contempla desde la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y la promoción de la salud mental, hasta el tratamiento breve, ambulatorio (consulta externa), dando prioridad a la detección temprana de personas con mayor vulnerabilidad y consumidores experimentales, para intervenir con ellos y sus familias en forma oportuna, a fin de evitar el desarrollo de abuso o dependencia y mejorar la calidad de vida individual, familiar y social de los usuarios.

6.2. Buenas prácticas

Al igual que se deberá acercarse a las comunidades donde se intervengan ofertas institucionales con quien buscar alianza, también puede ofrecerse información sobre algunas buenas prácticas llevadas a cabo en otras zonas del país. Sirvan algunos ejemplos como los siguientes:

- **Centros de Integración Juvenil: “Para vivir sin adicciones”.** El programa busca reforzar valores, creencias, actitudes, habilidades, competencias, prácticas y recursos sociales acordes a la etapa de vida, que faciliten el desarrollo y el afrontamiento de riesgos asociados al uso de drogas. EL programa se diseña dependiendo de la población y se implementa en diversos ámbitos.
- **Cáritas de México: Modelo Epistemología de la Complejidad Ética y Comunitaria ECO2:** El modelo busca reducir el sufrimiento social que produce el uso de sustancias psicoactivas y situaciones críticas asociadas; a través de acciones de prevención, reducción del daño, rehabilitación y cura en diferentes contextos, enmarcados en un modelo profesional de atención.
- **Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz: Dejando huellitas en tu vida:** El programa trabaja con niños y niñas utilizando como estrategia la prevención, apoyándose en la creación y uso de materiales sistemáticos adecuados para esta etapa. Busca fortalecer el desarrollo de habilidades sociales, crear un espacio de reflexión sobre ciertos temas y ampliar la conciencia social del/la niño/a. Además involucra directamente a padres, maestros y profesionales de la salud.

BIBLIOGRAFÍA

Barra, A. & Diazconti, R. (2013). Guías para el debate: Las diferencia entre el uso, el abuso y la dependencia a las drogas. Espolea A.C. México, D.F.

Centros de Integración Juvenil (2007). Violencia familiar y Adicciones: recomendaciones preventivas. México, D.F.

Encuesta de Cohesión Social para la Prevención de la Violencia y Delincuencia (2014). INEGI/SEGOB

Escohotado, A. (2002). Historia General de las Drogas. Editores Pilar Cortés & Guillermo Herranz. ESPASA Calpe, S.A. Madrid, España.

Gutiérrez, ML., Villatoro, J., Gaytán, L., Álamo, A. (2009). Infancia, adicciones y salud mental: Manual del programa de prevención "Dejando huellitas en tu vida". Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. México.

Instituto de Adicciones Madrid Salud (s/a). Consumo de drogas, percepción y actuaciones de prevención entre la población adolescente y joven de la Ciudad de Madrid (21 distritos). Documento técnicos del Instituto de Adicciones de Madrid Salud.

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública; Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Alcohol/Drogas. Medina-Mora ME, Villatoro-Velázquez JA, Fleiz-Bautista C, Téllez-Rojo MM, Mendoza-Alvarado LR, Romero-Martínez M, Gutiérrez-Reyes JP, Castro-Tinoco M, Hernández-Ávila M, Tena-Tamayo C, Alvear-Sevilla C y Guisa-Cruz V. México DF, México: INPRFM; 2012.

López L., S. & Rodríguez-Arias P., J.L. (2012). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo. Vol. 22 No. 4, Hospital Virxe da Xunqueira, Universidad de A Coruña. Psicothema. Pp. 568 y 573

Martínez, M. K. I., Ayala, V. H., Salazar, G. M. L., Ruiz, T. G. M & Barrientos, C. V. (2004). Programa de Intervención Breve para adolescentes que inician el consumo de Alcohol y otras Drogas. Manual del Terapeuta. México, D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología.

Programa ALFIL: Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras Toxicomanías (2004). Guía de actuación preventiva para niños y jóvenes de familias con problemas de alcohol. Manual para educadores y terapeutas. Barcelona, España.

Programa ALFIL: Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras Toxicomanías (2000). Grupos psioeducativos para jóvenes con antecedentes familiares de alcoholismo. Manual para educadores y terapeutas. Barcelona, España.

Rodríguez C., C.; González, M.A.; Martínez P., S.; Oropeza, T., R.; Colunga, R., B. A.; Vázquez, C., J. C. & Vázquez, J., C. L. (2013). Funcionamiento Familiar y Consumo de Drogas en Adolescentes de Bachillerato. Aportes Interdisciplinarios en el Ejercicio Profesional de la Salud Mental, VOL. II. Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Universidad de Guadalajara. México.

Secades V.; Fernández H., J.R. (2001). Consumo de drogas y factores de riesgo en los jóvenes del municipio de Oviedo. Plan Municipal de Drogas. Proyecto Hombre. Universidad de Oviedo. Departamento de Psicología.

Secretaría de Salud (2015). Guía de Práctica Clínica "Prevención, Detección y Consejería en Adicciones para Adolescentes y Adultos en el Primer Nivel de Atención. Centro de Excelencia Tecnológica en Salud (CENTEC, Salud).

Villatoro V., J.A.; Gaytán F., F.; Moreno L., M.; Gutiérrez L., M.L.; Olivia R., N.; Bretón C., M.; López B., M.A.; Bustos G., M.; Medina-Mora I., Ma. E. & Blanco O., C. (2011). Tendencias del uso de drogas en la Ciudad de México: Encuesta de Estudiantes del 2009. Salud Mental 2011; 34:81-94.

ANEXO 1

Informativo sobre las drogas

Marco conceptual

Existen diversos tipos de drogas y con el paso de los años éstas han sido modificadas o bien, van surgiendo otras; pero para usos prácticos en el presente documento, las drogas se pueden clasificar en drogas legales tales como el alcohol, solventes y el tabaco; drogas ilegales como la marihuana, opio, cocaína, heroína, , anfetaminas y metanfetaminas; y las drogas médicas como sedantes hipnóticos, tranquilizantes y ansiolíticos que de acuerdo a la literatura, son las más usadas entre las mujeres debido a que son más fácilmente medicadas e inducidas a la ingesta de fármacos, principalmente antidepresivos y tranquilizantes poniendo a las mujeres en una situación más vulnerables para el abuso (CIJ, 2007).

