Estudio de factibilidad para la Evaluación de Impacto del Programa Presupuestario E025 “Prevención y Atención contra las Adicciones”

ÍNDICE

1.- ANTECEDENTES 2

1.1 Identificación del problema 3

1.2 Definición del problema 4

1.3 Estado actual del problema 4

1.4 Evolución del problema 5

2.- DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN 9

2.1 Poblaciones 9

2.2 Mecanismos de focalización 10

3.- OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN 10

4.- CADENA DE RESULTADOS ESPERADOS EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA INTERVENCIÓN 12

5.- INFORMACIÓN DISPONIBLE Y FUENTES 14

6.- METODOLOGÍA APLICABLE 14

6.- CONSIDERACIONES FINALES 17

2023 AÑO DE Francisco VILLA EL REVOLUCIONARIO DEL PUEBLO

ESTUDIO DE FACTIBILIDAD PARA LA EVALUACIÓN DE IMPACTO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO E025 "PREVENCIÓN Y ATENCIÓN CONTRA LAS ADICCIONES"

1.- ANTECEDENTES

El programa presupuestario E025 Prevención y Atención contra las Adicciones (Pp) tiene como propósito beneficiar a la población mediante acciones de protección de la salud como un derecho de todos los mexicanos, atendiendo a la dimensión que ha alcanzado en nuestro país el consumo de sustancias psicoactivas como el alcohol, tabaco, cannabis y otras sustancias, especialmente con niños, niñas y adolescentes y su impacto socio sanitario en la población general.

De acuerdo con el Presupuesto de Egresos de la Federación, los recursos para la instrumentación de las acciones corresponden a las instituciones que tienen competencia en la prevención y atención del consumo de drogas:

- Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC)
- Instituto Nacional de Psiquiatría
- Centros de Integración Juvenil

Es así, que desde la CONADIC y las Unidades de Especialidades Médicas – Centros de Atención Primaria a las Adicciones (UNEME – CAPA), ofrecen sus servicios sin distinción alguna a toda la población que los solicite, sin embargo, se priorizará a la población adolescente en un rango de edad de 12 a 17 años, por considerarse un segmento poblacional altamente vulnerable.

Hablando de los problemas emergentes de salud pública, asociados al consumo de sustancias psicoactivas ocupan un lugar prioritario, debido a que, a nivel global, su reversión se ha estancado. Por señalar un dato contundente estadístico, la Enfermedad Obstructiva Crónica (EPOC) y la Isquémica del Corazón, ambas asociadas al consumo de tabaco, se encuentran dentro de las 7 primeras causas de muerte (IHME, 2017). Aunado a lo anterior, padecimientos como cáncer, enfermedades cardiovasculares, respiratorio crónicas, y los trastornos neurológicos, mentales y por consumo de sustancias psicoactivas, se ubican dentro de las primeras 15 causas de años de vida vividos con alguna discapacidad; sólo por debajo de padecimientos por infecciones, infectocontagiosas. Por ello, se trata de una problemática de salud que ha evolucionado durante las últimas décadas en México y el mundo. Por su dimensión global y sus graves efectos en el desarrollo de los países, el consumo de sustancias psicoactivas que causan adicción y sus consecuencias exigen de los gobiernos la aplicación de políticas públicas claras, consistentes y de largo plazo, que integren en una acción sinérgica con todos los recursos disponibles de las instituciones y propicien una responsabilidad compartida, con la participación de los tres órdenes de gobierno, de la sociedad civil organizada y de las personas. Por ser multifactorial y complejo, es tema obligado de la agenda internacional y uno de los mayores retos de salud pública.

Una visión amplia que representa el problema de las adicciones, parte del hecho de que el abuso de las sustancias psicoactivas (como el alcohol, el tabaco, la cannabis y otras plantas) ha estado arraigado en hábitos y costumbres ancestrales de los grupos humanos, en consecuencias tiene denotaciones culturales. No obstante, el surgimiento de nuevas sustancias, procesadas en laboratorios, incluyendo las drogas médicas, han generado el crecimiento acelerado del problema del consumo, siendo evidente ello no solo en los países productores, sino también en los de tránsito, como lo fue el caso de México (ENA, 2008).

Ante tal panorama, es relevante reducir las tendencias de la problemática de los últimos años, como el significativo estadísticamente consumo de bebidas alcohólicas, especialmente en la población joven, el incremento en el uso de la cannabis y un reciente crecimiento del consumo de metanfetaminas, a la par de buscar la reducción al mínimo de las consecuencias adversas de dicho consumo.

1.1 Identificación del problema

El notable **incremento en el consumo de sustancias** como el alcohol, la marihuana y los estimulantes de tipo anfetamínico, habla de la clara transición epidemiológica que vive nuestro país, el cual además experimenta la aparición de nuevas sustancias psicoactivas y nuevos dispositivos de administración (como en el caso del tabaco y la cannabis).