El consumo de drogas, por las implicaciones y las necesidades que genera puede dividirse de manera general en tres tipos:

- 1) El uso de drogas es el consumo de sustancias como un caso aislado, ocasional y que no genera problemas de salud en la persona que consume.
- 2) Se habla de consumo problemático o “abuso de sustancias” cuando esta práctica genera un impacto visible sobre la salud del consumidor además de consecuencias negativas a nivel social como puede ser aislamiento, conductas problemáticas, dificultades o incapacidad para cumplir con las responsabilidades laborales, académicas o familiares.
- 3) Finalmente, el consumo dependiente o “dependencia” es cuando ya no se puede dejar el consumo y si se hace, la persona consumidora presenta síntomas físicos y/o psicológicos desagradables. El deseo de consumir se vuelve irresistible, hay una sensación de pérdida de control y existe una fuerte ansiedad cuando baja el efecto, mismo que se alivia al consumir de nuevo. Por lo tanto, la vida cotidiana gira en torno al consumo de la sustancia, entrando en un ciclo de conseguir–consumir–conseguir.

Distinguir entre estos tipos de consumo es muy importante ya que permite identificar el tipo de estrategias que se necesitan desarrollar en materia de prevención y/o tratamiento; además de entender que no todo el consumo de drogas causa daños y que, el uso experimental es posible y son los más comunes (Martha Erika Pérez Domínguez. *De*

las drogas como mal social a la reducción del riesgo del daño. Aportes teóricos para una reorientación de las políticas públicas en torno al consumo de drogas ilícitas. Citado en ESPOLEA, 2013).

Factores de riesgo

Respecto a los factores de riesgo para el consumo de drogas en el ámbito individual, se ha encontrado características como la depresión (López & Rodríguez-Arias, 2012), baja percepción de riesgo ante el consumo y problemas; y mal uso del tiempo libre, sin embargo éste no es por completo un factor de riesgo a nivel individual ya que se relaciona con la falta de oferta de actividades y espacios de participación que se tienen para los jóvenes en las comunidades (Secades & Fernández, 2001). También se identifica el inicio temprano de alcohol y tabaco como factor de riesgo para el inicio y permanencia del consumo de otras sustancias (Colunga et al, 2013).

Respecto al ámbito escolar, se identifican el rendimiento académico, el abandono temprano de la escuela y poca adaptación a la escuela (Secades & Fernández, 2001; López & Rodríguez-Arias, 2012).

En el ámbito familiar, un estudio realizado por el Instituto de Adicciones de Madrid (2005) ha encontrado factores de riesgo tales como malas relaciones entre padres e hijos, presencia de consumo problemático de alcohol y/o drogas en los padres, agobio por la situación económica familiar (Instituto de Adicciones de Madrid, 2005), relaciones familiares deficientes, actitudes de sobreprotección materna, conducta paterna ineficiente, prácticas educativas extremas (permisiva o rígida), poca o nula comunicación y tensión dentro del contexto familiar (Colunga et al, 2013).

Por mucho tiempo se ha hablado sobre una relación entre el acceso a las drogas, el consumo de drogas, la violencia y/o la comisión de delito; muchas de las explicaciones mencionan que no se trata de una relación causal directa, sino que estos fenómenos están vinculados por varios factores de riesgo en común, mismo que pueden ir desde rasgos genéticos o del temperamento, desordenes de la personalidad antisociales, alcoholismo del padre, relaciones deficientes con los padres, normas en los contextos cercanos a los individuos que promueven o refuerzan comportamientos criminales y el uso de drogas, entre otros (Gorman & White; citado en Gottfredson, Kearley & Bushway, 2008).

ANEXO 2

Forma de cálculo de los indicadores

A continuación se muestran dos tablas en las que se plasma la forma en la que pueden ser calculados los indicadores que se han propuesto en el apartado 4. En la *tabla 1* se describen los indicadores de resultados que como mínimo se deberán calcular. No obstante, el instrumento pre-post test que se proporcionó desde la Subsecretaría de Prevención y Participación Ciudadana ofrece la posibilidad de definir indicadores que aporten más información sobre factores de riesgo para el consumo y sobre consumo problemático. En la *tabla 2*, igualmente se describen los indicadores de gestión que se deberán medir, sin perjuicio de que en la intervención se puedan añadir otros indicadores de interés para medir mejor la gestión.

TABLA 1. CÁLCULO DE LOS INDICADORES DE RESULTADOS

Indicador	Descripción	Forma de cálculo	Reactivos ¹⁰
Porcentaje de beneficiarios con consumo en la actualidad	<p>Hace referencia al porcentaje de adolescentes y jóvenes que han consumido algún tipo de droga (legal, ilegal o médica) en el último mes.</p> <p>El cálculo y análisis se tendrá que realizar por grupo etario (adolescentes/jóvenes), por sexo (hombres/mujeres) y por tipo de droga.</p>	<p>Número de beneficiarios que señalaron “sí” en el consumo de alcohol, en la sección 3.1./total de beneficiarios participantes en la estrategia*100</p> <p>Número de beneficiarios que señalaron “sí” en el consumo de tabaco, en la sección 3.1./total de beneficiarios participantes en la estrategia*100</p> <p>Número de beneficiarios que señalaron “sí” en el consumo de drogas médicas, en la sección 3.1./total de beneficiarios participantes en la estrategia*100</p> <p>Número de beneficiarios que señalaron “sí” en el consumo de drogas ilegales, en la sección 3.1./total de beneficiarios participantes en la estrategia*100</p>	<p>Sección 3.1</p> <p>General: reactivos 1 al 8</p> <p>Drogas legales (1-3) Alcohol: 1 y 2 (al menos una fue señalada) Tabaco: 3</p> <p>Drogas ilegales: 4-6 y 8 (al menos una fue señalada)</p> <p>Drogas médicas: 7 (al menos una fue señalada)</p>
Porcentaje de beneficiarios que consideran negativo el consumo de drogas legales,	Hace referencia al porcentaje de adolescentes, jóvenes y adultos que consideran el consumo de alcohol y otras drogas como una práctica negativa.	Número de beneficiarios que indican respuestas negativas sobre el consumo de alcohol/número de beneficiarios que participan en la estrategia*100	<p>De la sección II.1, se tomarán respuestas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Al menos una respuesta de “muy de acuerdo o de acuerdo de los reactivos 1 al 5</u>

¹⁰ Son los ítems del instrumento pre-post test que se deben de considerar para hacer el cálculo de cada uno de los indicadores de resultados propuestos en la tabla.