Es indispensable atender oportunamente la experimentación del consumo entre niños, niñas y adolescentes, quienes usan sustancias a edades cada vez más tempranas, lo que genera importantes retos a enfrentar en el cuidado de la salud, por ello, **son necesarias las medidas preventivas más oportunas, integrales e integradas** que pongan en el centro a los grupos más vulnerables.

Asimismo, si bien el consumo en las mujeres es menor al de los hombres, sigue en aumento y con proporciones cercanas al de los varones, sobre todo en edades tempranas, por lo que se requiere ofrecer a la comunidad un modelo de intervención para la atención del consumo de sustancias y los trastornos prioritarios de salud mental, que contemple desde la prevención, la promoción de la salud y el tratamiento ambulatorio, basado en los derechos humanos, con enfoque de género no binario, tomando en consideración las determinantes sociales de la salud y el curso de vida, así como la adecuada referencia a instituciones más especializadas, cuando corresponda.

Además, se debe promover la salud mental en la población desde el primer nivel de atención, al tiempo implementar medidas para disminuir el impacto del consumo y ofrecer alternativas de atención accesibles, oportunas e integrales.

1.2 Definición del problema

El consumo de sustancias psicoactivas ha incrementado entre la población de todo el país, particularmente entre las y los adolescentes de 12 a 17 años, en quienes se identifican factores de riesgo para el inicio de un proceso adictivo, por lo que se requiere ofrecer a la comunidad un modelo de intervención basado en acciones integrales de prevención del consumo y promoción de la salud.

Es importante mencionar que no todo uso de sustancias psicoactivas implica el desarrollo de una adicción, ya que, para efectos clínicos, existe una tipología del consumo (abstinencia, uso, abuso y dependencia), sin embargo, **el programa incide en la prevención para evitar que el uso de sustancias pueda convertirse en problemático**, de tal forma que el consumo en las personas, principalmente adolescentes, no transite de lo experimental a lo disfuncional.

Las diferencias entre uso, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas es la siguiente:

Uso: Cuando las sustancias son utilizadas como un caso aislado, episódico y/u ocasional sin generar dependencia o problemas de salud. En este respecto, cabe destacar que existen tres tipos de uso:

- Experimental: Todo consumo de sustancias psicoactivas comienza en este punto. Es cuando una persona prueba una o más sustancias, una o dos veces, y decide no volverlo a hacer.
- Recreativo: El consumo empieza a presentarse de manera más regular, y enmarcado en contextos de ocio con más personas, generalmente amistades, con quienes hay confianza.
- Habitual: Para llegar aquí se tuvo que haber pasado por la fase previa. Se tiene una droga de preferencia (quizás después de probar muchas) y un gusto por la sensación que produce.

Abuso: Cuando el uso de sustancias psicoactivas se vuelve compulsivo, se depende de la droga y del contexto y estilo de vida en torno a ella. Es probable que ese “estilo de vida” no se refiera sólo al consumo, sino al círculo social, reconocimiento y aceptación dentro de un grupo.

Dependencia: Cuando no se puede dejar de consumir pues al hacerlo se presentan síntomas desagradables. La vida cotidiana empieza a girar en torno al consumo de la sustancia y se entra en el círculo vicioso de conseguir–consumir–conseguir.

1.3 Estado actual del problema

El consumo de drogas constituye un notable problema de salud pública en México. Los datos epidemiológicos de la última Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017 (ENCODAT) sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, muestran cambios importantes en las tendencias de consumo de drogas, sobre todo en 4 vertientes relevantes:

- **La edad de inicio es cada vez menor**
- **Incremento considerable de alcohol y/o drogas ilícitas en mujeres**
- **Se registra un aumento en la accesibilidad de drogas lícitas e ilícitas a menores de edad**
- **La percepción de riesgo ante el consumo de cualquier sustancia cada vez es más baja**

Respecto al consumo de tabaco, aunque en nuestro país anualmente mueren 51 mil personas por enfermedades atribuibles al tabaquismo, de acuerdo a la ENCODAT, se mostró que el consumo se ha mantenido estable. La prevalencia de fumadores actuales es similar a la del 2011, pasó del 17% al 17.6%.

El consumo excesivo de alcohol ha aumentado en población adulta (en "consumo el último mes", pasó de 13.9% en 2011, a 22.1% en 2016) y alarmantemente en menores de edad (de 4.3% en 2011 a 8.3% en 2016). Mientras que en adultos la proporción de consumo de alcohol hombre: mujer es 3.5: 1, en menores de edad la proporción ha alcanzado el 1: 1. En las mujeres menores de edad el incremento de consumo excesivo de alcohol fue de 250% (2.2% en 2011 a 7.7% en 2016).

Respecto a drogas ilícitas, la misma encuesta mostró, que la droga de mayor consumo "alguna vez en la vida" y "en el último año" fue la mariguana (8.6% y 2.1%, respectivamente), lo cual significa que hubo un incremento significativo respecto a la encuesta anterior de 2011.

La segunda fue la cocaína, con una prevalencia de 3.5% alguna vez en la vida y de 0.8% en el último año. El consumo alguna vez en la vida de heroína fue de 0.2%, de estimulantes tipo anfetamínico de 0.9% y de drogas de uso médico fuera de prescripción de 1.3%. Respecto a la edad promedio de inicio del consumo de drogas ilícitas, en hombres fue a los 17.7 años y en mujeres ocurrió a los 18.2 años de edad.

A lo largo de los años se observa que el consumo de sustancias psicoactivas está relacionado con problemas de salud como: depresión, ansiedad, enfermedades de transmisión sexual, embarazo adolescente; así como problemas sociales como la violencia y la delincuencia. Por dicho motivo, la prevención es fundamental, para fomentar la salud física y mental de las personas y con ello construir comunidades saludables.

1.4 Evolución del problema

Las primeras Encuestas Nacionales de Adicciones (ENA) se realizaron en los años 1988, 1993 y 1998. Una de las principales limitaciones de estas primeras encuestas, fue que se efectuaron únicamente con población urbana, lo que imposibilitaba realizar un diagnóstico del fenómeno en zonas rurales. Esta restricción metodológica se corrige en las encuestas de los años subsecuentes -2002, 2008 y 2011- al incluir en la muestra poblaciones tanto urbanas como rurales. Con relación a la regionalización del país, la ENA del 2002 permitió contar por primera vez con resultados nacionales y de tres regiones del país (norte, centro y sur); posteriormente, la ENA 2008 contó con representatividad estatal y la ENA 2012 estratifica sus resultados en ocho

regiones (Medina-Mora et al., 2012; Reynales - Shigematsu et al., 2012; Villatoro-Velázquez et al., 2012).

Por otro lado, el abordaje de poblaciones específicas en los estudios epidemiológicos inició en 1976 y 1986, cuando se levantaron muestras con cobertura nacional de poblaciones estudiantiles urbanas, cuyo muestreo fue regionalizado y estratificado por tipo de escuela. En 1991 se realiza la Encuesta Nacional Sobre el Uso de Drogas entre la Comunidad Escolar, con representatividad estatal, que abarcó población rural y urbana y es en el año 2014, que se realiza la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes (ENCODE), la más actual realizada con población estudiantil y que cuenta con representatividad nacional (Villatoro et al., 2015).

En 2017 se publicaron los resultados de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017, ENCODAT (antes Encuesta Nacional de Adicciones). Este estudio se realizó en hogares en zonas urbanas y rurales, con población general de 12 a 65 años y cuenta con representatividad estatal (Villatoro et al., 2017).

La ENCODAT, reveló que, de la población mexicana expuesta a la prevención, sólo el 5.1% consume cualquier sustancia psicoactiva. **De la población que no ha estado expuesta a la prevención, consumen 12.3% (más del doble de la que sí ha estado expuesta).** Y en población de adolescentes (12 a 17 años), de quienes han participado en actividades preventivas consumen 3.3%, en contraste con 10.3% de las y los adolescentes que no han participado en actividades preventivas (poco más del triple). Es por ello, que se presenta la necesidad imperante de contribuir de manera efectiva a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, a través del diseño de programas que consideren un marco teórico que le dé sustento a la planeación de acciones, considerando desde cómo se conceptualiza el consumo, así como la determinación de las medidas que pueden implementarse para lograr que se disminuya o se contenga.

Recientemente, Robles et al. (2021), en el informe sobre la situación de la Salud Mental y el Consumo de Sustancia Psicoactivas en México, en un contexto asociado a la enfermedad por coronavirus (COVID-19) provocada por el virus SARS-CoV-2 a nivel mundial; y derivado de la ausencia de algunos datos a nivel nacional en consumo de sustancias a partir de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, 2016-2017 (ENCODAT), se publicaron resultados referentes a las tendencias de la demanda de atención por consumo de sustancias psicoactivas en México provenientes de centros que forman parte de la Red Nacional de Atención a las Adicciones. Adicional a ello, se presentan datos referentes a la salud mental en México y tendencias relacionadas con morbilidad y mortalidad asociadas al consumo de sustancias.

Alcohol

Robles et al (2021), en el Informe sobre la Situación de la Salud Mental y el Consumo de Sustancia Psicoactivas en México 2021 y de acuerdo al Observatorio Interamericano sobre Drogas, en su informe de Indicadores estandarizados para redes nacionales de información

sobre drogas en América Latina (2019), mencionan que la demanda de tratamiento por consumo de sustancias es un indicador que, en ausencia de estudios periódicos como las encuestas nacionales, puede ser usado como referencia del uso de los servicios, de las tendencias en prevalencia y del consumo problemático de sustancias.

Como principales datos referentes al consumo de alcohol, se observa en 2020 que el consumo de alcohol (24.5%) fue la segunda sustancia por la que más se demandó atención en comparación con los **Estimulantes de Tipo Anfetamínico (ETA), que fue la principal sustancia por la que se solicitó atención** (30.3%), seguido del consumo de marihuana (16.1%).