ilegales y médicas	Para los análisis, también se deberá calcular por sexo y por grupo etario: adolescentes, jóvenes y adultos.		<ul style="list-style-type: none"> Al menos una respuesta “muy en desacuerdo o en desacuerdo” de los reactivos 6 y 7
Porcentaje de consumidores con conductas de riesgo¹¹	<p>Indica el número de beneficiarios que consumen algún tipo de droga en la actualidad (legal, ilegal o médica) y que han presentado conductas de riesgo en el último mes.</p> <p>El cálculo y análisis se tendrá que realizar en dos grupos: consumidores de alcohol y consumidores de otras drogas; además se deberá desagregar por sexo.</p>	<p>ALCOHOL: Beneficiarios que señalaron <u>al menos dos respuestas</u> como “siempre” o casi siempre” en la sección 3.2.1./Número de beneficiarios que respondieron “si” al consumo de alcohol (reactivos 1 y 2 de la sección 3.1)*100</p> <p>OTRAS DROGAS: Beneficiarios que señalaron <u>al menos dos respuestas</u> como “siempre” o casi siempre” en la sección 3.2.2./Número de beneficiarios que respondieron “si” al consumo de alguna de las drogas ilegales o médicas mencionadas (reactivos 4-8 de la sección 3.1)*100</p>	<p>Sección 3.1 General: reactivos 1-8</p> <p>Alcohol Numerador: al menos dos reactivos 1-7 de la sección 3.2.1. Denominador: al menos un reactivo del 1 y 2 de la sección 3.1</p> <p>Otras drogas Numerador: al menos dos reactivos del 1 al 7 de la sección 3.2.2. Denominador: al menos un reactivo del 4 al 8 de la sección 3.1.</p>
Porcentaje de jóvenes con habilidades para evitar consumo problemático	<p>Indica el número de beneficiarios consumidores de drogas (legales, ilegales o médicas) que señalan que “siempre” o “casi siempre” tienen conductas de reducción de riesgos en el consumo.</p> <p>El análisis de este indicador deberá hacerse por tipo de droga consumida (apartado 3.1), por sexo y por grupo etario (adolescentes y jóvenes).</p>	<p>Número de beneficiarios que señalaron <u>al menos dos respuestas</u> de “siempre” y “casi siempre” en reactivos 1-8 de apartado 3.4/ Número de beneficiarios con al menos una respuesta de “si” al consumo de alcohol (reactivos 1 y 2 de la sección 3.1)*100</p> <p>Número de beneficiarios que señalaron <u>al menos dos respuestas</u> de “siempre” y “casi siempre” en reactivos 1-8 de apartado 3.4/ Número de beneficiarios con al menos una respuesta de “si” al consumo de drogas ilegales o médicas (reactivos 4-8 de la sección 3.1)*100</p>	<p>NUMERADOR: al menos dos reactivos del 1 al 8 del apartado 3.4</p> <p>DENOMINADOR: Alcohol-al menos un reactivo del 1 y 2 de la sección 3.1. Otras drogas-al menos un reactivo del 4 al 8 de la sección 3.1.</p>
Porcentaje de padres y madres que consideran el consumo una práctica exclusiva del género masculino	Indica el porcentaje de padres y madres que aprueban el consumo de drogas (legales e ilegales) en los hombres pero lo desaprueban en las mujeres. Se tendrán que considerar al menos una respuesta que indique aprobación de la práctica en hombres y una de desaprobación para las mujeres.	Número de madres y padres que están “muy de acuerdo” o “de acuerdo” en el consumo de hombres y “muy en desacuerdo” o “en desacuerdo” en el consumo de mujeres/ número de padres y madres que participan en la estrategia*100	<p>De cuestionario para “Adultos”, se tomará respuestas de la sección II.1:</p> <ul style="list-style-type: none"> Al menos dos respuestas “muy de acuerdo o de acuerdo” en los reactivos 8, 9, 10, 14 y/o 20.

¹¹ Este reactivo nos acercará a evaluar los resultados con los consumidores problemáticos (prevención secundaria).

	Para el análisis, se deberá calcular por sexo.		
Porcentaje de beneficiarios que identifican una red de apoyo	<p>Hace referencia a los beneficiarios que identifican personas cercanas como red de apoyo. Por lo menos uno de los siguientes reactivos señalados como “siempre” o “casi siempre”:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Sé con quién puedo acudir cuando me siento triste o algo me preocupa.</i> 2. <i>Tengo personas de confianza a quien le puedo contar mis cosas y me dan consejos.</i> 3. <i>Hay personas que me demuestran su cariño y su apoyo.</i> <p>El análisis se tendrá que realizar por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • consumidores o no consumidores • grupo etario • sexo y, • Droga consumida (legal, ilegal o médica). 	<p>Número de beneficiarios que señalan al menos una respuesta como “siempre” o “casi siempre” de los reactivos 9-11 de apartado 3.4/ total de beneficiarios que participan en la estrategia*100</p> <p>CONSUMIDORES (ALCOHOL Y OTRAS DROGAS) Número de beneficiarios que señalan al menos una respuesta como “siempre” o “casi siempre” de los reactivos 9-11 de apartado 3.4/ Número de beneficiarios que respondieron “si” al consumo de alcohol (reactivos 1 y 2, apartado 3.1) *100</p>	<p>INDICADOR GENERAL NUMERADOR: Al menos un reactivo: 9 al 11 del apartado 3.4</p> <p>CONSUMIDORES NUMERADOR Al menos un reactivo del 9 al 11 del apartado 3.4</p> <p>DENOMINADOR Al menos un reactivo del 1 al 8 del apartado 3.1</p>
Porcentaje de madres y padres que ejercen prácticas de crianza positiva	<p>Muestra el porcentaje madres y padres que señalaron que siempre o casi siempre practican al menos tres de las siguientes conductas para procurar el bienestar de sus hijos (as):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es afectivo (a) y cariñoso (a) con sus hijos (as) • Explica las razones de las reglas a sus hijos (as) • Aprecia los logros e intentos de sus hijos (as) para lograr algo • Pasa tiempo con sus hijas (as) • Ánima a sus hijos (as) para que exprese libremente lo que siente • Observa los aprendizajes con sus hijos (as) para identificar sus avances • Habla con sus hijos (as) sobre las consecuencias de sus malas conductas • Se divierte junto con sus hijos (as) <p>Los resultados deben presentarse desglosados para el caso de las madres y para el caso de los pares</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Número de Madres que seleccionaron la opción que “siempre” o “casi siempre” practican al menos tres de las conductas plasmadas en los reactivos 3, 5, 7, 8, 13, 14, 16 y 17/ Número total de madres que participan en el proceso formativo*100 • Número de padres que seleccionaron la opción siempre o casi siempre practican al menos tres de las conductas plasmadas en los reactivos 3, 5, 7, 8, 13, 14, 16 y 17/ Número total de padres que participan en el proceso formativo*100 	<p>Apartado 3.2</p> <p>Al menos tres reactivos: 3, 5, 7, 8, 13, 14, 16 y 17</p>
Porcentaje de beneficiarios que	Hace referencia a los beneficiarios que	Número de beneficiarios que señalan al menos tres respuestas de “siempre”	Apartado 2.2

viven en contextos de normalización del consumo.	señalan que “siempre” y/o “casi siempre” el consumo de alcohol y/o de otras drogas es una situación normal dentro de su comunidad.	y/o “casi siempre” de la sección 2.2/total de beneficiarios que participan en la estrategia*100	Al menos tres reactivos del 1 al 6
---	--	---	------------------------------------