Población menor de edad (12 a 17 años)

Tabaco

Existe una **tendencia a la baja en el indicador de fumadores** actuales en población de 12 a 65 años, reportando en 2016 los índices más bajos desde 2002, con un valor total de 17.6% (14.9 millones), de los cuales 27.1% (11.1 millones) corresponden a varones y el 8.7% (3.8 millones) a mujeres. Para el caso de la población adolescente (12 a 17 años) se muestra una **tendencia pronunciada a la baja**, con una prevalencia de 12.3 % en 2011 a 4.9% (684 mil) en 2016, de los cuales 6.7% (474 mil) fueron hombres y 3.0% (210 mil) son mujeres (Reynales-Shigematsu et al., 2017).

Para hacer comparativas las prevalencias, se recalcularon los datos de la ENA 2012 para obtener el indicador fumador actual en el último mes, por lo que en 2011 se pueden advertir valores muy similares en los totales en población de 12 a 65 años, de 17% (13.5 millones) en comparación con el 17.6% (14.9 millones) presentado en 2016. Por sexo, **se muestra un ligero incremento en hombres**, de 25.2% (9.7 millones) a 27.1% (11.1 millones), en comparación con mujeres en el que se observa el efecto opuesto, de 9.3% (3.8 millones) a 8.7% (3.8 millones) en 2016 (Reynales-Shigematsu et al., 2012; 2017).

Respecto al indicador de Dependencia, en fumadores diarios en población de 12 a 65 años de edad, se observa un comportamiento muy similar en las prevalencias de 2011 y 2016, **sin diferencias estadísticamente significativas**, para el 2016, donde el 12.3% (1.8 millones) de la población total reporta
consumir su primer cigarro dentro de los primeros 30 minutos de haberse levantado, de los cuales el 12.9% (1.4 millones) son hombres y el 10.8% (410 mil) son mujeres (Reynales-Shigematsu et al., 2017).

Otro dato relevante, es el consumo promedio de cigarros al día en los fumadores diarios en población total de 12 a 65 años. De acuerdo con los datos de 2008 y 2011 se tiene en promedio un consumo de 6.8 y 6.5 cigarros respectivamente, y en 2016 se incrementó a 7.4 cigarros de tabaco. Al analizar en fenómeno en la población adolescente, **el promedio de cigarros consumidos por fumadores diarios es de 5.8 cigarros al día** (Reynales-Shigematsu et al., 2017).

Recientemente, el Observatorio Mexicano de Salud Mental y Consumo de Drogas, en el reporte de demanda de tratamiento por droga de impacto en la Red Nacional de Atención a las Adicciones (2020), reporta que 4,395 personas solicitaron atención por consumo de tabaco, lo que representa el 4.3% del total de personas que solicitaron atención por consumo de sustancias. Como principales datos demográficos se reporta **una tendencia mayor en hombres (62.9%) en comparación con mujeres (37.1%).**

De manera general, podemos afirmar que **el consumo de tabaco se ha mantenido estable**, lo cual pudiera ser atribuible a los esfuerzos que se han realizado desde diversos flancos para seguir las recomendaciones de la OMS para la reducción y prevención del consumo de tabaco y la exposición al Humo de Tabaco de Segunda Mano (HTSM), entre los que destacan: la actualización de los impuestos al tabaco, la actualización de advertencias sanitarias incluidas en los productos de tabaco, el fortalecimiento de las acciones de fomento sanitario que buscan multiplicar los Espacios 100 por ciento Libres de Humo de Tabaco y Emisiones (ELHTE) y la oferta de ayuda para dejar de fumar, entre otros.

Drogas ilícitas

Los resultados de la ENCODAT muestran que el consumo de cualquier droga alguna vez en la vida tuvo un **incremento estadísticamente significativo entre 2011 y 2016**, ya que pasó de tener una prevalencia de 7.8% (6.2 millones) en 2011 a 10.3% en 2016, lo que equivale a 8.7 millones de personas, siendo 16.2% (6.6 millones) hombres y 4.8% (2.1 millones) mujeres. Al analizar los datos por drogas ilegales y drogas médicas, se observa que el consumo de drogas médicas alguna vez en la vida **se ha mantenido estable**, con prevalencias de 1.2% (845 mil), 1% (771 mil), 1.4% (1.1 millones) y 1.3% (1 millón) en 2002, 2008, 2011 y 2016 respectivamente.

Por otro lado, el consumo de drogas ilegales presenta una tendencia de aumento desde 2002. Adicionalmente, los datos muestran un aumento en el consumo experimental de drogas en México, sin embargo, es importante resaltar que el número de consumidores de drogas ilegales en el último año (indicador asociado con el consumo actual) también ha tenido una tendencia de crecimiento desde 2002. En 2016, 2.2 millones de mexicanos consumieron drogas ilegales (2.7%), de los cuales, 1.8 millones eran hombres (4.4%) y 474 mil mujeres (1.1%).

Al analizar los datos por grupo etario, el consumo en adolescentes (12 a 17 años) también muestra un incremento en la tendencia de uso de drogas ilegales (Villatoro et al., 2017). El incremento más grande en la población adolescente se dio de 2011 a 2016, ya que el número de consumidores pasó de 207 mil (1.5%) a 414 mil (2.9%), de los cuales 248 mil son hombres (3.4%) y 165 mil mujeres (2.3%) (Villatoro et al., 2017).

Más recientemente, Robles et al. (2021), reportaron que el consumo de ETA (30.3%), **alcohol (24.5%) y marihuana (16.1%) fueron las principales sustancias por las que se solicitó atención**. Como principales, datos sociodemográficos se menciona que los usuarios iniciaron el consumo de cualquier sustancia psicoactiva (incluyendo alcohol y tabaco) **en promedio a**

los 13.6 años, la sustancia de impacto la comenzaron a usar en promedio a los 16 años, es decir, **pasaron sólo 2.5 años entre la experimentación y el consumo de la sustancia por la que se solicitó atención**. Considerando que **la edad promedio de ingreso a tratamiento fueron los 25 años**, pasaron en promedio 11.5 años desde la experimentación hasta la solicitud de atención por el uso de la sustancia de impacto.

Es importante considerar que, de acuerdo a los resultados de las encuestas, se observa que un **porcentaje importante de personas usuarias de sustancias psicoactivas aún no desarrollan dependencia**, lo que abre la posibilidad de reforzar las acciones de prevención.

2.- DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN

El programa presupuestario E025 contribuye a consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades mediante acciones integrales para la prevención de las adicciones; los problemas de salud ocasionados por tabaco, alcohol y otras drogas en la población que por sus características biopsicosociales y de vulnerabilidad social tienen mayor probabilidad de uso, abuso o dependencia, a través de campañas, capacitación en temas de adicciones, medicamentos, proporcionados en las Unidades Médicas Especializadas - Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA) y los Centros de Integración Juvenil, A.C.

Tomando en cuenta el perfil de las personas y la posibilidad de que presenten consumo de sustancias, a continuación, se definen las poblaciones con las que se trabaja.

2.1 Poblaciones

Población potencial: Las personas de entre 5 y 65 años del país, eventualmente susceptibles de consumir sustancias adictivas.

Población objetivo: Por ser un segmento de la población altamente vulnerable, se considera a las personas de entre 12 y 17 años del país.

Población atendida: Corresponde a las personas de 12 a 17 años que participan en actividades de prevención y tratamiento en las entidades federativas, las cuales realiza el personal de las UNEME-CAPA y de los Centros de Integración Juvenil, con recursos del programa.

La actualización de la población se realiza con periodicidad anual, con base en las proyecciones de la población de México y de las entidades federativas, publicadas por el Consejo Nacional de Población (CONAPO) las cuales estiman el tamaño y estructura por edad y sexo de la población para ese periodo; así como los principales indicadores demográficos.

2.2 Mecanismos de focalización

En el marco de operación del Pp E025, no se tiene un mecanismo de focalización ni proceso de selección de beneficiarios, los servicios de prevención y tratamiento se proporcionan sin distinción alguna a toda la población que los solicite, sin embargo, **se prioriza a la población adolescente en un rango de edad de 12 a 17 años**, lo anterior se justifica considerando que los hallazgos en la Encuesta Nacional del Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017 y el Informe sobre la Situación de la Salud Mental y el Consumo de Sustancia Psicoactivas en México 2021, sobre el consumo de drogas en la población general muestran que el consumo se ha extendido mayormente entre los jóvenes que entre las personas de más edad.

Los servicios ofrecidos a la población, incorporan un enfoque de derechos humanos, de interculturalidad, generacional y género, de conformidad con los lineamientos y recomendaciones de organismos internacionales especializados, que se toman en cuenta en el establecimiento de programas de reducción de la demanda, en los ámbitos de la prevención, el tratamiento y la integración social.

Asimismo, se cuenta con mecanismos que facilitan el acceso y garantizan la calidad de los servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de drogas, tales como la Red Nacional de Atención de los CIJ y los Establecimientos Residenciales Reconocidos por la CONADIC. Estos últimos son proporcionados por el sistema de salud pública, las instituciones privadas y las organizaciones no gubernamentales, y operan con apego al manual de procedimientos de tratamiento residencial, lo cual es un requisito para que CONADIC los contemple como candidatos para el reconocimiento federal.

Finalmente, mencionar que las actividades desarrolladas en el marco del Pp E025 incorporan procesos internos de supervisión y evaluación permanente garantizando la eficiencia en la administración de los recursos públicos logrando una mayor eficacia, enmarcada en el ejercicio de un gobierno austero, honesto, transparente, incluyente, respetuoso de las libertades y apegado a derecho.

3.- OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN

La CONADIC considera importante la realización de una evaluación de impacto que muestre los efectos netos del programa presupuestario E025 sobre los beneficiarios, cuyos resultados permitirán obtener conclusiones importantes acerca de la eficacia de éste para resolver el problema al que se está enfocado, que es **incidir en la disminución del consumo de sustancias psicoactivas como el alcohol, tabaco y otras drogas**, a través de acciones estratégicas de promoción de la salud, prevención y tratamiento de la salud mental y las adicciones.