ANEXO 2

TABLA 2. CÁLCULO DE LOS INDICADORES DE GESTIÓN

Indicador	Descripción	Forma de cálculo	Medio de verificación
Número de adolescentes y jóvenes canalizados	Indica el número de adolescentes y jóvenes con consumo problemático a los cuales se les brindó tratamiento especializado de adicciones, o que de acuerdo a que se identificó alguna necesidad específica se les brindó acompañamiento a servicios psicológicos, jurídicos y/o médicos. Se tiene que desglosar por tipo de servicio especializado y por sexo de los adolescentes y jóvenes	Número de mujeres adolescentes y jóvenes que fueron identificados con prácticas de consumo problemático y que se les acompañó a algún tipo de servicios especializados para tratamiento de adicciones, psicológicos, jurídicos y/o médicos. Número de hombres adolescentes y jóvenes que fueron identificados con prácticas de consumo problemático y que se les acompañó a algún tipo de servicio especializado para tratamiento de adicciones, psicológicos, jurídicos y/o médicos.	Registros administrativos: Hojas de canalizaciones Hojas de recepción de cada servicio especializado
Número de niños, adolescentes y jóvenes detectados con consumo problemático de alcohol, tabaco y drogas legales e ilegales	Indica el número de adolescentes y jóvenes que indicaron patrones de consumo de sustancias como el alcohol, tabaco, drogas médicas y/o drogas ilegales: para el consumo se toma cualquier tipo: experimental, problemático o dependencia. Se desagregará por tipo de consumo, tipo de droga y por sexo	Número de mujeres que indicaron "sí" al menos a uno de los reactivos del apartado 3.1 Número de hombres que indicaron "sí" al menos a uno de los reactivos del apartado 3.1	Reactivos de la sección 3.1 del cuestionario pre-post test para "jóvenes"
Número de padres y madres que participan en la estrategia	Indica el número de adultos que participaron en los talleres y que indicaron ser madres o padres de alguno de los adolescentes o jóvenes que participan en la estrategia Se desagregará por sexo y por sexo del hijo(a)	Número de padres que participan en los talleres de sensibilización o en la red de apoyo en la estrategia. Número de madres que participan en los talleres de sensibilización o en la red de apoyo en la estrategia.	Reactivos de la sección I: 1, 7 y 8 del cuestionario pre-post test para "adultos"

Número de talleres brindados a la población objetivo (prevención primaria/secundaria)	Indica el número de sesiones que se impartieron a los adolescentes y jóvenes en materia de adicciones. Se desagregará por tipo de prevención	Número de sesiones que se impartieron a adolescentes y jóvenes para prevención primaria de adicciones. Número de sesiones que se impartieron a adolescentes y jóvenes con consumo problemático para reducción del daño y consumo responsable.	Registros administrativos: Listas de asistencia donde se indica la fecha de cada una de las sesiones.
Número de participantes en los talleres de prevención secundaria	Se refiere al total de adolescentes y jóvenes con consumo problemático que participaron en los talleres para reducción del daño y consumo responsable. Se tendrá que desagregar por adolescentes y jóvenes y por sexo.	Número de adolescentes mujeres con consumo problemático que participaron en los talleres Número de adolescentes hombres con consumo problemático que participaron en los talleres Número de jóvenes mujeres con consumo problemático que participaron en los talleres Número de jóvenes hombres con consumo problemático que participaron en los talleres	Registros administrativos: Listas de asistencia
Número de integrantes de la comunidad que son parte del grupo especializado que se formó.	Indica el número de participantes de la comunidad que se integraron al grupo especializado para facilitar los procesos de sensibilización con los adolescentes, jóvenes y madres y padres. Se tiene que desagregar por grupo etario y tipo de actor de la comunidad y por sexo	Número de mujeres de la comunidad (desagregar por madres, líderes de la comunidad, profesoras, miembro de OSC, miembro de grupo religioso, etc.) que son parte del grupo especializado Número de hombres de la comunidad (desagregar por padres, líderes de la comunidad, profesores, miembro de OSC, miembro de grupo religioso, etc.) que son parte del grupo especializado	Registros administrativos: Lista de integración del grupo especializado
Número de acciones realizadas en las caravanas de información.	Indica el número de actividades que se realizaron dentro de las caravanas de información en materia de adicciones	Número de actividades programadas dentro de los eventos de caravanas de información, donde se transmite información en materia de adicciones, dirigida a la comunidad.	Registros administrativos

ANEXO 3

CUESTIONARIO SOBRE CONSUMO DE SUSTANCIAS

ADOLESCENTES Y JÓVENES

INTRODUCCIÓN

El siguiente cuestionario es parte de las actividades que se realizarán en tu comunidad y nos gustaría saber sobre algunas dinámicas y prácticas relacionadas al consumo de drogas legales e ilegales sobre todo en los adolescentes y jóvenes. Con la información que nos brindes buscaremos generar entornos más saludables; te pedimos que respondas con la mayor honestidad posible. Esto **NO** es un examen por lo tanto, **NO** hay respuestas correctas o incorrectas. Además, **todas tus respuestas serán anónimas, es decir, nadie sabrá lo que tú escribas.**

Por favor, te pedimos que leas con cuidado las instrucciones antes de responder.

GRACIAS POR TU COOPERACIÓN

Sección 1

Para empezar, nos gustaría saber un poco sobre ti y tu entorno familiar; marca con una X tu opción:

A.1. ¿Eres tú?	1. Niño _____ 2. Niña _____
A.3. ¿Cuántos años cumplidos tienes? <i>Indica tu edad con números</i>	_____ años de edad
A.4. En la actualidad, ¿en cuál de las siguientes situaciones te encuentras?	1. Voy a la escuela _____ 2. Voy a la escuela y a veces hago algún trabajo _____ 3. Sólo trabajo _____ 4. Estudio y además estoy buscando trabajo _____ 5. Ayudo en un negocio familiar y además estudio _____ 6. Otro _____ Especifique _____
A.5. Si estudias, ¿qué grado escolar estás cursando actualmente? <i>Escribe sobre la línea el último grado de estudios que tengas en este momento.</i>	Secundaria _____ _____ grado Bachillerato _____ _____ grado Carrera técnica _____ _____ grado Licenciatura _____ _____ grado _____ Otro. Especifique _____
A.5. ¿Trabajas recibiendo un sueldo?	1. Sí _____ ¿En qué trabajas? _____ 2. No _____

B.1 ¿Con quién vives? <i>Puedes marcar más de una opción</i>	1. Padre _____ 2. Madre _____ 3. Hermanos (as) _____ 4. Otros familiares _____ 5. Otra personas que no son familiares _____ 6. Solo (a) _____ 7. Con amigos _____
B.2 Cuántos hermanos(as) tienes, sin contarte a ti (incluye también a los que no viven contigo) <i>Indica el número de hermanos que tienes</i>	_____ hermanos
B.3 Tus padres actualmente están...	1. Casados y viven juntos _____ 2. Viven juntos pero no se han casado _____ 3. Casados pero viven separados _____ 4. Viven separados y nunca se casaron _____ 5. Divorciados _____ 6. Otra _____ Especifica _____
B.4 ¿Cuántos años tiene tu mamá? <i>Indica su edad con números</i>	_____ años
B.5 ¿Cuántos años tiene tu papá? <i>Indica tu edad con números</i>	_____ años
B.6 ¿Tu papá trabaja?	Sí _____ ¿En qué trabaja? _____ No _____ No sé _____
B.7 ¿Tu mamá trabaja?	Sí _____ ¿En qué trabaja? _____ No _____ No sé _____

Sección 2

2.1 Percepción del consumo

La siguiente tabla tiene varias oraciones sobre cómo vemos a las personas que beben alcohol que fuman o que se drogan, por favor indica con una X tu respuesta.

En una escala que va de Muy de acuerdo a Muy en desacuerdo, qué tan de acuerdo estas con las siguientes expresiones:		Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1	Cuando las personas se drogan, se vuelven “peleoneros” y agresivos.				
2	Cuando veo a gente que se está drogando, mejor me alejo porque pienso que pueden hacerme daño.				
3	No me gusta convivir con personas que toman alcohol (cerveza, tequila, new mix, etc.) porque				

	son molestos.				
4	El alcohol (cervezas, vino, tequila, new mix, etc.), destruye la vida de las personas que lo consumen.				
5	El consumo de alcohol, provoca que la gente robe, que insulte o golpee a otras personas, que le griten a sus hijos, etc.				
6	El consumo de drogas ayuda a que las personas se relajen y se sientan bien.				
7	Alguien que toma alcohol en una fiesta (cerveza, vino, tequila, new mix, etc.) se divierte más que los que sólo toman refresco.				
8	Las chavas que se drogan se ven mal y provocan una mala impresión ante los demás.				
9	Los chavos que toman alcohol (cerveza, vino, tequila, new mix, etc.) son más guapos que los que no toman.				
10	Una chava que consume alcohol es más divertida y alegre que una que no lo consume.				
11	Los chavos prefieren a las chavas que se drogan porque se ven más atractivas.				
12	Los chavos que se drogan con más varoniles y atractivos que los que no lo hacen.				
13	Los motivos de consumo entre hombres y mujeres son distintos, por ejemplo, las mujeres consumen alcohol o drogas porque tienen problemas familiares o de pareja y los hombres sólo por gusto y diversión.				

2.2 Consumo en el entorno

Qué tan frecuente existen las siguientes situaciones o prácticas de consumo en tu comunidad.		Siempre	Casi siempre	Casi nunca	Nunca
1	En mi colonia, hay adolescentes y/o jóvenes consumiendo alcohol en la calle.				
2	El consumo de alcohol (cerveza, bebidas enlatadas, ron, tequila, etc.) en mi colonia, es parte de la convivencia vecinal.				
3	Hay adolescentes y/o jóvenes consumiendo algún tipo de droga en las esquinas o parques de mi colonia.				
4	En la colonia donde vivo, las tiendas venden bebidas alcohólicas a menores de edad.				
5	En mi colonia es fácil obtener cualquier tipo de droga (mariguana, monas, tachas, alucinógenos, etc.).				
6	Los papás enseñan a sus hijos a consumir bebidas alcohólicas, como parte de su crecimiento.				

APARTADO 3

3.1 Consumo de sustancias

Para este apartado nos gustaría saber sobre tus prácticas de consumo; te pedimos que marques aquellas sustancias que hayas consumido **durante el último mes** y en caso de ser posible, en la última columna, indica la edad aproximada en la que la consumiste por primera vez.

Durante el último mes ... <i>Tacha los códigos correspondientes</i>		SI	NO	Indicatu edad aproximada de cuando la consumiste por primera vez.
1	has tomado cerveza, bebidas preparadas en lata (New Mix, Presidencola), brandy, vodka, tequila, ron, vino o alguna otra bebida alcohólica para divertirte o por gusto			
2	has tomado alguna bebida alcohólica hasta emborracharte para divertirte o porque te gusta			
3	has fumado cigarros (tabaco) para experimentar, para tranquilizarte o por gusto.			
4	has consumido mota/hierba (marihuana) para experimentar, para tranquilizarte o por gusto.			
5	has inhalado mona (thinner, PVC, cemento, resistol, pegamento, gasolina, solventes, chemos, etc.) para experimentar, para divertirte o por gusto.			
6	has consumido algún tipo de alucinógeno como hongos, peyote, mezcalina, LSD, ácidos, etc. para experimentar, para divertirte o por gusto.			
7	has consumido algún tipo de pastillas para dormir o tranquilizantes, para experimentar, para divertirte o por gusto.			
8	has consumido éxtasis, tachas, cristal (anfetaminas); polvo, perico, nieve, grapa, coca (cocaína); crack, piedra; o heroína para experimentar, para divertirte o por gusto.			

3.2 Conductas de riesgo en consumidores

NOTA: si respondiste que si has consumido alguna droga en el último mes continua con el cuestionario, de lo contrario te pedimos que saltes a la sección 3.3 Motivos de consumo

En las siguientes dos tablas, te presentaremos una serie de situaciones que gustaría saber con qué frecuencia te han pasado **durante el último mes**.

3.2.1. ALCOHOL: Marca con una X la frecuencia con la que te pasan las situaciones.

En el último mes, cada que bebo ALCOHOL...		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
1	olvido o pierdo cosas después haber consumido					
2	agredo a alguien después de que he consumido					
3	después de beber alcohol en algún evento social, me he ido acompañado de alguien que acababa de conocer					
4	he manejado algún vehículo (auto, moto, camión, etc.)					
5	he tenido prácticas sexuales riesgosas (sexo sin protección; sexo con alguien que apenas conocí; sexo con alguien que yo no quería, etc.)					
6	he hecho cosas de las que me arrepiento y que sin alcohol sé que no lo hubiera hecho					
7	he hecho cosas que me generaron consecuencias legales.					