La evaluación **se enfocará únicamente en la medición del componente de prevención** a través del éxito del programa en la disminución de la intención de consumo de sustancias psicoactivas a nivel estatal de personas adolescentes en contextos escolares.

Objetivo general de la evaluación:

Determinar el cambio que se produce en la intención de consumo de sustancias psicoactivas del alumnado de escuelas intervenidas con el componente de prevención del programa presupuestario E025, en comparación con el alumnado de escuelas donde no hubo intervención.

Objetivos específicos:

Medir la intención de consumo de sustancias psicoactivas en el alumnado de escuelas intervenidas con el componente de prevención del programa presupuestario E025.

Identificar por qué y cómo ocurren los cambios en la intención de consumo de sustancias psicoactivas del alumnado de escuelas intervenidas con el componente de prevención del programa presupuestario E025.

La evaluación de impacto a realizar buscará responder las siguientes **preguntas de investigación**:

Enfoque cuantitativo

¿Cuál es el efecto del componente de prevención en la intención de consumo de sustancias psicoactivas de las y los adolescentes en los espacios públicos intervenidos?

Enfoque cualitativo

¿De qué manera el componente de prevención modifica la intención de consumo de sustancias psicoactivas de las y los adolescentes en los espacios públicos intervenidos?

Indicador

La intervención cuantitativa será medible de manera anual, mediante el indicador de resultado:

Porcentaje de adolescentes de 12 a 17 años en escuelas intervenidas que disminuye su intención de consumo a sustancias psicoactivas.

4.- CADENA DE RESULTADOS ESPERADOS EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA INTERVENCIÓN (TEORÍA DEL CAMBIO)

La teoría de cambio articula los componentes del Pp E025, la prevención y el tratamiento al consumo de sustancias psicoactivas, con el objetivo de largo plazo de contribuir a la protección de la salud de las(os) mexicanas(os) mediante la disminución del consumo de sustancias psicoactivas en la población adolescentes de 12 a 17 años, identificando las condiciones necesarias que deben desarrollarse para alcanzar dicho objetivo. Las condiciones se encuentran descritas como resultados deseados y organizados esquemáticamente en un marco causal. Dicho marco funge como un modelo de trabajo que guía las actividades del programa para producir los resultados iniciales (outputs) e intermedios (outcomes) con el fin de contribuir a la situación deseada.

Como se ha citado anteriormente, se considerará solamente el **componente de la prevención al consumo de sustancias psicoactivas**, que, entre otras variables, contempla:

- Orientación a concurrentes
- Sesiones de orientación a familiares
- Talleres de desarrollo de habilidades
- Jornadas de salud
- Campañas de promoción de la salud mental y prevención de las adicciones
- Capacitación a grupos comunitarios

Estas intervenciones se realizan en diversos contextos, sin embargo, se prioriza el escolar en sus niveles básico y medio superior, involucrando a madres, padres, personal docente y, principalmente al alumnado.

Es así, que el esquema de la **teoría del cambio** quedaría de la siguiente manera.

Teoría del Cambio

Objetivo: Determinar el cambio que se produce en la intención de consumo de sustancias psicoactivas, del alumnado de escuelas intervenidas con el componente de prevención del programa presupuestario E025, en comparación con el alumnado de escuelas donde no hubo intervención.

1. Intervención	2. Supuestos	3. Resultados Iniciales/output	4. Resultados Intermedios/outcornes	5. Resultados de largo plazo/ impacto
En el marco de operación del Pp E025, la CONADIC implementa el componente de prevención, que, entre otras variables, contempla: - Orientación a concurrentes - Sesiones de orientación a familiares - Talleres de desarrollo de habilidades - Jornadas - Campañas - Capacitación a grupos comunitarios Estas intervenciones se realizan en diversos contextos, sin embargo, se prioriza el escolar en sus niveles básico y medio superior, involucrando a madres, padres, personal docente y, principalmente al alumnado.	La población se interesa y accede a los servicios de prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas. Existe un ambiente social propicio para el desarrollo de una sociedad resiliente al uso de sustancias psicoactivas. Las autoridades, en todos los niveles, se involucran en las acciones que desarrolla el Pp.	Las y los estudiantes se realizan una prueba de tamizaje mediante la aplicación de un instrumento POSIT (Problem Oriented Screening Inventory for Teenagers) para medir el riesgo de consumo. Madres, padres, personal docente y, principalmente el alumnado obtiene información sobre las posibles consecuencias del consumo.	Madres, padres, personal docente y, principalmente el alumnado aumenta su percepción de riesgo del consumo de sustancias psicoactivas. Madres, padres, personal docente y, principalmente el alumnado acude a recibir tratamiento para el consumo de sustancias psicoactivas.	La población adolescente de 12 a 17 años del país presenta disminución en el consumo de sustancias psicoactivas logrando contribuir a la protección de la salud de las y los mexicanos.