3.2.2. OTRAS DROGAS:

Cuando consumes algún otro tipo de droga distinta al alcohol (considera aquellas en las que en el apartado 3.1 respondiste "SI"), qué tan frecuente te pasan las siguientes situaciones; marca con una X tu respuesta.

En el último mes, cuando consumo otro tipo de droga (mariguana, monas, cocaína, tranquilizantes, etc.)		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
1	olvido o pierdo cosas después haberlas consumido					
2	agredo a alguien después de haberlas consumido					
3	Después de consumirlas en algún evento social, me he ido acompañado de alguien que apenas conocí.					
4	He manejado después de haberlas consumido.					
5	Después de consumirlas, he tenido prácticas sexuales riesgosas como: sexo sin protección; sexo con alguien que acabas de conocer; sexo con alguien que yo no quería, etc.					
6	Después de consumirlas, he hecho cosas de las que me he arrepentido y sé que sin el consumo de drogas, no lo hubiera hecho.					
7	he hecho cosas que me generaron consecuencias legales.					

3.3 Motivos de consumo

En esta sección, queremos saber qué te lleva a consumir alcohol, tabaco y otras drogas (legales e ilegales); te pedimos que para cada tipo de sustancia que presentamos en la siguiente tabla, marques con una X la afirmación que más se acerque al motivo de tu consumo de éstas.

Consumo...	Alcohol	Tabaco	Otras drogas (Considera la que consumes con mayor frecuencia)
1 Porque me gusta su sabor			
2 Porque me gusta la sensación que produce en mi			
3 Porque me ayuda a relajarme cuando			

	estoy tenso			
4	Porque me divierte/ por placer			
5	Porque mis amigos lo hacen			
6	Porque me ayuda a superar mi timidez y relacionarme mejor			
	Porque me alivia cuando estoy triste			
7	Porque es lo único que me reconforta en mis tiempos libres			
8	Por curiosidad/ para sentir emociones nuevas			
9	Porque me es lo único que me relaja cuando estoy enojado			
10	Porque en mi casa lo consumen frecuentemente			
11	Porque me hace sentir mayor			
12	Porque me hace ver mejor a los demás			

3.4 Habilidades y redes de apoyo

Ahora nos gustaría saber algunas características sobre tu forma de consumir alcohol, tabaco y/o drogas ilegales. Marca con una X, tu respuesta:

Con qué frecuencia...		Siempre	Casi siempre	Casi nunca	Nunca
1	cuando no quiero consumir alcohol, tabaco o alguna otra droga, me siento capaz de decir que "no" a un amigo o familiar que me está ofreciendo.				
2	puedo detener mi consumo de alcohol cuando empiezo a sentirme borracho (a).				
3	en la actualidad, sé la cantidad de drogas (mariguana, cocaína, tachas) que puedo consumir sin perder el conocimiento.				
4	Cuando me siento triste, evito consumir alcohol o cualquier otra droga y prefiero hacer otra actividad que me anime.				
5	Si estoy enojado procuro no consumir alcohol o cualquier otra droga porque sé que puedo sentirme peor.				
6	puedo controlar mi forma de consumir alcohol u otras drogas cuando sé que estoy lejos de mi casa.				
7	evito combinar diferentes tipos de drogas.				
8	cuando bebo alcohol, evito consumir otro tipo de drogas ilegales (mariguana, monas, cocaína, etc.)				
9	Sé con quién puedo acudir cuando me siento triste o algo me preocupa				
10	Tengo personas de confianza a quien le puedo contar mis cosas y me dan consejos.				
11	Hay personas que me demuestran su cariño y su apoyo				

CUESTIONARIO SOBRE CONSUMO DE SUSTANCIAS

ADULTOS

INTRODUCCIÓN

El siguiente cuestionario es parte de las actividades que se realizarán en su comunidad y nos gustaría saber sobre algunas dinámicas y prácticas relacionadas al consumo de drogas legales e ilegales sobre todo en los adolescentes y jóvenes. Además nos interesa también conocer cómo es su relación con sus hijos.

Esta información nos ayudará para promover entornos más saludables entre padres e hijos; te pedimos que respondas con la mayor honestidad posible. Esto **NO** es un examen por lo tanto, **NO** hay respuestas correctas o incorrectas. Además, **todas tus respuestas serán anónimas, es decir, nadie sabrá lo que tú escribas.**

Por favor, te pedimos que leas con cuidado las instrucciones antes de responder.

GRACIAS POR TU COOPERACIÓN

Sección 1

Para empezar, nos gustaría saber un poco sobre ti y tu entorno familiar; marca con una X tu opción:

1	Indique su sexo	1. Hombre _____ 2. Mujer _____
2	¿Cuántos años cumplidos tiene? <i>Indique su edad con números</i>	_____ años de edad
3	¿Hasta qué grado estudió?	1. no estudié _____ 2. Primaria _____ 3. Secundaria _____ 4. Bachillerato _____ 5. Carrera Técnica _____ 6. Licenciatura _____ 7. Posgrado _____ 8. Otro _____ Especifique: _____
4	Actualmente a qué se dedica	1. Realizo quehaceres y cuidados en mi hogar _____ 2. Trabajo en mi hogar _____ 3. Trabajo fines de semana _____ 4. Trabajo medio tiempo fuera de casa _____ 5. Trabajo tiempo completo fuera de casa _____ 6. Trabajo sin horario fijo, fuera de casa _____
5	Indique su estado civil	1. Soltero (a) 2. Unión libre

		3. Casado (a) 4. Separado (a) 5. Viudo (a)
6	Cuántos hijos(as) tienes <i>Indica el número de hijos que tienes</i>	_____ hijos Indique sus edades:
7	¿Alguno de sus hijos (as) participa en la misma estrategia de adicciones?	SI ___ Cuántos participan _____ NO ___
8	Indique el sexo de su hijo(a) que participa en la estrategia	HIJO 1: Hombre ___ Mujer ___ HIJO 2: Hombre ___ Mujer ___ HIJO 3: Hombre ___ Mujer ___
9	En el hogar que usted habita, viven Marque con una X su respuesta	1. Papá y mamá con hijos _____ 2. Sólo papá con hijos _____ 3. Sólo mamá con hijos _____ 4. Hijos (as) con algún familiar _____ 5. Hijos (as) con un tutor que no es familiar _____ 6. Otro. Especifique _____

Sección 2

2.1 Percepción de los consumidores

A continuación se enlistarán algunas afirmaciones y nos gustaría saber qué tan de acuerdo está con cada una de ellas. Marque con una "X" la respuesta a cada una de las afirmaciones.

Que tan de acuerdo estas con las siguientes expresiones:		Muy acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1	Los consumidores de drogas ilegales son más agresivos que los consumidores de alcohol o de tabaco				
2	Cuando veo a gente drogándose, me alejo porque pueden hacerme daño.				
3	La gente que bebe alcohol pierde el control y es desagradable.				
4	El alcohol destruye la vida de las personas que lo consumen.				
5	El consumo de alcohol, provoca que la gente cometa delitos y actos violentos.				
6	Cuando una persona consume alguna droga ilegal como marihuana, inhalables, cocaína, etc., se relaja más que los que beben sólo alcohol.				
7	Una mujer que bebe alcohol es más divertida que una que no bebe alcohol				
8	Las mujeres que se drogan se ven más mal que las que únicamente beben alcohol.				

9	Los hombres que beben alcohol son más atractivos.				
10	Las mujeres que consumen alguna droga ilegal como marihuana, cocaína, inhalables, etc., no pueden ser tomadas en serio por un hombre.				
11	Si bebes alcohol, es más fácil hacer amigos y se "liga" más				
12	Uno se divierte más después de tomar unas copas de alcohol				
13	Las bebidas alcohólicas ayudan a animar las fiestas				
14	Las mujeres no deberían tomar alcohol porque se ven mal				
15	Las mujeres que consumen alcohol o drogas lo hacen porque tienen problemas familiares o de pareja.				
16	Consumir alcohol o tabaco no es tan malo como consumir otro tipo de drogas como monas, marihuana, cocaína, heroína, etc.				
17	Las mujeres que se drogan, corren más peligro de que les hagan algo (violaciones, robos, etc.) que si sólo beben alcohol.				
18	Los hombres que consumen alcohol o drogas lo hacen porque les gusta y se divierten.				
19	La gente que se droga, se vuelven violentos y pueden hacernos daño de manera física.				
20	Las mujeres corren peligros en la calle cuando están drogadas, mientras que los hombres en esa situación no corren peligros.				
21	Los asaltantes siempre están drogados o alcoholizados, de otra forma no lo haría.				

2.2 Consumo en el entorno

En la siguiente tabla, se presentan algunas situaciones o prácticas que nos interesa saber con qué frecuencia suceden en su comunidad. Por favor marque con una X su respuesta para cada una de las situaciones.

Qué tan frecuente existen las siguientes situaciones o prácticas de consumo en tu comunidad	Siempre	Casi siempre	Casi nunca	Nunca
En mi colonia, hay adolescentes y/o jóvenes consumiendo alcohol en la calle.				
El consumo de alcohol (cerveza, bebidas enlatadas, ron, tequila, etc.) en mi colonia, es parte de la convivencia vecinal.				
Hay adolescentes y/o jóvenes consumiendo algún tipo de droga en las esquinas o parques de mi colonia.				
Los adolescentes y/o jóvenes de mi colonia,				
En las tiendas venden bebidas alcohólicas a menores				

de edad.				
El acceso a drogas ilegales (marihuana, monas, tachas, alucinógenos, etc.), es fácil para los adolescentes y jóvenes de mi colonia.				
Si un adulto de mi colonia ve a un vecino adolescente consumiendo algún tipo de droga, se preocupa y habla con él.				
Los papás les invitan bebidas alcohólicas a sus hijos				

2.3 Motivos de consumo

En esta sección, queremos saber su opinión sobre los motivos que tienen los adolescentes y jóvenes para consumir alcohol, tabaco y otras drogas (legales e ilegales); Marque con una X su respuesta.

El consumo porque...		Alcohol	Tabaco	Otras drogas (Considera la que consumes con mayor frecuencia)
1	les gusta su sabor			
2	les gusta la sensación que produce en ellos			
3	les ayuda a relajarse cuando están tenso			
4	se divierten/ porque les causa placer			
5	sus amigos lo hacen			
6	los hace sentirse valientes y seguros			
7	no tienen otra cosa mejor que hacer			
8	curiosidad/para sentir emociones nuevas			
9	en sus casas lo consumen con frecuencia			
10	los hace sentir mayores			
11	creen que los hace verse mejor ante los demás			

Sección 3

3.1 Prácticas parentales

Cada una de las siguientes frases describen actitudes que las madres y los padres podríamos tener cuando nos enojamos con nuestros hijos (as); marque con una X la frecuencia con la que usted reacciona así:

Quando mi hijo (a) hace algo que me enoja mucho...	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1 lo (a) ignoro					
2 a pesar de lo mal que me siento, disimulo mi enojo y actúo como si nada					

3	Pierdo la paciencia y le grito o insulto					
4	Le doy golpe					
5	me enoja más porque no logro controlar la situación					
6	Siento ganas de llorar pero me aguanto					
8	Espero a que estemos solos para hablar con el/ella sobre la situación					
9	Trato de calmarme					
10	Trato de entender porque lo hace					
11	Me calmo y le explico porque me enoja su comportamiento					

3.2 Bienestar de los hijos(as)

Las siguientes frases describen prácticas que los papás y mamás podríamos tener para procurar el bienestar de nuestros hijos (as); indique con una X, la frecuencia con la que usted las realiza.

Para procurar el bienestar de mi hijo (a) yo...		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1	Controlo su alimentación para que no engorde					
2	Mantengo el orden y la limpieza en la casa					
3	Soy afectivo (a) y cariñoso (a)					
4	Impongo disciplina y respeto					
5	Paso tiempo con él/ella					
6	Le doy premios para que reconozca lo que hace bien					
7	Le animo para que exprese libremente lo que siente					
8	Observo sus aprendizajes para identificar sus avances					
9	Empleo el castigo como una forma de disciplina					
10	Evito que se enoje					
11	Le exijo buenas calificaciones					
12	Trato que esté aseado (a), con ropa limpia					
13	Hablo con él/ella sobre las consecuencias de sus malas conductas					
14	Hacemos cosas juntos (as) para divertirnos					
15	Le pido perdón por no complacerlo (a)					
16	Aprecio sus logros e intentos de lograr algo					
17	Le explico las razones de las reglas					
18	Dejo que haga lo que quiera					

INSTRUMENTO DE TAMIZAJE PARA DETECCIÓN DE CONSUMO PROBLEMÁTICO
PRUEBA DE DETECCIÓN DE TRASTORNOS POR USO DE ALCOHOL
(Alcohol Use Disorders Identification Test, AUDIT)