Indicador de resultado: Porcentaje de adolescentes de 12 a 17 años en escuelas intervenidas que disminuye su intención de consumo a sustancias psicoactivas.	Si la CONADIC implementa sus acciones de prevención del consumo de sustancias psicoactivas y la población se interesa accediendo a participar en estos servicios, el ambiente social es el adecuado y existe el involucramiento de las autoridades, entonces la población aumentará su percepción de riesgo al consumo de estas sustancias.

2023 AÑO DE Francisco VILLA EL REVOLUCIONARIO DEL PUEBLO

5.- INFORMACIÓN DISPONIBLE Y FUENTES

El programa cuenta con una relación de beneficiarios que incluye a las personas atendidas en las Unidades de Especialidades Médicas - Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA).

A partir de estas acciones de atención, se genera información para el **expediente clínico** que está resguardado en cada una de las entidades donde se brindó la consulta y con base en la normatividad vigente, respaldada en la NOM-004-SSA3-2012, cuyo objetivo principal es la elaboración, estructura, uso, manejo, conservación, titularidad y confidencialidad del expediente clínico, los datos se consideran propiedad del prestador de servicios y deben conservarse durante 5 años como confidenciales.

Los datos derivados de la atención que brindan las UNEME-CAPA también se registran en el **Sistema de Información de los Consejos Estatales contra las Adicciones (SICECA)**, fuente oficial de la CONADIC en la cual se generan reportes estadísticos que brindan elementos para la toma de decisiones y la rendición de cuentas ante los órganos fiscalizadores.

En este contexto y tomando en cuenta la intervención que se va a llevar a cabo, el impacto se medirá a través del **indicador de resultados**: Porcentaje de adolescentes de 12 a 17 años en escuelas intervenidas que disminuye su intención de consumo a sustancias psicoactivas, medición que se realizará a partir de los datos contenidos en el SICECA respecto a la aplicación a nivel nacional de las pruebas denominadas POSIT (Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers), destinadas para las personas adolescentes que se desempeñan en un ámbito escolar.

El **POSIT es un instrumento de tamizaje** que tiene como objetivo detectar oportunamente a los sujetos con factores de riesgo en distintas áreas problemáticas, para las cuales será necesario desarrollar estrategias de prevención y tratamiento. Es importante subrayar que el POSIT no detecta adicción, lo valioso de este instrumento es la detección de los casos de adolescentes que presentan problemas en diversas áreas y que podrían favorecer el desarrollo de conductas de consumo de sustancias psicoactivas.

6.- METODOLOGÍA APLICABLE

Estudio exploratorio cuantitativo

Etapa 1.- Definición de grupos y muestra

Grupo de tratamiento: Escuelas en donde se implementó el programa por medio de sesiones informativas sobre prevención de adicciones.

Grupo de control: Escuelas en las que no se implementó el programa por medio de sesiones informativas, en el área de influencia de las escuelas intervenidas.

Se identificarán escuelas tratadas en municipios con las siguientes características:

- Alta incidencia en el consumo de sustancias psicoactivas
- Alto número de escuelas intervenidas por el programa
- Alto número de Unidades de Especialidades Médicas - Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA) en la entidad federativa
- Alto porcentaje de población adolescente en la localidad

El objetivo es identificar espacios en donde sea posible observar la evaluación, ya que el programa implementa acciones de prevención orientadas a disminuir la intención de consumo.

Una vez seleccionadas las escuelas en donde se realiza la evaluación, se identificarán escuelas en las mismas localidades, pero que no reciban una intervención por parte de la CONADIC, estas escuelas funcionarán como el grupo de control, es decir, serán una aproximación al grupo de referencia para estimar el impacto del programa en tanto no han recibido el beneficio, pero son susceptibles de recibir el tratamiento al contar con características similares a las ya intervenidas. Para tal efecto, el programa estratificará las localidades con características sociodemográficas parecidas.

Etapa 2

El programa, a través de las Unidades de Especialidades Médicas - Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA), aplicará pruebas POSIT al inicio del ciclo escolar -previo a la intervención - con el fin de evaluar en los dos grupos, las siguientes dimensiones:

1. Uso / abuso de sustancias
2. Salud mental
3. Relaciones familiares
4. Relaciones con amigos
5. Habilidades académicas
6. Interés laboral
7. Conducta agresiva – delictiva

De manera adicional a la prueba POSIT, se aplicará un cuestionario que nos permitirá obtener características sobre las personas adolescentes para adquirir información que permita comparar personas similares en los dos grupos en términos de sus características socioeconómicas y su entorno familiar, el cuestionario contendrá las siguientes categorías:

1. Datos generales
2. Estado de salud
3. Condiciones económicas
4. Condiciones de vivienda
5. Características familiares

Posteriormente, se emparejarán los individuos de los grupos de tratamiento y control a partir de las características observadas en el cuestionario socioeconómico **utilizando un puntaje de propensión** que identifique grupos similares dentro de las localidades.