		0	1	2	3	4
1	En los últimos doce meses ¿qué tan frecuentemente has ingerido bebidas alcohólicas?	Nunca	Una vez al mes o menos	2 ó 4 veces al mes	2 ó 3 veces por semana	4 ó más veces por semana
2	En los últimos doce meses ¿cuántas copas se ha tomado en un día típico de los que bebe?		1 ó 2	3 ó 4	5 a 9	10 ó más
3	En los últimos doce meses., ¿qué tan frecuentemente has tomado 6 ó más copas en la misma ocasión?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	Diario o casi diario
4	En los últimos doce meses, ¿le ocurrió que no pudo parar de beber una vez que había empezado?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	Diario o casi diario
5	En los últimos doce meses, ¿qué tan frecuentemente dejó de hacer algo que debería haber hecho por beber?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	Diario o casi diario
6	En los últimos doce meses, ¿qué tan frecuentemente se sintió culpable o tuvo remordimiento por haber bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	Diario o casi diario
7	En los últimos doce meses, ¿qué tan frecuentemente bebió a la mañana siguiente después de haber bebido en exceso el día anterior?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	Diario o casi diario
8	En los últimos doce meses, ¿qué tan frecuentemente olvidó algo de lo que había pasado cuando estuvo bebiendo?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	Diario o casi diario
9	¿Alguna vez se ha lastimado o alguien ha resultado lastimado como consecuencia de su consumo de alcohol?	No		Si, pero no en el último año.		Si, en el último año.
10	¿Alguna vez algún amigo, familiar o doctor se ha preocupado por su forma de beber o le ha sugerido que deje de beber?	No		Si, pero no en el último año.		Si, en el último año.

Modificada de: Babor, T. F., de la Fuente, J. R., Saunders, J. y Grant, M. AUDIT. The Alcohol Use Disorders Identification Test: guidelines for use in primary health care. WHO/MNH/DAT. 89.4, World Health Organization, Geneva, 1989.

Traducción: Torruco-Salcedo, M. Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares, Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, 2011.

<p>Calificación: Tiene que realizarse por un experto, sin embargo, a continuación se muestra una escala que se utiliza para clasificar el riesgo en este instrumento (para efectos de la estrategia, los valores de entre 8 y 19 se contemplarán como consumidores problemáticos).</p>			
<p>0 a 7 puntos: Bajo riesgo</p>	<p>8 a 15 puntos: Consumo riesgoso</p>	<p>16 a 19 Consumo problemático.</p>	<p>20 ó más dependencia</p>

PRUEBA DE TAMIZAJE DE ABUSO DE DROGAS (Drug Abuse Screening Test, DAST-10)

Instrucciones:			
Las siguientes preguntas son respecto a tu consumo de drogas. Por drogas nos referimos a sustancias como: estimulantes (anfetaminas, metanfetaminas, tachas, éxtasis, cristal, pastillas para bajar de peso), mariguana (mota), sedantes, tranquilizantes y ansiolíticos (benzodiazepinas, chochos, pastas), opiáceos (opio, heroína), alucinógenos (hongos, LSD, peyote), cocaína (crack, piedra), solventes (activo, cemento, PVC, resistol, thinner), fenciclidina, ketamina.			
Estas preguntas NO SE REFIEREN A TU USO DE ALCOHOL O TABACO. Marque con una "X" la columna que corresponda a su respuesta de acuerdo a su consumo de drogas EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES.			
		0	1
1	En los últimos doce meses, ¿ha usado drogas distintas a las que necesitó por razones médicas?	NO	SI
2	En los últimos doce meses, ¿ha usado más de una droga al mismo tiempo?	NO	SI
3	En los últimos doce meses, ¿se ha sentido incapaz de detener el consumo de drogas cuando así lo desea?	NO	SI
4	En los últimos doce meses, ¿ha tenido lagunas mentales, flashbacks o reviviscencias como resultado del consumo de drogas?	NO	SI
5	En los últimos doce meses, ¿se ha sentido mal o culpable por su consumo de drogas?	NO	SI
7	En los últimos doce meses, ¿alguno de sus familiares se ha quejado, enojado o molestado por su consumo de drogas?	NO	SI
8	En los últimos doce meses, ¿ha descuidado a su familia por su consumo de drogas?	NO	SI
9	En los últimos doce meses, ¿se ha sentido mal cuando deja de consumir drogas?	NO	SI
10	En los últimos doce meses, ¿ha tenido problemas médicos por su consumo de drogas (pérdida de memoria, hepatitis, convulsiones, sangrados, etc.)?	NO	SI

Modificada de: de las Fuentes Vargas, M. E. y Villalpando Uribe, J. Adaptación de un instrumento de tamizaje para población mexicana que consume drogas. Tesis para obtener el título de Lic. en Psicología. Facultad de Psicología, UNAM. México, D.F., 2001.

Validación: Torruco-Salcedo, M. Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares, Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, 2011.

Calificación: Tiene que realizarse por un experto, sin embargo, a continuación se muestra una escala que se utiliza para clasificar el riesgo en este instrumento		
0 = Sin consumo	1 a 4 = Sin riesgo	5 o más = consumo de riesgo

ESCALA DE FAGERSTROM DE LA DEPENDENCIA A LA NICOTINA

Instrucciones: Señala o circula la respuesta que consideres más adecuada. Si tienes dudas o no puedes escribir, pídele ayuda al aplicador.

1. Aproximadamente, ¿cuántos cigarrillos has fumado diariamente en los últimos 30 días?

- 0) No fumo diario
- 0) 10 o menos.
- 1) De 11 a 20
- 2) de 21 a 30
- 3) 31 o más

2) En los últimos 30 días, ¿cuánto tiempo después de despertarse fumó su primer cigarro?

- 0) Más de una hora.
- 1) Entre 31 y 60 minutos.
- 2) Entre 6 y 30 minutos.
- 3) Los primeros cinco minutos.

3) En los últimos 30 días, ¿fumó usted más durante las primeras horas del día que durante el resto del día?

- 0) NO
- 1) SI

4) En los últimos 30 días, ¿resultó difícil para usted abstenerse de fumar en lugares donde estaba prohibido? (iglesias, bibliotecas, cines, restaurantes, oficinas, etc.)

- 0) NO
- 1) SI

5) En los últimos 30 días, de los cigarrillos que fumó durante el día, ¿cuál fue el más difícil de dejar para usted?

- 1) El primero de la mañana.
- 0) Todos los demás.

6) En los últimos 30 días, cuando estuvo enfermo y tuvo que permanecer en cama, ¿usted fumó?

- 0) NO
- 1) SI

Calificación: Tiene que realizarse por un experto, sin embargo, a continuación se muestra una escala que se utiliza para clasificar el riesgo en este instrumento

menos de 3 puntos riesgo bajo

entre 4 y 6 puntos consumo de riesgo (problemático)

más de 7 puntos dependencia