Una vez realizada la prueba, se desarrollará el componente de prevención en el grupo de tratamiento, se realizará mediante la impartición de 12 sesiones informativas de 60 minutos cada una, el contenido de las mismas es con base a la guía preventiva para adolescentes: "Conoce sobre las drogas y algo más" y la guía para docentes: "Si te drogas, te dañas", importante mencionar que todo este procedimiento estará sujeto a lo que dicta la Norma Oficial Mexicana NOM-028- SSA2-2009 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

Al final del ciclo escolar, se realizará una prueba POSIT para identificar los cambios en la población beneficiada a partir de la implementación del componente de prevención. Asimismo, se aplicará la misma prueba al grupo de control. Estos resultados serán comparados para identificar el posible efecto de la intervención.

Descripción del procedimiento			
Responsable	**Num Actividad**	**Descripción de actividades**	**Documento o anexo**
Psicólogo/a o Trabajador/a Social/Médico	1	Define el ámbito en el que se desarrollará el procedimiento: escuelas	• Registro de la actividad
	2	Agenda cita para acordar fecha y hora de la sesión	
Psicólogo/a o Trabajador/a Social/Médico	3	Determina el contenido de la sesión informativa	• Guía preventiva para adolescentes: "Conoce sobre las drogas y algo más" * • Guía para docentes: "Si te drogas, te dañas" **
	4	Prepara logística previa para llevar a cabo la actividad (asistentes, materiales, insumos)	
Psicólogo/a o Trabajador/a Social/Médico	5	Realiza lista de asistencia a la sesión	• Lista de asistentes • Trípticos • Material de informativo • Reporte de actividad
	6	Proporciona la sesión de acuerdo a las necesidades identificadas	
	7	Presenta brevemente los servicios de los UNEME-CAPA y los oferta a los asistentes.	
	8	Entrega trípticos o materiales con información	
	9	Realiza reporte de la actividad y archiva	
	10	Concluye procedimiento	

➔ El procedimiento estará sujeto a lo que dicta la Norma Oficial Mexicana NOM-028- SSA2-2009 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

➔ Las sesiones informativas tendrán una duración aproximada de 60 minutos.

* https://www.gob.mx/salud/conadic/documentos/conoce-sobre-las-drogas-y-algo-mas?state=published

** https://estrategiaenelaula.sep.gob.mx/storage/recursos/Guias/KRlj5XDD1b-Guia_para_docentes_10MB.pdf

2023 AÑO DE Francisco VILLA EL REVOLUCIONARIO DEL PUEBLO

La intervención cuantitativa será medible mediante el **indicador de resultado**:

Porcentaje de adolescentes de 12 a 17 años en escuelas intervenidas que disminuye su intención de consumo a sustancias psicoactivas.

Estudio exploratorio cualitativo

Etapa 3

El programa seleccionará casos de interés para un análisis cualitativo que aplique la **técnica de grupos focales para la población intervenida**, con el objetivo de identificar el cómo la intervención ha modificado habilidades sociales, hábitos, desarrollado autoeficacia, entre otras; con el fin de identificar aquellas fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades del programa para continuar mejorando.

En resumen, el **diseño mixto** tendría de primer objetivo el identificar el impacto del Programa de Prevención en la intención de consumo en población adolescente, mientras que el segundo objetivo estará orientado en identificar por qué y cómo ocurren estos cambios.

Las **hipótesis planteadas** son las siguientes:

H0: Las acciones del componente de prevención no tienen impacto en la intención de consumo de sustancias psicoactivas de las y los alumnos de escuelas donde se ha implementado el programa

H1: Las acciones del componente de prevención tienen un impacto en la intención de consumo de sustancias psicoactivas de las y los alumnos de escuelas donde se ha implementado el programa

Se esperaría poder contestar la siguiente pregunta:

¿De qué manera impacta el componente de prevención en la intención de consumo de sustancias psicoactivas en el alumnado de escuelas intervenidas por el programa en comparación con el alumnado de escuelas donde no hubo intervención?

6.- CONSIDERACIONES FINALES

En el marco del Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (CONASAMA), como un órgano administrativo desconcentrado de la Secretaría de Salud, que implica la fusión de atribuciones y trabajo del Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental, los Servicios de Atención Psiquiátrica y la Comisión Nacional contra las Adicciones (DOF 29 de mayo de 2023), **la institución se encuentra gestionando procesos**

administrativos prioritarios que impactarán la misión, visión y operación del programa presupuestario E025, por lo que una vez que se conozca el Reglamento Interno de la nueva CONASAMA y que la Secretaría de Hacienda y Crédito Publico emita el dictamen sobre la migración presupuestal, se retomarán las evaluaciones que correspondan.

Es importante mencionar también que se tiene comprometida una **Evaluación de Consistencia y Resultados**, la cual se encuentra reprogramada para realizarse en el marco del Programa Anual de Evaluación 2024, que emitirá la Secretaría de Hacienda y Crédito Público de manera conjunta con el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL).