CIJ informa

Año 16 ▪ Núm. 53 ▪ octubre – diciembre 2010

Publicación de Centros de Integración Juvenil, A.C.

53ª Conferencia Internacional del ICAA-CIJ en Dependencias

"Nuevos retos, nuevas soluciones"

CIJ recibió el premio "Reina Sofía contra las Drogas"

DEL ESCRITORIO DE LA DIRECTORA

Centros de Integración Juvenil y el Consejo Internacional en Alcohol y Adicciones (ICAA), instituciones con gran experiencia en la materia y ejemplo del espíritu de las organizaciones no gubernamentales, se unieron para realizar la 53ª Conferencia Internacional del ICAA en Dependencias "Nuevos retos, nuevas soluciones".

Este encuentro multinacional reunió a expertos de más de 20 países del mundo en Cancún, Quintana Roo, donde se llevaron a cabo intensas sesiones que nos permitieron escuchar experiencias exitosas en todas las vertientes del problema, lo cual nos permitirá contar con más conocimientos para hacer frente a los retos que enfrentamos día con día ante un fenómeno dinámico y complejo como el consumo de drogas.

Este número incluye las reseñas de todas las plenarias y mesas de trabajo de la conferencia, interesantes testigos que nos permitirán conservar las aportaciones más importantes de todos los participantes

Por otro lado, nos llena de satisfacción compartir con nuestros lectores la obtención del "Premio Reina Sofía contra las Drogas", por la labor realizada, en especial por el programa "Centro de Día". Esta distinción de carácter internacional nos estimula a redoblar nuestra tarea y nos señala, una vez más, que el camino de la renovación y la cooperación es el adecuado para hacerle frente a una de las epidemias más serias del siglo XXI: las adicciones.

Lic. Carmen Fernández Cáceres

Directora General

Noticia Especial 5

CIJ recibió el Premio Reina Sofía contra las Drogas de manos de su majestad pág. 5

CIJ es una publicación trimestral, editada por Centros de Integración Juvenil, A.C., Tlaxcala núm. 208, col. Hipódromo Condesa, C.P. 06100. Cambio de editor en trámite. Certificado de Licitud de Título núm. 9580; Certificado de Licitud de Contenido núm. 6681; Reserva al Título de la Dirección General de Derechos de Autor núm. 001669/96. Distribuida por Centros de Integración Juvenil, Tlaxcala núm. 208, col. Hipódromo Condesa. Impresa en: Comercializadora Gráfica, calle 22 de diciembre de 1860 núm. 1604 A, col. Leyes de Reforma, Del. Iztapalapa, 09310, México, Distrito Federal. Tiraje: 5,000 ejemplares.

Noticias Relevantes 6

Inauguración de la 53ª Conferencia Internacional del ICAA en Dependencias "Nuevos retos, nuevas soluciones" pág. 6

El camino hacia mejores prácticas. ¿Es ciencia o mercadotecnia? pág. 11

Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol de la Organización Mundial de la Salud

pág. **27**

Ceremonia de clausura

pág. **110**

Anuncian la creación del Instituto contra las Adicciones del D. F.

pág. **114**

CIJ y la ANIDICE lanzaron la campaña "Si tomas, mídete. No tomes el volante"

pág. **123**

De aquí y de allá **135**

Mejor Infórmate **136**

PATRONATO NACIONAL

Presidente
Dr. Jesús Kumate Rodríguez

Presidenta de la Comisión de Vigilancia
Sra. Kena Moreno

DIRECTORIO

Directora General
Lic. Carmen Fernández Cáceres

Director General Adjunto de Operación y Patronatos
Dr. Ángel Prado García

Director General Adjunto de Administración
L.C. Hugo Basurto Ojeda

EDICIÓN

Directora General
Lic. Carmen Fernández Cáceres

Director de Edición
Mtro. Alejandro Sánchez Guerrero

Jefa de Edición
Lic. I. Andrea Pérez Orozco

Coordinadora Editorial
Lic. Elena Cuevas Blancas

Redacción y corrección de textos
Lic. Karla Gabriela Ortiz Vargas
Lic. Mariana Martínez Herrera

Diseño Editorial
Lic. Víctor Gerardo Gutiérrez Campos
Lic. Gerardo R. Narváez Rivas

Fotografía en la Ciudad de México
Juan González Ramos
Lic. Alejandro Larrañaga Ramírez

CIJ recibió el Premio Reina Sofía contra las Drogas de manos de su majestad

La Fundación de la Cruz Roja Española para la Atención a las Toxicomanías (CREFAT) y la 9a. edición para Iberoamérica de los Premios Reina Sofía contra la Drogas otorgó a Centros de Integración Juvenil, A.C., un premio por su labor realizada en el campo de la prevención y tratamiento de las adicciones, así como por el programa "Centro de Día: La importancia de la participación comunitaria en el tratamiento y rehabilitación de consumidores de alcohol y otras drogas".

El reconocimiento fue entregado en el palacio de la Zarzuela el 8 de noviembre por su majestad, la Reina Sofía, a Kena Moreno, fundadora de CIJ y presidenta de la Comisión de Vigilancia, y a la directora general, licenciada Carmen Fernández Cáceres.

Estos galardones, creados en 1989, tienen una dotación de 24,000 euros (6,000 por modalidad) y constan de dos ediciones, una nacional, con tres modalidades, ("Labor Social", "Medios de Comunicación Social", "Prevención en el ámbito Educativo y Comunitario"), y otra iberoamericana que comprende todas las modalidades anteriores consideradas en su conjunto.

Cabe mencionar que el Premio Reina Sofía contra las Drogas constituye una de las distinciones internacionales más importantes en la acción frente a la problemática del consumo de drogas.

Karen Álvarez Villeda

Los galardonados recibieron su premio en el Palacio de la Zarzuela.

Inauguración de la 53ª Conferencia Internacional del ICAA en Dependencias "Nuevos retos, nuevas soluciones"

El gobernador de Quintana Roo manifestó su compromiso en la lucha contra las adicciones.

En la lucha contra las adicciones siempre serán de vital importancia todas las acciones que la sociedad pueda tomar para encontrar soluciones de fondo, afirmó el gobernador de Quintana Roo, licenciado Félix Arturo González Canto, al inaugurar la 53ª Conferencia Internacional del ICAA en Dependencias "Nuevos retos nuevas soluciones", foro que tiene un carácter estratégico para México y para toda la comunidad internacional.

Las adicciones, lamentó, anulan la libertad y la dignidad del ser humano, cancelan la superación individual y colectiva, y sobre todo, comprometen el futuro de nuestros niños y de la juventud.

Para nadie es nuevo, consideró, que el consumo de drogas es uno de los más graves problemas que enfrenta el mundo globalizado, pues ningún país, ninguna sociedad está a salvo de esta problemática y mucho menos de las actividades delictivas que se derivan del tráfico de drogas.

"El estado de derecho, la tranquilidad pública y la certidumbre de una sociedad sana es lo que nos permitirá lograr el desarrollo equitativo y sustentable para el país." Nuestro estado, dijo, está firme-

mente comprometido con la enérgica decisión del presidente de la república para combatir a la delincuencia y al narcotráfico, ya que por el hecho de ser un estado fronterizo es particularmente vulnerable al flagelo que significa el consumo y el tráfico de drogas.

Por su parte, Abraham Stein, secretario adjunto de Seguridad Multidimensional de la Organización de Estados Americanos (OEA), reconoció que existen situaciones que pueden desafiar y aun atentar contra la estabilidad democrática y el tejido social de los países; entre esos desafíos ocupa un destacado lugar la amenaza a la seguridad. Debemos reconocer, afirmó, que nuestra región es una de las más castigadas en este terreno, ya que existen vastos sectores enormemente vulnerables, cuya inseguridad radica en que registran mayor consumo y no tienen la capacidad para enfrentar al narcotráfico, la delincuencia y el crimen organizado.

Es necesario, aseveró, un esfuerzo conjunto y coordinado para avanzar decididamente en la superación de estas amenazas, de ahí que la OEA ha generado instrumentos preventivos con especial atención en los países más vulnerables. "Cuando el problema de la droga se agrava, ya sea por su magnitud criminal o por el cambio de patrones de consumo, se hace más difícil su contención, por lo que es indispensable que organismos internacionales actúen o coordinen con la sociedad civil, organismos no gubernamentales e iniciativa privada la respuesta para controlar el impacto negativo que lastima a nuestros niños y jóvenes", concluyó.

El doctor Jesús Kumate Rodríguez, presidente del Patronato Nacional de CIJ, dijo que es motivo de satisfacción que a un año de haber propuesto el "aborto" de la legalización de la mariguana los esfuerzos hayan dado resultado y que los trabajos de este congreso den inicio con la noticia de que en California se votó en contra de la legalización. De igual manera, manifestó que las buenas noticias se dan en pares, pues también se dio en nuestro país un aumento de siete pesos al precio de las cajetillas de cigarros.

"A pesar de la opinión generalizada de que estamos perdiendo la guerra contra las drogas y de que México está indolente ante la situación, el hecho de que más de mil 500 personas se encuentren reunidas en esta conferencia demuestra que no es así".

Esta es, finalizó, una gran oportunidad para aprender de las experiencias personales y exitosas de muchos profesionales de la salud que trabajan en materia de adicciones, pues aún hay mucho por aprender.

En su intervención, el doctor Peter Vamos, presidente del Consejo Internacional en Alcohol y Adicciones (ICAA), organización con más de 100 años de experiencia en la materia, se congratuló por celebrar esta conferencia internacional en coordinación con CIJ, una de las instituciones más grandes, con mayor experiencia y un ejemplo del espíritu de las organizaciones no gubernamentales.

Reconoció el liderazgo del doctor Kumate y de Kena Moreno, fundadora de CIJ y presidenta de la Comisión de Vigilancia, al frente de la institución, pues a ellos se debe el lugar tan importante que ésta ocupa, así como la realización de conferencia, donde participarán destacados expositores a nivel internacional bajo un basto programa de temas interesantes.

Finalmente, aseguró que esta conferencia abre la posibilidad de la participación y la creación de lazos internacionales para aprender todos de todos.

Al dar la bienvenida a la conferencia Kena Moreno resaltó que sin el apoyo de la sociedad en su conjunto resultaría imposible enfrentar el problema de las drogas, uno de los más graves del mundo actual.

Destacó que CIJ cuenta con más de 41 años de experiencia en la prevención, tratamiento, rehabilitación, investigación y capacitación en materia de adicciones, y que desde el inicio su modelo de atención se basó en la importancia de la participación de la sociedad civil organizada, ya que sin su apoyo resultaría imposible enfrentar el problema.

Actualmente cada Centro cuenta con un patronato local, integrado por destacados personajes de la comunidad comprometidos con el proyecto y quienes fungen como portavoces de las necesidades de su propia comunidad.

Asimismo, dijo, se cuenta con el apoyo de más de 6 mil voluntarios, entre ellos profesionales de la salud, maestros, líderes comunitarios, estudiantes

y amas de casa, quienes reciben capacitación específica en adicciones y atienden en el programa de prevención al 60 por ciento de la cobertura institucional. En cuanto a tratamiento, durante 2009 se atendió a cerca de 90 mil personas; la mayoría de los pacientes utiliza más de dos drogas ilícitas, además de alcohol y tabaco, y el promedio nacional de usuarios es de una mujer por cada cuatro varones.

El trabajo interinstitucional es indispensable para la atención del problema, es decir, la suma de esfuerzos, por lo que la institución cuenta con más de 2,500 convenios activos.

Señaló que actualmente CIJ cuenta con 112 unidades, cuatro de ellas en Quintana Roo: Cancún, desde hace 17 años; posteriormente Cozumel y Chetumal y más recientemente Playa del Carmen.

Al referirse a la población juvenil, como la más afectada por el fenómeno de las adicciones, resaltó que en México la población joven de 15 a 29 años es del 26 por ciento, 28 millones; de éstos, 7 millones, el 22 por ciento, no estudian ni trabajan y el 38 por ciento son migrantes.

El abandono escolar aumenta a partir de los 15 años, no hay suficientes opciones de capacitación para el trabajo y el uso del tiempo libre, recreación saludable y segura; gran parte de estos jóvenes sufre trastornos alimentarios y en el 21 por ciento de los hogares donde viven hay violencia familiar.

Respecto al uso de drogas uno de cada 10 jóvenes entre 12 y 17 años fuma regularmente, el alcohol a ha aumentado en los últimos 6 años y la combinación de alcohol y volante representa la primera causa de muerte y la segunda de discapacidad entre los de 15 y 30 años. En cuanto a las drogas ilegales las de mayor uso son la mariguana, la cocaína, el crack y los inhalables.

Todo esto nos lleva, aseguró, a que los adultos, padres, maestros y la sociedad en general, tenemos que poner más atención en la educación, la formación, la comunicación y el cuidado de los jóvenes con el fin de brindarles los conocimientos y las habilidades que les permitan una mejor inserción escolar, laboral y social para tomar decisiones responsables e informadas y delinear su proyecto de vida.

Expertos nacionales e internacionales en materia de adicciones compartieron sus experiencias.

La directora general de CIJ, licenciada Carmen Fernández Cáceres, refirió los principales retos a enfrentar en materia de adicciones. El primero es la disminución del consumo de alcohol, que ya es igual entre hombres y mujeres, y afecta a 2 mil millones de personas en el mundo, de los cuales México aporta 27 millones. En América, dijo, se consume más del 50 por ciento del alcohol que se consume en todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud ha reconocido que este problema supera incluso en los riesgos a la salud al del tabaco y la obesidad, ya que al año mueren 2.5 millones de personas por esta causa.

La bebida contribuye y aumenta el riesgo de violencia de género; se relaciona con actos delictivos, en un 60 por ciento en jóvenes; además de ser la primera causa de muerte entre ellos, y tiene una alta asociación con accidentes de tránsito, así como con hábitos sexuales de riesgo.

El segundo reto es el tabaquismo, ya que en el mundo hay mil 300 millones de fumadores; 650 millones van a morir en los próximos años por esta causa y 5 millones mueren cada año por enfermedades asociadas, de ellas, 60 mil acontecen en nuestro país.

Las drogas ilegales constituyen el tercer reto, pues las consumen entre 155 y 250 millones de personas, según el Informe Mundial 2010; usuarios problemáticos son entre 26 y 38 millones, de éstos sólo entre 12 y 30 por ciento recibieron tratamiento. La mayor demanda de atención por consumo de opiáceos se da en Europa y Asia, de cocaína en América y de cannabis en África y Oceanía.

Al referirse a la mariguana, la licenciada Fernández celebró que no se haya votado por su legalización en California, ya que dicha medida no resuelve el problema. Esta droga es la de mayor consumo a nivel mundial, pues en 2009 hubo 166 millones de usuarios, de los cuales 42 millones están en América y 25 millones de ellos son dependientes, lo que contrasta con los 200 mil muertos por combate al narcotráfico en todo el mundo, casi 30 mil en nuestro país, pero que no se comparan con las 300 mil muertes ocasionadas por enfermedades asociadas con el consumo de tabaco y alcohol.

En México, resaltó la directora general de CIJ, la Encuesta Nacional de Adicciones señala que el 80 por ciento de la población requiere prevención, pues hay menos usuarios que consumidores.

Hemos hecho una labor muy activa en contra de la legalización, el año pasado en el congreso mundial, convocamos a nueve redes internacionales que agrupan más de 150 países y nos comprometimos a un llamado a la acción en contra de la mariguana.

Un reto más lo representa el aumento del consumo de drogas de uso médico, así como el consumo en las mujeres y la disminución de la edad de inicio. Aunque el gran reto es otorgar tratamiento a un mayor número de usuarios.

En materia de investigación, enfatizó, se requiere seguir recopilando evidencias científicas que sustenten las políticas públicas y el desarrollo de programas.

A nivel mundial los retos son dos: la certificación de centros de tratamiento y la acreditación de especialistas en adicciones, es decir, la formación de recursos humanos especializados.

Finalmente, la directora general de CIJ agradeció el apoyo del gobierno de Quintana Roo en el desarrollo de la conferencia y lamentó que sea el estado con mayor consumo de drogas, de acuerdo con la última Encuesta Nacional de Adicciones.

Kena Moreno recibió un reconocimiento para CIJ por el trabajo desarrollado en prevención del consumo excesivo de alcohol en mujeres jóvenes, sometido a la convocatoria de los Premios Mentor 2010, de manos de la doctora Martha Givaudan, miembro de la Red de Asesoría Científica de la Fundación Mentor, organización internacional, presidida por la reina Silvia de Suecia, que tiene como misión prevenir el consumo de drogas, a través de la promoción de la salud y el bienestar de niños y jóvenes.

Su principal enfoque es identificar, apoyar y diseminar mejores prácticas para facilitar el impacto global en cuanto a prácticas eficientes y efectivas, así como el desarrollo de políticas públicas, de ahí su interés por estrechar vínculos con México.Cuenta con un comité científico a nivel internacional y actualmente tiene más de 70 proyectos alrededor del mun-

do y uno de los más interesantes está en torno de las investigaciones relativas al desarrollo cerebral del adolescente y su vulnerabilidad al uso de drogas.

Cabe mencionar que Margarita Zavala, presidenta del Consejo Consultivo del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), envió un mensaje de bienvenida a los participantes en el que se refirió a las drogas como uno de los principales retos, ya que muchos de los problemas de violencia que actualmente se padecen se originan precisamente en el consumo de sustancias adictivas o su distribución, donde lo importante nos son las sustancias sino las personas.

El evento estuvo presidido también por Narcedalia Martín de González, presidenta del DIF estatal; Antonio Luigi Mazzitelli, titular de la Oficina Regional para México, Centroamérica y el Caribe de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito; doctor Sven Olov Carson, presidente de la Federación Mundial contra las Drogas; licenciado Monte Alejandro Rubido García, subsecretario de Prevención y Participación Ciudadana de la Secretaría de Seguridad Pública; senador Ernesto Saro Boardman, presidente de la Comisión de Salud de la Cámara de Senadores; diputado Heladio Gerardo Verver y Vargas Ramírez, de la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados; maestro Eduardo Patrón Azueta, secretario de Educación estatal; licenciado Francisco Anda Vela, secretario de Desarrollo Social y Económico del Municipio Benito Juárez; maestra Cristina Alcayaga, presidenta del Consejo Coordinador Empresarial del Caribe; licenciado Efraín Villanueva Arcos, presidente del Patronato estatal Quintana Roo.

Andrea Pérez Orozco

Representantes de los sectores salud, educativo, laboral, político y social asistieron a la 53a. Conferencia Internacional.

El camino hacia mejores prácticas

¿Es ciencia o mercadotecnia?

La mejor práctica es aquella que se lleva a cabo bajo una evaluación rigurosa que demuestra que tiene éxito, que se puede reaplicar y que puede tener un impacto: doctor Peter Vamos

A lo largo de los años se han implementado diversos modelos de tratamiento de las adicciones; algunos se han desarrollado de manera empírica y otros están fundamentados científicamente.

Para comprender mejor en qué consisten y cuáles son las "mejores prácticas", se desarrolló una sesión plenaria en la que participaron: doctores Peter Vamos y Thomas Legl, presidentes del Consejo Internacional en Alcohol y Adicciones (ICAA, por sus siglas en inglés) y de Centros de Tratamiento de Adicciones de Europa (Euro-TC), respectivamente; David Templeman, director ejecutivo del Consejo de Australia sobre Alcohol y Drogas (ADCA); doctora Andrea Barthwell, del Centro de Bienestar Two Dreams Outer Banks, y doctor Vincenzo Pisani, director de Bahavior Consultants Internacional (BCI).

Los expertos analizaron si las mejores prácticas para el tratamiento son las que se basan en la ciencia o en la experiencia de los terapeutas.

Durante su intervención, el titular del ICAA aseguró que es complicado hablar de las mejores prácticas en cuanto a la adicción, ya que es una anomalía en el campo de la salud. De hecho –dijo– algunos expertos consideran que la base del tratamiento proporcionado hoy en día no es la ciencia, sino la experiencia personal de los terapeutas.

Para comprender mejor el tema, el doctor Vamos hizo un recuento histórico y destacó que entre 1940 y 1960 la adicción se consideraba como un déficit moral o una enfermedad autoinfringida, por lo que no existía tratamiento. En el caso del alcoholismo, fue hasta la intervención de Alcohólicos Anónimos que se consideró como una enfermedad incurable, pero tratable y prevenible, dando paso a la creación del programa de 12 pasos, lo que permitió el nacimiento del movimiento de recuperación y de las comunidades terapéuticas. Sin embargo, fue hasta la década de los 80 que se comprendió que los pacientes tenían diferentes necesidades, por lo que se empezó a diversificar el tratamiento.

Para 1990 ya existía un enfoque de justicia penal, el cual se fue sensibilizando ante las consecuencias de la adicción en los individuos, permitiendo la creación de juzgados de la droga —específicamente en Estados Unidos— y programas de reducción del uso de drogas.

Del año 2000 en adelante la atención se centró en las mejores prácticas en cuanto al tratamiento, con el fin de contar con una validación científica para que solamente se utilizaran enfoques efectivos.

"La mejor práctica es aquella que se lleva a cabo bajo una evaluación rigurosa que demuestra que tiene éxito, que se puede reaplicar y que puede tener un impacto. En la medicina, la mejor práctica es un término utilizado para describir un programa o proyecto cuyo éxito está basado en la evidencia", explicó.

El especialista mencionó que no todos los programas enfocados al tratamiento de las adicciones tienen un sustento científico, pues existen algunos desarrollados de manera empírica que han demostrado ser efectivos. En este sentido, dio a conocer que una encuesta realizada en 2001 reveló que 30 por ciento de los estadounidenses ha experimentado un trastorno relacionado con el alcoholismo, y muchos han logrado superarlo por sí mismos en menos de cuatro años.

Por su parte, el doctor Thomas Legl habló de la importancia del mercadeo para medir el éxito de los programas terapéuticos de las adicciones. Sin embargo, reconoció que en los últimos años éste se ha enfocado más en el aspecto criminalista (narcotráfico) y ha generado una imagen negativa de las personas que tiene problemas de adicciones, lo que también ha repercutido en los servicios de tratamiento, ya que la gente los ve como algo estricto y no placentero.

"En Europa hay alrededor de 600 mil pacientes que reciben tratamiento de reemplazo; también tenemos un buen tratamiento psicosocial, el cual ofrece excelentes resultados en combinación con el tratamiento residencial. Tenemos un buen mercadeo de las industrias farmacéutica y médica, pero no pasa lo mismo con los tratamientos, por lo que muchos de estos 600 mil pacientes sólo reciben tratamiento de sustitución y no tienen acceso a otro, ni siquiera al psicosocial", señaló.

Un claro ejemplo de lo que se puede lograr con la combinación de investigación y mercadeo —dijo— es el avance en cuanto a la reducción del tabaco: durante muchos años se han hecho investigaciones acerca del tema, se ha logrado un buen apoyo político y se ha manejado un buen mercadeo en cuanto a los resultados, logrando que se prohíba fumar en espacios públicos. Esto no sucede con el alcoholismo, pues en este caso hay mucha investigación, poco efecto en los resultados y el mercadeo se ha enfocado en los intereses de la industria, por lo que se ha incrementado el consumo.

"Somos muy buenos en la investigación, todos tenemos muy claro que necesitamos estructuras basadas en evidencias, así como actividades y programas, pero no tenemos el mercado adecuado para probar todo esto. Por lo tanto, es necesario hacer algunos cambios para implementar la mejor práctica de investigación el mejor mercadeo", concluyó.

Posteriormente, David Templeman destacó que la evaluación de cualquier tratamiento de las adicciones debe hacerse desde

¿ES CIENCIA O MERCADOTECNIA?

muchos enfoques diferentes, ya que en éste intervienen cuestiones políticas, pero también factores sociales y culturales.

Para el director ejecutivo del ADCA, las mejores prácticas son aquellas que se basan en valores principales como el respeto, la autonomía, la seguridad y la dignidad de los pacientes, regresándoles la oportunidad de trabajar y vivir en familia.

En Australia —informó— el alcohol representa un gran problema por todas las consecuencias que conlleva su consumo. Sin embargo, destacó que el costo de esta droga lícita es mucho menor al del agua, lo que demuestra que el mercadeo no ha sido el adecuado, a pesar de que el daño por el alcohol representa 36 mil millones de dólares de gasto al año y 3 mil personas mueren por enfermedades relacionadas con su consumo.

La doctora Andrea Barthwell aseguró que la mayoría de los psiquiatras y los médicos que trabajan con pacientes con adicciones sabe lo que tiene qué hacer y lo lleva a la práctica con base en su perspectiva de la vida, sus creencias y la capacitación que ha recibido, pero también está en una constante revisión de la respuesta del paciente, haciendo las modificaciones necesarias para garantizar el éxito del tratamiento.

"Se aplican conocimientos, observaciones, perspectivas e ideas que la ciencia no puede medir; los pacientes, de alguna manera, nos dicen lo que tenemos qué hacer. En este sentido, es importante destacar que los trabajadores son los mejores testigos de la recuperación y, por lo tanto, son los creadores de nuevos conocimientos", manifestó.

La especialista destacó la importancia de conjuntar la ciencia y la experiencia, aunque reconoció que existe una tensión natural entre investigadores y trabajadores, ya que los primeros se enfocan en generar resultados y los segundos en ayudar a la gente a recuperarse. Además, existen diferencias claras entre ambos pues los investigadores se mueven muy despacio y avanzan hacia la comprensión humana para tener mejoras futuras, mientras que los proveedores de servicios siempre llegan con un plan y tienen que lidiar inmediatamente con el paciente y responder a las emociones humanas y a las emergencias personales.

"Pero a pesar de estas diferencias, si queremos implementar un programa de calidad tenemos que comenzar por algo, puede ser un modelo probado empíricamente, algo que pensemos que puede ser eficaz clínicamente y que lo podremos poner en práctica. Después debemos medir resultados y si éstos no son tan buenos como los obtenidos por otro modelo u otra institución entonces tendremos que adaptarlo o mejorarlo, considerando nuestros recursos humanos, económicos y las habilidades para capacitar", dijo.

Acerca de la pregunta ¿ciencia o mercadotecnia?, consideró que se necesita de la ciencia para innovar y del mercadeo para crear las bases. "Necesitamos ambos, necesitamos mezclar las prácticas para tener el cambio innovador, tenemos que cuestionar lo que hacemos para ver si estamos participando en una histeria masiva, un espejismo masivo, o si estamos yendo hacia un modelo médico. Lo importante es que suceda el cambio, sin importar cómo describamos el modelo médico, social o moral" puntualizó.

Por último, el doctor Vincenzo Pisani coincidió en que la manera de abordar un problema depende de la filosofía y de las vivencias personales, pues no se puede creer nada más en un modelo médico cuando se trabaja con seres humanos, también se necesita de un modelo psicosocial.

"La adicción es un problema multidimensional y, por lo tanto, no se puede tratar de manera unidimensional porque sería un fracaso. La enfermedad determina el tratamiento y para ayudar a un adicto se tienen que ver las características previas a la enfermedad, las deficiencias psicosociales y la regresión, porque la adicción es una enfermedad regresiva. Desde mi punto de vista, lo único que está cambiando son las definiciones de la enfermedad (ahora son más exactas) y la tecnología, pues se ha facilitado la transferencia de la información", señaló.

Mariana Martínez Herrera

¿ES CIENCIA O MERCADOTECNIA?

Macropolítica y nuevos enfoques de regulación para abordar las adicciones y su impacto

Durante esta plenaria se habló sobre las políticas y los enfoques de regulación del consumo de drogas lícitas e ilícitas implementadas en Suecia, Reino Unido y México

La primera intervención correspondió a Gabriel Romanus, presidente fundador de la Red de Trabajo Nórdica de Políticas de Alcohol y Drogas en Suecia, quien habló sobre estrategias de macropolíticas del consumo de alcohol implementadas por la Unión Europea.

Señaló que durante los dos últimos años se han visto algunos documentos importantes que se relacionan con aspectos de macropolítica y de regulación para abordar el daño que ocasiona el uso del alcohol.

Indicó que a partir de 1992 se cuenta con el plan de acción europeo sobre alcohol y la reunión ministerial de 1995 que establecieron el marco sobre la prevención de problemas relacionados con el abuso de esta sustancia. Asimismo, refirió que la estrategia adoptada en mayo de 2009 por la Asamblea de Naciones Unidas sobre Salud tiene que ver con el abuso del alcohol.

Recomendó el libro *Alcohol. Un bien no ordinario*, que se publicó con la Región Europea de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y habla sobre lo que dice la ciencia de las estrategias efectivas en relación con los daños ocasionados por esta sustancia y en el que participaron reconocidos investigadores especializados en políticas del alcohol.

Monte Alejandro Rubido, Petra Meier, Gabriel Romanus y Heladio Verver.

Señaló que la Unión Europea ha adoptado una estrategia para evitar los problemas del alcohol y ha encargado un reporte especial a la Corporación Random sobre el aspecto fiscal en las ventas transfronterizas.

Concluyó que los documentos sobre las estrategias de macropolíticas establecen que el consumo total de este líquido debe reducirse, no solamente enfocándonos en los problemas, sino en la cantidad que se ingiere, además de abordar los patrones de bebida y los grupos de riesgo, especialmente los jóvenes, y la parte de cargas impositivas, aspectos importantes de la prevención.

Acto seguido, correspondió participar al subsecretario de Prevención, Vinculación y Derechos Humanos de la Secretaría de Seguridad Pública, licenciado Monte Alejandro Rubido García, quien habló sobre las políticas del gobierno mexicano y la lucha contra el narcotráfico y comentó que para esta instancia pública a la que representa, esta lucha significa un reto, ya que les corresponde la parte "menos amable"; es decir, la parte de la confrontación con el narcotráfico.

Señaló que al inicio de la administración del presidente Felipe Calderón existía la necesidad de actuar en contra de los grupos delincuenciales, la alternativa era el enfrentamiento con las bandas de criminales o el problema se seguía administrando, lo que representaba no sólo la transferencia a futuras generaciones del problema, sino que los grupos delincuenciales fuesen fortaleciendo sus estructuras.

Asimismo, dijo que uno de los principales elementos que llevó a la situación que hoy se vive, es, entre otros, el consumo de drogas en Estados Unidos, ya que no es un asunto menor ser la frontera de trasiego de la droga para este país, misma que también se rige por criterios de mercado (calidad, precio y moda).

Indicó que en México dejamos de crear condiciones de desarrollo educativas, laborales, recreativas, deportivas y lúdicas para los jóvenes, quienes en muchos casos no estudian ni trabajan y se integran a pandillas que a veces son captadas por la delincuencia organizada.

Recordó que la estrategia gubernamental consistió en reforzar los elementos de seguridad y operativos conjuntos; las capacidades operativas, tecnológicas y las bases de datos de los delincuentes con las que se contaba; adecuar el marco legal; implementar una política social de prevención del delito, de la cual surgió el programa "Escuela Segura", se recuperaron espacios públicos y se crearon centros de atención temprana de las adicciones por parte de la Secretaría de Salud.

El subsecretario concluyó su ponencia al considerar que es necesario el apoyo internacional, ya que el problema del combate a las drogas no se puede atender de manera unilateral, sino de manera integral para que los logros sean más contundentes.

Posteriormente correspondió el turno a Petra Meier, profesora titular de Salud Pública y Miembro de la Facultad de Investigación en Salud y Temas Relacionados, de la Universidad de Sheffield. Habló sobre la política del precio mínimo y la disponibilidad del alcohol en Reino Unido.

Aseguró que la Organización Mundial de la Salud propone políticas efectivas al aumentar impuestos, restringir las horas de venta de alcohol, establecer un marco jurídico para trastornos ocasionados por el alcohol que se siga al pie de la letra y permita brindar tratamiento mucho más extenso. Sin embargo, señaló que en Reino Unido se ha observado que aumentar los impuestos al alcohol por sí solos no representa una respuesta a la disponibilidad del mismo, ya que en los supermercados se vende a precios muy bajos (70 por ciento del alcohol se compra en tiendas, no en bares).

La especialista explicó que los supermercados están determinados a perder en la venta de este líquido, ya que la gente también compra otros productos, e indicó que no existe una restricción y se vende las 24 horas, los 365 días del año en bares, clubes, tiendas y supermercados.

Hay un alto consumo de alcohol, tanto en hombres como en mujeres, especialmente en los jóvenes, y por consiguiente la mortalidad relacionada con su consumo en los últimos 20 años ha aumentado, afirmó la profesora Meier.

Este problema, dijo, representa altos costos (de salud, sociales, de desempleo, etcétera) para los Estados, lo que hace que los gobiernos

se interesen en encontrar soluciones políticamente aceptables y eficaces.

La política del Estado establece aumentar los impuestos del alcohol; sin embargo, se ha observado que esto no funciona, por lo que se propone una política que permita regular su venta y su consumo.

Por otra parte, explicó que existen diferentes tipos de bebedores: los moderados, los de riesgo y los que se dañan a ellos mismos y a otros. "Estas diferencias son importantes porque se tienen distintas preferencias, por ejemplo, algunos compran alcohol para ingerirlo en casa y otros salen a la calle cuando están bebiendo, entonces lo que se trata de observar es el comportamiento cuando se enfrentan al aumento de los precios", indicó la especialista.

Añadió que las medidas tomadas por el gobierno inquietan mucho más a los bebedores que se dañan a ellos y a otros, ya que beben más que uno moderado (alrededor de 36 litros de alcohol puro al año, en comparación con cinco litros en los moderados), prefieren bebidas más baratas y gastan 10 veces más que los moderados, lo que representa alrededor de 2 mil 500 dólares al año.

Para concluir, señaló algunas de las reacciones del gobierno de Reino Unido ante el problema, como pensar que debe lidiar con la actitud de la gente y no con el suministro del alcohol y trabajar con la industria para buscar soluciones en vez de reforzar o cambiar el aspecto regulatorio.

Por último, el diputado Heladio Gerardo Verver y Vargas Ramírez, de la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, hizo énfasis en el concepto de Macropolítica, que se refiere a las políticas que inciden en toda una nación, región del mundo o el planeta.

Mencionó que el problema de las adicciones se tiene que enfocar desde un punto gubernamental para establecer políticas públicas efectivas.

"Una de las grandes características para que una maropolítica funcione es el realismo. Cuando se hace una macropolítica adecuada, conveniente, pero que probablemente no esté contemplada en el contexto de nuestro país se transforma en letra muerta", aseveró el diputado.

En cuanto a las medidas de regulación para drogas lícitas señaló que se debe disminuir la demanda, tener control en los límites de edad y en los impuestos especiales e hizo hincapié que en la Cámara de Diputados recientemente se aumentaron siete pesos al tabaco.

Indicó que la probabilidad de que las personas comiencen a consumir alguna droga a menor edad es mayor, sobre todo drogas lícitas como el alcohol y el tabaco.

En cuanto a las reglas de consumo el diputado refirió que se debe dar una atención adecuada a las personas con problemas de adicción y que es necesario evitar los daños a propios y a terceros. Consideró que legalizar o regular la mariguana no es la mejor opción.

Karla Gabriela Ortiz Vargas

El impacto de la publicidad en el consumo

La forma más efectiva de comunicarse para convencer a la gente es la relación uno a uno, ya que ningún póster, cartel o anuncio de televisión podría responder a una pregunta o crear algún diálogo: Hubert Sacy

La primera presentación la llevó a cabo Anouk van den Broeck, coordinadora del Centro Europeo de Monitoreo a la Publicidad de Alcohol en Holanda (EUCAM), el cual recaba información sobre el impacto de la publicidad y la promueve en Europa.

La especialista presentó algunos de los resultados de una investigación que se realizó con dos grupos de jóvenes, a quienes se les invitó a ver una película, pero en dos salas distintas. Afuera de éstas se colocó un refrigerador con refrescos, cervezas y agua para que pudieran beber durante la proyección. Se observó que el grupo al que se le proyectó publicidad de alcohol ingirió más bebidas alcohólicas que el grupo al que no se le proyectó, por lo que la descripción general del estudio mostró evidencia consistente sobre el impacto de la publicidad en el consumo de los jóvenes.

Con base en esta conclusión, la Comisión Europea decidió apoyar un proyecto para contar con más investigaciones acerca de la relación entre las prácticas de consumo y la publicidad de alcohol en el mercado.

Al referirse a las regulaciones, manifestó que las obligatorias se enfocan principalmente en restricciones sobre el volumen y las de autorregulación en las restricciones de contenido, por lo que concluyeron que no hay evidencia

Anouk Van den Broeck, Hubert Sacy, Adrian Scarfe y Phillip Lazarov durante la plenaria.

científica de que las regulaciones del mercado existentes protejan a los jóvenes de la publicidad sobre alcohol.

Comentó que en Canadá no está permitido utilizar a gente famosa para que induzca al consumo a través de anuncios publicitarios. Sin embargo, señaló que existe publicidad dirigida a los jóvenes que no se ha censurado debido a que no hay argumentos bien definidos en contra de las empresas.

Dijo que en Holanda se monitorea la publicidad sobre alcohol y ahora es más sutil para los jóvenes; no obstante siete años de experiencia en monitoreo, las autorregulaciones no protegen a los jóvenes de la exposición al atractivo de dicha publicidad.

La coordinadora del EUCAM concluyó su participación tras señalar que se debe tener apego a las regulaciones por medio de un sistema de pre revisión de toda la publicidad de alcohol, así como de un sistema efectivo de quejas que tenga un jurado independiente para evaluar las diferentes violaciones a los códigos y no esté al tanto de los intereses comerciales, para que proteja únicamente la salud pública.

Posteriormente, tocó el turno al director general de Éduc´alcool de Canadá, Hubert Sacy, quien habló sobre términos de publicidad, comunicación masiva y propaganda. La forma más efectiva de comunicarse para convencer a la gente, dijo, "es la relación uno a uno, el diálogo, las relaciones humanas, ya que ningún póster, cartel o anuncio de televisión podría responder a una pregunta o crear algún diálogo".

Aseguró que la razón por la cual fue inventada la comunicación es porque había demasiada gente que no podía hablarse cara a cara, y entonces nos trasladamos del diálogo a la propaganda, a la acción de "propagar algo", decir lo mismo a todos al mismo tiempo y de la misma manera. Cuando se hizo un poco más caro el proceso se le llamó publicidad.

Asimismo, mencionó que la propaganda, la publicidad y la comunicación masiva son lo mismo, venden productos, ideas y comportamientos, y en ocasiones tiene valores.

Existe, dijo el especialista, un gran debate respecto a la eficiencia de la publicidad, algunas personas dicen que es inútil y no cambia nada; pero se hace la publicidad porque se ha comprobado, a través de diversos estudios, que funciona, por ejemplo, en el escenario político dicen que cuando se hace la elección toda la gente ha tomado anteriormente su decisión. Mencionó que cuando se tienen dos productos o dos ideas iguales la publicidad marca la diferencia y ésta cambia de manera dramática y jamás será la misma.

Hubert Sacy cerró su participación al señalar que hoy en día las cosas están regresando a lo básico, es decir, de la propaganda al diálogo y exhortó al público a utilizar esta mecánica en su trabajo ya que "El diálogo es muy eficiente".

Por otra parte, Adrian Scarfe, director de Capacitación y Desarrollo Clínicos "Gam Care" en Reino Unido, presentó su ponencia *¿Es la publicidad de juego y apuestas un problema de seguridad pública*? Cuestionamiento que respondió afirmativamente, pues cuando se generan esperanzas poco realistas de ganar, se promueve una sobreconfianza en las aptitudes de las personas y sobre todo una forma de superar las dificultades financieras esto se convierte en un problema.

Manifestó que México puede convertirse en un gran mercado para los juegos de azar, por que su gente tiene una gran pasión por los deportes, como el fútbol; además refirió que a partir del 2004 los juegos de azar han aumentado significativamente en el país, por lo que se ha colocado como la jurisdicción más importante de estos en América Latina.

Indicó que dicha industria representa alrededor de mil 600 millones de dólares en México, que en Las Vegas se ha enfrentado una recesión, pero que en otras partes del mundo va a la alza, especialmente en Asia, Europa y vía Internet.

La nueva interface para publicidad de juegos de azar, refirió Scarfe, ha tenido un alto impacto en Internet e incluido a un nuevo público. Comentó que la mayoría de las personas que juegan a través de este medio son hombres, aunque cada vez hay más mujeres; tal vez son solteros, jóvenes, bien educados y profesionales; y posiblemente tendrán problemas en su vida personal futura.

Habló de Facebook como una gran red social en la que se pueden descargar programas de azar y dijo que el poker en línea tiene

el apoyo de las celebridades que lo muestran como algo confiable, personal, novedoso, una gran aventura que se estima llegará a ser un negocio de 6 mil millones de dólares para 2011.

Por último indicó que para promover estos juegos se manejan imágenes y textos dinámicos muy fuertes; se promueven ciertas creencias y en específico se utilizan los medios de comunicación.

El doctor Philip Lazarov, asesor científico principal del Centro para la Prevención de Drogas y Rehabilitación de la Persona Dependiente de Sustancias KENTHEA) de Chipre, presentó la ponencia titulada "El impacto de la publicidad en el consumo: más preguntas que respuestas".

La publicidad, dijo, puede ser considerada como una herramienta de mercadotecnia y una forma de comunicación para atraer la atención de un público determinado y hacer que éste ejerza una acción en relación con los productos, ideas o servicios.

Habló sobre el impacto de la publicidad en el consumo del alcohol y presentó su metodología personal para comprender esta relación, en la que es necesario considerar el contexto, así como los comportamientos individuales, colectivos y sociales.

Más adelante mencionó que existe poco consenso en la literatura sobre la naturaleza o la dimensión de la relación entre la publicidad del alcohol y su consumo y recordó que han aparecido nuevas herramientas de mercadotecnia como la "neuromercadotecnia" que utiliza tecnologías médicas, como pruebas biométricas, sin fines médicos, lo cual está abriendo una posibilidad para ver la respuesta cerebral ante los estímulos.

Lo anterior permitirá a los expertos en publicidad entender mejor el efecto de cierto producto sobre los clientes, lo que no se puede hacer mediante el uso de pruebas tradicionales sociológicas ni se puede expresar de manera verbal. Cabe resaltar que es la primera vez que los profesionales en publicidad utilizan metodologías de otros campos de la ciencia del conocimiento humano.

Para concluir afirmó que la publicidad y la conciencia no son cuestiones sencillas, pues hablan de la información espacio-persona y las actitudes que están conformadas por información positiva y negativa que proviene de otras fuentes o patrones como amigos y padres; de la calle, los diarios o la televisión, etcétera y se combinan para crear un comportamiento temporal y las actitudes a largo plazo.

Karla Gabriela Ortiz Vargas

Alcohol, drogas y el movimiento mundial de las poblaciones

Para sobrevivir, los migrantes se tienen que "hacer invisibles", ubicándose en uno de los contextos sociales de mayor fragilidad y peligro para cualquier ser humano: doctor Ricardo Sánchez Huesca

La importancia que tiene el movimiento de personas de un país a otro ha interesado recientemente a los especialistas en el campo de las adicciones, quienes han aprendido que deben prestarle atención a la etnicidad y a la cultura de los pacientes a los que les ofrecen tratamiento. Esto es más importante en la medicina conductual que incluso en la medicina general, aseguró el doctor Vincenzo Pisani, director de *Behaviour Consultants International* y coordinador de la plenaria "Alcohol, drogas y el movimiento mundial de las poblaciones".

Durante su ponencia, la doctora Andrea Barthwell, del Centro de Bienestar *Two Dreams Outer Banks* de Estados Unidos, trató tres áreas generales: la cultura; qué ocurre cuando las sociedades se encuentran bajo estrés y presión; y cómo puede mejorarse el trabajo con personas que vienen de otras culturas.

Explicó que la cultura se refiere a los significados, los valores y las normas conductuales que se aprenden y se transmiten en una sociedad dominante. Además de influir significativamente en la manera como nos sentimos y en nuestro autocon-

Thomas McCluskie, Ricardo Sánchez Huesca, Vincenzo Pisani e Iqubal Hyare.

cepto, la cultura también influye en el proceso de diagnóstico y las decisiones sobre el tratamiento.

Afirmó que la mayoría de las personas que migran a una sociedad "huésped" se va a un nivel social y profesional más bajo que el que tenía en su país de origen; además, se presenta un terrible trastorno de las relaciones interpersonales. "Tenemos nuestras raíces, nuestro arraigo en el país de origen, y todo eso lo tenemos que dejar atrás cuando migramos. Si existe la barrera del idioma, hay una relación trastornada en las familias; los niños aprenden en la escuela la lengua de la sociedad que los está hospedando, algunas veces más rápido que los padres, y se les pone como traductores para que puedan negociar con la sociedad en nombre de sus padres. Esto cambia las relaciones padre-hijo. Aunque la migración pueda ofrecer muchas oportunidades, hay mucho estrés asociado con ella, pues mantener la relación con las personas que no migraron y quizá apoyarlas de ciertas maneras tiende a convertirse en una obligación", manifestó.

Señaló que cuando una cultura atraviesa por el cambio, cambian sus prioridades y la relación con su entorno. Se enfocó en Afganistán, donde la guerra representa una influencia cultural importante y han surgido problemas por el uso de drogas, ya que muchos expatriados están regresando y han usado heroína de una forma que nunca antes se había utilizado en su propia cultura. Al estar atravesando por un cambio político, la población no se enfoca en dar respuestas al consumo de drogas recurriendo al área de la salud o social, lo que se haría normalmente, sino que más bien tiene una respuesta militarizada.

Finalmente, dijo que el trastorno cultural está asociado con el incremento del uso, los cambios en el control, el acceso, los métodos de entrega y la potencia de las sustancias, por lo que se debe revisar si los cambios que anticiparon en las políticas sobre drogas dirigidas a los jóvenes están ocurriendo como se había pensado y si no, modificarlas.

En su intervención, Thomas McCluskie, superintendente a cargo de la fuerza de tarea contra pandillas en Columbia Británica, Canadá, presentó "Pandillas y pistolas en Columbia Británica". Explicó que en esta provincia uno de los problemas más apremiantes es que hay 153 pandillas y se forman nuevas cada mes con chicos que van a la escuela.

Vancouver, la ciudad más importante de Columbia Británica, es un puerto con 2.1 millones de habitantes y una cultura muy antigua. En 2009 se registraron 270 incidentes de tiroteos, de los cuales 234 sucedieron en lugares públicos como centros comerciales, restaurantes y bares, lo que ha provocado el miedo de la población. En ese mismo año, 38 por ciento de los homicidios estuvo relacionado con pandillas y la principal causa fueron las drogas, ya sea porque tratan de eliminar competencia de otras pandillas o por conflictos de territorio. "Entre los retos de procuración de justicia destaca la dificultad para investigar, estamos enfrentándonos con culturas con las que apenas nos estamos familiarizando e impera un sentimiento de pérdida del valor de la vida que antes no se veía en Canadá", expresó.

McCluskie destacó que un elemento significativo de la fricción entre las pandillas es el origen étnico, pues en Vancouver hay distritos divididos por sección étnica. En una parte se ubican los que proceden del Este de la India, en otra están los vietnamitas y en otra los iraníes. En la medida en la que se establecen estos territorios, cualquiera que ingrese y que no pertenezca a ellos es tratado con violencia.

Añadió que las pandillas de bajo nivel no están bien organizadas y pueden ser muy peligrosas y altamente volátiles. Las de nivel medio son un poco más organizadas, con cierta jerarquía y asignan responsabilidades específicas a sus miembros. Y finalmente el crimen organizado, que se parece más a la mafia, está más organizado, tiene líderes y soldados, individuos que saben exactamente lo que deben hacer; este tipo de pandillas bien establecidas son las que menos violencia representan para la autoridad. Señaló que cuando se empezaron a formar las pandillas en Columbia solían ser étnicas, la iraní o la india, por ejemplo; pero ahora las pandillas de nivel medio son multiétnicas y se dan ciertas alianzas entre ellas, por lo que la etnicidad representa un factor cada vez menos determinante.

Iqubal Hyare, presidente ejecutivo de *International Clinics Foundation* (ICF) del Reino Unido,

presentó la ponencia "Que regresen a casa", con el objetivo de exponer los beneficios de permitir que los consumidores de drogas regresen a sus países de origen para su rehabilitación. Esta es la aproximación de la ICF, que ha establecido la primera clínica de este tipo en la India y se enfoca principalmente en pacientes que son expatriados y viven en los principales lugares que representan la diáspora de este país hacia Estados Unidos y Canadá.

Señaló que el movimiento global de personas ocasiona muchos problemas con las razas en todo el mundo, que no quieren tener extranjeros en su tierra aunque ésta se haya desarrollado a partir de la explotación de otros y aunque sus tierras hayan sido expropiadas de una colonia, como algunas antiguas potencias de Europa occidental, que no desean tener migrantes en su país, especialmente las personas de color, que son las más "visibles". Por ello, recalcó que al estudiar el movimiento de personas es necesario considerar cuál es la casa espiritual y cultural de estos grupos y por qué es importante mandarlos de nuevo a su país de origen.

Comentó que él nació en Reino Unido y viajó por primera vez a la India cuando tenía 42 años, en el año 2000, como parte de un grupo que iba a estudiar los servicios para atender las adicciones en ese país. "Nada me preparó para lo que iba a ver, y cuando estaba en Delhi, la capital, empecé a sentir una energía que me hacía tener un sentimiento de pertenencia, sentí que había llegado a casa; cuando llegué a Punjab este sentimiento se intensificó, me di cuenta de que había llegado a un lugar donde sentía identidad con mis raíces, con mi herencia cultural y genética. Al compartir esto con los demás me di cuenta de que a muchos les había pasado lo mismo", manifestó.

Iqubal Hyare explicó que el principio del modelo de la ICF es dar un servicio de acceso en el país de residencia que lleve a la rehabilitación en el país de origen, en el contexto de una cercanía con la herencia cultural. Con frecuencia los países de origen no tienen las aproximaciones estratégicas para cubrir las necesidades de su propia población, así que la ICF ofrecerá servicios para la población local y facilitará la educación, la capacitación y los programas de desarrollo del personal en alianza con las dependencias locales y las autoridades.

El modelo de servicio incluye varias fases para los expatriados: identificación y evaluación en el país de residencia; desintoxicación en Canadá, Reino Unido o Estados Unidos; rehabilitación residencial principalmente en Punjab a primer y segundo nivel; y atención asistida en Punjab, Canadá, Estados Unidos o Reino Unido; hay algunos pacientes que no desean volver al país de residencia tan rápidamente después del tratamiento, a ellos se les acompañará desde la clínica hasta el lugar de residencia o de vuelta a la clínica. Además, la ICF ofrece servicios de consulta externa, hospitalización y servicios médicos generales para la población local.

La filosofía del tratamiento, explicó, es ecléctica multidimensional para abordar las cuestiones físicas, emocionales, familiares y culturales, que son muy diferentes a los patrones occidentales de intervención; con el fin de evitar las recaídas, las clínicas de la ICF están muy bien integradas para ofrecer apoyo en el país de residencia. La participación de las familias también se considera como una parte crucial. Las clínicas tendrán personal predominantemente local, especialmente en Punjab, como una importante estrategia de desarrollo de la fuerza laboral. Finalmente, invitó a todos los especialistas en adicciones del mundo a ir a la India a trabajar con la ICF.

El doctor Ricardo Sánchez Huesca, director de Investigación y Enseñanza de Centros de Integración Juvenil, presentó el "Programa de cooperación regional de atención en adicciones para población migrante basado en evidencias". Afirmó que la migración es un derecho humano y la puede hacer cualquier persona a cualquier país, por tanto la migración puede ser catalogada como indocumentada o irregular, y de ningún modo como ilegal.

Señaló que México no es sólo un país de migrantes, es un país de transmigrantes, por donde cruzan muchas personas y especialmente los centroamericanos. México, Guatemala, Honduras, El Salvador y Nicaragua tienen como principal atracción migratoria Estados Unidos; 90 por ciento de los migran-

tes mexicanos y más del 85 por ciento de los de esos países van para allá. 11 millones y medio de mexicanos viven en Estados Unidos, pero nacieron en México, de ellos, 9 millones no tienen documentos. Más del 70 por ciento de los migrantes mexicanos y centroamericanos no tienen documentos. Esto es crucial desde el punto de vista de la salud mental, porque van en condiciones de alto riesgo.

"En todos los estudios que hemos realizado, la mayoría de los migrantes no consume drogas. Nos quitamos la idea de que los migrantes son abusadores de sustancias; si consumen es como una respuesta a las condiciones de gran estrés psicológico por las que han tenido que atravesar y esa condición de estrés psicológico es algo que los gobiernos y las asociaciones civiles podemos disminuir", aseveró el doctor Sánchez Huesca.

Explicó que como la mayoría de los migrantes carece de documentos legales para su estancia en Estados Unidos, permanecen ocultos en las encuestas sobre consumo de drogas y esta información sólo se puede obtener al regresar a su país de origen. Por tanto, si para sobrevivir se tienen que "hacer invisibles", se encuentran en uno de los contextos sociales de mayor fragilidad y peligro para cualquier ser humano. Es necesario hacerlos visibles, hablar de ellos, darles identidad, y eso es parte del trabajo que está haciendo CIJ, pues nadie puede tener una buena salud mental si tiene que permanecer "invisible", nadie puede integrarse a ningún contexto social si de lo que se trata es de que no exista.

Afirmó que hasta el momento CIJ ha concluido 19 estudios y tiene recopilada información de más de 7 mil 500 casos. Cuáles han sido los resultados del consumo de drogas en los migrantes en retorno: en los adolescentes el consumo es seis veces mayor al promedio nacional; en los adultos, hombres y mujeres, cinco veces mayor al promedio nacional; y en las mujeres es prácticamente el mismo; más del 60 por ciento de los adolescentes empezó a utilizar drogas durante la estancia migratoria en Estados Unidos.

Con base en estos resultados, CIJ propuso un programa de prevención del consumo de drogas para migrantes mexicanos y los que transitan por nuestro país. Los objetivos son aumentar los factores de protección y disminuir los de riesgo; reducir el sufrimiento psicosocial evidenciado por trastornos psíquicos, abuso de alcohol y uso de drogas; y aumentar la sensibilización de las condiciones psicosociales de la población migrante en oficiales de migración.

A los migrantes se les ubica por lo menos en tres fases: antes de salir del país de origen, en la estancia en la frontera sur de México y en la estancia en la frontera norte de México. Antes de salir del país de origen se proponen dos grandes programas: uno de prevención en escuelas cuyo objetivo es orientar sobre los costos psicosociales de migrar y los riesgos y los daños del consumo de drogas; y en un segundo nivel, un taller con adolescentes y padres de familia sobre expectativas en el país de destino y retorno al país de origen.

Durante la estancia en la frontera sur, la propuesta es dar primeros auxilios psicológicos para migrantes, quienes seguramente ya pasaron una serie de cuestiones traumáticas y estresoras. Finalmente, otro proyecto es el taller de sensibilización para oficiales de migración de México, que tendría dos objetivos: que conozcan las condiciones de vulnerabilidad de los grupos migrantes y la identidad de cada país centroamericano. Se ha hecho el planteamiento de este taller a los consulados y están de acuerdo en participar en él.

Elena Cuevas Blancas

Investigación y práctica en el campo de las adicciones

No sólo es cuestión de realizar descubrimientos, sino es indispensable comunicar los hallazgos en una forma oportuna para que los políticos tomen las decisiones adecuadas: doctor Frank M. Tims

El doctor Michael L. Dennis, director del *Global Appraisal of Individual Needs* (GAIN) *Coordinating Center* de Estados Unidos, fue el encargado de dirigir la plenaria "Investigación y práctica en el campo de las adicciones", la cual convocó a cuatro especialistas de la Unión Americana y uno de México, quienes compartieron con los asistentes sus puntos de vista sobre el desarrollo de estudios aplicados en el campo de las adicciones tanto en la prevención como en el tratamiento.

El profesor Jonathan Foulds de la Facultad de Medicina del *Penn State University* de Estados Unidos, presentó el tema "Tratamiento del tabaquismo: una historia de éxito (parcial) de práctica basada en la investigación". Al iniciar su conferencia, explicó que el mejor ejemplo de investigación, en el campo de las adicciones, es la dependencia al tabaco, pues se han encontrado numerosos avances para su atención, ejemplo de ello, es el reemplazo de la nicotina, la cual está disponible en el mercado para competir con el tabaco. Otro logro satisfactorio, indicó, es que 27 países, además de la Organización Mundial de la Salud, han elaborado guías nacionales basadas en la evidencia científica para tratar el hábito tabáquico.

Recordó que en 1978 se inventó el chicle de nicotina, hallazgo que repercutió no sólo en la práctica clínica sino también en la investigación. Además, en los años ochenta se desarrollaron medidas bioquímicas para medir el monóxido de carbono en el aliento.

Los ponentes mencionaron al alcoholímetro y al tratamiento del tabaquismo como buenos ejemplos.

El también miembro de la División de Ciencias de la Población y Prevención del Cáncer del Instituto del Cáncer puntualizó que una de las mejores formas para estudiar el grado de adicción en un fumador es preguntarle lo siguiente: "Al levantarse por la mañana ¿cuánto tiempo transcurre para que prenda su primer cigarrillo?" Si contesta "los primeros cinco minutos" es que manifiesta un grado alto porque los receptores de nicotina en su cerebro señalan ya la necesidad de la sustancia; las personas que responden fumar "en las dos primeras horas" tienen un menor grado y por lo tanto, tienen más probabilidades de tener éxito al dejar el hábito.

Otros avances son la utilización de medicamentos como el *Champix* (vareniclina), cuya función reside en bloquear los receptores de nicotina, y actualmente se encuentra en proceso la vacuna contra la nicotina.

El profesor Foulds recomendó a las personas que realizan intervenciones para dejar de fumar efectuar cinco pasos:

1. Preguntar acerca del hábito tabáquico.
2. Aconsejar al paciente dejar el cigarro.
3. Evaluar su dependencia.
4. Ayudarlo en su tratamiento.
5. Propiciar un seguimiento.

En conclusión, mostró su preocupación porque la mayoría de los sistemas nacionales de salud, incluyendo los Estados Unidos, no han integrado correctamente las pautas de tratamiento basadas en la evidencia científica, sólo el Reino Unido ha intentado aplicar las directrices basadas en la investigación a escala nacional. "Si se aplicaran correctamente dichas pautas se evitaría un gran número de muertes prematuras y se ahorrarían fuerte cantidades aplicables en costos de la salud".

Acto seguido, el coordinador de la plenaria, doctor Michael L. Dennis, sostuvo durante su conferencia "Investigación sobre el análisis y la gestión de la adicción como una enfermedad crónica", que los adolescentes a la edad de 15 años tienen una mayor atracción hacia los estímulos visuales, es la etapa donde manifiestan más su sensación hacia el placer y desafortunadamente desarrollan por último el buen juicio.

Lamentó que una de cada 19 personas con dependencia a abuso de sustancias ha recibido tratamiento en la Unión Americana, y en el caso de los adultos jóvenes, la proporción es de uno a 21. "Si los adolescentes y los adultos jóvenes recibieran tratamiento en los primeros años de uso y abuso de sustancias adictivas sus posibilidades de recuperación aumentarían", agregó.

Aconsejó a los especialistas ahí presentes recomendar a sus pacientes asociarse con amistades sanas, sobre todo los primeros 12 meses de abstinencia. Además, si un individuo ha logrado no consumir drogas en un periodo de uno a tres años mostrará una mejor relación familiar y, en este periodo, ingresará a un empleo; si transcurren de cuatro a siete años sin usar drogas será más sociable, su salud mental mejorará y se sentirá parte de la comunidad. También recomendó practicar chequeos a los pacientes cada tres meses durante un lapso de 45 meses para no tener recaídas

Finalmente, el doctor Dennis señaló que los costos de tratamiento de dependencia a sustancias adictivas son elevados, tanto para la persona afectada como para la sociedad, pues los precios van desde los 10 mil a los 70 mil dólares e insistió en aplicar programas de intervención breve para no tener consecuencias a largo plazo.

El tercer conferencista, doctor Harold D. Holder, enfatizó en su ponencia "Prevención de problemas de alcohol y drogas: Lo que la ciencia nos dice" tres tareas u objetivos a seguir:

1. Prevenir problemas de salud y seguridad pública derivados del uso y abuso de drogas, es decir, evitar accidentes de tráfico, violencia, enfermedades relacionadas con el tabaquismo, sobredosis, accidentes, etcétera.
2. Retrasar el inicio del abuso de sustancias adictivas entre los jóvenes: "Hay que exhortarlos a fumar y a tomar cuando sean más grandes".
3. Evitar el abuso de alcohol, tabaco y otras drogas, pues si se aumenta la cantidad y el periodo de consumo ocasiona graves daños a la salud.

Los investigadores, continuó, deben abrazar (al momento de aplicar políticas de prevención) la filosofía de "adoptar" estrategias científ-

ficas que funcionen, pues una de las dificultades actuales es que los esfuerzos preventivos se enfocan más a las intervenciones individuales y no incluyen perspectivas globales, es decir, ¿cómo se cambiará un ambiente en donde se consiguen sustancias adictivas?

Un caso de éxito, sostuvo, son los programas del alcoholímetro en Australia y Nueva Zelanda, los cuales se aplican a los conductores a cualquier hora del día, situación que repercutió en la disminución de choques asociados por el abuso de bebidas embriagantes. Otro aspecto preventivo popular, es recurrir a los medios de comunicación masiva para alerta acerca de los riesgos y futuros problemas que trae consigo el abuso de sustancias. Además, consideró la importancia de capacitar a los maestros para que orienten y sensibilicen a los niños sobre las adicciones.

Para trabajar con la comunidad los aspectos de uso y abuso de drogas, el director del Centro de Investigación para la Prevención en Estados Unidos recomendó llevar a cabo cinco estrategias: movilizar a la comunidad, coordinarse con la prensa local, trabajar con la policía, los responsables de los bares y con los maestros en los planteles escolares.

Al final de su intervención, el doctor Holder recapituló su presentación en dos aspectos, el primero consiste en dirigir estrategias preventivas basadas en la ciencia con el reto de proyectar lo que se quiere lograr en una comunidad y dos, es primordial que los investigadores de prevención, especialmente aquellos interesados en las políticas públicas, examinen las implicaciones a largo plazo y sobre todo evalúen, lo más posible, los estudios efectuados en la materia.

Mientras tanto, el profesor Frank M. Tims del Departamento de Psiquiatría y Medicina del Comportamiento de la Universidad del Sur de la Florida, Estados Unidos, complementó lo que sostuvo el doctor Holder en el sentido de sensibilizar a las personas que tienen influencia en las políticas públicas y los recursos para efectuarlas, pues remarcó la necesidad de hacerles comprender la naturaleza y el desarrollo de las adicciones.

Explicó que en los años noventa se puso énfasis en las investigaciones sobre los efectos que tenían los narcóticos en el cerebro y en éstas se encontró que no había una solución rápida de recuperación, al contrario, el tiempo de tratamiento era semejante al de las enfermedades crónicas, tales como la hipertensión, la obesidad, la diabetes, etcétera. Asimismo, estaba latente la situación de hacer ver a los funcionarios que no se puede arrojar una pequeña cantidad de dinero para ofrecer tratamientos y esperar a obtener resultados. "No sólo es cuestión de realizar descubrimientos, sino es indispensable comunicar los hallazgos en una forma oportuna para que los políticos tomen las decisiones adecuadas", concluyó.

El último expositor, doctor Julio Sotelo Morales, coordinador de Asesores de la Secretaría de Salud, presentó "Investigación y práctica en el campo de las adicciones", en la cual sostuvo que las adicciones son producto de uno de los más ancestrales componentes del sistema nervioso: la búsqueda de la felicidad, la alegría, el bienestar y el placer, por lo que el ser humano inventa sustancias psicotrópicas que estimulan áreas específicas del cerebro.

¿Por qué son tan difíciles de erradicar?, resaltó, porque las adicciones son el resultado de la interacción de múltiples aspectos (genéticos, biológicos y ambientales). Aunado a ello, se agregan los componentes mentales o de personalidad que tiene el sujeto, pues son los que matizan las reacciones a la exposición de sustancias psicotrópicas.

Indicó que en la actualidad los investigadores ya cuentan con el genoma humano, el proteoma[1] que se encuentra en desarrollo, están los estudios de neuroimagen de la doctora mexicana Nora Kerik, aspectos que ayudarán a estudiar los mecanismos y las áreas cerebrales, cómo participan, cómo podemos inhibirlas y compensarlas para tratar de arreglar lo que el ser humano desarregla al exponerse a las sustancias psicotrópicas para poder buscar el placer.

Finalmente, el doctor Sotelo Morales resumió que el día de hoy se vive una época fascinante en la investigación con una gran cantidad de información. "Si nosotros le dedicamos gran esfuerzo a la investigación científica vamos a producir resultados más favorable en el panorama cada vez más difícil de resolver: las adicciones".

Alejandro Larrañaga Ramírez

[1] El término proteoma se utilizó por primera vez en 1995 y ha sido aplicado a diferentes escalas en los sistemas biológicos. El proteoma celular es la totalidad de proteínas expresadas en una célula particular bajo condiciones de medio-ambiente y etapa de desarrollo, (o ciclo celular) específicas, como lo puede ser la exposición a estimulación hormonal. http://es.wikipedia.org/wiki/Proteoma

Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol de la Organización Mundial de la Salud

La estrategia se desarrolló tomando en cuenta las opiniones y sugerencias de la comunidad, representantes de empresas productoras de bebidas y de organizaciones inter y no gubernamentales

Vladimir B. Poznyak

En esta plenaria, coordinada por el doctor Peter Vamos, presidente del Consejo Internacional en Alcohol y Adicciones (ICAA), se analizó la estrategia implementada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para reducir el uso nocivo de alcohol.

El doctor Vladimir B. Poznyak, coordinador de la Gestión del Equipo de Abuso de Sustancias del Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la OMS, explicó que cada año los ministros de la salud de todos los países miembros de la organización se reúnen para discutir los temas más importantes relacionados con la salud, y en esta ocasión decidieron abordar el tema del alcohol, pues las cifras más recientes (2004) revelaron que 2.5 millones de personas murieron a nivel mundial por causas relacionadas con su consumo, y la agencia internacional para el cáncer indicó que existe evidencia de la relación entre el consumo de alcohol y diversos tipos de cáncer.

Refirió que la estrategia se desarrolló tomando en cuenta las opiniones y sugerencias de la comunidad, representantes de empresas productoras de bebidas y de organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales. El proyecto se entregó a la OMS en enero de 2010 y los estados miembros organizaron un equipo especial para hacer unas últimas revisiones antes de entregarlo a la asamblea del consejo.

Los especialistas destacaron la necesidad de aumentar la concientización global de los problemas ocasionados por el consumo de alcohol.

Esta estrategia, que ya está impresa y se puede conseguir en los seis idiomas oficiales, proporciona el primer marco de trabajo, "no es un compromiso legal como la convención del tabaco u otras que regulan el movimiento de sustancias, ésta es una estrategia, un conjunto de recomendaciones; no es un compromiso legal, pero todos los estados miembros, en sus resoluciones, solicitaron implementarla en sus jurisdicciones, por lo que se lograron políticas regionales que apoyan las acciones", señaló.

El doctor Poznyak manifestó que los principales objetivos son: elevar la concientización global de la magnitud y la naturaleza de los problemas ocasionados por el uso dañino de alcohol y aumentar el compromiso del gobierno para atender estos problemas; disminuir la tendencia de los daños causados por la bebida; mejorar la capacidad de los países miembros para prevenir el uso dañino; mejorar los sistemas para monitoreo en diferentes niveles y propiciar el desarrollo de políticas.

El representante de la OMS consideró que algunas de las medidas más efectivas son: reducir la disponibilidad; establecer políticas de precios; información en cuanto a los riesgos de manejar en estado de ebriedad; pruebas aleatorias de aliento a conductores, y campañas de publicidad.

Posteriormente, el presidente de IOGT Internacional, Sven-Olov Carlsson, informó que en mayo de 2010 se publicaron las resoluciones que refrendan una estrategia global para reducir el uso dañino del alcohol, la cual subraya la efectividad de enfocarse en políticas relacionadas con el precio, la disponibilidad y el mercadeo o comercialización del alcohol.

"El alcohol no es un bien ordinario, todo lo relacionado con la producción, la venta y el uso le implica un gran costo a la sociedad. Una persona puede presentar toxicidad física, intoxicación o dependencia, y cada uno de estos niveles determinará el grado de daño médico, psicológico y social. Por ello, el objetivo de la OMS es que toda la gente respete las normas establecidas para que mantenga el mejor nivel de salud física y mental, así como de bienestar social", aseguró.

"Creo que esta decisión histórica de adoptar la estrategia global contra el alcohol es el primer paso de acciones futuras para luchar contra el uso dañino de alcohol y reducir el daño que produce. Así que el reto es apoyar la prioridad, que es la prevención del abuso del alcohol y permearlo en todos los niveles de gobierno, además de fortalecer las alianzas nacionales, globales y regionales con la sociedad civil para implementar esta estrategia", manifestó.

En su intervención, Hubert Sacy, director general de Éduc'alcool, dio la perspectiva canadiense sobre esta estrategia y aseguró que la relación de las personas con el alcohol no es un asunto de ADN sino de cultura; la gente no bebe por ser de un país en específico, sino por cuestiones culturales (historia, política, legislaciones, educación). La buena noticia es que la cultura, a diferencia de la genética, sí se puede cambiar", advirtió.

El representante de Canadá aseguró que "el consenso es mejor que las batallas; siempre será mejor convencer que pelear". Por ello, todos los países miembros llegaron a un consenso para crear un comité de científicos que permitiera conocer el punto de vista de la ciencia con respecto al alcohol. "Acordamos que cualquier cosa que resultara de este comité sería considerada para llegar a un acuerdo juntos". La conclusión fue que para mantener una conducta de bajo riesgo, las mujeres no deben beber más de dos copas al día y los hombres no deben ingerir más de tres.

En Canadá —dijo— la estrategia tiene los siguientes elementos básicos: promover la salud, la prevención y la educación; reducir los impactos negativos en la salud; difundir las actividades de tratamiento; incrementar y reforzar las medidas efectivas para controlar la disponibilidad de alcohol y promover comunidades más seguras.

La doctora Guillermina Natera Rey, directora de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales del Instituto Nacional de Psiquiatría, aseguró que la investigación debe ser la base de cualquier política que se desee implementar.

"La investigación debe ofrecer lineamientos para enfrentar los retos de la atención de las adicciones y avanzar hacia la integración multidisciplinaria, esto incluye desarrollar mejores estrategias de diagnóstico, prevención y tratamiento farmacológico y psicosocial; contribuir en la reducción de la brecha entre el descubrimiento científico y los programas y las políticas en dos niveles: molecular y cerebral, y mejores opciones de tratamiento. Es necesario estimular la investigación sobre los determinantes individuales y sociales de la conducta violenta relacionada con el

consumo de sustancias para encontrar la manera de romper círculos viciosos", mencionó.

La Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) 2008 reveló que existe consumo diario de alcohol en niños de 12 años de edad. Asimismo, señala que 17.8 por ciento de la población ya requiere una intervención psicoeducativa; 4.8 necesita una intervención breve y 4.2 por ciento debe solicitar ayuda especializada. Sin embargo, también destaca que 70.2 por ciento de la población mexicana no bebe o limita el consumo de alcohol, por lo que se debe hacer una promoción de la salud para mantener esta tendencia.

La doctora Natera Rey destacó que la familia ha sido un grupo olvidado, pues suele estudiarse sólo como causante del problema y no como un grupo que padece todo lo que conlleva el hecho de vivir con un consumidor excesivo de alcohol. En este sentido —explicó— desarrollamos un programa basado en evidencias, con el objetivo de capacitar a los orientadores para que atiendan a las familias con esta problemática, logrando la elaboración de un manual de intervención que se utiliza para cursos presenciales. "También se capacita a los orientadores en la detección temprana del consumo de sustancias y en la aplicación de intervenciones breves para modificar los hábitos de consumo de alcohol y drogas", dijo.

La especialista advirtió que el abuso del consumo de alcohol es el principal problema de adicción en el país, y el patrón de consumo provoca importantes problemas de salud, como lesiones y violencia. Además, es un importante factor de riesgo para la mortalidad prematura y la morbilidad.

"Existen dos situaciones preocupantes: que los adolescentes copien los modelos adultos de beber grandes cantidades por ocasión de consumo y que el problema ha aumentado entre las mujeres". En este sentido, consideró que las políticas son útiles, pero son más eficientes los programas de prevención, siempre y cuando las instituciones incluyan los determinantes sociales que generan la problemática, como la desigualdad y la inequidad en áreas tan importantes como la justicia, la educación, el bienestar, el empleo y la salud.

Por otra parte, el doctor Philip Lazarov, asesor científico principal del Centro para la Prevención de Drogas y Rehabilitación de la Persona Dependiente de Sustancias (KENTHEA), manifestó que la estrategia global de la OMS da la esperanza de que en el futuro podremos lograr unas políticas más reales con respecto al consumo de alcohol. Además, es un buen paso, con un enfoque científico y cultural, de metas y estrategias para conseguir el objetivo.

"Admiro la oportunidad dada por la estrategia para el diálogo con muchos sectores de la sociedad, y creo que las ideas previas acerca de los centros de información de alcohol y la introducción de más indicadores de calidad para asesorar la situación del alcohol y la efectividad de esta política contribuyeron en la efectividad de este asunto."

"Esta estrategia es muy importante porque está dando una idea de lo que yo llamo un periodo romántico de la política de alcohol, el cual espero que ya se haya terminado para dar pie a un periodo realista y estratégico. Ojalá que lo que se ha discutido pueda encontrar un lugar en documentos adicionales y se produzca más información", externó.

Por último, el doctor Arthur Guerra de Andrade, profesor del Departamento de Psiquiatría en Sao Paulo, Brasil, mencionó que el Centro de Información sobre Salud y Alcohol (CISA) es una ONG que busca crear una base de datos accesible y adecuada sobre información científica acerca del alcohol y sus consecuencias en la salud, con el fin de diseminar información de alta calidad científica sobre la relación entre la salud y el alcohol.

El doctor Guerra mencionó que cuentan con el apoyo de la industria cervecera, lo que les ha dejado cosas buenas y malas. "Hay dos cosas buenas que podemos aprender y aplicar: las condiciones de procesos organizacionales de la industria del alcohol y expandir nuestros horizontes escuchando diferentes opiniones del sector salud. Entre los puntos malos destaca que nos ven sospechosamente, como voceros de esta industria. Nuestro compromiso es que la información científica diseminada nunca será influenciada por nuestro apoyo financiero y nuestros valores son el rigor ético, la transparencia y el compromiso de progresar científicamente", señaló.

En lo que se refiere específicamente a la estrategia global de la OMS, CISA tiene un papel importante para conocer el impacto nocivo del alcohol en los individuos, las familias y las comunidades. "Las ONG como CISA se ven alentadas específicamente para formar redes amplias y grupos de acción para apoyar la implementación de la estrategia global", concluyó.

Mariana Martínez Herrera

El camino a seguir en la salud pública

La salud pública debe considerar la relación entre el individuo y la comunidad, ya que es muy importante que la tendencia hacia la individualización no nos desvíe del entendimiento del panorama general: Tamsin Rose

Con el propósito de presentar algunas metodologías de salud para poder enfrentar los desafíos del futuro, se llevó a cabo la plenaria "El camino a seguir en la salud pública".

Tamsin Rose, promotora de la salud en Bruselas, Bélgica, resaltó la necesidad de tomar en cuenta las tendencias mundiales que en los próximos 20 años van a impactar a nuestras sociedades. Afirmó que en el contexto de la sociedad en general, el individualismo queda de manifiesto en los productos de consumo, ya que cada vez tienen una versión más personalizada, y esta es una fuerte tendencia que también se ve en la salud y la medicina. Así, la genómica es entender cómo la base genética tiene un impacto en la salud. Como ejemplo, refirió que hace algunos años un grupo de científicos de empresas farmacéuticas globales admitió públicamente que sus fármacos sólo funcionan en 30 por ciento de la población, y ese es un mensaje dramático porque las personas confían en que mejorarán con lo que les recetó el médico; sin embargo, entre los seres humanos hay subyacentes diferencias genéticas por las cuales las medicinas tienen diferente impacto.

"Recientemente la ciencia ha puesto mucha atención a esto. Tenemos que trabajar a nivel poblacional; gracias a la ciencia de la genómica hemos entendido que tenemos que dar diferentes consejos a las personas por sus variaciones genéticas. También el epigenoma nos está dando más evidencia de cómo los factores ambientales exteriores tienen un impacto en nuestra genética para la siguiente generación; por ejemplo, estamos empezando a ver cómo los niños que nacen de mujeres durante periodos de mala nutrición, tensión ambiental o adicciones tienen cambios en su base genética", aseveró.

Señaló que la salud pública debe considerar la relación entre el individuo y la comunidad, ya que es muy importante que la tendencia hacia la individualización no los desvíe del entendimiento del panorama general. Particularmente las industrias del alcohol y el tabaco han abrazado la tendencia hacia el individualismo; por ejemplo, las taba-

Expertos de Bélgica, Canadá y Viena presentaron estrategias para preservar la salud ante los desafíos del futuro.

caleras han manejado durante mucho tiempo que el individuo tiene la libertad de optar por fumar o no, y que si quiere destruir sus pulmones es su problema.

Explicó que gracias a la ciencia cuentan con herramientas nuevas, como el MRI funcional que puede escanear la mente y ver qué pasa en tiempo real. La mercadotecnia lo ha utilizado para probar el impacto de sus anuncios y ver qué ocurre en la amígdala, que tiene que ver con las emociones y el placer. "Pero también podemos utilizarla nosotros, hemos pasado mucho tiempo discutiendo en salud pública que la publicidad tiene un impacto en el consumo y tenemos que encontrar formas de demostrar que los jóvenes se ven afectados por ella; esta tecnología nos lo permite, ya que podemos ver qué partes del cerebro están siendo activadas y emocionadas por las imágenes que ven", manifestó Tamsin Rose.

Finalmente, afirmó que la salud pública debe entender los grandes cambios que han ocurrido en la sociedad y conforme a ellos actualizar el conocimiento y utilizar los hallazgos y las nuevas tecnologías. "Debemos estar conscientes de que si trabajamos en pequeños segmentos, vamos a perder; tenemos que estar abiertos a los mensajes que vienen de diferentes factores e incorporarlos, y hacer mucho énfasis en el individualismo, pero asegurarnos de que siempre se ponga en un marco conceptual alrededor de la sociedad."

Por su parte, el profesor David Sweanor, profesor adjunto de Derecho de la Universidad de Ottawa, Canadá, expuso cómo avanzar en la lucha contra el tabaco. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que aproximadamente cinco millones de personas mueren al año por fumar, en 20 años ese total será de ocho millones por año; hay más de mil millones de fumadores en el mundo y el tabaquismo tiene una tasa de mortalidad del 50 por ciento. "Al atender este problema y ver nuestro futuro tenemos que poner una meta, es sorprendente que en el tema del tabaco haya tanta confusión acerca de qué estamos tratando de hacer; es un problema de salud pública en el que se tiene que usar la ciencia y debemos tener una respuesta pragmática de acuerdo con las agendas políticas con las que lidiamos en nuestros países. La meta de salud pública tiene que ser la reducción de muertes y lesiones provocadas por el producto, y eso se tiene que dar sin importar las creencias personales", afirmó.

Cómo hacerlo —explicó– tiene que ver con cuestiones de estrategia. Por lógica, para cualquier actividad solamente hay cuatro maneras de reducir muertes, lesiones y enfermedades: prevenir que las personas participen; que quienes ya están haciendo esa actividad, dejen de hacerla; proteger a las terceras partes, de tal manera que no se dañe a quienes están al alrededor; y reducir el riesgo en quienes seguirán haciendo esa actividad.

En términos de táctica, afirmó que muchos países han hecho una buena labor en las primeras tres estrategias, han tenido mucho éxito para reducir el inicio en edades jóvenes y proteger a los fumadores pasivos. A través de medidas como subir impuestos e imponer restricciones en la publicidad y los puntos de venta de tabaco, en Canadá se ha bajado el consumo per cápita en 60 por ciento; pero vale la pena tomar en cuenta que ha sido un proceso de una década. "El progreso es lento para una causa de muerte que se lleva millones de vida por año, no debemos estar contentos, debe haber otras alternativas. Por principio de cuentas, no debemos ver el tema como si fuera una gran religión en la que los fumadores son los pecadores y tienen que arrepentirse y sufrir; sin embargo, eso cada vez es más común", expresó.

Añadió que es necesario ser más creativos y contar con nuevas intervenciones, aun trabajando en las áreas donde se ha tenido éxito. Reconoció que hasta el momento han sido muy buenos para asustar a los fumadores y decirles que se van a morir, y eso es como gritar "hay un incendio", pero no les dicen dónde está la salida. Por tanto, para cambiar un comportamiento es fundamental combinar motivación con facilitación. "Con una visión basada en la ciencia, tenemos el potencial de crear un avance masivo de proporciones históricas para la salud pública", concluyó.

"Recuperando la salud pública" fue el título de la ponencia de David Turner, presidente del Comité de Estupefacientes de las ONG en Viena. Indicó que la salud pública es un movimiento que comenzó en el siglo XIX como parte del proceso de emancipación y democratización, sobre todo en Europa, con la idea de igualdad de oportunidades y derechos para toda la población. Se trataba de una iniciativa social y política que tenía que ver con cambios en las causas de los problemas de salud pública, es decir, no necesariamente tenía base científica.

"Creo que hemos perdido nuestro enfoque porque la salud públi-

ca se ha convertido en una profesión muy especializada, y por estar tan profesionalizados la población ya no entiende lo que decimos, es decir, tenemos nuestro propio lenguaje. Hemos categorizado los procesos de salud, de manera que la salud pública está conformada como por 20 entidades diferentes; hemos restringido nuestra definición de salud, convirtiéndola en un proceso mucho más individualizado, en una cuestión personal, no general, perdiendo contexto a favor del individuo. A pesar de que sabemos que las causas de los problemas de salud se relacionan con el contexto, el individuo, la economía y la ubicación, la idea de la salud social ha desaparecido", señaló.

Afirmó que existe un conflicto entre la evidencia y la moralidad, pues no siempre concuerdan. En realidad la política tiene que ver con el sistema de valores morales y la evidencia no cambia eso. Hay muchas personas, incluyéndolo, que no están dispuestas a la evidencia cuando hay inconveniencia.

David Turner explicó que los más pobres y marginados son los que sufren más daños cuando fracasa la salud pública; en cualquier lado, ya sea en países ricos o pobres, ellos llevan la carga de la enfermedad. Para concluir, manifestó que "debemos ver cómo cambiamos el contexto y el ambiente para los que están en mayor desventaja, si es que queremos tener un impacto en la salud pública. Tenemos que reconstruir un movimiento social a nivel local y nacional para defender medidas de salud pública eficaces y no dejarlo como un proceso muy profesionalizado y separado. Si realmente creemos en la evolución, tenemos que estar abiertos a nuevas posibilidades y no seguir viendo hacia atrás para tratar de mantener lo que ya está hecho".

En su oportunidad, el profesor Michael Boudreau, director de Planeación y Operación de Seguridad Pública de Saint Thomas, Canadá, expuso su experiencia en la supervisión administrativa de las instalaciones de justicia penal para menores en dicha provincia, por lo que conoce, de primera mano, los desafíos de las personas que tienen batallas contra la vida por adicciones severas o trastornos mentales.

Explicó que están experimentando un incremento de jóvenes con problemas mentales, de comportamiento y de abuso de sustancias. La prevención primaria y las intervenciones secundarias son servicios a cargo de los departamentos de salud, educación y desarrollo social. Sin embargo, en las últimas décadas ha habido reportes de muertes trágicas de jóvenes que estaban bajo el cuidado o en servicios de apoyo de departamentos y dependencias gubernamentales; consistente y repetidamente apuntaron a la falla colectiva de los departamentos que trabajan de forma conjunta con estos jóvenes.

A raíz de esto, el gobierno convino ciertos principios: dirección política y responsabilidad; rendición de cuentas; integración de servicios; cuidado residencial con base en la comunidad; descriminalización de los jóvenes con problemas de salud mental y de abuso de sustancias; adaptación de los sistemas educativos a las necesidades; trabajar con los jóvenes y cerrar la brecha en cuanto a la discriminación.

Michael Boudreau abundó en su trabajo para descriminalizar a los jóvenes con problemas de salud mental y de abuso de drogas, lo cual se ha convertido en su misión personal. Su esfuerzo se enfoca en reducir drásticamente la cantidad de jóvenes que son enviados a la cárcel y en cambio se les brinde una opción de tratamiento residencial con base en la comunidad, que es mucho mejor. Refirió que hace poco tiempo Canadá tuvo la poca envidiable distinción de ser uno de los más grandes encarceladores de jóvenes de todo el mundo, pues utilizaban a la cárcel como un lugar de seguridad para los jóvenes, aunque paradójicamente es uno de los países con menores tasas de delincuencia juvenil. Por fortuna —afirmó— ya han perdido ese primer lugar, gracias a la proclamación de la Ley de Justicia para los Jóvenes, que cambió los principios de sentencia y de denuncia

Explicó cómo se puede transformar una instalación de alta seguridad para jóvenes en un centro de excelencia de aprendizaje para los que sufren problemas de drogas o de salud mental. El centro tiene una filosofía de comunidad terapéutica, enfatizando en la intervención y en las fortalezas de los muchachos, no en sus problemas. Esta metodología se desarrolló cuidadosamente con la participación de especialistas de universidades y organizaciones, y es apoyada por servicios educativos, clínicos, médicos, cristianos, de habilidades para la vida y de mentoría. Una instalación idealmente creada para los jóvenes, en la que todas las actividades se llevan a cabo por un equipo profesional, con la idea clara de superar el estigma de enviar a los jóvenes a la cárcel.

Elena Cuevas Blancas

Mirando hacia el futuro

Nuevas direcciones

Se debe capacitar y acreditar al personal como una forma de asegurar que se están manteniendo las normas y los estándares, donde el deseo de hacer bien las cosas normalmente supera los desafíos: doctor Peter Vamos

La primera intervención correspondió al presidente del Consejo Internacional en Alcohol y Adicciones (ICAA), Peter Vamos, quien señaló que esta institución tiene la finalidad de servir como enlace entre los profesionales que buscan conocimientos acerca del tratamiento y la prevención del consumo de alcohol y quienes lo necesitan, así como entre quienes pueden ayudar en el desarrollo de las prácticas y los que quieren desarrollarlas.

En ese sentido, dijo que Centroamérica cuenta con Centros de Integración Juvenil que cubre muchas de las necesidades que los usuarios tienen.

Respecto al tratamiento del consumo de drogas observó que existe un problema, tratar de aplicar siempre principios relacionados con lo científico, aunque algunos de los parámetros no encaje, por lo que resulta importante encontrar normas y estándares que permitan adaptarlos.

En cuanto al cumplimiento de normas por parte de las ONG, dijo que éstas no siempre las cumplen y que tampoco cumplen con el tipo de prácticas en las que deben involucrarse, por lo que se consideran, en el mejor de los casos, como no aceptadas, ya que los gobiernos tienen que controlarlas y no asumen la responsabilidad plena.

Peter Vamos afirmó que durante el congreso se estableció un ágora importante para el intercambio de ideas y conocimientos.

Ante ello, sugirió que se capacite y se acredite al personal, ya que es una forma de asegurar que se están manteniendo las normas y los estándares en un campo como el nuestro, "en donde el deseo de hacer bien las cosas normalmente supera los desafíos".

Por otra parte, hizo hincapié en la importancia del papel que juegan los medios de comunicación ante el problema de las adicciones, pues éstos son quienes informan (o desinforman, en algunos casos) y educan, por lo que es necesario trabajar en coordinación con ellos.

Al referirse a la organización de la 53 Conferencia Internacional, en coordinación con Centros de Integración Juvenil, manifestó que hubo muchas cosas positivas, pues se estableció un ágora importante para el intercambio de ideas y conocimientos, ya que se contó con la participación de reconocidos especialistas que trabajan en el campo de las adicciones y son quienes determinan lo que funciona y se aplica.

Asimismo, anunció que posiblemente el próximo congreso del ICAA tendrá lugar en Londres y contará con la participación de organizaciones como el Consejo Médico contra el Alcohol de Gran Bretaña, además dijo que se pretende contar con un programa multifacético dirigido a estudiantes, médicos y especialistas en el tema que permita responder a sus necesidades e inquietudes.

Posteriormente participó el doctor Thomas Legl, presidente de los Centros de Tratamiento de Adicciones de Europa (Euro-TC) de Austria, quien habló de la necesidad de establecer estrategias locales y refirió algunas de las medidas que se utilizan en el Plan de acción en Europa.

Dijo que para la atención del problema de las drogas se requiere de una consulta adecuada que involucre al amplio grupo de centros de tratamiento, a los científicos, los profesionales y los representantes de las ONG, además de la sociedad civil, situación que se pone en práctica pocas veces.

Mencionó por ejemplo que existe una amplia gama de ONG en Viena con diferentes visiones e intenciones, pero se observa que éstas trabajan cada vez más de manera coordinada, tratando de encontrar las bases comunes para que en esta dirección se tenga más influencia en la toma de decisiones.

Por otra parte, aseguró que los aspectos clave son las decisiones con base en la evidencia, ya que esto se observa cada vez más en el ámbito político y en materia de investigación; así como una mayor influencia de la sociedad civil, por lo que destacó la necesidad de incrementar las redes a nivel nacional e internacional.

Legl señaló que Portugal es uno de los pocos países que ha sabido implementar políticas para solucionar los problemas de las drogas legales e ilegales en coordinación con las ONG, además de que cuanta con una sola dependencia dedicada a lidiar con ese tipo de situaciones.

Al referirse a las drogas, dijo que la producción de opioides se ha incrementado año con año y que algo está fallando en esa dirección, además de que existen grandes grupos en Estados Unidos y Europa interesados en la legalización de la mariguana.

Comentó que en Europa y Estados Unidos ha aumentado el consumo de cocaína y no se tienen las respuestas correctas de tratamiento para el consumo paralelo de metanfetaminas, alcohol y estimulantes.

Señaló que existen alrededor de 200 sustancias nuevas en Internet que van a declararse ilegales en los próximos meses, las cuales tienen una gran demanda, por lo que se sugiere monitorear de cerca la situación y actuar de manera inmediata.

En cuanto al tratamiento, aseguró que uno de los retos es tratar de adaptarlo a las necesidades de los pacientes; indicó que éste debe enfocarse en mejorar la motivación de las personas que sufren la adicción e involucrarlas más en la planeación de sus terapias para tener mejores resultados en la retención. También sugirió fomentar la coordinación entre de los legisladores y los terapeutas para acordar el establecimiento de programas, lineamientos y estrategias.

Propuso, además, que cuando las personas sean detenidas en posesión de drogas sean enviadas a tratamiento, ya que en muchos países el castigo es recluirlas en la cárcel.

El director ejecutivo de Rorstad Asociados de Reino Unido, Peter Rorstad, proporcionó su punto

de vista desde un enfoque comunicativo y señaló la importancia del uso de la tecnología y las redes sociales en la prevención de las adicciones.

Indicó que en materia de comunicación una de las áreas primordiales es la tecnología de la información como el Internet, que permite crear redes, capacitar en línea y acceder a la información de manera ilimitada.

Sobre la adicción a las distintas redes, dijo que algunas de las personas que las utilizan con mucha frecuencia tratan de satisfacer sus deseos más problemáticos, pero no sólo de ese modo, sino también adquiriendo drogas por estos medios.

En cuanto a la venta de drogas, refirió que en Reino Unido hay muchos lugares donde se venden opiáceos y sustancias para disminuir el dolor, sin embargo aunque algunas personas consumen estas drogas para quitarse el dolor, otras buscan simplemente alterar su estado mental y lo que se busca en realidad es que ellos reconozcan el equilibrio entre un analgésico bueno del que no lo es.

Por lo que toca a otras adicciones, aseguró que las apuestas en muchos de los casos son el reflejo de la crisis económica, la inseguridad y el rechazo de las personas. En cuanto a la pornografía auguró que ésta provocará más problemas, porque es uno de los mercados en franco crecimiento.

Más adelante sugirió observar la economía política, porque los gobiernos son quienes dicen cuál es el costo de hacer una intervención y el de no hacerla; en cuanto a los servicios y apoyo de medicamentos se requiere ver qué pueden proveer y cuál es el límite que establecen para estar en condiciones pagar un financiamiento.

Asimismo, habló sobre las intervenciones basadas en costos y dijo que cada vez que se quiera desarrollar un nuevo tratamiento o una nueva intervención tendrá que justificarse su efectividad también en términos de costos.

Por último, concluyó su participación señalando que hay un cambio en el balance y en la popularidad política hacia la toma de decisiones impulsada por la necesidad económica, la cual aumentará la prevalencia de la legalización de las drogas en todo el mundo.

Karla Gabriela Ortiz Vargas

LEER
20 MINUTOS AL DÍA CON TUS HIJOS LES AYUDA A APRENDER.
DIVIÉRTETE LEYENDO.com
Consejo de la Comunicación
Voz de las Empresas

Terapia familiar

Se abordó la importancia de la primera entrevista y el juego de lenguaje y se presentaron resultados de la Maestría en Terapia Familiar y de un análisis sociolingüístico de las diferencias de género

La terapia familiar es una herramienta muy útil en el tratamiento de las adicciones, pues el apoyo de la familia facilita el proceso de recuperación de los pacientes. Por ello, es importante que los terapeutas cuenten con diversas estrategias para afrontar no sólo el problema de las adicciones, sino otros relacionados con el consumo, tales como la violencia familiar.

La licenciada Carmen Fernández Cáceres, directora general de Centros de Integración Juvenil, coordinó esta mesa en la que participaron el CLR. Juan Facundo Cincunegui, director general de la Asociación Centro del Sol de Argentina; doctora María Teresa Ávalos Carranza, coordinadora de Programas Especiales del Centro Médico Nacional Siglo XXI del Instituto Mexicano del Seguro Social, y los psicólogos Jorge Ávalos Castelán y Juan David González Sánchez, direc-

La directora general de CIJ indicó que esta terapia debe contar con técnicas para cambiar el consumo y las dinámicas familiares.

tor del CIJ Tampico y subdirector de Consulta Externa de CIJ, respectivamente.

Durante su ponencia, titulada "La utilización de técnicas de motivación en primeras entrevistas con familias y usuarios de drogas", el director general de la Asociación Centro del Sol, aseguró que la primera entrevista que se hace a un paciente es fundamental, ya que de ella depende gran parte del proceso. Por ello, los terapeutas deben tener una actitud positiva (creer en la recuperación) para que estén dispuesto hacer un "despliegue de recursos y de oportunidades para los pacientes".

El especialista argentino destacó que los pacientes que acuden a consulta por primera vez están desesperados, confundidos y ambivalentes (ni siquiera saben si quieren dejar de usar drogas) porque algunos asisten presionados por la justicia penal o por la familia, así que ese primer encuentro es crucial porque determina si habrá o no una relación futura. Por ello, los terapeutas deben tener una escucha empática, aceptar al paciente —sin juzgarlo— y generar un clima que lo haga sentir como en ningún otro lugar para que quiera volver.

En la primera cita se debe recabar cierta información que puede dar la pauta para el tratamiento, como el canal de derivación (internet, recomendación de alguien que conoce el centro o por derivación de otro profesional), y quién pidió la entrevista (esposa, juzgado, amigo, o el mismo paciente), ya que estos datos permitirán conocer el grado de compromiso hacia el cambio.

"Es importante llamar a la persona por su nombre para que sienta que lo estamos esperando y pedir que vengan los padres o algún responsable porque esto puede garantizar que la persona regrese. Sin embargo, debemos atender al paciente solo, no delante de la familia, para que tenga la confianza de hablar de lo que le pasa, y una vez finalizada la entrevista se llama a la familia", explicó.

"El objetivo de la primera entrevista es que la persona, más allá del momento en el que se encuentre, regrese y comience una lucha personal contra el consumo de sustancias", concluyó.

Posteriormente, la doctora Ávalos Carranza presentó "Juegos de lenguaje en la adicción" y explicó que las estructuras familiares establecen el uso de ciertas palabras y de significados, y esto propicia una interacción que hace que cada familia sea única.

"Cuando nosotros como especialistas logramos acercarnos a esos juegos lingüísticos podemos dejar de ser ajenos para el paciente y éste se sentirá escuchado. Por lo tanto, tenemos que propiciar el conocimiento y la identificación de estos juegos de lenguaje desde la primera entrevista. Lo primero que debemos identificar son las relaciones que le son significativas (hablar su lenguaje), tenemos que adentrarnos en ese significado y en ese juego que se genera para comprender sus sentimientos, motivaciones y expectativas" señaló.

Para una persona con adicciones es muy difícil reconocer que tiene un problema, solicitar ayuda para dejar de consumir y, más aún, hablar de todo lo que esto conlleva. Por eso es importante que el terapeuta propicie un ambiente cálido, en el que el paciente se sienta comprendido, escuchado y protegido. Para él será más fácil hablar con alguien que maneje el mismo juego de palabras, con alguien que sienta parte de su grupo y todo esto permitirá que el terapeuta genere una serie de hipótesis, las cuales le permitirán diseñar el programa terapéutico adecuado para cada persona.

Por su parte, el director del CIJ Tampico presentó "Ayer un proyecto, hoy una realidad. Maestría en Terapia Familiar 2008-2010" y resaltó que este proyecto ha permitido la formación de terapeutas familiares, quienes son capacitados con una perspectiva de género para atender problemas asociados con el consumo de drogas, como la violencia.

"Ante los acontecimientos violentos que padece el estado surgió la necesidad de analizar y redirigir la postura del terapeuta familiar, por eso se pensó no sólo en la currícula de la maestría, sino en incluir talleres que permitieran identificar los abordajes en cuanto a las emociones y las sensaciones de la comunidad, pues ahora las familias no sólo deben afrontar que uno de sus miembros consume drogas, sino que además deben lidiar con la interacción que puede tener con otros grupos que se mueven dentro de la ciudad a nivel delictivo", indicó.

Al concluir la maestría, los egresados poseen conocimientos específicos en el campo de la terapia familiar, los cuales les permiten evaluar, atender e investigar de forma integral e interdisciplinaria las diversas problemáticas que enfrentan actualmente las familias mexicanas y, en este sentido, también era necesario que desarrollaran cierta sensibilidad acerca de las cuestiones de género.

La maestría tiene una duración de cuatro semestres en modalidad semi-escolarizada con cinco bases: estudio teórico; práctica clínica; supervisión de casos; formación investigativa y experiencia personal en un proceso de psicoterapia.

"El proyecto surgió en 2008 a través de un convenio de colaboración con la Universidad Autónoma de Tamaulipas, y en septiembre de este año se graduó la primera generación, conformada por 37 alumnos. Para la segunda generación ya están inscritos 15 alumnos. La idea es continuar con estas generaciones y vincularnos con un mayor número de instituciones, que en un momento dado se encuentren interesados y deseen apoyar a la comunidad", señaló.

Para finalizar, el subdirector de Consulta Externa, presentó los resultados preliminares de un análisis sociolingüístico de las diferencias de género —en el que participaron 28 centros—, basado en el Modelo de Terapia Familiar Multidimensional con Perspectiva de Género desarrollado por CIJ, el cual tiene cuatro componentes: 1) equipo terapéutico conformado por un varón y una mujer, 2) trabajar directamente con una familia con problemas de adicciones y violencia, 3) el terapeuta varón trabaja con varones y la terapeuta mujer con mujeres (grupos psicoeducativos y de reflexión), y 4) tejer redes de apoyo social.

El psicólogo González Sánchez dio a conocer que en una terapia familiar a la que asisten mujeres y varones ellas hablan menos y aunque suelen iniciar los relatos son los varones quienes asumen el papel de evaluar o juzgar. Sin embargo, al abordar temas como la violencia ellos se quedan callados, por lo que "sería importante analizar si este silencio es símbolo de poder o de impotencia".

En lo que se refiere a los grupos conformados sólo por varones, se puede identificar un lenguaje más brusco, "como si su prioridad fuera salirse con la suya". En cambio las mujeres tienen estrategias más mitigadoras y se muestran más interesadas en mantener la armonía del grupo.

En general, se encontró que las mujeres que asisten a terapia familiar utilizan más muletillas interrogativas (¿así está bien?, ¿usted qué opina?, etcétera), pero esta situación cambia al analizar a los terapeutas, pues en este caso son los varones quienes devuelven las preguntas (¿usted qué piensa de esto?, ¿cree que está bien?, etcétera).

Para concluir, la licenciada Fernández Cáceres destacó que la terapia familiar debe tener cuidado en las relaciones, los discursos y las tareas, las cuales están matizadas por una cultura de género (rol hombre y mujer). Por ello, consideró que esta terapia debe contar con técnicas para cambiar el consumo, pero también para cambiar los discursos y las dinámicas familiares.

Mariana Martínez Herrera

Dependencia al tabaco

El costo de las enfermedades que genera la adicción al tabaco en el sistema de salud pública supera los 45 mil millones de pesos y en contraste, los impuestos que pagan las tabacaleras ascienden a 25 mil millones de pesos, es decir, el gobierno subsidia 20 mil millones de pesos: senador Saro Boardman

Desde investigaciones relacionadas con el tabaquismo hasta nuevos cursos de capacitación en línea relacionados con la atención del hábito tabáquico, así como los avances en materia de legislación para proteger a los no fumadores fueron las líneas de los ponentes que participaron en la mesa "Dependencia al tabaco", la cual se desarrolló bajo la coordinación del doctor Lars Ramström, miembro del Instituto para Estudios del Tabaco en Suecia.

La primera ponente, psicóloga María Angélica Ocampo Ocampo, coordinadora de la Clínica contra el Tabaquismo del Hospital General de México, presentó el resumen de la investigación "Violencia doméstica y tabaquismo", estudio que recopiló las entrevistas de 13 pacientes (once mujeres y dos hombres) que acudieron a la clínica a partir del 2007.

La violencia doméstica y el tabaquismo, explicó la especialista, son problemas de salud pública que distorsionan y deterioran los estilos de vida, originando con ello, enfermedad y mala calidad de vida emocional, que incapacitan y llevan a la muerte prematura. El presente trabajo, continuó, estudió las dos conductas, constituyéndolas como consecuencia de un aprendizaje social, que al vincularse y retroa-

En esta sesión se dieron a conocer investigaciones, cursos de capacitación en línea y avances en materia de legislación para proteger a los no fumadores.

limentarse formaron esquemas de pensamiento inadecuados en donde se fusionan una y otra.

La especialista dijo que la pregunta ¿es el consumo de tabaco una estrategia de afrontamiento ante circunstancias estresantes en acciones negativas de violencia doméstica? fue el planteamiento del problema y expuso los siguientes resultados: la media de edad de los entrevistados osciló entre los 50 años e iniciaron el hábito tabáquico a partir de los 15 años de edad, es decir, ya contaban con un historial de 36 años de ser fumadores regulares. El promedio de cigarros fumados por día fue de 16 y de acuerdo con el test de Fargeström, la mayoría (70 por ciento) reportó tener algún grado de dependencia: 46 por ciento presentó dependencia severa, 30 por ciento moderada y 24 por ciento leve.

En cuanto al tipo de violencia, continúo, los pacientes reportaron haber sufrido violencia psicológica en un 31.25 por ciento, verbal 25 por ciento, física 12.5 por ciento, económica 6.25 por ciento y el 25 por ciento restante resultó ser por omisión.

La psicóloga Ocampo concluyó que el tabaquismo al igual que la violencia doméstica son factores que dañan a la población en general, los cuales perduran en el individuo para siempre a pesar de que se detengan, ya que "el proceso de aprendizaje en sus principales premisas menciona que todo acto de repetición crea en la memoria un registro específico, el cual funciona con un estímulo predeterminado creando la conducta impregnada de emociones y pensamientos".

En una segunda intervención, la licenciada Miriam Carrillo López, jefa del Departamento de Capacitación a Distancia de CIJ, enfatizó que de acuerdo con un diagnóstico realizado en 2009 sobre la oferta educativa acerca de los programas y cursos de capacitación para formar recursos humanos en adicciones se encontró lo siguiente: 28 diplomados, cuatro especialidades y seis maestrías se relacionan con la búsqueda, de las cuales siete diplomados, una especialidad y una maestría las imparte la institución.

Con el anterior diagnóstico, precisó, se observó que la mayoría de los programas académicos están orientados hacia el tema de adicciones en general, y por lo tanto, no había ninguno enfocado al tabaquismo, sólo cursos de corta duración impartidos por el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER). Ante esta necesidad, explicó, y para responder a las expectativas de los especialistas que atienden las clínicas de tabaquismo en la red de CIJ, se diseñó en conjunto con la Universidad de Colima y el INER el curso de capacitación en línea "Tratamiento para dejar de fumar", una intervención médico-psicológica.

La licenciada Carrillo López enfatizó que este curso es el primero en el país bajo la modalidad capacitación a distancia con valor curricular dirigida a profesionales titulados en las áreas de piscología y medicina, la cual se imparte en 70 horas (cuatro meses) y tiene la finalidad de que los alumnos reconozcan al tabaquismo como un problema de salud pública y desarrollen habilidades para incentivar el abandono del consumo de tabaco mediante el diagnóstico y el tratamiento médico y psicológico.

Po último, detalló que los participantes son asesorados por expertos en la materia y han participado 97 profesionales de la salud provenientes de 30 estados. Además, se les hicieron evaluaciones respecto a qué elementos les llamó más la atención del curso, resaltando en un 46 por ciento los contenidos (lecturas, animaciones y sitios de interés), en segundo sitio, 37.5 por ciento, la retroalimentación con los tutores y demás compañeros y en tercer término (17 por ciento) las actividades de aprendizaje.

El presidente de la Comisión de Salud de la XL Legislatura, senador Ernesto Saro Boardman, fue el tercer ponente de la mesa y explicó a los asistentes los avances legislativos que el país ha logrado en materia de tabaquismo y la protección de la salud de los no fumadores.

Informó que en 2002 México firmó el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT), sin embargo, hasta 2007 se hizo realidad con los trabajos para realizar la Ley General de Control de Tabaco, mediante la cual se logró poner al día diversos aspectos, tales como la prohibición casi total de la publicidad de marcas de cigarrillos en medios de comunicación y puntos de venta, quedando pendiente las revistas para adultos. Asimismo, se logró ajustar cantidades máximas en cada cigarrillo: un miligramo de nicotina, 10 miligramos de monóxido de carbono y 10 de alquitrán.

Otro de los logros alcanzados, abundó, fue la reglamentación de instaurar los espacios públicos cerrados como lugares cien por ciento libre de humo de tabaco, quedando permitido fumar sólo en las zonas al aire libre y en las áreas construidas específicamente para fumadores. Otra meta sobresaliente fue la inclusión en los empaques de las leyendas sanitarias y los pictogramas acerca de los daños que causa el tabaquismo en la salud.

Comentó que el costo de las enfermedades que genera la adicción al tabaco en el sistema de salud pública supera los 45 mil millones de pesos y en contraste, los impuestos que pagan las tabacaleras ascienden a 25 mil millones de pesos, es decir, el gobierno subsidia 20 mil millones. Por ello, el mejor incentivo para dejar de fumar es el precio y de ahí la propuesta de subir 10 pesos por cajetilla, la cual no se logró, pero si se alcanzó una cantidad de siete pesos, acción que genera una ganancia de 12 mil 500 millones de pesos que se destinarán para programas de salud y de prevención de adicciones.

Finalmente, el senador Saro Boardman terminó su presentación al informar que en este 2010 se consumirán dos mil quinientos millones de cajetillas de cigarrillos y se espera que en el siguiente, con el aumento de precio, se fumen dos mil cien millones de cajetillas. "Si logramos que nuestros niños lleguen a los 18 años o 20 años de edad sin fumar o beber alcohol vamos a ganar la batalla contra el tabaquismo y las adicciones".

Para terminar la mesa, el doctor José Luis Vázquez Martínez, jefe del Departamento de Promoción de la Salud del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) presentó la ponencia "Manejo del tabaquismo en las instituciones de seguridad social, el ejemplo del ISSSTE".

Durante su conferencia lamentó que actualmente los especialistas tienen muchas carencias para identificar y diagnosticar con claridad la dependencia al tabaco. "La dependencia, desde la perspectiva de atención, no sólo se debe tratar como una enfermedad que tiene un remedio o un manejo farmacológico o integral con una psicoterapia, sino también es importante conocer las condiciones o ámbitos sociales de los pacientes".

Por tal motivo, prosiguió, el ISSSTE cuenta con un modelo institucional de consejería para dejar de fumar y dos programas básicos de tratamiento: reemplazo con nicotina y uso de la vareniclina. Además, la institución puso en marcha la campaña "El cigarro apaga tu vida", la cual cuenta con una serie de materiales de difusión, entre los que destacan: carteles, separadores y calcomanías que son repartidos en unidades médicas, clínicas, salas de espera, entidades deportivas y tiendas de autoservicio que forman parte de la institución.

Remarcó como punto final que gracias a la campaña se ha podido ofrecer a los derechohabientes un tratamiento de alta especialidad que en otros lados hubiera tenido un costo elevado para el paciente.

Alejandro Larrañaga Ramírez

Políticas públicas

Las políticas públicas deben reconocer y apoyar a la sociedad civil que ha asumido una tarea que le correspondía en principio al Estado: Horacio Martínez Meza

Con el objetivo de compartir algunas experiencias en la construcción de políticas públicas para la prevención de las adicciones, se llevó a cabo la mesa "Políticas públicas", con la participación de dos legisladores y un representante de la Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios de Chihuahua. El presidente del patronato estatal de Centros de Integración Juvenil en Quintana Roo, licenciado Efraín Villanueva Arcos, fungió como coordinador.

Horacio Martínez Meza, diputado de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal (ALDF), fue jefe delegacional en Iztapalapa de 2006 a 2009, demarcación que tiene cerca de un millón 900 mil habitantes y su población es mayor a la de dos estados de la república. Durante dicha gestión realizó un recorrido por alrededor de 300 primarias y secundarias, y con base en las necesidades y los problemas detectados se creó el programa "Detección temprana de las adicciones", el cual se incorporó al plan integral denominado "Hombro con hombro por nuestros hijos".

Con el apoyo de la autoridad educativa, este programa —conocido por la opinión pública como "antidoping en las secundarias"— se desarrolló de septiembre de 2007 a septiembre de 2009 en 140 planteles educativos, periodo en el cual se impartieron talleres a 65 mil 800 alumnos, más de 8 mil padres de familia y mil 850 profesores, y se entregaron más de mil

Horacio Martínez explicó las iniciativas de ley que está impulsando la ALDF en materia de adicciones.

ejemplares del libro *Cómo proteger a tus hijos contra las drogas*, editado por CIJ.

Reconoció que aunque el programa causó mucha polémica porque algunos afirmaban que atentaba contra los derechos de los infantes, los resultados obtenidos les dieron la razón. Se aplicaron pruebas de orina a poco más de 4 mil niños, las cuales revelaron que 24 por ciento de los niños de 12 a 15 años y 18 por ciento de los de 16 a 18 años consumían mariguana; nueve casos dieron positivos a cocaína, sólo uno dio positivo a cristal y el porcentaje más amplio, poco más del 50 por ciento, dio positivo a inhalables.

"Nos pudimos percatar de que cerca del 90 por ciento provenía de hogares disfuncionales, donde la madre de familia era la cabeza, así que la incorporamos a los programas sociales del gobierno para empezar a construir un círculo virtuoso, de manera que la familia pudiera constatar que no veíamos a su hijo como una estadística más, sino que el gobierno tenía que empezar a resolver la problemática", manifestó el diputado Martínez Meza.

Señaló que actualmente en la Asamblea Legislativa se trabaja de manera conjunta con la Oficina Regional de la Organización de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal y CIJ con el fin de presentar una iniciativa para crear la Ley de Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas en el D.F. Refirió que el año pasado se reformó la Ley General de Salud que faculta a las entidades federativas para que puedan asumir la responsabilidad del combate al narcomenudeo, y de igual manera la atención y la prevención de las adicciones. Hasta la fecha cuatro estados de la república ya tienen su ley de prevención de adicciones, pero ninguna cumple con la Norma Oficial Mexicana 028 ni tampoco obliga a los municipios a asumir una responsabilidad directa ante esta problemática.

Con esta ley, la ALDF busca que se empiece a resolver el problema de raíz, con la creación de un instituto de atención integral al consumo de sustancias psicoactivas que tenga autonomía técnica y financiera; que se convierta en el órgano rector de la política pública en materia de atención al consumo de drogas, pueda certificar a las instituciones y los grupos de ayuda mutua que hay en el D.F., reconozca y apoye a la sociedad civil que ha asumido una tarea que le correspondía en principio al Estado.

Se está impulsando —añadió— que la Ley de Extensión de Dominio en el D.F. contemple que una parte de los bienes incautados sea para el instituto, para que éste pueda incentivar a las organizaciones no gubernamentales que estén haciendo bien su trabajo y las apoye con un porcentaje de dichos bienes. Además, se pretende que el instituto capacite a las ONG para que puedan desarrollar un trabajo cada vez más profesional y que las delegaciones destinen 10 por ciento del presupuesto de comunicación social a difundir mensajes preventivos dictados por el instituto.

Por su parte, el diputado por el Estado de México, Gustavo Parra Noriega, compartió con los asistentes las reformas publicadas en la Gaceta del gobierno de la entidad el 30 de septiembre de 2010, que representan el primer marco jurídico sobre el tema de la prevención y el tratamiento de las adicciones. Refirió que el Estado de México tiene 15 millones de habitantes, ocupa el primer lugar en uso de drogas, tiene los cinco municipios con mayor incidencia de consumo y la edad de inicio ha bajado dramáticamente hasta registrar casos desde los ocho años.

Afirmó que el tema de las adicciones estaba desvinculado entre los municipios y las dependencias del estado, pues había esfuerzos aislados entre los organismos de seguridad pública, educación, salud y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia. Por ello, a través de medidas legislativas se estableció una serie de mecanismos que facilitaran el diseño de políticas públicas de manera interinstitucional. Resaltó que con esta legislación se podrá contar con un programa estatal de atención de las adicciones, que tendrá que alinear las políticas públicas del gobierno del estado y de los 125 municipios.

El diputado Parra Noriega explicó que el Instituto Mexiquense contra las Adicciones administrará y orientará los trabajos que se realicen con esta nueva legislación y será responsable de plantear el programa estatal de pre-

vención de adicciones. Los principios rectores para las acciones en la materia son: la integralidad, la sustentabilidad, la corresponsabilidad, la subsidiariedad, la direccionalidad y la eficacia como ejes que permitan que las políticas se alinien y se fundamenten. Entre las prioridades que se establecieron destaca la conformación de una red preventiva del consumo de drogas, empezando con el municipio más grande del estado, Ecatepec, que tiene más de 3 millones de habitantes.

Concluyó que es fundamental trabajar en la prevención, pues sólo con esta vertiente se podrá tener una política de vanguardia y contar con diagnósticos locales de la problemática, no sólo de la denuncia, sino desde los aspectos sociales que pueden originar las adicciones.

En su oportunidad, el ingeniero Luis Carlos Contreras Ceniceros, de la Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios de Chihuahua, presentó la ponencia "Regulación y control efectivos del tabaco". Indicó que las políticas de control de tabaco tienen cinco componentes básicos: crear tasas eficaces de los impuestos; implementar las políticas necesarias para eliminar la publicidad; crear espacios 100 por ciento libres de humo; buscar la cesación mediante programas de tratamiento; y la evaluación de estos componentes para verificar los resultados de los programas.

Afirmó que una de las políticas más efectivas de control del tabaco es aumentar el precio de los cigarros y se espera que con esta medida en México disminuya siete por ciento la prevalencia del consumo. "De esta manera, los niños y los jóvenes, que son los principales prospectos de la industria tabacalera, tendrán menos acceso al tabaco. Con la política de incrementar el impuesto vemos que al subirlo 10 por ciento tendremos una disminución en la prevalencia del 2.5 al cinco por ciento; así que no se trata solamente de aumentar el impuesto en cierta proporción, sino de mantenerlo, según el poder adquisitivo de las personas y la inflación. De lo contrario, las tabacaleras buscarán estrategias para bajar los precios", aseveró.

Respecto a la publicidad, el ingeniero Contreras dijo que las campañas antitabaco deben ser continuas y de alto impacto; contrarrestar la imagen positiva creada por la industria; destacar el impacto del consumo de esta sustancia y de la exposición al humo de segunda mano; y dar una imagen real del sufrimiento ocasionado por el tabaco.

Finalmente, resaltó que los establecimientos 100 por ciento libres de humo de tabaco protegen la salud de los trabajadores y el público; aumentan la probabilidad de que los empleados dejen de fumar; crean conciencia acerca de los peligros para la salud por el humo de segunda mano; generan una cultura de respeto hacia quienes no fuman y genera que las personas se lleven esa misma cultura a sus hogares.

Elena Cuevas Blancas

Enfoque de género en las adicciones

La falta de capacitación de algunos profesionales de la salud respecto a los problemas que presentan las consumidoras de drogas impide que se les proporcione atención adecuada y que sean rechazadas en tratamiento

Durante esta mesa se habló sobre el consumo de drogas en mujeres, se dieron a conocer algunos estudios y sus resultados, propuestas, métodos utilizados, puntos de vista y experiencias basadas en la evidencia desde la perspectiva de algunas especialistas.

La primera intervención corrió a cargo de la doctora Martha Romero Mendoza, investigadora del Instituto Nacional de Psiquiatría "Dr. Ramón de la Fuente Muñiz" (INP), con su ponencia "Barreras a tratamiento que enfrentan las mujeres; una mirada émica y ética". Mostró algunos resultados obtenidos en un estudio con 79 mujeres adictas residentes de un centro de adicciones.

Señaló que en ocasiones existe poca comprensión por parte de los especialistas hacia las mujeres que tienen alguna adicción y esto repercute en su tratamiento.

La especialista señaló que en el estudio se muestra que las mujeres ricas que participaron presentaron más problemas que las pobres porque tenían que cuidar el prestigio o el estatus social.

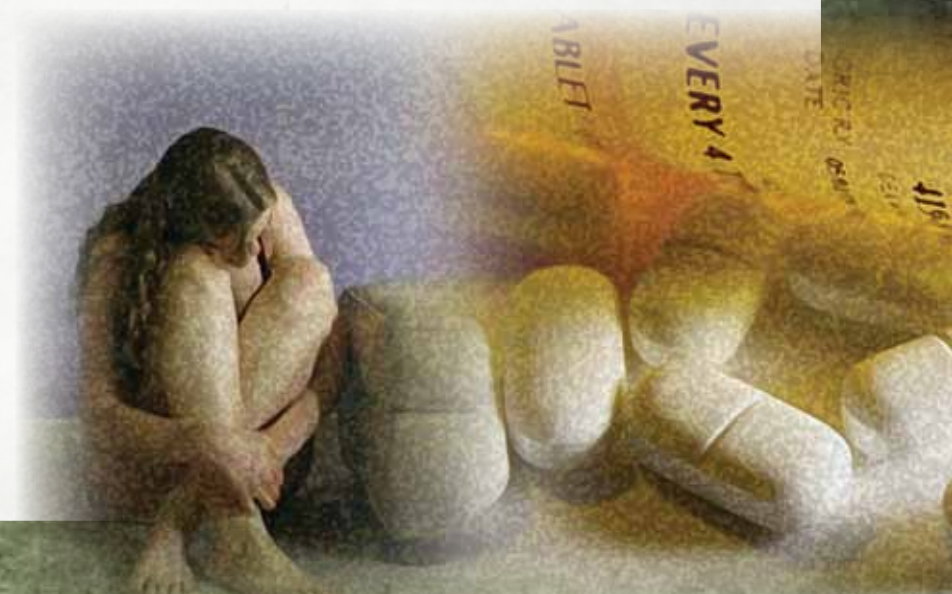
Mencionó que la falta de capacitación de algunos profesionales de la salud con respecto a los problemas que presentan las mujeres consumidoras de drogas impide que se les proporcione atención adecuada a estas mujeres y que sean rechazadas en el tratamiento.

Indicó que en algunos casos se cree que las mujeres responden más al tratamiento, aunque son más difíciles de manejar porque tienen poco apego, porque existe una tendencia a diagnosticarlas de acuerdo con los criterios del DSM-IV cuando de estas 79 mujeres ninguna cumplía esos criterios.

La doctora Martha Romero recordó que desafortunadamente muchas mujeres siguen enfrentando malas prácticas terapéuticas, condiciones insalubres, maltrato y violencia en algunos centros, y en casos extremos algunas de ellas han muerto.

Indicó que existen múltiples estrategias para disminuir las dificultades que enfrentan las mujeres en tratamiento y recuperación; una de ellas sería capacitar a los profesionales de la salud para que tengan mayor conocimiento y comprensión respecto a la problemática.

Por su parte, la psicóloga Nelly María Canción Suárez, de Casa Vida Mujer de Perú, presentó el "Programa integral con perspectiva de género para mujeres consumidoras de drogas" cuyo objetivo es brindar una oferta asistencial, especializada, sistematizada y validada con perspectiva de género, con un enfoque biopsicosocial de adicciones en mujeres adictas a sustancias psicoactivas y a otras.



Señaló que hoy en día se considera que consumir drogas es un problema de hombres; sin embargo, en los últimos años se ha incrementado en las mujeres, en especial en las más jóvenes. Asimismo, dijo que la realidad es que hombres y mujeres consumen drogas, pero lo hacen por motivos diferentes, y las consecuencias para cada uno de ellos también son distintas; por ello, es necesario diseñar un programa integral, desde una perspectiva de género que permita abordar el problema con mayor exactitud.

Para trabajar en el programa integral es muy importante tomar en cuenta la perspectiva de género. La idea es especificar el proceso de socialización en las mujeres para saber cómo se construye su identidad, cuáles son sus creencias, cuáles han sido sus trastornos, cómo ha sido su vida y quienes han estado involucrados, eso permitirá tener una visión diferente.

Asimismo, consideró que es importante identificar elementos traumáticos de la infancia e historia familiar, ya que según la Organización Panamericana de la Salud cualquier etapa de la vida de una mujer que haya pasado por violencia física, psicológica o abuso influye en problemas como adicciones.

Ante este panorama, "Vida mujer" trabaja con cuatro problemáticas relacionadas con la salud mental de las mujeres: trastornos alimenticios, en conducta de adolescentes, psiquiátricos y de adicciones.

La identidad de género femenina impacta su salud física y mental, cómo se perciben las mujeres a sí mismas influye en sus acciones y determina su autoestima.

Indicó que atienden a diferentes poblaciones y han observado que la edad de inicio del consumo de drogas es entre los 14 y los 15 años. Consumen mariguana, cocaína y anfetaminas.

Mencionó que se ha observado que las jóvenes buscan la equidad de género, incluso al beber igual que los hombres, divertirse, consumir y trasnocharse igual. Por ello, es necesario observar los factores asociados al consumo de sustancias. Indicó, según datos basados en la experiencia, que las mujeres por lo regular no ingresan a los centros de atención porque tienen temor a perder a la familia, sus estudios, la universidad, el esposo, etcétera.

Hizo mención de tres enfoques: el biopsicosocial, que contempla no sólo la mirada médica sino la parte física y psicológica; el interdisciplario, que aborda la psiquiatría y la nutrición (anorexia, bulimia, atracones, etcétera); y el relacional, que indica que la motivación primaria de la mujer es establecer una fuerte conexión con los demás.

La especialista señaló que en Perú el número de programas terapéuticos para las mujeres no se ha incrementado y el tratamiento que se les otorga es muy especializado e individual, ya que éstas suelen ser más desconfiadas y tienen muchos prejuicios sobre la construcción social de la mujer.

En cuanto a los niveles de intervención en tratamiento, la especialista comentó, para concluir, que la institución trabaja con tres modalidades: clínica de día, atención ambulatoria y residencial, y además del de desintoxicación hay un programa de mantenimiento y alta del programa.

Durante su participación, la doctora Aurora Zamora Mendoza, de la Universidad Autónoma de Querétaro (UAQ), dio a conocer en su ponencia "La masculinidad y su asociación con el consumo de drogas", un estudio descriptivo realizado con 20 jóvenes de preparatoria acerca habla de la construcción de la masculinidad en el papel social.

De acuerdo con esta pesquisa, la identidad masculina surge a partir de las opiniones de "ser hombre" y de cómo conforman su visión de lo que

es el género, que inclusive se define en el contraste con el otro género. Asimismo, señaló que los medios de comunicación tienen un papel central que define lo que tienen que hacer el hombre y la mujer en la sociedad y, según las interpretaciones de los jóvenes de preparatoria con los que se realizó el estudio, los juegos que realizan dentro de la escuela intervienen en la construcción de la masculinidad.

Ante la pregunta ¿qué es ser hombre? ellos respondieron que significa ser una persona responsable, mantener una casa, cuidar a tu mujer, ser fuerte y tener fuerza de voluntad para hacer lo que quieras con responsabilidad.

La doctora Aurora Zamora señaló que de acuerdo con la investigación, "beber" los define como expresión de masculinidad y una de las cosas de las que platican es de su relación con el consumo de alcohol. "Tomar y fumar es normal en los hombres, ser libre, tener mujeres e ir a fiestas", aseveró.

Indicó que existen tres elementos muy parecidos al modelo hegemónico: 1) definirse como la oposición de lo femenino; 2) la violencia se utiliza para imponer el poder masculino y puede constituirse en forma legítima de ese hombre; y 3) la heterosexualidad y la homofobia son claves para la identidad masculina.

Para finalizar su intervención, la especialista dijo que en la investigación se rescatan relatos que construyen algunas visiones alternativas de lo que significa ser hombre en algunos jóvenes y muestran las contradicciones y resquebrajamientos del modelo hegemónico, por lo que es importante considerarlos para poder establecer programas preventivos en los que la construcción de la masculinidad se vaya encausando.

En su ponencia "Desarrollo de metodología con enfoque de género a través de estrategias diferenciadas para mujeres y hombres", la licenciada Alma Rosa Colín Colín, jefa del Departamento de Equidad y Género de Centros de Integración Juvenil, habló sobre un proyecto que consiste en tratar de incorporar la perspectiva de género en el tema de adicciones.

"Las personas construimos nuestra identidad desde diferentes posiciones y en este sentido no podemos hacer generalizaciones de cómo somos y de cómo hacer una intervención con la población". Señaló que cuando se habla de género en la institución no es suficiente analizar la relación entre hombre y mujer desde la diferencia sexual, que como sabemos es lo que ha sustentado esta desigualdad social que podemos ver en diferentes esferas.

Explicó que cuando se habla de violencia de género se refiere al ejercicio abusivo del poder que tienen generalmente respecto a las mujeres, niñas y niños o personas que son consideradas en un estatus menor respecto a lo masculino.

Indicó que las necesidades, condiciones y experiencias de vida son distintas para hombres y mujeres, por ejemplo, en el consumo de alguna sustancia. "Estas condiciones que llevan a una situación problemática tienen que verse reflejadas al momento de atenderse o de hacer alguna intervención, es decir, en el diseño o en la instrumentación", indicó Alma Rosa Colín.

Hizo un recuento del consumo de alcohol en distintas épocas y recordó que en la antigua Grecia se le prohibía consumir vino a las mujeres, a menos que fueran cortesanas (mujeres educadas en el arte del amar y cultas), y a las personas jóvenes. Los maridos hacían cumplir la ley y tenían que revisar el aliento y rozar sus labios.

Señaló que es importante retomar el tema de la violencia de género, ya que cuando las mujeres llegan a tratamiento no es fácil quitarse toda esa subjetividad que se ha construido durante siglos; además se genera incertidumbre por parte de la familia, al no saber qué le sucederá a una mujer que se encuentra en un espacio que regularmente está habitado por hombres.

Indicó que hay dos temas articulados que tienen un alto grado de correlación, la violencia y las adicciones; sin embargo, dijo, no necesariamente tienen grado de relación causal.

Mencionó que cuando se habla del modelo de género en desarrollo es importante ubicar que el principal elemento que considera esta perspectiva es incorporar el tema de la masculinidad y la violencia ejercida por los hombres.

Por último, señaló que es importante trabajar en proyectos dirigidos a hombres y mujeres específicamente y uno de los retos fundamentales es la creación de redes de apoyo de mujeres; y en los hombres

la primicia está en parar prácticas de violencia y disminuir el consumo de alcohol.

Durante su intervención, la doctora Christina Pettersson, presidenta del Comité de Organizaciones Femeninas de Alcohol y Adicciones WOCAD en Suecia, explicó el funcionamiento de este organismo de que surgió desde hace seis años y dijo que cuenta con 31 organizaciones nacionales miembro para mujeres y trabajan para adictos al alcohol, narcóticos y drogas legales.

Señaló que el comité tiene una asamblea general anual y las organizaciones miembros son interesantes, ya que están conformadas por mujeres políticas que se reúnen para discutir los problemas.

Asimismo, la ponente colabora con la Federación Mundial contra el Uso de Fármacos o Drogas (WFAD, por sus siglas en inglés), e indicó que principalmente trabaja con información y la opinión pública. Llevan a cabo conferencias, proyectos, programas educativos, foros y obras de teatro, que han sido de gran aceptación.

Indicó que ocho por ciento de las mujeres embarazadas en Suecia consume alcohol y ante este panorama tienen una meta: que el nivel de consumo disminuya a cero, sobre todo en mujeres embarazadas, por lo que realizan intervenciones tempranas además de proporcionar información y contar con grupos seleccionados en distintas instituciones educativas.

Para poder llegar a las adolescentes cuentan con mujeres líderes que actúan en diferentes locaciones. Señaló que existe también una red llamada *vela.net*, con estas mujeres líderes del grupo, y están activos en la Acción Europea (EA) sobre las drogas.

Mencionó que en Suecia se observa el uso excesivo de las píldoras en mujeres adolescentes, así como de alcohol y drogas, por lo que trabajan conjuntamente con mujeres inmigrantes.

Por último, indicó que las mujeres en Suecia consumen alcohol debido a que la mayoría de ellas se sienten muy solas, e incluso llegan al hospital, por ello tienen un proyecto para poder ayudarlas.

"Este proyecto se enfoca en promover la salud y las alternativas saludables, por lo que el trabajo de prevención es sumamente importante", concluyó la doctora Petterson.

Karla Gabriela Ortiz Vargas

Tratamiento de alcohol y drogas

De acuerdo con el *Inmate Health Survey* 2001 (Australia), un gran porcentaje de la población penitenciaria (80 por ciento) ha usado drogas alguna vez en su vida, tanto hombres como mujeres, además de ingerir alcohol de forma regular: Larry Pierce

Novedades en el tratamiento del uso de drogas adictivas y un interés por ofrecer una mejor atención hacia el paciente y su familia fueron las principales preocupaciones señaladas por los conferencistas en la mesa "Tratamiento de alcohol y drogas", cuyo coordinador fue el doctor Víctor Manuel Márquez Soto, director de Tratamiento de Centros de Integración Juvenil.

Silje Svarstad de la Fundación Clínicas Bergen, de Noruega, explicó el programa "Doble tratamiento de pacientes con sustitución de opiáceos y drogas estimulantes centrales", y lamentó que en su país es ilegal atender a los pacientes con drogas de sustitución de opiáceos en el Programa Nacional para la Rehabilitación con Asistencia Médica de los Adictos a los Opiáceos, y al mismo tiempo, con medicamentos estimulantes centrales, debido al Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, "a menos" que la terapia se inscriba en un proyecto aprobado por la Dirección Nacional de Salud, pues ambos fármacos se encuentran en la "lista A de estupefacientes", es decir, fármacos con el uso más restringido.

Por lo tanto, en el 2005, *Bergen Clinics* solicitó a esta dependencia la autorización para dar tratamiento a pacientes seleccionados con ambos tipos de drogas en la lista A, dentro de un proyecto especialmente diseñado por dos años. La solicitud fue aceptada, y además se aprobaron 9 proyectos más.

Informó que en el 2009 se recopilaron datos de los 10 proyectos, en los cuales fueron atendidos 251 pacientes: 26 por ciento mujeres y 74 por ciento hombres y en el transcurso de los años desertaron del tratamiento 73 pacientes. Su edad promedio fue de 30 años, el paciente más joven tenía 20 y el más viejo 59, y la mayoría de los pacientes (30 por ciento) utilizaron metadona en su terapia.

De acuerdo con los seguimientos de la valoración clínica del efecto doble del tratamiento, continúo, se obtuvieron los apuntes: 6.2 por ciento presentó un efecto deficiente, 20 por ciento moderado, 44.8 por ciento mostró buenos resultados y 7.6 por ciento "muy buenos efectos".

En sus conclusiones dijo que solicitó a la Dirección Nacional de Salud que se continuaran los 10 proyectos con el "tratamiento doble". "Lo ideal sería que los proyectos en un futuro fueran parte de un estudio nacional multicéntrico", el cual deberá incluir estructuras idénticas, políticas de drogas y herramientas similares de evaluación para obtener resultados confiables.

Larry Pierce de la Red de Agencias de Drogas y Alcohol (NADA, por sus siglas en inglés) de Australia expuso el programa de Capacitación y Gestión del Cambio "NO BARS", el cual ha sido desarrollado por el Cen-

Silje Svarstad explicó el programa "Doble tratamiento de pacientes con sustitución de opiáceos y drogas estimulantes centrales".

tro Comunitario de Rehabilitación y su red con el objetivo de ofrecer un cambio en la vida de las personas que salen del sistema penitenciario en Nueva Gales del Sur.

Este centro comunitario, añadió, es una organización independiente que agrupa asociaciones civiles que trabajan para ofrecer a los ex convictos una atención integral que incluye estrategias de rehabilitación sobre uso de drogas y problemas de salud mental.

De acuerdo con el *Inmate Health Survey 2001*, indicó, un gran porcentaje de la población penitenciaria (80 por ciento) ha usado drogas alguna vez en su vida, tanto hombres como mujeres, además de ingerir alcohol de forma regular.

Por último, el conferencista australiano resaltó que este proyecto ha obtenido logros satisfactorios en los pacientes que acuden al centro y recomendó aplicarlo en otras comunidades de su país.

Mientras tanto, la doctora Janet Titus, junto con sus colegas Erin Triplett y Gabriela Pérez, dieron una breve charla sobre la "Introducción a la Valoración Global de Necesidades Individuales (VGNI): Instrumentos de Valoración para el Tratamiento del Abuso de Sustancias y Otros Programas de Servicios Sociales".

Las especialistas, integrantes de los Sistemas de Salud Chestnut en los Estados Unidos, señalaron que estas encuestas (VGNI) pueden utilizarse en población adolescentes y adulta, y aplicarse por computadora, o bien, con papel y lápiz.

El primer cuestionario VGNI-CB (cuestionario breve), precisaron, consiste en 20 preguntas diseñadas para aplicarlo a la población en general, con el propósito de identificar, de una manera rápida y precisa, a quienes probablemente padezcan uno o más trastornos, ya sea de uso de sustancias adictivas o de salud mental. Este material se recomienda utilizarlo en las empresas, en las clínicas de salud y en las escuelas.

El segundo denominado VGNI-B, también breve, remarcaron, es un instrumento de uso múltiple para observar problemas de salud mental, abuso de sustancias adictivas y del ambiente. Su diseño flexible permite que se pueda utilizar como una herramienta de detección, una evaluación breve o una combinación de las anteriores. Su contenido cubre ocho esferas de vida y el tiempo de aplicación varía de 25 a 45 minutos, dependiendo de la severidad del caso del encuestado.

La tercer encuesta VGNI-I (Inicial), explicaron, es una valoración biopsicosocial amplia que se usa durante la entrevista de admisión para planificar el tratamiento del abuso de sustancias. Este instrumento recopila información sobre ocho esferas de vida y dura aproximadamente 90 minutos y su información se basa en diagnósticos del DSM-IV-TR y los criterios de colocación del paciente de la Sociedad Americana de Medicina de la Adicción.

Finalmente, las especialistas resaltaron que los beneficios de estas aplicaciones consisten en ofrecer una mejor calidad en el servicio al paciente, pues de acuerdo con las características de cada evaluación varía tanto el programa como el tratamiento de atención.

Al final, el psicólogo Germán León Guerrero, presentó su libro "Corrientes psicoterapéuticas para el tratamiento de las adicciones", texto que dio respuesta a la inquietud de proporcionar a los directores y encargados de los centros de atención de las adicciones en Sinaloa abordajes más interesantes en cuestiones de prevención y tratamiento, además de integrar más a la familia en este proceso.

El secretario técnico del Consejo Sinaloense contra las Adicciones remarcó que el objetivo de la publicación es describir las características centrales de las corrientes psicoterapéuticas más importantes, así como ofrecer algunas de sus herramientas prácticas aplicables en relación con la atención de las adicciones.

Además, este material se divide en ocho capítulos, cuyos contenidos persiguen lo siguiente:

- Ser una herramienta de información para quienes mantienen un trato directo con los pacientes o personas, ya sea en consulta o en asesorías.
- Propiciar que el terapeuta en formación involucre a su práctica profesional las nuevas herramientas adquiridas, para poder realizar variaciones a la terapia y hacer más eficiente su trabajo.
- Ser un libro de consulta para aquellos que se dedican a la terapia en el campo de la salud mental y de las adicciones.

Alejandro Larrañaga Ramírez

Mejores prácticas alrededor del mundo

Cómo adaptarlas a diferentes contextos

Se comentaron algunos trabajos de la UNODC y el Comité de Estupefacientes de las ONG en Viena

La primera intervención correspondió a la doctora Guillermina Natera Rey, directora de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales del Instituto Nacional de Psiquiatría "Dr. Ramón de la Fuente Muñiz" (INP), quien habló sobre la historia de las políticas de reducción de la demanda en México.

Consideró que las políticas de drogas son importantes porque reflejan cómo los países y las sociedades enfrentan las consecuencias del abuso de sustancias y pueden ayudar a la práctica médica en el manejo de enfermedades, pero al mismo tiempo pueden ocasionar daños si no son bien efectuadas.

Indicó que los gobiernos alrededor del mundo han implementado una serie de leyes y programas que intentan influir sobre la decisión y las consecuencias de usar o no drogas y dijo que esto es lo que producirá las políticas nacionales.

Mencionó que las políticas de drogas son muy importantes porque regulan áreas como la producción, la distribución, la posesión, el uso y las conductas de consumo e intoxicación de sustancias en algunas personas.

Sugirió que tanto la política como su efecto debe organizarse dentro del contexto sociocultural de cada país, por ejemplo, Estados Unidos tuvo un consumo de 3 por ciento en 1985 y de .5 por ciento en 2009, y las medidas de seguridad implementadas en la frontera con México llevaron a un incremento de la disponibilidad en nuestro país.

Resaltó que Centros de Integración Juvenil ha realizado una labor muy importante a nivel nacional; sin embargo, se tiene que reconocer que aún no es suficiente, pues hay muchos campos que faltan por abordar.

Sushma D. Taylor, David Bruno Díaz, Mireya Domínguez, Antonio Luigi Mazzitelli, Julius Lang y Flavio.

Recordó que en 1986 surgió la Ley General de Salud y el Programa contra las Adicciones (desarrollado por el Consejo Nacional Contra las Adicciones) y también aparecieron varias ONG y se presentaron cambios en el mercado de la cocaína.

Refirió que en 1998, México, Portugal y Suecia propusieron a la Organización de las Naciones Unidas, por medio de una iniciativa, que se desarrollara un periodo extraordinario de sesiones en la Asamblea General dedicado exclusivamente a analizar y reponer acciones comunes para contrarrestar el problema mundial de las drogas.

Detalló que es necesario establecer un comité intersectorial y comités locales; evaluar y comunicar consecuencias del abuso de las drogas; identificar mecanismos de colaboración internacional y crear un sistema nacional de información.

Consideró que el modelo de salud pública debe seguir tres áreas: la oferta, la demanda y el contexto; indicó que los factores de vulnerabilidad genética, las vicisitudes en la infancia y la situación de género son tres elementos que llevan a considerar si hay drogas de entrada.

Para finalizar, la doctora Natera puntualizó que es necesario fortalecer las acciones de reducción de la demanda y ante esto México, junto con otros países, han propuesto aumentar acciones y fomentar la cooperación internacional.

En su participación, la doctora Sushma D. Taylor, presidenta del *Center Point* de Estados Unidos explicó que esta clínica está especializada en proporcionar servicios a la comunidad con problemas de adicción, sobre a las mujeres.

Señaló que *Center Point* cuenta con un tratamiento centrado en la familia y un modelo de bienestar basado en la conexión y no en la separación, así como en las fortalezas y ventajas de las personas para proporcionarles herramientas mediante las cuales asuman la responsabilidad personal, la rendición de cuentas y puedan autosustentarse.

Recordó que en la década de los 60 se expandió el uso de la heroína, la morfina y la mariguana; a inicios de los 70 se innovó el uso de la metadona para eliminar la adicción y en los 80 hubo epidemia de estimulantes, cocaína, crack, metadona y mariguana.

Por lo anterior, en Estados Unidos se decidió iniciar la guerra, no sólo contra las drogas, sino contra los adictos, criminalizar el problema y meter a prisión a quienes consumían drogas.

Indicó que el aumento del encarcelamiento por drogas hizo que los presupuestos para penitenciarios en ese país se tuvieran que extender, ya que se encarcelaron a alrededor de 170 mil y otros salieron bajo palabra.

"Algunos de los problemas fatales con el uso de drogas es la relación que se tiene con los niños, ya que muchos de ellos sufren por el encarcelamiento de sus padres y uno de los castigos más duros para las mujeres encarceladas es la separación de sus hijos", aseveró la especialista. Por lo anterior, los problemas del encarcelamiento crearon programas dinámicos para madres e hijos en Estados Unidos, a inicios de los 90.

Recordó que la evolución de los modelos de tratamiento para mujeres no ha sido fácil, por ello, consideraron tratarlas en grupos separados, atacando problemas biológicos, dando servicios sociales y de tipo educativo, lo cual se denominó "sensibilidad de género"; sin embargo, no fue suficiente, ya que era necesario tener instalaciones separadas de los hombres y dividirlos para ver temas específicos.

Consideró que era importante asegurarse de mantener un enfoque sobre la familia y de que eran sensibles al trauma que sufren muchas mujeres. Por ello, mencionó que *Center Point* siempre busca que exista un ambiente cálido, seguro y de respeto, que ofrezca servicios de manera digna y de importancia cultural para la gente que es atendida. Además de que constantemente capacitan a su personal y monitorean las ejecuciones de cada programa.

Posteriormente, participó Julius Lang, director de Asistencia Técnica del Centro de Innovación Judicial de Estados Unidos, quien presentó un análisis de 13 proyectos realizados en el área de innovación con el propósito de detectar errores comunes producidos durante las ejecuciones de nuevas iniciativas en los tribunales de drogas y ofrecer consideraciones.

Señaló que este centro es una organización no gubernamental que tiene como funciones establecer alianzas de tribunales con el

sistema de tribunales en Nueva York para desarrollar proyectos innovadores y proponer soluciones a problemas como la drogadicción.

Indicó que durante un experimento, que tuvo como finalidad principal detectar las fallas de ejecución, se observaron cuatro cuestiones principales: la necesidad de una planeación integral; involucrar a todos los actores (jueces, fiscales, defensa, adictos, comunidades, funcionarios locales, etcétera); la necesidad de responder a los desafíos emergentes; y la necesidad de liderazgo.

Julius Lang señaló que algunas de las lecciones más importantes que pudieron destacar del estudio fueron asegurarse de tener una visión y comprensión compartida de lo que significa "el problema", identificar las metas del programa (a corto, mediano y largo plazo) y que éstas sean considerables. Asimismo, identificar a los actores clave, objetivos cuantificables, planificar la recopilación de datos, formalizar el modelo del programa, programar tiempos y volumen de los casos y designar a un director de proyecto.

Observó algunas deficiencias en los tribunales, como la falta de formalidad en los programas (en el caso del tribunal de salud mental), problemas con el manejo de los casos en algunos jueces y fiscales, así como la falta de un líder que fuera autorizado para tomar decisiones.

Como punto final, señaló que la mayoría de los programas no "fracasó". De hecho, muchos fueron capaces de identificar y responder con eficacia a los desafíos y obstáculos en el camino. En realidad, pocos programas fueron un fracaso total. Sin embargo, la mayoría de éstos se enfrenta a desafíos de aplicación, por lo que la capacidad de los planificadores de proyectos debe responder a estos retos.

Posteriormente, tocó el turno al representante regional para México, Centroamérica y el Caribe de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), Antonio Luigi Mazzitelli, quien dijo que a través de la Comisión de Estupefacientes se determinan las principales estrategias que los diferentes gobiernos implementan en materia de control, fiscalización de drogas y desarrollo de las legislaciones, como en el caso de la legalización de las drogas y aplicación de medidas.

Dijo que uno de los papeles de la UNODC es publicar cada año informes sobre la situación mundial a nivel de drogas. Por ejemplo, en materia de cocaína, señaló que hoy en día se producen alrededor de 865 toneladas de cocaína que son consumidas prácticamente en todo el mundo. Indicó que hace 25 años el mercado norteamericano era el principal consumidor y actualmente el europeo es tan importante como lo fue el primero, mientras que los nuevos mercados como Asia, Europa y América Latina se están desarrollando.

Asimismo, dijo que no solamente ha aumentado el consumo de cocaína, también el de opio y heroína; Afganistán es el principal productor de heroína, con 90 por ciento y México ocupa el tercer lugar como productor mundial de esta droga.

Según datos del informe mundial, la heroína y la cocaína proporcionan enormes recursos a las organizaciones criminales y hoy en día la cannabis no representa un problema de tráfico internacional, sino un problema de organizaciones criminales nacionales, de producción, consumo y cultivo, ya que de 182 países miembros de las Naciones Unidas, más de 150 han reportado cultivación de esta droga.

Dijo que de la cocaína y sus derivados hay entre 15 y 19 millones de consumidores, y del opio y la heroína entre 12.8 y 21.9 millones. Asimismo, indicó que a nivel mundial lo que interesa en particular son los consumidores con problemas, la gente que necesita necesariamente tratamiento y rehabilitación (en el mundo es una población de 6 a 38 millones de personas.

Mazzitelli puntualizó que el consumo de drogas es una de las primeras 20 causas de riesgo de salud a nivel mundial y uno de los canales para la propagación del sida, la tuberculosis y seguramente también un detonante para los problemas mentales, cardiovasculares y muertes por sobredosis.

Recordó que es muy importante la prevención, tener una relación directa con los niños en las escuelas, en particular la familia y los padres, ya que mientras más temprano se hace intervención y se comienza la prevención mejores son los resultados.

En este sentido, las evaluaciones tratan de mirar no sólo al impacto en materia de reducción de

consumo, sino también al impacto de la prevención de programas en términos de éxito escolar y reducción de abandono escolar y crimen juvenil.

El representante de la UNODC aseveró que es importante que todos los gobiernos sepan que el tratamiento debe ser efectivo y eficaz; sin embargo, hay una demanda de 26 millones de personas y sólo 4.9 millones tienen acceso al tratamiento, lo cual indica que desde el punto de vista de las políticas públicas hay que invertir más.

Consideró que las cortes de drogas son indispensables para una estrategia política, tanto de la reducción de daños del consumo de drogas como de la prevención de la criminalidad. Para finalizar, recordó que en Monterrey se está impulsando un proyecto piloto con las cortes de drogas y consideró que debería extenderse.

Por su parte, el profesor Flavio Poldrugo, de la Universidad de Trieste de Italia, señaló en su ponencia "El Comité de Estupefacientes de las ONG en Viena (VNGOC): Retos y oportunidades para los miembros de la Sociedad Internacional de Medicina de la Adicción (ISAM)" que existen muchas agencias oficiales que se enfocan en drogas y estupefacientes como la OMS o Derechos Humanos, pero este comité se enfoca en lo que pueden hacer este tipo de organizaciones.

Indicó que el Comité de Estupefacientes surgió en Viena en 1993 y tiene la finalidad de establecer un vínculo entre las ONG, la UNODC y otros comités que están trabajando con el sistema de control de drogas de Naciones Unidas y dentro del Comité de Drogas y Narcóticos lleva a cabo diferentes eventos, como el foro internacional denominado "Más allá de 2008", cuyo objetivo fue dar voz a las ONG dentro de la Asamblea General de Naciones Unidas.

Recordó que en 1999 se formó la Sociedad Internacional para la Medicina de Adicciones, reconociendo a éstas como una enfermedad que se puede prevenir, por ello señaló que los médicos tienen un papel fundamental para prevenirlas.

Dijo que muchas veces no se habla de las drogas lícitas y por ende los problemas de salud pública que han ocasionado son importantes, ya que se identificaron las intervenciones culturales, la necesidad de la pluralidad de los servicios y las alternativas para dictar el encarcelamiento de los delincuentes que utilizan drogas, pero no se ha puesto suficiente atención en este tipo de sustancias.

Indicó que la organización del Comité de Estupefacientes tiene muchas oportunidades para platicar directamente con las diferentes agencias de la ONU y llevar la voz de las ONG.

Asimismo, señaló que la Sociedad Internacional de la Medicina sobre Adicciones mantiene un vínculo con el Comité de Estupefacientes en Viena y con las diversas agencias oficiales para intercambiar puntos de vista de lo que está sucediendo en la sociedad y en colaborar cuestiones específicas como el acceso a medicamentos esenciales, lo que algunas veces se deja de lado.

Concluyó que el trabajo con el Comité de Estupefacientes de las ONG en Viena ha sido muy importante porque por primera vez en la historia hubo una resolución en la cual, a través de un documento, se escucharon voces y propuestas provenientes de todo el mundo y esto, resaltó, es un ejemplo de cómo colaborar con organizaciones gubernamentales nacionales e internacionales.

Posteriormente tocó el turno al psicólogo David Bruno Díaz Negrete, subdirector de Investigación de Centros de Integración Juvenil, quien habló sobre los programas de atención curativa, explicó en qué consisten los servicios de consulta externa y tratamiento hospitalario y presentó resultados de una investigación realizada con pacientes de estos programas.

Indicó que los primeros comprenden un modelo integral que incluye psicoterapia individual, familiar y grupal, atención médico- farmacológica, actividades de rehabilitación y reintegración social.

Dijo que CIJ cuenta con una red nacional de atención y recibe a cerca de 25 mil pacientes al año, además de que este programa está dirigido a personas con un patrón de consumo de drogas "bajo-moderado" y que tienen disposición al cambio. Señaló que los pacientes que acuden a este tipo de consulta pueden tener limitaciones de horario y por esa razón no pueden participar en programas más intensivos, además de que también atienden a familiares de los usuarios de sustancias.

En cuanto a la hospitalización, refirió que consiste en un programa residencial de tres meses que se lleva a cabo en 11 unidades en distintos puntos de la república y que en total comprende 200 camas hospitalarias; se aplica con el modelo de comunidad terapéutica y en este caso está dirigido a personas con trastornos adictivos crónicos más severos y resistentes a la intervención, a usuarios de múltiples sustancias, con un deterioro significativo, tanto en el desempeño social como psicológico, y que tienen recursos limitados para enfrentar la adicción. Este programa está articulado en cuatro fases: valoración clínica y admisión; diagnóstico y diseño del plan terapéutico; tratamiento con un programa de reinserción social; y seguimiento, incluyendo —en su caso— consulta externa en otras unidades de CIJ.

Referente a la investigación, señaló que se llevaron a cabo pruebas con diferentes grupos de pacientes en distintas semanas de tratamiento de 57 unidades diferentes y los factores que se estudiaron fueron el estado de salud, la situación escolar y económica-laboral, el uso de sustancias, la situación legal, las relaciones familiares e interpersonales y el estado psicológico.

El subdirector de Investigación mostró gráficas de estudios retrospectivos en donde se reunieron un poco más de mil 500 usuarios que solicitaron atención y 755 que comenzaron su tratamiento después de la fase diagnóstica. Es decir, quienes inician el tratamiento propiamente constituyen prácticamente la mitad de quienes solicitaron los servicios de CIJ, y de los que iniciaron la mayoría recibió servicios de psicoterapia individual seguidos por terapia familiar.

Respecto al tratamiento hospitalario indicó que se hicieron cuatro mediciones: las dos primeras fueron la de inicio y término del tratamiento y los resultados revelaron que disminuyó la percepción de la gravedad de los problemas por parte de los pacientes.

Señaló que los cambios significativos se concentran en el consumo de alcohol y drogas, en situación legal, relaciones interpersonales, familiares y estado psicológico, es decir, resultados muy parecidos a los de la consulta externa.

Para concluir, indicó que es necesario tomar en cuenta el alto riesgo de reincidencia con pacientes en seguimiento y las necesidades que de ahí se deriven a mediano y largo plazo, considerando que se trata de un problema crónico.

Por último, correspondió la intervención de la licenciada Mireya Domínguez, directora de Prevención del Uso y Tráfico de Drogas de la Dirección General para Temas Globales de la Secretaría de Relaciones Exteriores, quien afirmó que el fenómeno de las drogas es un problema mundial que afecta cada día más el desarrollo de nuestras sociedades.

En su ponencia "México en los foros multilaterales especializados con el problema mundial de las drogas", señaló que si bien se han redoblado avances, los retos también se multiplican y se hacen cada vez más complejos, como lo muestra el análisis incluido en el Informe Mundial de Drogas 2010 de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito.

Recordó que los foros internacionales especializados en este tema brindan a las autoridades nacionales la oportunidad de dialogar y conocer las especificidades de la problemática que en otras latitudes se experimenta respecto al fenómeno de las drogas y, de esta forma, comparar las acciones instrumentadas en el ámbito nacional.

La licenciada Domínguez señaló que México deberá velar porque se tomen medidas para un control efectivo de drogas en el hemisferio; diseñar mecanismos concretos para fortalecer a las autoridades nacionales, diseñar políticas públicas efectivas para reducir la demanda de drogas ilícitas y fomentar programas de cooperación internacional.

Asimismo, precisó que México ha sido anfitrión de las últimas dos reuniones del grupo de expertos de reducción de la demanda de la CICAD y se adoptaron los principios básicos de tratamiento del abuso y dependencia de drogas en el hemisferio. Además, se analizaron propuestas de rehabilitación para personas que han abusado de las drogas y el alcohol durante un largo periodo.

En cuanto al ámbito de la ONU, resaltó que México participa activamente en los trabajos de la Comisión de Estupefacientes, en la cual se ha distinguido por ser un actor proactivo para avanzar en los temas sustantivos.

Karla Gabriela Ortiz Vargas

Prevención de drogas

Prevenir es hacer hincapié cuando el problema está más instalado, y la promoción se refiere al desarrollo de todas las potencialidades, tanto de la comunidad como de la persona: Fedra Tedesco

El maestro Alejandro Sánchez Guerrero, director de Prevención, coordinó esta mesa y señaló que la prevención ha caminado por diferentes rumbos. "En algún tiempo se establecieron estrategias muy diferentes a las que conocemos actualmente y parece que ha llegado el momento de homogeneizar las prácticas preventivas", dijo.

Para conocer las diferentes técnicas preventivas que se han implementado en los países más importantes de América Latina, se invitó a participar en esta mesa al doctor Lucio Oliveira, del Grupo Interdisciplinario de Estudios de Alcohol y Drogas (GREA) de la Universidad de Sao Paolo, Brasil; Fedra Tedesco Cortabitarte, de Argentina; doctor José Armando Salazar Ascencio, de la Universidad de la Frontera de Chile, y doctor Renán García Falcón, director del CIJ Villahermosa.

En su intervención, el doctor Oliveira presentó "Policonsumo de drogas entre estudiantes universitarios de Brasil", un estudio para el cual se utilizó un instrumento de investigación de la Organización Mundial de la Salud para medir el riesgo vinculado con el consumo de alcohol y drogas, el cual puede clasificarse como alto, moderado y bajo, un cuestionario de 98 preguntas cerradas acerca del consumo de drogas, analizando el consumo de por lo menos una copa de alcohol en el último año, así como el uso de por lo menos 20 tipos de drogas.

Los principales resultados fueron: prevalencia del uso de alcohol y polidrogas entre estudiantes universitarios; 70 por ciento reportó por

Los ponentes presentaron diferentes técnicas preventivas que se han implementado en Brasil, Argentina, Chile y México.

lo menos una bebida alcohólica al año, casi 29 por ciento mencionó el uso de drogas ilícitas y 26 por ciento utilizó tanto alcohol como drogas ilícitas. Además, casi la mitad (45 por ciento) aseguró que había utilizado varias drogas en la misma ocasión.

En lo que se refiere al género y la edad del uso de drogas, se encontró que los estudiantes comienzan a consumir antes de los 18 años y muestran el mismo patrón para el uso general de drogas y uso simultáneo de polidrogas (a frecuencias bajas), aunque se incrementaba con la edad y disminuía al llegar a los 35 años.

En cuanto al uso de sustancias específicas, el estudio arrojó que 23 por ciento de los estudiantes tenía riesgo de moderado a alto de beber alcohol; 14 por ciento utilizó por lo menos una droga ilícita, con el riesgo de llegar después a un desorden de drogas, y siete por ciento era usuario riesgoso tanto de alcohol como de por lo menos una droga.

"Este estudio permite a los legisladores encontrar formas de prevenir e intervenir en estos aspectos. Sin embargo, se debe tener en cuenta que estos resultados son de exploración, por lo que es necesario hacer más análisis", recomendó.

Posteriormente, Fedra Tedesco presentó "El psicopedagogo como promotor de la salud y preventor de las adicciones en el ámbito educativo" y habló de una investigación multicéntrica, financiada por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), en la que participaron universidades de El Salvador, Argentina, Honduras y República Dominicana.

En el estudio se incluyeron programas educacionales de promoción de salud y prevención de adicciones que cumplían con los siguientes criterios: que se estén implementando en el ámbito educativo; deben ser proyectos de prevención y promoción y abordar la problemática del uso de drogas.

La especialista destacó la necesidad de hacer una distinción entre promoción y prevención. "Nosotros apuntamos a trabajar en promoción, porque creemos que prevención es hacer hincapié cuando el problema está más instalado, mientras que la promoción tiene más que ver con el desarrollo de todas las potencialidades, tanto de la comunidad como de la persona", explicó.

La investigación permitió identificar algunos factores implicados en el ámbito educativo y, por supuesto, uno de los más importantes es el psicopedagogo, pues puede fungir como una articulación entre el ámbito de la salud y la educación. "Si pensamos en él como el que crea y promueve espacios de autoridad y pensamiento, pues también promueve todas las habilidades sociales que son las que se tienen que trabajar para brindar las herramientas que ayuden a los estudiantes a tomar decisiones adecuadas." Además, los programas preventivos y de promoción —dijo— deben adecuarse a cada comunidad para que sean efectivos, y generalmente el psicopedagogo es el que conoce las necesidades de la comunidad, de la institución educativa en la que está y del sistema de salud más próximo al plantel escolar.

El director del CIJ Villahermosa informó que desde hace algunos años la institución realiza una serie de intervenciones basadas en una detección oportuna de las adicciones a través de un Cuestionario de Tamizaje de Problemas en Adolescentes, denominado POSIT (*Problem Oriented Screening Instrument of Teenagers*), con el fin de identificar los principales factores de riesgo y elaborar la estrategia que debe desarrollarse en cada escuela y en cada lugar.

Para tener información pertinente, se hizo un trabajo en 15 colonias consideradas como zonas de riesgo y se seleccionó una muestra de estudiantes de secundaria, investigando algunos factores que influyen en el inicio del consumo de sustancias en la adolescencia, como las relaciones familiares, el estrés y el género.

Los resultados de la investigación demostraron que estos tres factores son significativos para el consumo de tabaco. Al analizar la edad de inicio, se encontró que quienes tenían un bajo nivel de estrés tenían la edad más alta de inicio, y los del estrés más alto iniciaban en promedio a los 13 años. Además, se encontró que aquellos que empezaban el consumo a edades tempranas referían estar insatisfechos con sus familias y, en lo que se refiere al género, el estudio demostró que los hombres empiezan a utilizar drogas a edades más tempranas que las mujeres.

Este trabajo reafirmó la necesidad de fomentar la comunicación familiar e implementar estrategias de control de estrés entre los adolescentes, ya que son dos factores que están íntimamente relacionados con el inicio en el uso y abuso de sustancias tóxicas.

Por último, el doctor Salazar Ascencio, dio a conocer un "Estudio longitudinal sobre el impacto de programas de prevención en adolescentes chilenos, pertenecientes a sectores de vulnerabilidad social" y mencionó que desde 1997 la Universidad La Frontera ha dirigido cuatro proyectos de investigación. En el primero —señaló— se capacitó solamente a madres y padres de familia; el segundo fue dirigido a educadoras, y desde 2004 se han realizado dos proyectos integrales en el que participan padres, madres, educadoras y niños.

Durante su presentación, indicó que la prevención debe trabajarse con niños pequeños, pues "el problema es que todos se preocupan por la prevención en la medida en que se manifiesta el problema, es decir, a partir de los 12 años, y nosotros creemos que esto es como la sexualidad, nadie podría pensar educar a sus hijos sobre sexualidad esperando que lleguen a la pubertad, la educación sexual inicia desde que se nace y creemos que la prevención debe ir orientada en esa misma línea".

En este contexto destacó algunas razones que justifican por qué se debe invertir en los niños: Primero, porque la sociedad desea una respuesta y por mucho dinero que se invierta en materia de prevención, las estadísticas indican que conforme pasan los años se reduce la edad de inicio en el consumo y aumenta el número de usuarios. En segundo lugar, no hay ningún padre que no esté preocupado por el bienestar de sus hijos y, en tercer lugar, porque la experiencia indica que entre los cuatro y los seis años de edad los niños aprenden cosas significativas para la vida y ésta es también la mejor edad para dejar enraizado un conjunto de elementos asociados con factores protectores que pueden ayudar a que un niño de 10 años rechace el consumo drogas.

La prevención —explicó— debe abarcar tres ámbitos: investigación, intervención y formación, es decir, que se debe focalizar la prevención (no puede ser masiva) y diagnosticar con precisión; después se debe elaborar un programa de intervención a la medida y, paralelamente, capacitar al entorno más próximo del sujeto (padres, maestros, etcétera).

"Cada uno de nosotros debemos ser verdaderos agentes para preservar un valor fundamental: una vida en libertad, y esto sólo se consigue en ausencia del uso indebido de drogas", concluyó.

Mariana Martínez Herrera

Diferencias culturales de las adicciones

Migrar significa un riesgo para la salud de los connacionales, ejemplo de ello, son los cambios de patrones de consumo de tabaco, alcohol y drogas ilegales : doctor Jaramillo Navarrete

La mesa redonda Diferencias culturales de las adicciones se efectuó bajo la coordinación de Iqual Hyare, presidente ejecutivo del *International Clinic Foundation* del Reino Unido, cuya característica central fue la de exponer e identificar situaciones específicas del consumo de drogas en grupos étnicos que residen en México y Estados Unidos.

Los doctores Vicenzo Pisani y Salvatore Caponigri, científico asociado a la Universidad Loyola de Chicago y profesor de Psicología y Matemáticas de las Escuelas Técnicas de la misma ciudad, respectivamente; señalaron en su ponencia Intervención para casos en los que se conduce bajo el influjo de alguna sustancia (DUI, en inglés): dimensiones étnicas , que el Instituto de Adicciones de los Estados del Centro (*Central States Institute of Addiction,* CSIA) durante más de 40 años ha colaborado con los tribunales del Condado de Cook, Illinois, para evaluar a las personas arrestadas por conducir bajo el influjo del alcohol y drogas (*Driving Under the Influence of Alcohol and Drugs,* DUI), y, al mismo tiempo, emite recomendaciones basadas en la gravedad del problema de abuso de sustancias adictivas.

El doctor Jaramillo refirió que en el vecino país del norte hay 12 millones de indocumentados, de los cuales más del 55 por ciento son de origen mexicano.

Dichas evaluaciones, detallaron, son realizadas por especialistas certificados en alcoholismo y drogadicción, en donde llevan a cabo una entrevista de 400 preguntas con el infractor y revisan la puntuación obtenida según la Escala de Evaluaciones Conductuales (Behavior Assessment Scale, BAS), la cual otorga tres niveles: alto, medio y moderado. Asimismo, aplican el Inventario de Consumo de Sustancias y la Escala Mortimer-Filkins (herramienta de detección utilizada para identificar problemas con el uso del alcohol).

Ambos doctores contrastaron por grupos étnicos (estadounidenses de origen europeo, africano y latino/hispano) los resultados de las evaluaciones de las personas arrestadas por conducir bajo el influjo del alcohol y drogas en el condado de Cook, que incluye el área metropolitana de Illinois, en dos periodos: el primero comprende de junio de 1991 a mayo de 1993 (23 mil 206 aprehensiones) y el segundo, de mayo de 2008 a junio de 2010 (15 mil 144 detenciones). De lo anterior, los investigadores resumieron el nivel de riesgo (de acuerdo con los arrestos) que representa cada grupo para la seguridad pública, siendo los afroamericanos los que obtuvieron la calificación más alta, los caucásicos la más baja y los latinos una puntuación media.

Acto seguido, el doctor Eduardo Jaramillo Navarrete, coordinador de Estrategia de Salud al Migrante de la Secretaría de Salud, explicó que el objetivo del proyecto gubernamental que encabeza es el de preservar y mejorar la salud pública de la población mexicana que reside en los Estados Unidos.

Informó que en el vecino país del norte hay 12 millones de indocumentados, de los cuales más del 55 por ciento son de origen mexicano, quienes lamentablemente por su condición migratoria no cuentan con servicios de salud. Por ello, se necesita impulsar diversas acciones, tales como: clínicas comunitarias, ventanillas de salud y extender el programa Seguro Popular en la Unión Americana.

Lamentó que el cambio de estilos de vida, el sedentarismo, el hacinamiento, el alto consumo de grasas saturadas, el cambio en los patrones de consumo (tabaco, alcohol y drogas ilegales), el aislamiento social, la falta de apoyo familiar y social, los riesgos laborales, las conductas sexuales de alto riesgo y el desconocimiento del idioma, la cultura y la forma de vida repercutan en las condiciones de salud crítica de los connacionales como diabetes, enfermedades mentales, adicciones, accidentes de trabajo, VIH Sida y otras enfermedades de transmisión sexual.

El doctor Jaramillo Navarrete señaló que el migrar significa un riesgo para la salud de los connacionales, ejemplo de ello, son los cambios de patrones de consumo del tabaco, alcohol y drogas ilegales. En los Estados Unidos hay una prevalencia del 24 por ciento de fumadores activos –a partir de los 12 años de edad–, en México es del 21 por ciento y en los migrantes su prevalencia se eleva a 21.3 por ciento. En el caso del consumo consuetudinario de alcohol, la Unión Americana registra un 23 por ciento, el país tiene 26.6 por ciento y baja un punto porcentual en la población migrante. Y en el uso de drogas ilícitas, la prevalencia del vecino país del norte es del 24.3 por ciento, en la república mexicana es del uno por ciento y para los migrantes asciende a 6.2 por ciento. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Adicciones muchos mexicanos declaran haber consumido drogas ilegales por primera vez mientras estaban trabajando o estudiando en los Estados Unidos .

Para responder a esta realidad, expresó, el gobierno federal implementó un proyectó con tres ejes de acción:

- Un eje de prevención que incluye instalar ventanillas de salud, organizar la semana binacional de salud y un programa de medicina a distancia mediante el prepago de tarjetas telefónicas.
- Un eje de aseguramiento que pretende afiliar en el Seguro Popular a los migrantes en los consulados.
- Un eje de tratamiento que brinde atención a la población en las clínicas comunitarias y hospitalización en el país mediante el Seguro Popular, en el caso de las adicciones se usará el modelo de intervención de Centros de Integración Juvenil.

El reto, concluyó, es atender a nueve millones de personas incluyendo a la población centroamerica-

na. En la actualidad hay 40 ventanillas de salud en los consulados mexicanos ubicadas en las principales ciudades de Estados Unidos y, antes de que concluya la presenta administración, se quiere cubrir la red de consulados, es decir, 50 ventanillas. Las acciones de prevención en salud que se llevan a cabo con la población migrante disminuyen la carga de enfermedades crónico-degenerativas y reducen el impacto económico en la prestación de servicios evitando el uso de las salas de urgencia .

El doctor Luis Berruecos, profesor de la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, abordó el tema El consumo de alcohol en comunidades indígenas mexicanas , en el cual sostuvo que la industria del alcohol ha sido un buen negocio a lo largo de la historia de nuestro país, pero ha ocasionado a su vez efectos desastrosos en las familias mexicanas por el alcoholismo de alguno de sus miembros.

El investigador puntualizó que antes de la llegada de los españoles no había problemas con el abuso de bebidas embriagantes, pues en las civilizaciones mesoamericanas a quien bebía en exceso se le sancionaba severamente con lapidaciones, corte de cabellera o le lanzaban piedras hasta producirle la muerte. Los únicos autorizados para consumir alcohol eran las mujeres que acababan de dar luz, los guerreros que regresaban de las batallas y los ancianos. Sin embargo, en la época colonial el uso de alcohol se convirtió en un grave problema, debido a que los hacendados les pagaban a los indígenas con la sustancia y la Corona Española se percató de que era redituable cobrar impuestos a la bebida en la Nueva España. En la época independiente los expendios de alcohol, la venta de tepache y las pulquerías aumentaron y el gobierno, en vez de controlar la situación, gravó impuestos.

Indicó que desde el porfiriato a la fecha hay 918 decretos presidenciales en materia de bebidas alcohólicas y sólo uno para atender a la población por problemas de abuso de la sustancia, que fue en el sexenio de Miguel de la Madrid, en donde nació el Consejo Nacional contra las Adicciones. Además, se tiene registrada una campaña antialcohólica promovida por el gobierno de Emilio Portes Gil en 1929 bajo presiones de los Estados Unidos.

¿Por qué hay uso excesivo de alcohol entre los indígenas?, resaltó el doctor Berruecos, porque el uso de las bebidas etílicas han permeado en sus ciclos de vida y en sus ceremonias religiosas. Otro dato lamentable, dijo, es que México se ubica en los primeros lugares de mortalidad por cirrosis hepática con una tasa de 22 muertes por cada 100 mil habitantes, siendo los estados de Durango, Chihuahua y las regiones del Valle del Mezquital, en Hidalgo, y la sierra de Puebla, en que las estadísticas se elevan de manera excesiva.

Por último, urgió a desarrollar programas preventivos y educativos de alcoholismo en las zonas indígenas pues, de acuerdo con datos del Banco Mundial, el 16 por ciento de la población en el país es indígena, es decir 16 millones de habitantes.

La doctora Beatriz León Parra, jefa del Departamento de Modelos y Tecnologías Preventivas de CIJ, en su intervención Prevención de adicciones con poblaciones indígenas resumió las experiencias de trabajo de tres centros locales: Chihuahua, Oaxaca y Toluca.

Resaltó que la Organización Mundial de la Salud señala que este tipo de poblaciones tiene una situación especial de vulnerabilidad, debido a sus condiciones de vida y extrema pobreza. Además, se encuentran desinformados sobre los daños y riesgos que representa el abuso de sustancias adictivas. Las drogas en los contextos indígenas han formado parte de la cultura, las tradiciones y los ciclos de vida.

Por lo tanto, abundó, se ha observado lo siguiente: incremento del uso de drogas, consumo explosivo, reducción en la edad de inicio, las mujeres equiparan a los hombres en el abuso de sustancias, los indígenas son invisibles en las encuestas, pues no se tienen cifras de cuántos y qué consumen; usan sustancias adulteradas que afectan drásticamente su salud; hay situaciones de violencia donde el 90 por ciento de los casos que llegan a los juzgados familiares se asocian con las bebidas alcohólicas, el alcohol vinculado a las agresiones ocupa el décimo lugar de causa de muerte entre los hombres y el exceso de bebidas embriagantes se ubica en el lugar 20 entre las mujeres.

En las tres comunidades, explicó, se implementaron cuatro fases de intervención:

1. Gestión con otras instituciones.
2. Diagnóstico sobre detección de riesgo (conocer costumbres y tradiciones, entrevistas con personas claves de la comunidad e investigar sobre los daños que representa el uso de drogas, en particular el alcohol).
3. Selección y planeación de modelos y estrategias, es decir, adaptar materiales y programas con el fin de reforzar habilidades que promuevan la salud física y mental.
4. Evaluación para la toma de decisiones.

En la población rarámuri[1] y tarahumara (Sierra Madre Occidental, Chihuahua), puntualizó, se detectó un incremento de uso de alcohol y cerveza, debido a la mercadotecnia y a que se usan frecuentemente en las festividades y ceremonias. Los que son jornaleros agrícolas han contribuido a la pizca de mariguana y amapola y los que han migrado han permeado en la comunidad otras formas de consumo. A la fecha se han organizado 114 actividades de información, orientación y capacitación con una cobertura de más de mil personas, entre niños, jóvenes y adultos, destacando la participación de la mujer para promover estilos de vida saludable.

En los mazahuas[2] (Estado de México y sur del estado de Michoacán), informó, específicamente en la población San Felipe del Progreso, se observó baja escolaridad, los hombres no se encuentran en la comunidad a causa de la migración, las mujeres conducen la crianza de los hijos, hay violencia intrafamiliar severa, abuso de alcohol adulterado, situación que ha ocasionado daños hepáticos y ha provocado la muerte en hombres de 35 a 40 años por cirrosis hepática; baja percepción de riesgo porque se considera a las bebidas embriagantes como curativas, nutricionales, energéticas y relajantes. En este lugar, con el objetivo de disminuir el abuso de alcohol y sus riesgos asociados, se capacitó a médicos, profesores y líderes comunitarios. Asimismo, se derivó a tratamiento a los usuarios que ya tenían una dependencia y abuso de las sustancias. En total se ofrecieron 127 sesiones informativas, 78 cursos de orientación, 41 cursos a padres de familias, 15 talleres de capacitación y se ha replicado la intervención en 11 comunidades aledañas en un periodo de cinco años.

En la comunidad zapoteca[3] (Oaxaca), recalcó, se reconocieron procesos migratorios largos asociados al abuso de drogas por desintegración familiar, presencia mayoritaria de mujeres que carecen de servicios, situaciones de violencia, baja escolaridad, alto consumo de cervezas, mezcal y caña en mujeres. Aquí se efectuaron jornadas intensivas y programas de tratamiento a usuarios y familiares, en los cuales se implementaron 127 acciones informativas, cursos de orientación dirigidos a padres y madres de familia y 15 talleres de capacitación. La intervención duró tres años y se replicó a otras comunidades.

Creemos que la adaptación de estrategias y modelos ha sido exitosa; sin embargo, nos falta que la misma comunidad nos ayuden a diseñar políticas públicas y los servicios de prevención y tratamiento para que vayan más acorde con sus necesidades, características y costumbres , concluyó la doctora León Parra.

Alejandro Larrañaga Ramírez

[1] Los rarámuris representan el 13 por ciento de la población indígena mexicana y los tarahumaras el 0.75 de ese porcentaje.
[2] Representan el 0.91 por ciento de la población indígena.
[3] Representan el 4.07 por ciento de la población indígena.

Problemas de drogas en los negocios y en la industria

Una de las causas por las que un asalariado recurre al uso y abuso de sustancias adictivas es para evitar el fracaso o seguir las metas de la compañía, es decir, hay que producir más, realizar más tareas y sobrepasar los límites: Dwight Rodrick

Hoy en día, el mundo globalizado exige a las empresas mayor competitividad y mejor calidad en sus productos, así como brindar un mejor servicio, situación que provoca repercusiones dentro de su personal, pues para lograrlo tiene que estar actualizado y ser capaz de adaptarse a los cambios, situación que, desafortunadamente, culmina en el uso de drogas. Cuatro especialistas provenientes de Estados Unidos, Suiza y México abordaron el asunto en la mesa "Problemas de drogas en los negocios y en la industria", cuya moderadora fue Joanne Pilat, consultora en Seguridad, Higiene y Medio Ambiente del Programa de Asistencia al Empleado (EPA) de Motorola (*Optum Health Behavioral Solutions*) de Estados Unidos.

Los doctores W. Dennis Derr y Tracy L. McPherson, vicepresidente adjunto de *Aetna Behavioral Health* en Hartford y profesora e investigadora del Centro de Políticas Integrales de Salud Conductual y Aseguramiento de Soluciones para Problemas de Alcoholismo del Centro Médico de la Universidad de George Washington, respectivamente; presentaron "La integración del SBIRT (Progra-

En esta mesa se presentaron diversas opciones para atender las adicciones en el ámbito laboral.

mas de Detección, Intervención Breve, Remisión y Tratamiento) rutinario en la práctica. Programa de Asistencia al Empleado (PEA)", en el cual sostuvieron que hay un importante apoyo empírico para la detección de alcohol, intervenciones breves, y derivación a tratamiento en las instalaciones médicas, pero no en los lugares de trabajo.

Las empresas, añadieron, siguen siendo subutilizadas para la prestación de servicios de salud basados en la evidencia. Por lo tanto, efectuaron una investigación con el propósito de traducir la investigación médica a la práctica asistencial de salud a un centro de llamadas telefónicas que funge como punto de entrada del PEA.

Para lograrlo aplicaron el programa SBIRT con la intención de identificar a los trabajadores —inscritos en el PEA— que abusan del alcohol. El SBIRT, añadieron, tiene recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y a los trabajadores se les ofreció, además, el test de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT).

Los resultados, resumieron, fueron que a los 5 meses el 93 por ciento de los empleados, en contacto con el PEA, completaron el AUDIT: 40 por ciento dio positivo antes de aplicar el test, 52 por ciento reportó riesgo moderado en el uso de bebidas embriagantes y la tasa de identificación general (18 por ciento) se acercó a las estimaciones generales en cuanto a consumo de alcohol en la población de los Estados Unidos. La mayoría de los trabajadores aceptó un programa de seguimiento y tres cuartas partes concertaron una cita de asesoramiento.

Finalmente, concluyeron, que si se integra el programa SBIRT en las compañías los empleados estarán dispuestos a responder las preguntas sobre consumo de alcohol y a participar en un seguimiento. La detección, el apoyo y la vigilancia de este proyecto tendrán, en un futuro, un impacto positivo para mejorar la productividad de la empresa y la salud del trabajador.

Por su parte, el jefe del *Addiction-Info Suisse* (Suiza), Dwight Rodrick, manejó el tema "Dopaje en el trabajo: De la automedicación para la mejora del rendimiento cognitivo", en el que lamentó que en su país no hay estudios específicos de uso de sustancias adictivas (alcohol, tranquilizantes, píldoras para dormir y drogas ilegales) en los lugares de trabajo, pero se estima que de uno a 10 trabajadores las utiliza.

El especialista indicó que su organismo ofrece servicios de prevención y tratamiento a personas con problemas de abuso de alcohol y drogas en las empresas. Además, el instituto se divide en cinco departamentos:

- Prevención.
- Investigación.
- Manejo del conocimiento.
- Cabildeo y asistencia.
- Medios de comunicación.

Para ilustrar cómo la situación del estrés puede influir en el uso de drogas, tanto legales como ilegales, Rodrick señaló datos estadísticos de la población estudiantil francesa que muestra que de dos a cinco estudiantes, entre 15 y 18 años de edad, toman vitaminas para estar menos cansados o para funcionar mejor en clase. Una segunda situación, manifestó, es que de uno a cinco colegiales, entre 12 y 19 años de edad, consumen medicamentos psicotrópicos y 30 por ciento de los universitarios usa estimulantes al momento de presentar un examen. "Cuando eres estudiante sabes que no puedes fallar o reprobar si no eres un genio".

Otro dato interesante, refirió, son los resultados de una encuesta levantada a dos mil 106 trabajadores de la región de Toulouse, sur de Francia, sobre uso de drogas, de los cuales sobresale que un tercio de ellos recurre a su uso en el contexto laboral, 20 por ciento señaló valerse de medicamentos para cumplir sus actividades y 18 por ciento también manifestó usar medicinas para contrarrestar el estrés en un día difícil. "La utilización de medicinas en las empresas es un fenómeno frecuente".

Estimó que una de las causas por las que un asalariado recurre al uso y abuso de sustancias adictivas es para evitar el fracaso o seguir

las metas de la compañía, es decir, "hay que producir más, hacer más tareas y sobrepasar los límites".

El desempeño laboral, continuó, se ha convertido en un culto en las sociedades modernas, en el que la persona debe de ser eficiente en su trabajo, no se le permite envejecer y no cabe la posibilidad de enfermarse. "En el pasado el uso de sustancias era esencial para curar enfermedades, pero hoy en día muchas personas las consumen porque la sociedad exige estar bien en todos los aspectos de la vida y, para lograrlo, se recurre a su uso".

El tercer ponente, licenciado Juan Arturo Sabines Torres, subdirector de Prevención de Centros de Integración Juvenil, explicó que el proyecto "Atención Integral del Consumo de Drogas en los Centros de Trabajo, a través del Modelo (C-DIES) de CIJ", contempla cuatro estrategias:

1. Etapa de sensibilización. Ofrecer información relevante con respecto al fenómeno de las adicciones.
2. Capacitación. Dar cursos, talleres y sesiones informativas al personal estratégico (responsables de Seguridad e Higiene), con el fin de que ellos implementen acciones permanentes de atención en beneficio de la salud de los miembros de la empresa.
3. Desarrollo de competencias. Proporcionar estrategias de afrontamiento del estrés a los empleados para disminuir condiciones de riesgo.
4. Autogestión. Integrar los tres puntos anteriores con el fin de contar en la compañía con promotores de la salud laborales o de prevención de adicciones en el contexto laboral.

El subdirector de Prevención apuntó que dentro de este ámbito se manejan los siguiente temas: acoso laboral o *mobbing* (término en inglés "asediar, acosar, acorralar en grupo"), síndrome de fatiga crónica o estrés laboral conocido como *burnout* y control de emociones, aspectos que pueden desencadenar el uso de sustancias adictivas. Además, estos tópicos se respaldan con materiales interactivos, educativos (paquete de salud mental) y de difusión (carteles y folletos), con la finalidad de que el personal desarrolle destrezas y habilidades para manejar sus emociones, tomar decisiones adecuadas y poder afrontar, de una mejor manera, las condiciones o situaciones de estrés.

Finalmente, después de realizar la intervención en una empresa, detalló, se evalúan los resultados obtenidos y se establece un plan de seguimiento, es decir, se programan visitas de asistencia y de apoyo, ejemplo: la "semana de la salud" de la compañía. Una parte fundamental, recapituló el licenciado Sabines, es la detección y canalización de casos de abuso de sustancias adictivas entre el personal, por lo que CIJ ofrece su modelo de atención curativa en sus unidades operativas, Centros de Día y Unidades de Hospitalización. "El modelo C-DIES es una alternativa que busca la no sanción del trabajador, la no rescisión del contrato, al contrario, su rehabilitación representa un costo beneficio para la empresa".

Alejandro Larrañaga Ramírez

Justicia penal

Cambiando las condiciones del tratamiento en prisión

Debe desarrollarse un eslabón muy fuerte entre los programas de salud y el sistema de justicia penal: Knut T. Reinas

Las personas en prisión constituyen una población de alto riesgo para diversos problemas de salud. El consumo de drogas entre los reclusos y sus consecuentes daños al organismo son una cuestión que debe ser atendida por los sistemas de justicia penal. Por ello se llevó a cabo la sesión "Justicia penal. Cambiando las condiciones del tratamiento en prisión".

Knut T. Reinas, consultor especial del Hospital Universitario de Oslo, presentó un "Panorama general de los trastornos compulsivos relacionados con sustancias". Explicó que en Noruega se denomina "tratamiento obligatorio" a la atención brindada a presos que por su propia elección cumplen cierto tiempo de tratamiento en vez de hacerlo en las prisiones. En las dos ciudades más grandes de ese país, Oslo y Bergen, los acusados pueden ir directamente a tratamientos ambulatorios o de hospitalización, y aunque no se han evaluado todavía, parece tener mejores resultados la atención residencial.

Afirmó que no hay ningún tratamiento para la drogadicción que sea fácil; aunque la mayoría de las medidas tiene ciertos efectos positivos en el uso de las drogas y en otros aspectos del funcionamiento psicosocial, las recaídas son recurrentes. Por ello, aseguró que el aprendizaje más importante que ha obtenido es que entre más largo sea el tratamiento, mejor será el resultado.

"¿Debemos comparar el tratamiento obligatorio con el voluntario? El problema es que los dos gru-

Representantes de Oslo, Estados Unidos, Brasil y México hablaron de las actividades terapéuticas que se desarrollan en los penales.

pos quizá no sean comparables, pues los que asisten voluntariamente están mucho más motivados. El tratamiento obligado quiere decir que tienen que ir, quieran o no quieran, y el casi obligatorio se da por ejemplo en las cárceles", manifestó.

Una investigación reveló que el tratamiento obligatorio debe compararse con la ausencia de tratamiento, porque en muchos países, como en Noruega, el obligatorio se utiliza como el último recurso, cuando el adicto pone en peligro su propia vida y está renuente a recibir una atención voluntaria. Sin embargo, la mayoría de la literatura y de los estudios compara el tratamiento voluntario con el obligatorio y los resultados son que el voluntario no registra mejores resultados que el obligatorio.

Knut T. Reinas indicó que el tratamiento obligatorio debe utilizar programas de atención ya existentes, más que crear un sistema por separado. Se pretende que haya un sistema nuevo dentro de las prisiones, representativo de los servicios sociales y con una combinación del sistema de justicia penal y del sistema de salud especializado. De acuerdo con la literatura acerca del tema, se debe utilizar un lazo específico para dar seguimiento a los pacientes durante cierto tiempo después de que han dejado el tratamiento, ya que cuando los pacientes están siendo supervisados hay una reducción del abuso de drogas.

"El sistema de justicia penal es bueno para identificar y retener a los clientes, por lo que debe desarrollarse un eslabón muy fuerte entre los programas de salud y el sistema de justicia penal. En Noruega el servicio de salud especializado ha dado tratamiento a los pacientes con adicción de manera voluntaria; la pregunta sería si el enfoque debería cambiar y aceptar a los pacientes del sistema penal en base obligatoria", concluyó.

Por su parte, la doctora Patricia Martínez Lanz, del Centro Anáhuac de Investigación en Psicología, presentó la ponencia "Violencia intrafamiliar y adicciones en población penal femenina". Expuso una investigación realizada en el Centro de Readaptación Social de Morelos, cuyos resultados mostraron que en el perfil criminológico 51 por ciento de las reclusas cometió delitos contra la salud, narcomenudeo principalmente; el robo, el secuestro y el homicidio también fueron relevantes. En cuanto al perfil psicológico, la violencia intrafamiliar se presentó en todas, de una forma u otra. Respecto al uso de alcohol, 67 por ciento tuvo un consumo moderado y 42 por ciento registró un consumo accesible, sobre todo de analgésicos, pero no había un problema muy serio de adicción. La edad de inicio se ubicó entre los 10 y los 20 años (56 por ciento) y de los 21 a los 30 (32 por ciento).

Explicó que encontraron relaciones significativas de los niveles de violencia intrafamiliar previos al ingreso con los tipos de delito. La presencia de celos y desamor se relacionó con homicidio; y la agresión verbal con daños contra la salud. El total de la población padeció algún tipo de violencia intrafamiliar y tres cuartas partes de ella muestran síntomas severos de depresión. El consumo alto y severo de diversas drogas se reportó en 33 por ciento de la población.

Entre los factores de riesgo, la doctora Martínez Lanz destacó que hay una relación directa entre violencia intrafamiliar y delincuencia y entre adicciones y delincuencia.

Al proponer alternativas para la rehabilitación de las reclusas, se recomienda la prevención con sesiones informativas tanto para las internas como para los familiares, y después de identificar las necesidades de atención, elaborar modelos de tratamiento, de terapia cognitivo conductual de seis a 12 sesiones individual o grupal.

Julius Lang, director de Asistencia Técnica del Centro de Innovación Judicial de Estados Unidos, presentó "La investigación-acción: el uso de la información para hacer la mayoría de los tribunales de drogas". Habló del tratamiento dentro del sistema de justicia penal y específicamente del dispositivo llamado "los juzgados de las drogas", que se refiere a los criminales que reciben tratamiento en vez de ingresar a prisión. Explicó que la investigación de acciones permite monitorear el programa de dichos juzgados e identificar las formas en las que se puede mejorar.

Los Centros para la Innovación de los Juzgados son una organización no gubernamental y no lucrativa que tiene una sociedad con el sistema de cortes y juzgados de Nueva York para desarrollar programas novedosos. Crean modelos para experimentar con los juzgados y proporcionan asistencia técnica a jurisdicciones de todo el mundo para estudiar sus

problemas, conocer sus recursos y desarrollar sus propias respuestas.

"La investigación de acciones representa una retroalimentación útil e inmediata en las operaciones diarias; en el caso de los juzgados de las drogas no se trata sólo de ver si está funcionando o no, sino cómo y por qué está funcionando, con qué participantes funciona más y cómo podemos mejorar", manifestó Julius Lang.

Añadió que las cuestiones más comunes que los investigadores quieren saber son, entre otras: las proyecciones de volumen, es decir, la carga que tienen para poder planear y calcular cuántos casos van a tener; entender a qué personas le están llegando, cuál es la demografía de los participantes y qué drogas consumen, pues todo esto tiene implicaciones diferentes para el tratamiento; dar seguimiento al programa; y finalmente decidir cómo se utilizará la información recabada para poder tomar decisiones y fortalecer el programa.

También mencionó algunos de los pasos más importantes en la investigación de acción: identificar las metas del programa, en el caso de los juzgados para drogas normalmente es reducir la reincidencia en los crímenes que han realizado; establecer el número de personas que pasarán por el escrutinio; mantener una retroalimentación constante, por ejemplo, en Estados Unidos hay más de dos mil cortes de drogas y no todas hacen esto, pero en la innovación del sistema es una técnica sumamente importante para asegurar la calidad, aun cuando no se tenga una evaluación precisa en la cual se pueda confiar para tomar decisiones.

Julius Lang afirmó que también es muy importante tomar en cuenta el índice de reincidencia y aprender cuáles son los signos de las fallas o el fracaso, identificar quiénes son los que generalmente se meten en problemas, qué se sabe acerca de ellos y qué tan frecuentemente llegan a los juzgados.

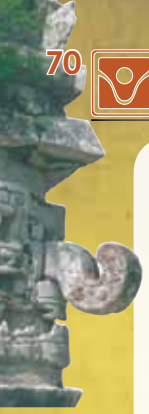
Finalmente, destacó la utilización de las encuestas para contar con datos específicos que permitan tomar decisiones informadas y mencionó cinco ejemplos para obtener información sumamente importante: qué piensan los participantes del programa; cómo piensan que los está tratando el juez, el personal del juzgado y quienes les proporcionan el tratamiento; cuál es su percepción acerca de su relación con el juzgado; cómo entienden las reglas y las políticas de los juzgados; y cuáles son las necesidades legales y civiles que tienen.

En su intervención, la psicóloga Ana Cristina Ferreira Lacerda, de la Secretaría de Seguridad Pública de Río de Janeiro y del Ministerio de Educación de Brasil, trató el tema del consumo de alcohol y los crímenes entre policías de la capital brasileña. Señaló que el uso agudo de alcohol se vincula con alteraciones de la atención, la memoria y las funciones visuales y ejecutivas, las cuales son de suma importancia para el trabajo de un policía, mientras que el consumo crónico altera la capacidad de aprendizaje y otras funciones fundamentales que también afectan su trabajo.

Refirió un estudio realizado con personal policiaco bajo condena, el cual reveló que 47 por ciento de este grupo responde al crimen de homicidio; 30 por ciento de los policías militares obliga a otros militares a cometer delitos y 63 por ciento de los policías que registraron un consumo elevado de alcohol lo atribuyeron a una cultura muy fuerte que prevalece en el servicio policial.

"Tenemos un porcentaje de policías que ingieren alcohol y realizan su trabajo borrachos, esto nos da como resultado la comisión de varios delitos. Además, 41 por ciento de estos policías bajo condena presentó comorbilidades psiquiátricas, esto es indicativo de una frecuencia mayor del consumo de alcohol, entonces el crimen en esta población era mucho más grave. Los policías tienen sistemas de trabajo que pueden producir ciertas vulnerabilidades, por lo que tenemos que evitar el uso de alcohol y de otras sustancias; con esto les quitaremos presión y también será un remedio para la ansiedad que sufren", expresó.

Explicó que ella forma parte de un grupo de trabajo en el cuartel de policía cuyo objetivo es brindar tratamiento psicológico para los trastornos de ansiedad, estrés, abuso y dependencia de drogas, violencia doméstica, intentos de suicidio y otras condiciones que tienen que ver con las comorbilidades. Para concluir, la psicóloga Ferreira Lacerda hizo énfasis en que si el policía siente que está bien, transmitirá ese sentimiento a la sociedad; de lo contrario, será muy vulnerable y acabará transformándose.



En la última intervención, el doctor Víctor Manuel Márquez Soto, director de Tratamiento y Rehabilitación de Centros de Integración Juvenil, expuso el "Tratamiento a adictos vinculados con los sistemas de justicia en México".

Al afirmar que la comisión de delitos bajo el efecto de sustancias psicoactivas es frecuente, refirió que la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) reporta que en algunos países más del 50 por ciento de los robos son perpetrados por toxicómanos para costear su enfermedad. En México, la asociación entre la drogadicción y los actos delictivos muestra algunas diferencias regionales. De acuerdo con cifras de la Secretaría de Seguridad Pública del Distrito Federal, cinco de cada 10 delitos se cometen bajo el influjo de drogas o alcohol, mientras que en otras poblaciones como Ciudad Juárez, Chihuahua, 85 por ciento de los delitos son cometidos por adictos a sustancias ilegales. Por tanto, el ingreso a las cárceles de personas con problemas de adicción es alto y si a esto se suman quienes inician su adicción ya detenidos, se encuentra que la prevalencia del consumo de sustancias es elevada, así lo demuestran las encuestas en diferentes países.

En relación con las condiciones en las que se ofrece el tratamiento en los sistemas de justicia, el doctor Márquez dijo que en Estados Unidos el sistema de justicia criminal utiliza una variedad de mecanismos para que los adictos reciban atención; se ha llegado a un acuerdo para que los que no sean violentos reciban tratamiento en vez de ir a la cárcel y que éste sea un requisito para la libertad condicional o para ser liberados antes del juicio, o bien se convoca a cortes especializadas que analizan los tratamientos como una alternativa al encarcelamiento, vigilan el proceso del delincuente y organizan los servicios para los infractores involucrados en drogas.

En España, el Código Penal prevé alternativas a la pena privativa de libertad para toxicómanos involucrados en delitos poco graves. Su plan de acción establece dos objetivos en esta dirección: potenciar los programa de apoyo jurídico especial a las personas que han cometido delitos como consecuencia de su adicción a las drogas; y potenciar una actuación más intensa y eficaz de la fiscalía especial para la prevención.

En México, el Código Penal Federal en su artículo 199 describe tres mecanismos para que los adictos reciban tratamiento: establece que el Ministerio Público o la autoridad judicial correspondiente, tan pronto conozca que una persona relacionada con algún procedimiento por delitos previstos en los artículos 195 o 196 relacionados con la posesión de algún narcótico señalado en la tabla prevista en el artículo 479 de la Ley Federal de Salud es farmacodependiente, deberá informar de inmediato a las autoridades sanitarias competentes para los efectos del tratamiento que corresponda. En el segundo mecanismo establece la obligatoriedad de las autoridades de los sistemas penitenciarios para prestar servicios de rehabilitación al farmacodependiente. El tercero exige que para el otorgamiento de la condena condicional o los beneficios de la libertad preparatoria el sentenciado se someta al tratamiento médico correspondiente para su rehabilitación bajo vigilancia de la autoridad.

El doctor Márquez explicó que CIJ ha participado en centros de readaptación social de 16 estados de la república con acciones de prevención a través de círculos de lectura con familiares, cursos de capacitación al personal médico técnico y custodios y actividades de tratamiento a internos.

También CIJ participó con la UNODC en el proyecto H43 de Red Internacional de Centros de Tratamiento y Rehabilitación, de 2005 a 2007. Se elaboró un programa de tratamiento contra el abuso y la dependencia de sustancias psicoactivas en centros de reclusión, el cual debe iniciarse donde se encuentre el paciente y abordarse de manera sistemática e integral con énfasis en la evaluación de necesidades individuales, continuidad en la atención y programación adecuada de servicios posteriores a la liberación. El programa debe establecer vínculos con los poderes legislativo y ejecutivo; los modelos de tratamiento deben ser de probada efectividad, incluir a la familia de los internos, así como actividades de prevención y tratamiento del VIH. Desde entonces se logró un modelo de intervención con dos programas transversales dirigidos a toda la población: el primero con actividades de prevención y educación para la salud y el segundo con actividades culturales, médicas y recreativas.

Elena Cuevas Blancas

Otras adicciones

El codependiente no es dueño de sus propios sentimientos, está a expensas de cómo está el otro y esto se convierte en una esclavitud: maestro Eleazar López Cueva

"Pareciera que hay una ansiedad colectiva que nos está llevando a diferentes adicciones; hemos ido incorporando nuevas temáticas a nuestro lenguaje conforme la realidad nos va orillando a hablar de las situaciones que se están presentando. Hoy no sólo hay adicciones a las drogas, hay otras adicciones", afirmó el maestro Alejandro Sánchez Guerrero, director de Prevención de Centros de Integración Juvenil, al presentar la mesa titulada "Otras adicciones"

El doctor Luis Alejandro Nagy Urbina, de la Sociedad Psicoanalítica de México, presentó "Redes sociales ¿Adicción, conflicto o paradigma de socialización?". Informó que según la Asociación Mexicana de Internet, en México hay 30 millones de internautas, 55 por ciento son hombres y 45 por ciento son mujeres; el tiempo de conexión promedio es de tres horas con 21 minutos y 7 por ciento de los teléfonos celulares ya se conectan a la red.

Refirió que prácticamente la mitad del planeta tiene un perfil en Facebook y hay 185 millones de usuarios de esta red social en Canadá, Estados Unidos y México, que ocupa el noveno lugar de utilización a nivel mundial. Respeto a Twitter, la taza de crecimiento ha sido de 900 por ciento nada más en México en el último año. En términos de penetración en la población mexicana, esta red social ha abarcado 15 por ciento de la población total y 55 por ciento de los usuarios de Internet. Una encuesta realizada hace un año preguntó a los mexicanos qué tan afectada sentirían su vida si no tuvieran Internet: 41 por ciento dijo "muy afectada" y 13 por ciento dijo "que no podría existir". "Así, podemos afirmar que si nos conectamos, entonces existimos", afirmó.

Explicó que una red social consiste en construir un perfil público en un sistema delimitado computacionalmente y su esencia no es conectarse con extraños, sino ver a los amigos de los amigos. El objetivo de una red social es capturar el mayor número de perfiles. "Se ha atravesado la subjetividad del individuo, existe una tensión entre lo virtual y lo real, entre el perfil y la identidad; el perfil es sólo una sumatoria de datos, la identidad es un concepto más profundo, es una vivencia."

Añadió que la vida real afecta la red social y viceversa; por ejemplo, 70 por ciento de las empresas de reclutamiento y selección de personal en Estados Unidos ha aceptado que revisa las redes sociales antes de contratar a una

La codependencia, la adicción al juego, al internet y a los videojuegos fueron los temas abordados durante esta mesa.

persona. Por todo esto, el doctor Nagy indicó que se debe aceptar que estamos ante un nuevo paradigma, el de la construcción de la identidad digital, pues todo lo que se coloca en Internet se queda ahí y afectará la vida del sujeto. "El vínculo es paradójico, nos acerca a las personas lejanas y nos aleja de las personas cercanas; es una red que está hecha para compartir y socializar; sin embargo, nos encontramos con el efecto paradójico."

Señaló que Internet es un medio, por lo que hablar de la adicción al mismo es grave; esto ya se discutió en la Asociación Médica Norteamericana y no se llegó al diagnóstico de adictos a Internet debido a la complejidad que implica. No obstante, se puede hablar del síndrome de uso patológico del Internet o de actividades compulsivas a la red. "Si se separan mucho la vida real y la vida digital, comienzan a surgir las patologías, estamos ante el panóptico posmoderno, la cárcel perfecta donde todos los prisioneros podían ser observados por uno solo, pero ahora todos los prisioneros observamos a todos."

Para finalizar, instó a no caer en el exceso diagnóstico, pues es urgente voltear a ver a la persona y pugnar por un regreso al humanismo.

En su ponencia "Promoviendo la recuperación exitosa de ludópatas problemáticos y patológicos", Adrian Scarfe, director de Capacitación y Desarrollo Clínicos de GamCare de Reino Unido, hizo énfasis en que la pasión puede marcar una gran diferencia tanto en la vida de las personas como en la vida del mundo.

Scarfe fue el responsable de las primeras líneas de ayuda nacional a los problemas del juego, así como de los servicios nacionales de tratamiento para los jugadores problema y patológicos y sus familias en Reino Unido.

Explicó un programa consistente en cuatro pasos: tratar al paciente correcto; tratar al paciente correctamente; tratar al paciente correcto de la manera correcta en el momento oportuno; y tratar al paciente adecuado correctamente en el momento oportuno y de la manera apropiada.

Tratar al paciente correcto se refiere a que mucha gente no entiende el juego; aunque ha sido reconocido por años como una adicción oculta, no se entiende quién es un jugador, qué hace y cómo se mete en dificultades. Los jugadores no hablan de su problema porque piensan que nadie los va a comprender, así que primero se tiene que aprender a tratar a la persona correcta.

"Respecto a cómo tratar a la persona correctamente, puedo decir que en Reino Unido este problema ocasiona vergüenza, culpa y estigma; se sienten muy avergonzados, particularmente las mujeres, porque no pueden dejar de jugar. Por tanto, se les tiene que comprender, darles un tratamiento adecuado y tratarlos de manera justa", manifestó.

Tratar al paciente correcto de la manera correcta en el momento oportuno se refiere a que los jugadores no aceptan que están hechos un desastre y necesitan tratamiento. Siempre son las crisis las que hacen que el jugador pida ayuda, ya sea que su pareja esté por dejarlos y perderán a sus hijos, por sus problemas financieros o porque los van a arrestar. Por eso es muy importante que se les brinde tratamiento en el momento oportuno; de lo contrario, quizá no vuelvan a buscar ayuda.

Finalmente, hay diferentes maneras de tratar las adicciones, Adrian Scarfe mencionó la terapia de comportamiento, el psicoanálisis y las intervenciones de autoayuda.

El doctor Janne Nikkinen, de la Universidad de Helsinki, Finlandia, expuso las "Intervenciones para ludopatía: análisis sistemático de la literatura de terapia cognitivo-conductual". Refirió que en aquel país hay cinco millones de habitantes y el juego representa 2 mil 500 millones de dólares en ganancias, genera empleos y proporciona nuevas oportunidades. Respecto a los costos sociales del juego compulsivo, hay poca información, pero ha habido intentos para medirlos.

Recordó que desde 1914 se sentía mucho temor y tensión respecto al juego, se pensó que era un tipo de complejo de Edipo, después una clase de masoquismo y de personalidades narcisistas o con trastornos de la personalidad. Actualmente, el problema de la ludopatía se cataloga como un trastorno de la personalidad que a veces también necesita de cierta sustancia, y como un trastorno obsesivo-compulsivo.

El especialista explicó que los ludópatas son difíciles de identificar, así que hay que indagar de diferentes maneras. Los jugadores compulsivos van perdiendo sus propiedades, pero también ocul-

tan sus ganancias, y esto lleva a problemas maritales que incluso a veces desencadenan actividades delictivas; también han aumentado las tendencias suicidas entre ellos, del 20 al 80 por ciento, y los intentos suicidas, del cuatro al 40 por ciento.

La impulsividad que caracteriza a los jugadores compulsivos hace más difícil el tratamiento, el cual busca que mantengan el control y la abstinencia. Entre las modalidades terapéuticas, destacó la cognitiva-conductual, la psicoanalítica y la psicodinámica, aunque reconoció que es muy difícil medir los resultados.

"¿Más tratamiento es más efectivo? Todavía no lo sabemos debido a los bajos niveles de personas que se tratan, pero sí hay intervenciones exitosas y muchas veces los cambios cognitivos llevan a cambios permanentes. El problema es que la reincidencia es muy alta; una vez que regularizan su situación, muchos vuelven a jugar compulsivamente. Quienes buscan tratamiento han perdido todos sus activos y por eso buscan ayuda, no porque realmente estén convencidos de dejar el juego", aseveró.

En su oportunidad, la doctora María Esmeralda Correa Cortez, de la Universidad de Guadalajara (U de G), presentó "Las tecnologías de la información y la comunicación y su uso adictivo. El caso de los jóvenes universitarios de Guadalajara". Indicó que el uso de Internet ha implicado cambios importantes en todas las esferas de nuestra vida, no sólo en las relaciones personales, sino en las familiares, ya que no hay interacción cara a cara, al menos no en la misma medida que había con los medios tradicionales.

Expuso un estudio realizado entre estudiantes de la Licenciatura en Psicología, cuyo objetivo fue analizar el uso y en su caso abuso de estas tecnologías por parte de los jóvenes, así como conocer si presentaban síntomas de adicción. Consistió en la aplicación de cuestionarios sociológicos entre 474 jóvenes de 18 a 24 años, de población rural y urbana (la U de G tiene múltiples campus en todo el estado); 89 por ciento de la muestra fueron mujeres y se eligió a 30 alumnos para realizar entrevistas semiestructuradas.

Entre los resultados más importantes, la doctora Correa destacó que 20 por ciento de la población contestó afirmativamente a por lo menos cinco de los ocho ítems, lo que implica uso, abuso o dependencia de la tecnología. El tiempo que pueden permanecer conectados va de tres a 10 horas, la media se ubicó en tres horas diarias; el lugar más común para conectarse es su casa, y dentro de su casa, su habitación; 80 por ciento se conecta diariamente; 40 por ciento se conecta más de una vez al día; acostumbran despertar y conectarse, irse a la escuela, regresar y conectarse, comer y volverse a conectar; 60 por ciento dijo conectarse sólo para saludar a sus amigos, es decir, la mayoría utiliza Internet como un medio de comunicación de su red social; 20 por ciento se conecta diariamente por cuestiones relacionadas con el ámbito académico, pero también lo utiliza simultáneamente para comunicarse con sus amigos; 70 por ciento reconoció que sus estudios se han visto afectados por el uso de Internet, y en general no conectarse les genera un malestar.

La especialista concluyó que los jóvenes no identifican claramente el abuso en el uso de Internet, dicen que todo está "fríamente calculado", piensan que van a conectarse 15 minutos y permanecen muchas horas. Quienes presentan más rasgos de adicción evaden hablar del tema. Los principales excesos se presentan en quienes buscan incrementar su red social de amistad a partir de este medio o bien en "el vagabundo", aquel que entra a Internet y no sabe qué hacer cuando se conecta, sólo entra por conectarse y vagabundea en la red. "No sólo por el tiempo que se pasa conectado se puede determinar que existe una adicción, sino por las características que esto puede generar, como la codependencia o alguna crisis que haya afectado otras esferas de su vida. Una conducta mal adaptada puede acarrear diversas secuelas, entonces podemos hablar de un uso adictivo."

Por su parte, el doctor Mario Gerardo Cervantes Medina, de la Universidad de Guadalajara, presentó "Nuevas tecnologías, nuevas adicciones en jóvenes cibernéticos: 'otakus', 'cosplayers' y 'gamers'". Expuso una investigación realizada mediante una triangulación metodológica consistente en grupos de discusión y observación etnográfica virtualizada en cibercafés cercanos a las preparatorias. La muestra se conformó con estudiantes de educación media superior de la U de G con edades entre 15 y 18 años, en la zona metropolitana de Guadalajara.

El doctor Cervantes indicó que normalmente en los videojuegos se pasa del uso a la dependencia. Desde principios de los 90 la estructuración en forma de múltiples niveles de dificultad creciente introdujo un importante estímulo y curiosidad para perseverar en el juego. Respecto al contenido, hay un alto índice de violencia. Los padecimientos relacionados son el trastorno adictivo a Internet, la obesidad, por el sedentarismo que provoca estar horas frente a la computadora, y la violencia como aspecto conductual.

Definió al "videoplayer" como un aficionado a jugar ocasionalmente un videojuego; tiene en su casa al menos una consola o la computadora especialmente pensada para jugar; aprendió a jugar por la necesidad de sobrevivir a la presión social de sus amigos o porque se puso de moda; tiene la capacidad de jugar por diversión y no para ganar, y sólo le destina tres o cuatro horas. En cambio, los "gamers" son una "raza especial de jugadores", pueden ser un verdadero guerrero o soldado que combate en la Segunda Guerra Mundial o un experto jugador de soccer de la FIFA; tienen la consola más novedosa, con todos sus aditamentos, juzga los videojuegos por sus elementos multiplayer, gráficas, colorido e innovación tecnológica; son dueños de una gran colección de videojuegos y compran todos los números de sus revistas favoritas; pertenecen a un clan que compite en torneos online y se comunican a través de blogs; tienen la capacidad de jugar durante 40 o 50 horas en un fin de semana con sólo intervalos para dormir un poco; pueden dejar de dormir, de comer, de convivir y de estudiar, pues su única meta es vencer.

El especialista dijo que en Guadalajara hay 14 convenciones al año donde se rentan salones para que estos chicos puedan competir; los "cosplayers" son los que asisten disfrazados y los llamados "otakus", que en japonés significa enajenado, son los que admiran la cultura japonesa.

"Ante la falta de definiciones técnicas y criterios clínicos homologados, encontramos que el excesivo tiempo dedicado al videojuego se considera adictivo para algunos, mientras que para otros las horas dedicadas no bastan para definir una conducta como adictiva. Puedo decir que el factor tiempo sí es importante, los sujetos de estudio asumen que el tiempo que le dedican a las tecnologías de la información, especialmente a los videojuegos, es el factor más importante para declarar que se es un ciberadicto", concluyó.

La última ponencia se tituló "Codependencia: la otra cara de la adicción", a cargo del maestro Eleazar López Cueva, de la Universidad de Colima y director general de la Clínica de rehabilitación de adicciones "Un paso hacia la recuperación". Definió a la codependencia como la adicción a una persona y al problema de esta persona; se trata de un patrón de conductas, creencias y sentimientos aprendidos que hacen la vida dolorosa.

Aclaró que la codependencia no es sinónimo de apoyo, cariño, ayuda y protección. Una persona codependiente es aquella que antepone el bienestar de otro al propio; depende de su estado de ánimo, de su conducta, de su enfermedad, de su bienestar o de su amor. "Es una dependencia paradójica, parece que los demás dependen de los codependientes, pero en realidad ellos son los dependientes; a veces se ven fuertes, pero se sienten desamparados; parecen controladores, pero en realidad ellos son los controlados. El codependiente no es dueño de sus propios sentimientos, está a expensas de cómo está el otro y esto se convierte en una esclavitud", expresó.

Entre las características de un codependiente, mencionó la baja autoestima, la represión, la obsesión, los deseos por controlar y la negación. En el caso de los adictos a las drogas, se estima que un adicto afecta a más de 20 personas a su alrededor, principalmente a su familia. En una relación adictiva, el adicto que todavía no acepta su enfermedad necesita a alguien que justifique toda su conducta, y la persona codependiente —que puede ser la mamá, la esposa o los hermanos—, es quien hace ese clic para tener a quien echarle la culpa y no asumir la responsabilidad propia.

Como antídotos de la codependencia, sugirió hablar acerca de los problemas y los sentimientos, desprenderse con amor —en el sentido de lograr que la persona asuma su propia responsabilidad— promover estilos de comunicación diferentes, vivir un día a la vez y cuidarse a sí mismo. "El hombre con frecuencia cree estar conduciéndose a sí mismo, cuando es conducido, y mientras con su mente tiende a una meta, su corazón lo arrastra insensiblemente hacia otra", finalizó.

Elena Cuevas Blancas

Comunidades Terapéuticas

En la comunidad terapéutica el desorden se ve como un problema dentro de un marco psicológico y un estilo de vida: doctora Sushma D. Taylor

El doctor Thomas Legl, presidente de la Federación Europea de Comunidades Terapéuticas, coordinó esta mesa redonda en la que participaron las doctoras Sushma D. Taylor y Laura Margarita León León, presidenta de Center Point, Inc., y subdirectora de Hospitalización y Proyectos Clínicos de Centros de Integración Juvenil, respectivamente.

La doctora Taylor presentó "La comunidad terapéutica: el modelo de tratamiento" y explicó que ésta tiene principios y métodos diseñados para ayudar a las personas con desórdenes muy específicos.

En 1972 —dijo— había comunidades terapéuticas nacionales e internacionales, y actualmente hay alrededor de 10 mil programas de comunidades terapéuticas, solamente en Estados Unidos.

En los años 30 el grupo Oxford era como una sociedad cristina; tenía un sistema de valores que incluía el autoexamen. Este grupo tenían cinco principios básicos: Confianza, hablar con la verdad; confesión, habilidad de decir lo que nos cuesta trabajo; convicción, saber moralmente qué es lo correcto; conversión, creer en una forma distinta de vida, y continuación, que es el pilar del movimiento de Alcohólicos Anónimos, donde uno mantiene lo que ha aprendido ayudando a otros.

En sus inicios, las comunidades terapéuticas eran como santuarios para las personas que no encajaban social y económicamente y estaban guiadas por Maxwell Jones, quien se preocupaba por los veteranos de guerra que llegaban en *shock*, buscando crear una atmósfera democrática donde los doc-

La mesa fue coordinada por Thomas Legl.

tores y los pacientes interactuaran como iguales en la búsqueda de la salud, ya que creía que si los pacientes participaban en la toma de decisiones los resultados serían mejores.

En 1958, Charles Dederich, miembro de AA, decidió abrir su casa en Santa Mónica, California, a adictos, alcohólicos y personas sin hogar o que acababan de salir de la cárcel, pues creía que podían ayudarse mutuamente y que había personal no profesional que también podía desempeñar un papel en su tratamiento. Ese movimiento inicial no se creó como un tratamiento para la adicción a las drogas en sí, pero hoy en día la comunidad terapéutica es conocida como un modelo de servicios libre de drogas que utiliza un enfoque psicológico y sociológico (de comportamiento) para atender todos los problemas relacionados con el consumo de drogas.

La meta específica de AA —explicó— es mantenerse sobrio, mientras que el objetivo de una comunidad terapéutica es hacer una intervención psicológica, así como un cambio de estilo de vida que, por supuesto, también requiere que la gente esté sobria.

La principal filosofía de la comunidad terapéutica es que el desorden se ve como un problema dentro de un marco psicológico y un estilo de vida. "Nosotros creemos que las adicciones no se dan en un vacío, sino que afectan el marco, la familia y la comunidad, por lo que es necesario que se dé un cambio en el estilo de vida. El adicto cree que sus problemas se dan en su socialización y que ha tenido una habilidad limitada para vincularse con otros porque han rechazado muchos de los valores más comunes y tienen un estilo de vida desviado. Por ello, los que trabajamos en comunidades terapéuticas creemos que debe haber un cambio primordial en todo el estilo de vida, no solamente en la estructura y la administración del tiempo libre, porque si hablamos de la vida diaria, los adictos se despiertan pensando sólo en drogarse, y esto nos indica que debemos darles una estructura diferente para su día", aseguró.

La presidenta de Center Point explicó que las comunidades terapéuticas trabajan con un programa de "autoayuda", ya que consideran que el individuo es el agente primordial del cambio, no el médico o el psicólogo, sino el ambiente en el que las personas se ayudan a sí mismas para mejorar, y las metas de recuperación son mediadas por el personal.

Posteriormente, la subdirectora de CIJ habló de "Comorbilidad en las unidades de hospitalización de Centros de Integración Juvenil" y explicó que el tratamiento residencial tiene una duración de 30 a 90 días y su principal objetivo es proporcionar cuidado a los pacientes en un espacio de ambiente terapéutico con una estructura social que favorece la organización emocional, promueve los cambios deseables para mantener la abstinencia y permite la integración social del paciente a su ambiente.

Este tratamiento está basado en algunos de los preceptos fundamentales de la comunidad terapéutica, pues el paciente y el personal se ven como una parte importante de la comunidad. El tratamiento residencial —señaló— se divide en cinco procesos secuenciales: evaluación; tratamiento de intoxicación; rehabilitación; preparación para dar de alta y reintegrarse a la sociedad, y seguimiento.

Durante su presentación, la doctora León dio a conocer algunos resultados obtenidos de un estudio realizado con pacientes atendidos en las unidades de hospitalización de CIJ. En este sentido, dio a conocer que 75 por ciento de los pacientes tiene enfermedades en comorbilidad, es decir, que además del consumo de drogas presenta otro tipo de trastorno, por lo que es necesario hacer un diagnóstico exhaustivo y oportuno para dar un tratamiento medicamentoso con dosis terapéutica suficiente.

"El tratamiento psicoterapéutico es fundamental, pero primero debemos estabilizar al paciente para que pueda participar en la comunidad y esté en condiciones de trabajar todas las áreas que se necesita. También debemos estar concientes de que el trabajo grupal es el eje de la comunidad terapéutica, pero el trabajo con familia es fundamental, por lo que no podemos dejarlo de lado", concluyó.

Mariana Martínez Herrera

Diferencias económicas, sociales y culturales y su impacto en el consumo y políticas de alcohol

En el caso de Brasil, un 80 por ciento de la gente acepta el uso social y semanal de una a dos dosis de alcohol : doctor Artur Guerra

De acuerdo con estudios recientes en algunos países europeos entre un 32 y un 85 por ciento de los habitantes ingieren bebidas caseras o artesanales: doctor Philip Lazarov

Esta mesa, coordinada por el presidente fundador de la Red de Trabajo Nórdica de Políticas de Alcohol y Drogas de Suecia; Gabriel Romanus, los expositores remarcaron que la historia, la diversidad cultural y las formas de percepción sobre uso de alcohol se deben estudiar y revisar desde muchos ángulos, sobre todo si se quiere elaborar políticas públicas de salud. Entender el acervo histórico y el respeto a las creencias y costumbres es la forma en que se pueden aplicar medidas eficaces en contra del abuso de las bebidas embriagantes, acotaron.

El doctor Arthur Guerra de Andrade del *Centro de Informações sobre Saúde e Álcool* (CISA), Brasil, presentó el libro El alcohol y sus consecuencias: un enfoque multiconceptual , texto que reúne conceptos y resultados de estudios científicos sobre patrones de consumo del alcohol y las consecuen-

Acompañado por Gabriel Romanus, Philip Lazarov y Julia Parra, Arthur Guerra dio un panorama epidemiológico del consumo de drogas en Brasil.

cias agudas y crónicas derivadas de dichos patrones.

La publicación, sostuvo, se divide en nueve capítulos:

1. Consumo nocivo de alcohol: datos epidemiológicos mundiales.
2. Principales consecuencias a largo plazo debidas al consumo moderado de alcohol.
3. Dependencia alcohólica: aspectos clínicos y diagnósticos.
4. Consumo nocivo de alcohol entre estudiantes europeos: resultados del ESPAD[1].
5. Patrones de consumo de alcohol y problemas derivados del beber episódico intenso en Brasil.
6. Problemas específicos: alcohol y VIH/Sida.
7. La violencia y el consumo nocivo de alcohol.
8. Problemas específicos: alcohol y tránsito.
9. Consumo nocivo de alcohol durante el embarazo.

El presente libro, acotó, es una herramienta valiosa para educadores, investigadores especializados en dependencia al alcohol y autoridades políticas, ya que proporciona una discusión clara y concisa de cada tema con múltiples referencias e información de primera mano.

El experto brasileño explicó que la definición de patrón de consumo es mutidimensional, es decir, abarca aspectos relacionados con el contexto de beber, la relevancia cultural, la preferencia de bebida, la frecuencia de consumo, la cantidad, el lugar de la ingestión, el consumo o no durante las comidas y, por último, los rasgos individuales del bebedor, sean biológicos/genéticos, sociodemográficos o socioeconómicos. Además, la calidad de la bebida alcohólica resulta otro factor de interferencia que sirve como medida de los problemas futuros derivados de la ingesta de alcohol.

En el caso de Brasil, señaló el doctor Guerra de Andrade, aunque no existe un estudio que trate puntualmente la percepción sobre el uso moderado, un 80 por ciento de la gente acepta el uso social y semanal de una a dos dosis de alcohol, opinión común entre jóvenes y adultos de 18 a 34 años de edad del género masculino. Dicha opinión queda aún más resaltada al considerarse que un 93.5 por ciento de la población brasileña ve el uso diario de alcohol como un riesgo grave para la salud.

En conjunto, recapituló, los datos anteriores remarcan la necesidad de que los órganos públicos competentes definan y comuniquen a la población, en forma objetiva, clara y transparente, qué es uso moderado para reducir interpretaciones erróneas y, en consecuencia, los riesgos y problemas asociados a ese consumo.

Después, el doctor Philip Lazarov, asesor científico principal del Centro para la Prevención de Drogas y Rehabilitación de la Persona Dependiente de Sustancias (KENTHEA) de Chipre, impartió el tema Antecedentes, indicadores generales, y la eficacia de la política , enfatizando el estudio de las culturas y su historia por región al momento de elaborar políticas públicas dirigidas a disminuir los índices de consumo de alcohol entre la población, debido a que hay culturas permisivas o restrictivas respecto al uso de bebidas embriagantes. El acto de beber alcohol es un signo de madurez para algunos jóvenes europeos, o hay familias o adultos que aprueban o toleran la intoxicación o comportamiento de la persona en estado de ebriedad y también aceptan que las mujeres beban.

Refirió que de acuerdo con estudios recientes en algunos países europeos entre un 32 y un 85 por ciento del consumo de alcohol no se manifiesta en el sector comercial, es decir, los habitantes ingieren bebidas caseras o artesanales; en cambio, en otros se junta este sector no comercial con el alcohol de marca, sobre todo en las naciones de la región de los Balcanes y del Mediterráneo.

[1] *Datos del Consumo Nocivo de Alcohol y Drogas en Escuelas Europeas (ESPAD).*

Mencionó cuatro características adicionales que son importantes para elaborar estrategias sobre alcoholismo:

- Realidad de vida.
- Estándar de vida.
- Antecedentes o condiciones económicos.
- Crisis social prevaleciente.

Ejemplo de lo anterior es Rusia, puntualizó el doctor Lazarov, pues mientras que en unos de sus estados hay buenos niveles educativos, económicos y niveles aceptables de desempleo, en otros, por el contrario hay pobreza, bajos indicadores de desarrollo económico y alto desempleo. Por lo tanto, en una misma nación conviven estilos totalmente distintos de uso y abuso de alcohol, remarcándose en los estados pobres un fenómeno preocupante de abuso asociado con la depresión.

En la región europea hay 27 países divididos en tres regiones: norte, centro y la región mediterránea, continuó, y si se quiere contar con políticas efectivas es indispensable establecer medidas estratégicas, las cuales se deben dividir en los tres niveles regionales, no sólo para el consumo de alcohol, sino también en la reducción del daño de tabaco y otras drogas. Otra recomendación, concluyó, es establecer líneas de acción a largo plazo, de cinco, 10 y 20 años, y no periodos de cuatro años como están establecidas en la legislación de la Europa actual.

Finalmente, Julia Parra Morales, delegada Propietaria de Mérida, Yucatán, expuso el tema El alcoholismo en la familia , y mostró al auditorio el folleto Alcoholismo: un carrusel llamado negación , cuyo autor es el reverendo J. L. Kellerman, quien autorizó a los grupos de familia Al-Anon su impresión y distribución. En este folleto, describió, la familia puede verse a sí misma y comprobar su comportamiento, mediante una parábola de obra teatral, para definir los roles que cumplen los allegados a un alcohólico con la finalidad de orientar un cambio hacia ellos y al alcohólico.

Alejandro Larrañaga Ramírez

Redefiniendo la reducción del daño en las drogas

Durante esta mesa se habló de los métodos utilizados en Suecia que funcionan para reducir el consumo de tabaco, como lo es el tabaco masticable (snus)

La primera intervención correspondió al doctor Lars Ramström, del Instituto para Estudios del Tabaco en Suecia, quien en su ponencia "El papel de la reducción de daños en el control del tabaco: Una actualización de los pros y los contras" presentó un método muy efectivo utilizado en ese país, que es el uso del tabaco masticable llamado snus. Además, habló sobre la necesidad de regular los productos elaborados a base de tabaco.

Señaló que existen varios productos del tabaco con efectos que pueden ser seguros y otros que pueden ser peligrosos; sin embargo, hay una necesidad urgente para poder regularlos y esa legislación ya la están estudiando un comité de expertos y la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Recordó que las personas fuman porque son adictas a la nicotina, aunque, dijo que esta sustancia no es realmente peligrosa, son otras sustancias del tabaco las que causan daño, incluso dijo que la nicotina (sin fumarla) podría beneficiar a los fumadores y directamente al consumidor.

Consideró que hay productos que se deben regular e incluso omitir, ya que algunos contienen alta concentración de sustancias dañinas que tienen que controlarse y estudiarse cuidadosamente.

Indicó que mientras las cifras señalan que hay muy poco riesgo relacionado con los productos del tabaco que no se fuman y que contienen nitrosamina baja en Suecia; por ejemplo, puede dar como resultado una reducción importante de las enfermedades inducidas por el uso del mismo

En esta mesa se abordaron algunos daños asociados con el consumo de drogas, como el TDAH.

para aquellos individuos que no se abstienen de fumar.

De acuerdo con los hallazgos suecos, hay evidencia de que la adicción a la nicotina principalmente se ve determinada por la velocidad en la que llega al cerebro.

Mencionó que la entrega de la nicotina del snus es sustancialmente más lenta que la que se puede generar por el cigarro mismo, por lo tanto, se espera que el uso de este tabaco masticable sea menos adictivo que fumar cigarrillos.

Añadió que alrededor del 50 por ciento de los fumadores ha utilizado el snus como ayuda, mientras que 18 por ciento ha usado la goma de mascar, 12 por ciento parches y otros porcentajes menores han utilizado otras alternativas.

Para finalizar, indicó que no existe o hay muy poca evidencia científica que apoye los argumentos contra la reducción de los daños por el tabaco.

Posteriormente tocó el turno al doctor Hugo Adrián Fuentes Miramontes, de la Clínica de atención a personas con problemas de heroína de Centros de Integración Juvenil, quien habló sobre la incidencia del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en usuarios de heroína en tratamiento con metadona, así como su asociación con el consumo de drogas y alcohol.

Durante esta investigación en la que se estudió el trastorno por déficit de atención residual en adultos se conoció también el impacto social, educativo y familiar de los pacientes que padecen esta enfermedad. Señaló que la salud mental es el resultado del equilibro entre los aspectos biológicos y sociales y cualquier alteración de esta armonía representa un trastorno mental.

Comentó que el TDAH se inicia en la infancia o en la adolescencia y se define como por algunos síntomas como la falta de atención, la hiperactividad y la impulsividad. Recordó que hasta hace unos años se pensó que era un padecimiento solamente de niños y adolescentes, pero a partir de la década de los 90 se empezaron a hacer más estudios y en el DSM IV se clasificó como un trastorno psiquiátrico del adulto.

Asimismo, indicó que generalmente se inicia antes de los siete años y se presenta en dos o más contextos, altera el funcionamiento social, laboral y académico y es muy difícil de identificar porque los síntomas se enmascaran.

Dijo que la mayoría de las personas que padecen este trastorno busca varios estímulos para desencadenar respuestas o son usuarios de drogas desde muy jóvenes. Mencionó que también existen factores genéticos y alteraciones en algunos genes que están asociados a la recaptura de la dopamina, que es la base del trastorno de la atención y de la hiperactividad.

El doctor Fuentes refirió estudios que han mostrado que la violencia, la desorganización y la pérdida de algún familiar pueden producir alguna alteración bioquímica en un área tan sensible del cerebro que se encarga de la atención y la impulsividad, así como factores químicos-ambientales como las neurotoxinas, los metales pesados, los pesticidas y hasta la nicotina.

Señaló que estas personas tienen problemas con el autocontrol y la regulación del comportamiento, su memoria es muy deficiente, cuando requieren más esfuerzo mental o más tiempo ya no realizan su trabajo, tienen alteraciones y cambios de humor, se enojan con facilidad, tienden a la ansiedad y a la depresión, tienen dificultad para relacionarse con la gente y por lo regular tienden al abuso de sustancias.

Explicó que la investigación se realizó con 88 pacientes que consumían heroína y estaban en tratamiento con metadona, 36 de ellos dieron positivo a una probabilidad de tener este trastorno; 47 por ciento tendió a la hiperactividad y 25 por ciento a la falta de atención. También se detectó que 64 por ciento de ellos comenzó a consumir drogas entre los 11 y los 14 años, las primeras drogas que utilizaron fueron el tabaco, el alcohol y la mariguana.

Se observó que la mayoría de los pacientes con TDAH no terminó sus estudios; y en cuanto al tratamiento, la media fue de 5.31 veces por persona y el tiempo máximo en atención terapéutica fue de un año cuatro meses aproximadamente.

Para concluir, recalcó que la importancia de este estudio fue conocer la incidencia del padecimiento en usuarios de heroína y algunas de las características propias, su impacto social, laboral, familiar y educativo, además de que hay pocas investigaciones en México sobre la relación del TDAH y el consumo de drogas.

Por último, participó el doctor Víctor Manuel Márquez Soto, director de Tratamiento y Rehabilitación de Centros de Integración Juvenil, quien habló del "Programa de intercambio de jeringas en usuarios de drogas intravenosas (UDIs)", que se establece en la frontera norte y en algunas otras regiones del país como estrategia de reducción de daño.

Indicó que alrededor de 30 por ciento de todas las nuevas infecciones por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) ocurre en personas que se inyectan drogas y los patrones de comportamiento asociados al abuso de éstas se consideran el principal factor de diseminación de esta infección, así como de hepatitis B y C, tanto en Estados Unidos como en otras partes del norte de México.

"Según datos del Instituto Nacional de Abuso de Drogas de Estados Unidos, desde el comienzo de la pandemia del VIH (sida), hace más de 25 años, el comportamiento asociado con el abuso de drogas incluye el uso compartido de agujas para inyectarse drogas", señaló el doctor Víctor Márquez.

Recordó que este programa de reducción de riesgo se propuso a mediados de la década de los 80 como una intervención complementaria a las medidas de tratamiento que buscan la abstinencia del paciente y dijo que su desarrollo simultáneo permite diversificar y aumentar la asistencia terapéutica.

"De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana 028 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones en nuestro país, la reducción del daño se define como el conjunto de acciones dirigidas a evitar o reducir situaciones de riesgo y limitar los daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas, por lo que se articula necesariamente con la prevención y el tratamiento", aseguró el especialista.

En el caso del VIH, señaló que se proporciona información a los usuarios con este problema, se les instruye sobre la limpieza y el uso de agujas y jeringas estériles, dotación de condones, cloro, gasas y otros; además se brinda asesoría médica, detección temprana del virus, trabajo comunitario de acercamiento a estos usuarios, formación de grupos interdisciplinarios y consejería sobre uso de drogas, como medida de reducción del daño.

Explicó que existen agencias internacionales dedicadas a la salud y al control de drogas, incluyendo la Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito, Onusida y la Organización Mundial de la Salud, las cuales respaldan los servicios integrales para la reducción de daños, entre ellos el intercambio de agujas y jeringas y las terapias asistidas con medicamentos, como es el caso de la metadona.

Mencionó que lo anterior también se hace dentro y fuera de las prisiones, por ser esenciales para evitar el VIH, y que las intervenciones de este programa han demostrado eficacia en relación con la distribución de los problemas asociados al consumo de drogas.

El doctor Márquez recordó que el papel del uso compartido de jeringas en la transmisión de infecciones virales como hepatitis B, en usuarios de drogas inyectables, se conoce desde 1931. Sin embargo, fue en los 80, con la expansión del sida entre poblaciones de usuarios de drogas intravenosas, lo que lanzó el programa de intercambio de jeringas en diversos países industrializados en Europa, Oceanía, parte de Estados Unidos y recientemente en algunos países en vías de desarrollo.

"Un estudio realizado en San Francisco, durante un periodo de cinco años, reveló que la frecuencia de infección entre los usuarios de drogas inyectables declinó de 1.9 inyecciones por día a 0.7", ejemplificó el especialista.

Señaló que dentro de las estrategias para la reducción del daño, Centros de Integración Juvenil lleva a cabo en distintas unidades de hospitalización el intercambio de agujas y de vales por paquetes sanitarios que contienen almohadillas con alcohol, recipientes con agua destilada, condones, cambio de jeringas estériles, preservativos, folletos informativos, etcétera.

Por último, señaló que para la distribución de este material se seleccionó a hombres y mujeres usuarios de heroína inyectable y de otras drogas que se encontraban en alto riesgo de adquirir estas enfermedades y que son asistidas por instituciones u ONG en zonas de influencia y unidades de hospitalización de Culiacán, Tijuana y Zapopan y de tratamiento como Ciudad Juárez, Tijuana Soler y Nogales.

Karla Gabriela Ortiz Vargas

Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol de la Organización Mundial de la Salud

Durante esta mesa se destacó la importancia de las políticas del consumo de alcohol en México y en otros países, así como la participación de las organizaciones civiles y no gubernamentales

Durante esta mesa se contó con la participación del doctor Vladimir B. Poznyak, de la Gestión del Equipo de Abuso de Sustancias del Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la Organización Mundial de la Salud (OMS), quien coordinó la mesa y habló sobre las estrategias para reducir el uso nocivo del alcohol, destacando la labor de las Organizaciones No Gubernamentales (ONG) en esta materia.

Consideró que uno de los temas clave es crear un documento en el que se establezca un buen compromiso del gobierno y de muchos actores pueda concretarse en acciones.

Recordó que hay ONG que desempeñan un papel clave para poner este tema de salud pública en la agenda internacional y en ocasiones la acción se efectúa inmediatamente, por ejemplo, en 2008 organizaciones gubernamentales y no gubernamentales comunicaron sus posturas al gobierno, recibieron capital y transmitieron importantes mensajes a la OMS a través de los gobiernos.

Indicó que la defensoría, el activismo y la dispersión de información de la OMS en este contexto son particularmente relevantes y resaltó la importancia de que la gente tenga una conciencia social y sepa cuál es el problema con las drogas y el alcohol.

El doctor Poznyak resaltó que es importante saber cuál es la ca-

Vladimir Poznyak dijo que es necesario formar redes amplias y grupos de acción para apoyar la implementación de estrategias.

pacidad de implementar, incluso de predefinir claramente e identificar, pues son acciones a nivel nacional e internacional que la Organización Mundial de la Salud no siempre puede hacer.

Indicó que las ONG tienen un valor muy importante por acciones como la colaboración con la OMS, donde se establecen algunos centros de información a través de estos organismos y se hace una suma de capacidades en estas áreas.

Mencionó que las ONG recopilan y comparten información de tratamientos y realizan reuniones, por lo que exhortó a formar redes amplias y grupos de acción para apoyar la implementación de estrategias.

Durante su participación lanzó tres preguntas que consideró que se podrían discutir con la secretaría de la Organización Mundial de la Salud: ¿Cómo la comunidad de las ONG en el campo del uso de sustancias debe responder a la estrategia global de la OMS para reducir el uso dañino del alcohol?, ¿Cómo las ONG pueden apoyar a la OMS y a sus Estados miembros en la implementación de una estrategia y en lograr los objetivos?, ¿Cuál puede ser el mejor formato para coordinar acciones de implementación de ONG para la estrategia y para lograr los objetivos a nivel global, regional y local?

Por otro lado, mencionó que hay muchos Estados miembro e intereses involucrados y por ello las estrategias tienen que revisarse una y otra vez, sesión tras sesión, y al final tienen que llegar a un común acuerdo para ser aceptables para todos.

Señaló que esto que se planea ahora permitirá asegurarse de que en algunos años, cuando las estrategias se examinen, se pueda concluir que la comunidad de ONG realmente realiza acciones y hace una diferencia.

Posteriormente tocó el turno a David Templeman, director Ejecutivo del Consejo de Australia sobre Alcohol y Drogas (ADCA), quien en su ponencia habló sobre la importancia de propiciar que los legisladores estén bien informados para educarlos y que éstos, a su vez, eduquen a la sociedad y tomen decisiones correctas en términos de legislación. Asimismo, propuso que haya un enfoque distinto en aquellas áreas en las que tal vez no necesiten la intervención de la policía o de la fuerza legal.

Habló sobre las estrategias que se aplican en algunos países como Australia y dijo que en esa nación mueren 3 mil personas cada año por abuso de alcohol.

Señaló que el costo de los daños por consumo de este líquido en Australia es de 36 mil millones de dólares al año, ya que en ese país el alcohol es más barato que el agua.

Exhortó a hacer conciencia con la comunidad, exponer las preocupaciones al gobierno y así presionarlo significativamente para obtener el cambio.

Señaló que 75 por ciento de la violencia intrafamiliar da lugar a que después la gente se quede sin hogar, y posteriormente se produce el problema del consumo de alcohol. Por ello, dijo, tenemos que hacer que las organizaciones entiendan cabalmente y tengan un compromiso con esta situación.

Consideró que es necesario proporcionar mensajes sencillos, de buena calidad, consistentes y que proporcionen datos a los legisladores con el fin de hacer políticas que enfoquen temas relacionados al consumo de esta sustancia y sus consecuencias.

Mencionó que el alcohol causa severos daños al cerebro, ya que éste madura por completo hasta los 27 años, y si los neuroconectores reciben alcohol se destruyen algunas de las conexiones y esto es como poner ácido en un vaso de agua.

Para finalizar, exhortó a los presentes a tener un compromiso mayor y más discusión con la industria, sin dejar de lado la ayuda del gobierno para que la población tenga educación y conocimientos sobre el consumo del alcohol y sus consecuencias.

En su intervención Sven–Olov Carlsson, presidente de la IOGT International, señaló que las políticas sobre el alcohol se deberían hacer en conjunto con las instituciones, ya que tienen una gran responsabilidad con la sociedad al tratar de identificar estos problemas.

Indicó que con este tipo de foros se puede tener un mayor conocimiento de qué es lo que se necesita hacer y cuáles son las conexiones entre lo que se ha hecho y lo que se puede hacer para estar mejor informados.

Refirió una reunión que se realizó hace algunos años en Mongo-

lia con alrededor de 15 ONG que trabajaban con temas sobre el consumo de alcohol y otros en contra de la violencia, en la cual pudo observar que a pesar de que son dos temas muy relacionados existe una débil conexión durante el tratamiento de éstos.

Indicó que en cuanto al alcoholismo se está trabajando a nivel internacional y recordó que las políticas sobre el alcohol son muy importantes, ya que no se pueden aislar a los políticos y a los funcionarios públicos porque son los que deberían tener el contacto y proporcionar la información a la sociedad civil.

Asimismo, recordó que es muy importante tener una idea sobre cómo identificar, capacitar y motivar a los nuevos líderes en este campo, porque, dijo, hay una necesidad continua para que cada vez más gente se involucre, particularmente los jóvenes que están en una posición de comunicarse con grupos de su misma edad.

Por su parte, la doctora Guillermina Natera Rey, directora de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales del Instituto Nacional de Psiquiatría, resaltó la importancia de las ONG como estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol y destacó el trabajo en conjunto entre el Instituto Nacional de Psiquiatría y Alcohólicos Anónimos.

Indicó que México, comparado con el resto del mundo, es el país que tiene más grupos de Alcohólicos Anónimos y ellos divulgan el conocimiento a una gran parte de la comunidad.

Expresó que está totalmente de acuerdo con las ONG que tiene buenos deseos de apoyar, pero en ocasiones no cuentan con suficiente información, por lo que recordó que lo más importante es fortalecer la educación, el conocimiento de qué es realmente el alcoholismo, cómo se puede apoyar, prevenir e involucrase más en los programas.

Aclaró que la posición de México ante la industria del alcohol es darle voz pero no voto. Asimismo, consideró importante "hacer una conciliación de lo que ellos plantean, cómo ven el problema, cuál es su pensamiento, que conozcan el nuestro y de alguna manera influir en su política de conciencia, aunque se sabe que son muy diferentes a las del sector salud".

Por otra parte, resaltó que en México hay más ONG relacionadas con la violencia (familiar, de pareja, en jóvenes, etcétera) y son las que más se han fortalecido; sin embargo, aseveró que es importante considerar la relación que existe en algunas ocasiones entre el consumo de alcohol y los distintos tipos de violencia, ya que en México el consumo y la violencia están asociados en 60 por ciento de los casos.

Para finalizar, la doctora Natera exhortó a los asistentes a convencer a la población, a través de mensajes sencillos, a tomar conciencia de la trascendencia de la problemática del alcohol y sus efectos

La siguiente participación correspondió al doctor José Ángel Prado García, director general Adjunto de Operación y Patronatos de Centros de Integración Juvenil, quien señaló que, entre otras cosas, esta institución se involucra en ayudar a la detección temprana de poblaciones en riesgo y dijo que ha identificado y clasificado estrategias que están diseñadas para evitar o retardar el inicio del consumo de alcohol.

"Las estrategias están diseñadas para aquellas personas que ya tienen un trastorno por abuso o dependencia y puedan tratarse eficiente y eficazmente, y algunas otras están diseñadas para que existan menos daños en el individuo, las familias y las comunidades", indicó.

Dijo que CIJ ha identificado que las ONG podrían participar en la educación sobre alcohol para que la población no se inicie o retarde su consumo y tenga habilidades y afrontamiento, ya que hay una gran cantidad de adolescentes a los que no se les informa sobre el consumo alcohol.

Consideró que las medidas de control estricto de la venta a menores son necesarias, ya que en nuestro país siete de cada 10 abusan del alcohol a pesar de que está prohibida la venta.

Asimismo, dijo que se tiene que controlar el aumento en los precios porque se conoce el gran cabildeo que hace la industria ante los defensores de las adicciones y se tienen que vigilar las decisiones que tomen los legisladores.

Recordó que la Comisión Federal para Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris), firmó un pacto con la industria del alcohol para autorregularse y creó un grupo técnico donde CIJ participó vigilando el cumplimiento de la industria, pero esto no funcionó.

Consideró que es muy importante que las ONG participen en

conjunto con el gobierno y otras organizaciones en la identificación temprana de todas aquellas personas susceptibles y vulnerables que comienzan con el abuso de alcohol, para que sean intervenidas de forma oportuna.

Dijo que quienes desarrollen trastornos por consumo de sustancias, específicamente el alcohol, deben tener tratamientos disponibles, accesibles y de calidad, y se puede participar en el apoyo y la certificación de consejeros y servicios que brindan tratamiento a estas personas.

Concluyó que es necesario diseñar medidas para que haya menos daño al individuo, a la familia y a la sociedad, que exista mayor densidad en puntos del alcoholímetro y a las personas que sean detenidas por consumo de alcohol verdaderamente se les aplique la sanción. Además de aumentar el precio de los productos de alcohol, particularmente para tener un impacto en la población consumidora de esta sustancia.

Para concluir, el coordinador de la mesa, doctor Poznyak, dijo que se tienen que alcanzar alianzas estratégicas y ampliar la base de influencia, "convertirnos no sólo en negociadores sino habilitar a otros grupos de la sociedad civil para que ellos también lo hagan". Recordó que muchas de las dificultades que se encuentran en las políticas es que quienes toman decisiones están mal informados, ya que en ocasiones no son los especialistas en estos temas, así que la labor es transmitir el mensaje y la información necesaria, así como establecer soluciones creativas.

Karla Gabriela Ortiz Vargas

Enfoques innovadores de prevención en México y América Latina

La mesa fue coordinada por Alejandro Vassilaqui Castrillón, presidente de la Red Interamericana para la Prevención de las Drogas (RIPRED), en ella participaron el maestro Aitór Juarista Mendoza, del municipio de Querétaro; Mina Seinfeld de Carakushansky, presidenta de Brasileños Humanitarios en Acción (BRAHA); licenciado Roberto Barajas Martínez, del Centro de Atención Psicológica en Adicciones, A.C.; Ernesto Cisneros, presidente de PreMedi Test, y Dora Yanar Basurto, de Alianza de Coaliciones Fronterizas.

Los conferencistas dieron a conocer a los asistentes las actividades y los modelos que han implementado en materia preventiva en las instituciones que representan. En este sentido, el maestro Juarista Mendoza presentó "Modelo Querétaro" que proporciona servicios de prevención primaria, secundaria y terciaria y cuenta con material informativo diseñado para cada grupo de edad y material especializado para empresas. Este modelo trabaja en tres rubros: hogar, trabajo y escuela.

En el hogar —explicó— se enfoca en apoyar a padres de reincidentes de faltas administrativas, ya que en el estado un joven que es detenido tiene la oportunidad de cambiar la multa por trabajo social. Además, el programa busca generar una red con las madres de familia, dándoles habilidades para que sepan qué hacer en caso de consumo de alcohol de algún miembro de su familia, pues diversas investigaciones han demostrado que es la sustancia que genera más violencia intrafamiliar. Es importante destacar que para trabajar adecuadamente con este sector se diseñó un manual preventivo con perspectiva de género, el cual se reparte en los hogares. Asimismo, los psicólogos hacen un diagnóstico psicofamiliar para conocer la dinámica de los hogares del municipio, encontrando que en 65 por ciento de ellos hay prevalencia de depresión en las mujeres, lo que es un factor de riesgo para el inicio en el consumo de alcohol.

En las empresas —continuó—se capacita a los directivos para que conozcan los riesgos que conlleva el consumo de alcohol de sus empleados, como

En esta mesa se habló de prevención en empresas, el uso de la tecnología, la importancia de las coaliciones y el papel de los líderes comunitarios.

accidentes laborales, depresión y ausentismo, entre otros. Además, se hace una detección temprana de consumidores en el trabajo.

En lo que se refiere al trabajo en escuelas públicas y privadas, se dan cursos para padres y profesores, con el fin de que los planteles se conviertan en espacios seguros.

Posteriormente, la presidenta e BRAHA presentó "Consideraciones para el éxito de un programa de prevención de drogas en la actualidad", y dio a conocer que un estudio de la Universidad de Sao Paulo reveló que en Brasil hay más de 600 mil niños adictos al crack.

La especialista aseguró que "la diferencia entre una droga lícita e ilícita es artificial, pues el cerebro no sabe qué es legal o ilegal, sólo padece los cambios que causan en éste y en el organismo. Sin embargo, las herramientas para luchar contra los abusos de estas drogas sí deben ser diferentes y adaptadas a cada situación".

Asimismo, mencionó que el papel del líder es fundamental para prevenir y atender las adicciones, ya que es el que orienta, entusiasma y puede lograr que se desarrolle una acción. Por ello, tiene que transmitir visión y valores, conocer las acciones más importantes y darle importancia a la calidad por encima de la amistad, el entusiasmo, la continuidad, la flexibilidad y la disposición para hacer cambios, además de dar a conocer lo que hace interna y externamente.

La también coordinadora internacional de la Red Interamericana para la Prevención de Drogas (RIPRED) habló de la importancia de utilizar la tecnología, pues la población ha ido avanzando y cambiando con el desarrollo tecnológico; así que es importante "tener en mente la palabra TIC: tecnología, información y comunicación; si dominamos esto ya estaremos dando un paso y estaremos en el futuro", aseguró.

En su intervención, el licenciado Barajas Martínez habló de "La importancia del primer contacto en la prevención", destacando que la mayoría de los pacientes que acude por primera vez a tratamiento ya fue juzgado o criticado erróneamente al menos en una ocasión, lo que demuestra que se debe sensibilizar a todas las personas que tienen contacto con un adicto o que trabaja en la prevención de las adicciones, ya que "el primer contacto con una persona puede hacer o deshacer".

El representante del Centro de Atención Psicológica en Adicciones dio a conocer que más de 70 por ciento de los pacientes adictos tiene un trastorno por déficit de atención, así como trastornos de la conducta, de la personalidad, del estado de ánimo y de la ansiedad. Por ello, es necesario que los profesores de primarias puedan detectar a una persona con este tipo de problemas, pues de esta manera se puede evitar que se inicie en el consumo de las drogas.

En su intervención, Ernesto Cisneros indicó que hace 12 años implementó un programa (primero con empresarios transportistas y luego con otras empresas), con el objetivo de cambiar la visión de los directores de recursos humanos para que estén concientes de que los adictos activos provocan diversos problemas al interior de las empresa, como robos, fraudes, siniestros, baja productividad, alta rotación de personal, grupos de poder, venta interna de drogas y ausentismo, entre otros, por lo que es importante que cuenten con las herramientas para detectar y canalizar estos casos a instituciones especializadas.

Su plan de trabajo abarca cuatro ejes: concientización, diagnóstico, canalización a la rehabilitación y mantenimiento. Lo primero que se hace es impartir conferencias y talleres en las empresas para que los directivos y los empleados comprendan que la adicción es una enfermedad de las emociones en la que puede caer una persona que tiene un vacío.

PreMedi Test también proporciona pruebas de detección de drogas, las cuales son aplicadas a los trabajadores. Si una persona da positivo en el examen, asiste a una entrevista con un psicólogo especializado para elaborar un diagnóstico del nivel de la adicción (primario, progresivo o crónico) y se le pide que firma una carta compromiso de rehabilitación en la que acepta que consume sustancias tóxicas y que va a asistir a rehabilitación, quedando establecido que si reincide se irá voluntariamente de la empresa. Los trabajadores se canalizan a CIJ y se hacen exámenes aleatorios para supervisar el mantenimiento de la abstinencia.

Más adelante, la representante de la Alianza de Coaliciones Fronterizas presentó "Formando coaliciones, creando cambios en la comunidad" y explicó que esta alianza fue creada para incrementar el conocimiento de prevención del abuso de drogas entre los jóvenes a lo largo de la frontera México-Estados Unidos. Su objetivo es reducir la demanda, enfocándose en prevención de delito y abuso de drogas entre la juventud; y la membresía para las coaliciones fronterizas está abierta a cualquier institución que se dedique a la prevención y al tratamiento de las drogas.

Una coalición —explicó— es un vehículo para unir distintos sectores comunitarios, con el fin de desarrollar y llevar a cabo un plan integral para reducir el consumo de sustancias, involucrando a todos los sectores a los que les impacta. En Estados Unidos está comprobado que en los condados donde existen coaliciones ha bajado el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas entre los jóvenes, por lo que actualmente se busca formar coaliciones en México, a lo largo de la frontera.

Para tener una coalición se deben juntar los siguientes sectores: juventud, padres de familia, negocios, medios de comunicación, educación, ONG, justicia, organizaciones religiosas, agrupaciones físicas, profesionales de salud pública, agentes gubernamentales e instituciones dedicadas a la prevención y el tratamiento del abuso de drogas.

Entre las principales actividades preventivas que realizan mencionó campañas dirigidas a padres de familia, las cuales pretenden que tomen conciencia de la importancia de no fumar ni beber alcohol delante de sus hijos, ya que se ha demostrado que esto es un factor de riesgo para el inicio en el consumo de drogas.

Por último, Vassilaqui Castrillón habló de "Prevención en la cadena de las drogas", asegurando que las acciones a nivel preventivo deben abarcar todos los eslabones de esta nociva cadena que comienza con el cultivo ilegal y pasa por la elaboración de las drogas y el narcotráfico, llegando al consumo. El coordinador de esta mesa criticó que la tarea preventiva se concentre en disminuir el consumo, dejando de lado las otras facetas de las drogas. "El que crea que puede hacer prevención teniendo muchos puntos de venta en su ciudad está terriblemente equivocado. El que produce, consume; el que vende, consume, y así no puede haber salida a este problema", advirtió.

Para enfrentar adecuadamente la lucha contra las drogas, sugirió implementar acciones gubernamentales positivas para que los campesinos no caigan en manos de los narcotraficantes, así como implementar medidas de control de la venta y el transporte ilegal de los precursores químicos empleados en la elaboración de las drogas, pues sin ellos no habría elaboración. En lo que se refiere al narcotráfico, consideró que se debe dar especial énfasis a las labores policiacas, pues venimos de países que no tienen confianza en sus policías; sin embargo, debemos estar seguros que "mal con la policía, peor sin ella".

Al referirse al consumo, señaló que es necesario abordarlo desde una perspectiva integral, con la participación de toda la sociedad, pues ningún modelo médico será exitoso si no logra integrar a toda la sociedad.

"Todo el mundo está en contra del consumo, pero prevenir va más allá del consumo, aún cuando este fenómeno nos causa mayor preocupación, debemos preguntarnos de dónde viene lo que consumen los niños, los jóvenes y los trabajadores. Debe evitarse a toda costa que los niños y adolescentes sean explotados en las cosechas ilegales y estar conscientes de que la legalización traería como consecuencia un grave problema mundial difícil de parar, habría más problemas de los que existen con el alcoholismo; habría plagas internacionales que el mundo no podría enfrentar. Es mejor sensibilizar a las diligencias nacionales respecto al problema de las drogas, es responsabilidad de todos nosotros, desde el sector público y privado, lograr que estos principios preventivos integrales contra toda la cadena de las drogas se lleven a la práctica, expresándose en políticas, programas y proyectos que, adecuadamente diseñados, implementados y evaluados, favorezcan mejores condiciones de vida para nuestras familias y comunidades. Las comunidades sin drogas no van a suceder si nosotros no trabajamos en conjunto contra la cadena perniciosa de las drogas", finalizó.

Mariana Martínez Herrera

ESTIMULANTES

Los usuarios de metanfetaminas son altamente sociables y esto los pone en una condición de riesgo para contraer enfermedades de transmisión sexual: doctor López-Zetina

El consumo de drogas sintéticas se ha incrementado en todo el mundo, convirtiéndose en un grave problema de salud que requiere de estrategias y programas específicos para su adecuada prevención y tratamiento. Por ello, en esta mesa se dieron a conocer algunas medidas implementadas en ambos lados de la frontera de Baja California, así como en el estado de Nuevo León.

El doctor Javier López-Zetina, profesor asociado del Departamento de Ciencia y Salud de la Universidad del Estado de California de Long Beach, presentó "Análisis del estatus socioeconómico de los usuarios de metanfetaminas en California" y destacó que 40 por ciento de los estadounidenses que ingresan a centros de tratamiento por consumo de metanfetaminas pertenecen al estado de California.

El también moderador de la mesa aseguró que el consumo de metanfetaminas en Estados Unidos se ha convertido en una epidemia, y en este sentido explicó "hablamos de epidemia cuando un agente infeccioso persigue al huésped, pero en el caso de las adicciones no es así, pues es el huésped el que persigue al agente infeccioso (las sustancias adictivas). Sin embargo, si consideramos la velocidad con la que aparecen nuevos casos, es correcto hablar de una epidemia".

Rosario Alonso explicó que el craving es el deseo o el anhelo fuerte e intenso de consumir una droga.

Durante su ponencia, el doctor López-Zetina señaló que en 1992 solamente había un estado, Oregon, que tenía 40 o más personas por cada 100 mil habitantes en clínicas de tratamiento. Para 2002 más de la mitad de los estados de la parte oeste y central de Estados Unidos fueron afectados por este incremento súbito de usuarios de metanfetaminas.

En cuanto a la distribución demográfica de casos de metanfetaminas, mencionó que existe un patrón muy interesante, pues el consumo de drogas como cocaína, crack y mariguana presenta una relación de ocho hombres por cada mujer, mientras que en el caso de las metanfetaminas la relación es muy similar entre ambos sexos.

Otro dato interesante es que la mayoría de las personas que ingresan a tratamiento por metanfetaminas tiene una escolaridad muy baja: aproximadamente 85 por ciento tiene una escolaridad menor de lo que aquí se llama preparatoria.

El especialista consideró que los estándares que se utilizan para medir la eficacia del tratamiento de las adicciones no son muy realistas, ya que se basan en la abstinencia, la cual "es sólo uno de los elementos del éxito del tratamiento; hay otros parámetros que podemos utilizar, por ejemplo, que la persona no tenga problemas con la justicia, que se involucre en actividades de apoyo social o que consiga un empleo estable. A veces no se logra llegar a la abstinencia, pero estos parámetros nos permiten medir algo que se llama reducción del daño".

El consumo de metanfetaminas tiene diversas implicaciones en el individuo y en la sociedad y uno de los factores que se debe considerar es el hecho de que los usuarios son altamente sociables y esto los pone en una condición de riesgo para contraer enfermedades de transmisión sexual.

Cuando el problema de las adicciones alcanza una magnitud como la de California se deben buscar otros métodos para canalizar a tratamiento a tantas personas. Uno de los métodos que se implementó en este estado fueron los llamados "Tribunales para usuarios de drogas", los cuales canalizan a centros de tratamiento a personas que están usando metanfetaminas y que cometieron un delito menor.

El primer tribunal se estableció en 1991 y su éxito radica en el hecho de que además de castigar con la pérdida de la libertad, dan opción para la recuperación y la integración de los adictos. En este sentido, señaló que hace cuatro años se hizo un estudio de la efectividad de estos tribunales y se encontraron varios parámetros que son importantes rescatar: si bien no se está hablando de una abstinencia total, sí hay elementos de reducción del daño, por ejemplo, 94 por ciento de las mujeres que estaban esperando un bebé y que fueron canalizadas a través de estos tribunales tiene bebés sanos.

"California es un estado que genera tendencias que luego se adoptan en los países vecinos y en el mundo. Por lo tanto, los problemas que se enfrentan en este estado de alguna manera representan un peligro para países como México. Hace unos años, cuando se empezaron a controlar los precursores para la fabricación de metanfetaminas en California, fue un éxito, se destruyeron muchos laboratorios clandestinos y el consumo bajó, pero muchos de esos laboratorios empezaron a "cambiar de domicilio" a la parte mexicana y el problema, que originalmente era de California, se convirtió en un problema fronterizo", recordó.

El representante de Estados Unidos consideró que cuando la epidemia de las adicciones aumenta tan rápidamente hasta convertirse en un problema masivo, el aspecto de la procuración de justicia está un poco separado del tratamiento. Sin embargo, es importante que ambos se integren, de tal manera que los centros de atención terapéutica no sean vínculos para las personas que llegan ahí con problemas muy severos de delincuencia, ya que de otra manera "los centros de tratamiento se volverán campos de batalla", concluyó.

Posteriormente, el doctor Pablo Jesús González Reyes, del Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad Autónoma de Baja California, presentó "Consumo y adicción de drogas en la población juvenil de la frontera norte de México. El caso del estado de Baja California". Aseguró que antes se tenía la idea de que Estados Unidos era "la alberca" y México "el trampolín" de drogas, pero ahora nuestro país se ha convertido en productor, consumidor y tránsito de droga hacia Estados Unidos. Esto —aseguró— ha provocado un incremento en el consu-

mo de drogas en Baja California. La Encuesta Nacional de Adicciones 2008 reveló que la región norte del país presenta las tasas de consumo más altas.

Paralelo al uso de sustancias ilícitas, destacó la importancia del consumo de bebidas alcohólicas, justamente por ese carácter fronterizo, "porque entonces ya estamos hablando de un doble mercado, de apropiación de bebidas alcohólicas por el lado mexicano y por el lado estadounidense, donde la introducción de éstas se oferta más barato", puntualizó.

En lo que se refiere al consumo de drogas ilícitas, reveló que en 1995 el promedio de pacientes tratados a nivel nacional por consumo de heroína era de 5.3 por ciento, mientras que en los centros de tratamiento de las ciudades fronterizas la proporción alcanzó 33 por ciento en los pacientes de Tijuana y 20 por ciento en Mexicali. El consumo de cocaína, por otro lado, se elevó a 66 por ciento en estos dos centros, comparado con el promedio nacional, que fue de 32 por ciento.

En cuanto al uso de metanfetaminas, fueron una de las seis principales drogas consumidas en los centros de tratamiento de la frontera norte: Tijuana fue la más afectada con 42 por ciento. "No tengo datos más recientes, pero seguramente las investigaciones que se vayan a realizar reportarán un incremento en el consumo de las anfetaminas."

Con respecto al consumo de bebidas alcohólicas entre los jóvenes, se ha notado un incremento entre las mujeres y en la población adolescente que copia los modelos adultos. Entre las principales consecuencias de su consumo se encuentran intentos de suicidio y cirrosis hepática, mientras que en la sociedad provoca diversos daños, como conducta delictiva, accidentes de tránsito y laborales y embarazos no planeados.

En una encuesta realizada en 2006, 13 por ciento de los hogares admitió que requería atención debido al abuso de bebidas alcohólicas. En otra encuesta realizada a estudiantes de secundaria, preparatoria y universidad detalló que 54 por ciento de los universitarios, 38 por ciento de los preparatorianos y 18 por ciento de los estudiantes de secundaria acostumbraban consumir bebidas alcohólicas.

Por otro lado, datos del Servicio Médico Forense revelaron que de 1999 a 2004 casi 38 por ciento de las muertes violentas del municipio de Mexicali se debió a accidentes de tránsito con evidencia de consumo de alcohol, y en 17 por ciento de los casos por la combinación de alcohol con drogas ilícitas.

Para concluir, señaló que en términos comparativos con el resto de las entidades federativas de México, el estado de Baja California presenta problemas de adicción que son necesarios atender por la vía del tratamiento y la rehabilitación, así como de la debida atención a los factores de carácter psicológico y social que contribuyen a su consumo.

La doctora Rosario L. Alonso Martínez, del CIJ Monterrey, presentó "Tópicos actuales en el manejo farmacológico del *craving* a cocaína y crack". Explicó que el *craving* es el deseo o el anhelo fuerte e intenso de consumir una droga. Según la literatura —dijo—es una experiencia cognitiva enfocada en el deseo de usar una sustancia con el fin de experimentar su efecto. Para los adictos, no es más que una intensa y prolongada necesidad de usar droga que puede presentarse incluso mucho tiempo después de que haber dejado de consumir.

La especialista explicó que en el caso específico de la cocaína, quienes utilizan esta droga bloquean la dopamina, la cual se acumula provocando el deseo de consumir. Cuando dejan de usarla, la dopamina baja y empieza a acabarse, produciéndose lo que conocemos como "síndrome de abstinencia". "Por ello, el manejo farmacológico ideal consiste en aumentar el nivel de dopamina en el espacio sináptico", aseguró.

"Lo ideal es manejar un esquema que combine más de un fármaco, pues el manejo del *craving* y la abstinencia debe ser urgente y trabajar la comorbilidad que el paciente presente, los trastornos duales, si no vamos a continuar en el ciclo recaída-mejoría. Yo recomiendo el tratamiento cognitivo-conductual, es decir, combinar lo psicoterapéutico con la farmacología para poder obtener éxito en estos pacientes", puntualizó.

En su intervención, el doctor Javier Lugoleos Cano, de la Unidad de Hospitalización Nuevo León de Centros de Integración Juvenil,

hizo una "Presentación de un manual de psicoeducación para dependientes a drogas estimulantes. Estrategias de afrontamiento para familiares y pacientes en una guía de intervención para terapeutas".

Este manual —explicó— surgió a raíz de las experiencias de las unidades de internamiento y de consulta externa. "Había una necesidad que la comunidad médica nos demandaba en cuanto a lo que tiene que ver con qué hacer con los pacientes y sus familias cuando pedían información. Poder entender cuál es el proceso o la evolución natural de la enfermedad a la cual los pacientes se iban a enfrentar." En este sentido, señaló que es importante que las familias reciban apoyo, pues generalmente no saben qué hacer con un familiar que abusa de sustancias.

"Debemos entender que el paciente, además de los síntomas de la enfermedad, se siente incomprendido porque quienes le rodean no saben qué le pasa y qué tienen que hacer. De hecho él tampoco comprende lo que le sucede y quien desconoce su enfermedad desconoce su vida, pues al no saber qué le pasa no puede planear nada", advirtió.

Cuando un paciente se integra a un grupo psicoeducativo —argumentó— sabe que conocemos su problema y que le ayudaremos a comprenderlo, manejarlo y superarlo; esto va a permitir mayor adherencia terapéutica. "Las adicciones son uno de los trastornos psiquiátricos que no se pueden concebir sin la psicoeducación, porque influye en la conducta, en la evolución, en el paciente, en su estilo de vida", dijo.

El representante de CIJ señaló que el programa psicoeducativo nos ayuda a entender cómo intervenir desde las diferentes fases de la enfermedad adictiva, desde el consumo por curiosidad, el recreativo persistente o el compulsivo dependiente.

Este manual maneja cinco grupos:

1. Conciencia del cambio: El paciente y su familia van entendiendo qué deben hacer para tener éxito en el tratamiento.
2. Entendiendo el proceso de recuperación: Aquí se va construyendo un escudo protector, trabajando temas como autoestima, límites, autocontrol, asertividad, solución de problemas, figura de autoridad, poca tolerancia a la frustración y relaciones interpersonales.
3. Conciencia y consecuencias: ¿Por qué debo dejar las drogas?, ¿cómo voy a reaccionar?, ¿qué me motiva para iniciar el tratamiento?
4. Proceso familiar: Familia en conflicto y manipulación. La familia adquiere elementos para no caer en la codependencia.
5. Prevención de recaídas: Se dan estrategias para "amarrarse al tratamiento", como productividad del tiempo libre y manejo del dinero, entre otras.

Mariana Martínez Herrera

Mariguana

Nuestra meta debe ser un mundo libre de drogas, pues muy a menudo las metas de las políticas se establecen de acuerdo con cosas que son posibles, en vez de necesarias o deseables para el óptimo desarrollo humano:
Sven-Olov Carlsson

La mariguana es la droga ilícita más consumida en el mundo y el reciente debate por su legalización nos obliga a reflexionar por qué cada vez que la propuesta se pone a prueba se ganan más adeptos. El 2 de noviembre de 2010 se votó en California la Propuesta 19 y un poco menos de la mitad de los californianos está de acuerdo con el uso recreativo de la mariguana, esto es preocupante, tanto por su salud como por el mercado tan grande que mueve muchos millones de dólares y para lo cual no existen fronteras", manifestó el doctor Alberto Sahagún Jiménez, presidente honorario del patronato del Centro de Integración Juvenil Zamora, al coordinar la mesa "Mariguana".

Refirió que unos días antes del inicio del Congreso se quemaron 130 toneladas de mariguana en Tijuana y cuestionó "¿qué sucedería si se etiquetaran esas toneladas decomisadas como producto medicinal para consumo exclusivo en dispensarios autorizados? ¿Se ganaría algo?".

Calvina Fay, directora ejecutiva de la *Drug Free America Foundation*, explicó que esta es una organización no gubernamental con carácter consultivo y reconocida por el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas. Enfocó su presentación en lo que sucede en Estados Unidos, donde el apoyo a la legalización de la mariguana está creciendo gracias a las tácticas que se han usado para representar su uso como una droga inofensiva. En cambio, cuando las personas se educan en el tema modifican su actitud acerca del daño que ocasiona esta droga y se dan cuen-

La evidencia muestra que con la disponibilidad de la droga aumentaría el consumo, refirió la directora general de CIJ.

ta de que no está comprobado científicamente que tenga efectos medicinales.

Explicó que en 2010 hubo cuatro iniciativas en diferentes estados de la Unión Americana que buscaron legalizar las drogas. En California trataron de legalizar no sólo la posesión, también el tráfico, y aunque finalmente ganó el "no", las encuestas estaban hacia el otro lado y costó mucho trabajo y educación revertirlas, pero una vez que los votantes comprendieron la situación, decidieron que no era lo ideal. Lo mismo pasó en Oregon, donde 58 por ciento de los votantes se opuso a la legalización. En Dakota del Sur el margen fue más amplio, ya que 63 por ciento estuvo en contra de la legalización y es la segunda ocasión que pierde esta iniciativa. En Arizona tuvieron una iniciativa válida para considerar la mariguana como medicina, pero querían legalizar también otras drogas como la heroína y el LSD; afortunadamente la legislatura impidió que esto se llevara a cabo.

"Tratamos de recolectar información en estados que han legalizado la mariguana como medicina para ver qué está sucediendo realmente. En general la promueven para enfermedades secundarias, glaucoma y náuseas por la quimioterapia; están tratando cólicos menstruales, dolores de cabeza y para personas que sufren algún dolor; otros están tratando problemas más serios, pero en la mayoría de los casos es una información muy difícil de conseguir, porque cuando legalizan la mariguana le piden a la gente que se registre y reporten su uso. En California se estima que más de 400 mil personas usan mariguana en forma medicinal", aseveró.

Afirmó que la información más sólida con la que cuenta es la de San Diego, donde 98 por ciento de las personas está tratando cualquier dolor; "12 por ciento de quienes la están usando como medicina son menores de 21 años y eso es muy difícil de entender porque parece increíble que sólo la mariguana les cure el dolor".

Calvina Fay abundó en que la legalización y la normalización de la mariguana es una mala idea porque hay evidencia científica de que es dañina y adictiva; está relacionada con el cáncer y problemas respiratorios, así como con enfermedades mentales como ansiedad, depresión, pensamientos suicidas y esquizofrenia. Está comprobado que mientras más joven sea una persona que empieza a utilizar mariguana, más probable es que desarrolle un enlace con la esquizofrenia.

"Si legalizáramos la mariguana, veríamos un incremento en su uso. Si hacemos que sea legal, tendremos un problema fuerte para combatir los esfuerzos agresivos en pro de ésta, sería más disponible para nuestros hijos, más glamurosa, más normalizada; sería más aceptable socialmente y tendríamos una falta de percepción de daño, y estos dos puntos son muy peligrosos", manifestó.

Sugirió que en vez de rendirse ante la legalización —porque contrario a lo que se ha hecho ver, no se ha perdido la guerra contra las drogas— se vean las políticas restrictivas y no las permisivas; se haga prevención consistente para que la sociedad desapruebe el uso de sustancias; se implementen programas que incentiven a los niños a no usarlas; y se brinde apoyo a aquellos que ya tienen problemas, como las cortes de drogas, el tratamiento obligatorio para reclusos y los programas de seguimiento en libertad condicional.

Por su parte, John Redman, director ejecutivo de *Californians for Drug Free Youth* de Estados Unidos, formuló varias preguntas respecto a la Propuesta 19 de California y destacó la necesidad de analizarla a fondo, ya que no es lo que parece ser.

Lamentó que en el mundo actual la idea de los beneficios del uso de drogas se propague más rápidamente que la información sobre sus consecuencias adversas, especialmente entre los jóvenes. Los supuestos beneficios de la mariguana se toman de algún rumor y algunos testimonios y los medios de comunicación le dan gran divulgación. En cambio, generalmente toma mucho más tiempo que la evidencia de las consecuencias adversas se acumule y sea difundida.

"Quieren perpetuar el mito de que la mariguana no es adictiva. En San Francisco uno de los lugares más liberales que tenemos en California, existe un lugar que creó el movimiento hippie y cuenta con una instalación gratuita de tratamiento desde los años 60. El doctor que brinda tratamiento en esa clínica dice que entre 1960 y 1990 no llegó una sola persona por adicción a mariguana; en cambio ahora, con un contenido

más alto de THC, llegan más de 100 personas al mes que son adictas y que están experimentando el síndrome de abstinencia", refirió.

Añadió que la Propuesta 19 en realidad no podía regular la mariguana, que supuestamente era su primer portento, porque en ninguna parte de sus 10 páginas establecía un sistema regulatorio o de control, no establecía la Junta de Control de Mariguana, como sucede con la Junta de Control de Alcohol, y no proporcionaba un solo mecanismo para que el Estado pudiera aplicar impuestos a la mariguana. "No hacía lo que decía el titulo, más aún, no resolvería los problemas con los cárteles o con las bandas; un reporte difundido tres semanas antes de las votaciones decía que para que la proposición tuviera efecto tendría que hacerse a nivel nacional, pues tenemos que entender que el narcotráfico es global, y no se alejaría de las manos de los niños."

John Redman explicó que la Propuesta 19 legalizaría el uso de la mariguana en una onza o menos, esencialmente eliminando la multa de 100 dólares contemplada por tratarse de una infracción. Permitiría a los 58 condados de California regular y aplicar impuestos a la venta, transportación y producción de mariguana; aunque en realidad eliminaría la regulación, pues todas las ciudades tendrían una ley diferente.

Hizo un llamado a emprender estrategias de prevención enfocadas en la mariguana, ya que se entiende lo que pasa con el alcohol y el tabaco, pero no con esta sustancia. Se manifestó sorprendido por la mala información que predomina entre los jóvenes, los padres y la sociedad en general, y destacó la necesidad de que los profesionales estén unidos en la arena de la seguridad pública para que las políticas de drogas sean sólidas y no creadas por aquellos que tienen dinero para juntar firmas y poner una iniciativa muy mal presentada en una boleta.

Sven-Olov Carlsson, presidente de la Federación Mundial contra las Drogas, inició su ponencia asegurando que no puede haber otra meta más que un mundo libre de drogas, pues muy a menudo las metas de las políticas se establecen de acuerdo con cosas que son posibles, en lugar de necesarias o deseables para el óptimo desarrollo humano.

Afirmó que toda la problemática que ocasionan las drogas ocasiona mucho daño, tanto el cultivo, como la producción, el transporte, la distribución y el consumo. Por ello es de suma importancia la prevención del consumo de todas las sustancias, incluyendo el alcohol y el tabaco.

Recordó que en 1966 Suecia practicó políticas de consumo de drogas libre y la policía no hacía nada en contra de los usuarios, quienes podían portar hasta 20 gramos de cannabis en sus bolsillos sin ningún problema. Así que prácticamente se detonó la venta en las calles. Las políticas oficiales llegaron hasta finales de los 70, cuando la práctica legal se criticó y se debatió con muchas personas y organizaciones. El cambio llegó en 1980, cuando se estableció que cada posesión de drogas ilícitas se llevaría a la corte y empezaron a organizar el trabajo de forma diferente, estableciendo unidades especiales para combatir el menudeo de las drogas, incluso las cantidades mínimas que se portaban. En 1984 las ONG enviaron una petición al gobierno para que creara una ley en contra del consumo de drogas; en un par de meses se consiguieron cerca de medio millón de firmas y al mismo tiempo una encuesta de opinión demostró que más del 95 por ciento de la población apoyaba que el consumo de drogas fuera ilegal.

"Lo que quiero decir con esto es que Suecia fue de una posición muy liberal a una de las más estrictas en Europa, y el factor más importante en este proceso fue la opinión púbica, las organizaciones fueron muy activas para expresar lo que las personas pensaban de estas medidas. Paso a paso los políticos escucharon lo que las personas estaban pidiendo y las políticas se ajustaron a esta situación. El papel de la opinión pública no se debe subestimar, es fundamental en todo el proceso", recalcó.

Hizo énfasis en impulsar la conciencia global de que las drogas son peligrosas para la sociedad, por lo que el modelo restrictivo debe estar ligado a la educación. Entre los factores más importantes que hay que considerar para hacer políticas preventivas, mencionó que el uso de drogas ocurre entre amigos normalmente cercanos; que la motivación al tratamiento normalmente es muy baja y viene después de varios años de uso; que el tratamiento no es muy efectivo y es difícil que tenga éxito en más del 20 por ciento de los

pacientes; que la información por sí sola no es muy efectiva para prevenir el uso de drogas, debe estar combinada con otras actividades, como el control y el tratamiento; y que no hay conflicto entre medidas de control y de apoyo. "La policía, los doctores y los profesores pueden trabajar todos juntos; hemos experimentado que al enfocarnos en los pequeños crímenes y la detección es posible alejar a los jóvenes de este problema y aquí está la clave del éxito", argumentó.

Señaló que globalmente el consumo de una droga ilegal se ha limitado al cinco por ciento de la población, cuatro debajo de los niveles que registra el de drogas legales, así que la primera falsa premisa de la que parte la legalización es que la corriente restrictiva ha fallado. La segunda falsa premisa es que el mayor costo de las drogas es el costo de la aplicación de la ley, por lo que la legalización sería algo simple; esto no es cierto, el mayor costo se crea por el uso de las drogas por sí mismo y se ve en deudas, enfermedades, abuso infantil, accidentes, pérdida de educación y de trabajos y en cualquier otra área donde hay miseria. Y estos costos los sufren los más vulnerables de la sociedad, los jóvenes, los pobres y los enfermos mentales.

La tercera premisa falsa es que con los impuestos y la regulación de las drogas ilegales, empezando con la mariguana, se detendrá la violencia; aunque las drogas fueran legales, como las apuestas, habría un mercado ilegal y, por tanto, violencia.

Para concluir, el especialista destacó que las ONG son aliadas muy importantes para implementar las políticas de drogas, particularmente las preventivas, pues ayudan a crear un ambiente de apoyo y una red institucional de trabajo; es tarea de los gobiernos locales y nacionales asegurar que las ONG tengan los recursos financieros y el espacio político para hacerlo.

En su intervención, la licenciada Carmen Fernández Cáceres, directora general de Centros de Integración Juvenil, comentó la activa labor que la institución ha emprendido para difundir el conocimiento y la evidencia científica en contra de la legalización de la mariguana. Resaltó la importancia de hacer llegar la información a intelectuales, periodistas, legisladores y todos aquellos que se pronuncian en favor de esta medida.

Como parte de esta campaña, CIJ editó el libro *Legalización de la mariguana ¿A qué precio?,* el cual recopila toda la investigación que se ha hecho en México y la evidencia a nivel internacional acerca de los daños en la salud mental, física y psicosocial que implicaría legalizar la mariguana.

La licenciada Fernández hizo énfasis en argumentos fundamentales para oponerse a la legalización: la mariguana es la sustancia más consumida a nivel mundial después del alcohol y el tabaco, se estima que 166 millones de personas la consumen, de acuerdo con el Informe Mundial de Drogas. Independientemente de lo que se consume en cualquier región del mundo, la principal demanda de tratamiento en todos los países en por mariguana. "Es muy interesante, porque la evidencia nos muestra que con la disponibilidad de la droga aumentaría el consumo y cada vez sería más insuficiente la red de tratamiento para atender el problema de salud que se deriva de más consumidores. Además, las personas que consumen drogas no acuden por sí mismas a solicitar atención, así que es un problema que los usuarios puedan acceder a tratamiento y si lo hicieran todos, el éste sería insuficiente."

Entre las consecuencias sociales del consumo de mariguana, destacó que los accidentes automovilísticos y laborales aumentarían, ya que lentifica los reflejos, provoca tomar malas decisiones y retarda la coordinación motora.

Respecto a la relación entre drogas y violencia, dijo que en tres años ha habido casi 30 mil muertos en la lucha contra el narcotráfico en México, y en el mismo periodo la cantidad de muertos por daños asociados al consumo de drogas asciende a 320 mil, entre ellas 60 mil muertes al año relacionadas al consumo de tabaco, 18 mil por accidentes de tránsito relacionados con el alcohol, más todas las enfermedades asociadas.

Finalmente, anunció que CIJ sigue recopilando firmas en contra de la legalización de la mariguana y reafirmó que toda política pública debe sustentarse en evidencias científicas.

Elena Cuevas Blancas

Estrategias de prevención universal, selectiva e indicada en América Latina

En esta mesa redonda participaron el psicólogo Carlos Enrique Riesen Acosta, del Consejo Técnico de Psicólogos de Panamá; Francisco Musset, consultor y facilitador líder en Prevención de Drogas de Venezuela; Olga Vélez de Mendoza, decana de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Ecuador; Francisco Javier García, coordinador del Programa de prevención del consumo de drogas de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, y maestro Alejandro Sánchez Guerrero, director de Prevención de Centros de Integración Juvenil, quien además fungió como coordinador de esta mesa.

Durante su ponencia "¿Por qué hemos fallado?", el psicólogo Riesen Acosta aseguró que es evidente que después de muchos esfuerzos y miles de dólares invertidos, no se ha logrado reducir la oferta y la demanda de las drogas, lo que demuestra que los programas implementados en esta materia no han sido efectivos. Además, la situación se agrava por los medios informativos (televisión, radio, prensa, música e internet), los cuales están plagados de antivalores, presentan a los jóvenes una vida fácil, de

Los ponentes presentaron los modelos preventivos que se han implementado en Panamá, Venezuela, Ecuador y México.

lujos y ostentosidades que no es real y que los lleva a vivir una fantasía que muy pocos pueden conseguir honestamente viendo truncados sus sueños de vida.

Además, señaló que la desintegración familiar y el hecho de que las escuelas han dejado de ser formativas para convertirse en informativas, ha llevado por nuevos rumbos a la sociedad. Por ello, sugirió que los programas deben ser integrados al currículum escolar, para que los niños, los jóvenes y los adolescentes logren identificarse en todas sus clases con un adecuado código de valores, alta autoestima, espiritualidad y fortaleza moral que se requiere para enfrentar problemas como la drogadicción, el pandillerismo, el sexo y la violencia.

Los docentes —advirtió— deben volver a jugar un papel preponderante en el desarrollo de programas integrales, volviendo a ser el instrumento formativo y un modelo a seguir.

En el plano internacional, dijo, implica un compromiso ético, moral, social y político, dejando atrás intereses partidistas, ideológicos y filosóficos que permitan desarrollar políticas internacionales que coordinen programas y acciones dirigidas a enfrentar realmente el control de la demanda y combatir el narcotráfico con políticas coordinadas de acción multinacional y multisectorial donde se afronten los problemas de macro economía que la producción enfrenta, pues si no se disminuye la demanda siempre habrá una oferta.

Posteriormente, Francisco Musset presentó "Una mano para la prevención" y señaló que para hacer prevención se deben utilizar cinco herramientas básicas: conocer los mitos que existen en cuanto al consumo de drogas; identificar los factores de riesgo para enseñárselos a la población; fortalecer los factores individuales, sociocomunitarios, educativos, laborales y familiares de protección; planear estrategias e impulsar cambios.

"El reto es desarrollar la resiliencia personal, por ello debemos dar el doble del esfuerzo que estamos haciendo en prevención y en tratamiento. Además debemos estar concientes de que cuando hacemos prevención damos cosas únicas a la vida, sólo basta creer que sí se puede", aseguró.

Al presentar "Las ciudades preventivas", la representante de Ecuador mencionó que han constituido 12 ciudades preventivas, las cuales son producto de un seminario de Forjando Liderazgos.

En 2006 —agregó— un grupo de estudiantes de la universidad que representa, en coordinación con los municipios de la provincia, desarrolló un programa ambicioso para llevar a cabo tareas preventivas. Tiempo después, buscaron la fórmula más adecuada para compensar la experiencia con la formación técnica profesional, logrando constituir un comité local municipal interdisciplinario e interinstitucional. Así, se constituyeron los comités locales municipales que se encargan de la orientación, la coordinación y la supervisión de acciones.

"Las ciudades preventivas son una filosofía de vida que busca integrar al individuo en su entorno, es decir, a la comunidad en su conjunto, con la filosofía de inculcar valores, enseñar amor y lograr paz en una conjugación de ideas, pensamientos y sentimientos comunitarios, sin considerar condición social, económica, política o religiosa y se constituyen promoviendo la capacitación activa de instituciones públicas y privadas para lograr objetivos comunes para salvaguardar la salud física, mental y social de los ciudadanos", explicó.

En su intervención, el representante de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, expuso "Diagnóstico del consumo de drogas en estudiantes universitarios de primer curso, por medio del cuestionario de tamizaje de problemas en adolescentes (POSIT)" y explicó que esta institución educativa, en especial la Facultad de Psicología, ha emprendido una campaña preventiva con alumnos de nuevo ingreso, de conformidad con los acuerdos establecidos por la Red Universitaria contra las Adicciones (REUNA) en 2009.

Los principales compromisos son: implementar diagnósticos institucionales sobre el consumo de sustancias psicoactivas; recabar y sistematizar toda la información sobre el consumo de sustancias en comunidades de nivel medio superior y superior; establecer modelos de intervención universal, selectiva e indicada acordes con las características y expectativas de la comunidad a atender; utilizar las estrategias de vinculación con la comunidad y los medios de comunicación, y compartir las experiencias institucionales para conformar los modelos preventivos.

Agregó que trabajar con padres de familia en universidades es algo novedoso, han demostrado su inquietud en los aspectos relacionados al consumo de drogas. En agosto de 2010 ingresaron a la facultad 175 alumnos de entre 17 y 21 años y se hizo una junta con más de 150 padres de familia, en la que se estableció la realización del taller "Cómo proteger a tus hijos contra las drogas", en coordinación con CIJ.

Destacó que entre las principales consecuencias del consumo de drogas en la facultad y en la universidad se encuentran: bajo rendimiento escolar, ausentismo, no acreditación de materias, abandono de los estudios, influencia negativa para los demás compañeros, violencia intra y extra escolar, pérdida de valores y metas en la vida, problemas para obtener empleo y un deficiente desempeño profesional.

Por último, el director de Prevención de CIJ dio a conocer el programa de "Prevención Integral del Consumo de Metanfetaminas (PIM)", el cual surgió por el incremento del consumo de esta droga en el país y la demanda de tratamiento.

"Esto nos llevó a plantearnos que los programas de prevención también deben ir dirigidos a la aparición de problemas de consumo de sustancias emergentes, y en el caso de las metanfetaminas estamos identificando un problema en el consumo, así que tenemos que anticiparnos y trabajar sobre éste", dijo.

El programa se diseñó con el objetivo de reducir riesgos y daños asociados con el consumo de estas drogas, a través de estrategias diferenciales en contextos y grupos poblacionales.

Lo primero que se debe hacer es un tamizaje para identificar si el nivel de riesgo de la población ante el consumo de metanfetaminas es bajo: si hay bajo riesgo se debe hacer intervención universal para sensibilizar e incrementar la percepción de riesgo, así como habilitar a otras personas (promotores) para que puedan implementar el programa. Cuando se identifican grupos de jóvenes con alto riesgo de consumo de metanfetaminas (por una cuestión personal, grupal, familiar o de contexto) se hace prevención selectiva, reforzando competencias psicosociales y recursos ambientales para afrontar los riesgos. En el caso de las personas que presentan consumo experimental, pero que no cumplen con criterios de dependencia, se trabaja con prevención indicada a través de consejería breve con el fin de reducir los riesgos y los daños derivados del consumo.

Para implementar el programa se elaboraron materiales de apoyo, como folletos, carteles, presentaciones y un CD con diversos materiales que se pueden utilizar de manera específica, dependiendo de la población a la que van dirigidos.

Para finalizar destacó la importancia de hacer intervenciones en función del riesgo de la población, y no usar un mismo programa para toda la gente.

Mariana Martínez Herrera

La accesibilidad de drogas lícitas e ilícitas en Internet y los sistemas de alerta oportuna e intervención

Datos obtenidos en el 2008 revelaron que el 61 por ciento de los europeos consultaba información por medio del Internet, no de sus padres, amigos o maestros: Roumen Sedefov

La mesa redonda "La accesibilidad de drogas lícitas e ilícitas en Internet y los sistemas de alerta oportuna e intervención", fue coordinada por el maestro Enrique de Jesús Aceves Arce, coordinador regional Centro Occidente de CIJ. Ahí los expertos en la materia resaltaron el gran auge de la *world wide web* (www) o Internet como herramienta cotidiana de información para millones de personas en el mundo, pero que a pesar de estos beneficios no siempre se utiliza para fines de conocimiento, sino para desarrollar actividades de índole delictivo como la oferta de drogas.

El jefe de Investigación de la Fundación Clínicas Bergen, Noruega, doctor Arvid Skutle; expuso el tema "Nuevas drogas y compuestos psicoactivos de uso recreacional disponibles por Internet: implicaciones para la alerta y prevención oportunas", lamentó que gracias a la penetración del Internet la adquisición de drogas se promueven en todo el mundo, en el caso del continente europeo se ha observado que éstas se adquieren desde el hogar como si se pidiera una pizza a domicilio.

Destacó que un grupo de colegas fundaron el proyecto *Rednet* (Red europea de drogas recreativas), cuya intención es abordar el fenómeno de manera internacional porque el Internet no tiene fronteras. Otro objetivo, remarcó, es monitorear por la *web* lo que sucede en el contiene, es decir, buscar nuevas drogas y nuevos componentes.

Los expertos coincidieron en que el Internet maneja demasiada información acerca de las drogas, lo que puede convertirlo en un peligro.

La red descubrió cientos de páginas y 400 nuevas drogas: sintéticas, naturales (herbolaria) o combinación de ambas, acotó, lo anterior es un gran desafío, pues la clasificación de las drogas lícitas e ilícitas difiere de un país a otro y los productores buscan la forma de convertirlas en lícitas para su venta; es una industria muy creativa. Otro aspecto a considerar es la publicidad "engañosa" con la que van acompañadas, desconociendo los daños que ocasionan en la salud.

La asociación, continuó, ha intensificado la búsqueda de sustancias adictivas con sus diferentes variaciones en nueve idiomas y ha recopilado una lista de las más usadas. A su vez, identificó origen, apariencia, precio, uso recreativo, estatus jurídico, efectos psicoactivos y muertes reportadas, originando con ello una base de datos *on line*.

Rednet, sostuvo el doctor Skutle, tiene la misión de ofrecer a los grupos vulnerables reportes acerca de los efectos psicoactivos de las sustancias adictivas para disminuir los factores de riesgo y en segunda instancia, mantener informados y actualizados a los profesionales de la salud.

Manifestó que la asociación buscará utilizar alertas mediante mensajes de texto para subirlas a las páginas de *Twitter*, *Facebook*, *Youtube* y *Second Life* y, advertir los daños. Un ejemplo de las drogas más utilizadas en la región europea es la *salvia divinorum*[1]; en *Youtube* se pueden encontrar numerosos videos para aprender cómo usarla. En Noruega, ilustró, se encuentra el caso de las siguientes drogas: *spice diamonds*[2], *spice gold* (cannabis sintético), *spice silver*, y mefedrona (una droga obtenida a partir del éxtasis).

Si queremos hacer prevención, concluyó el investigador de la Fundación Clínicas Bergen, el reto es poder generar un diálogo entre los usuarios, pues muchos llevan varios años usando sustancias y son denominados "mentores" entre los compradores de drogas porque dan consejos a los "reclutados" (nuevos usuarios), y esto es peligroso. La tarea preventiva es fácil en el ambiente escolar debido a que miras sus rostros, pero en Internet no sabes quiénes son.

"La accesibilidad de drogas lícitas e ilícitas en Internet: Sistemas de alerta oportuna", fue el nombre de la ponencia del jefe del Sector sobre Nuevas Sustancias de la Unidad de Epidemiología, Mercados y Crimen del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT), Roumen Sedefov, quien subrayó que el organismo cuenta con ambientes multiculturales diversos debido a los 27 países miembros que lo conforman. Aunado a ello, tiene la misión de comparar la información existente sobre regulación con respecto a las drogas y, anualmente difundir sus reportes en 22 idiomas.

El OEDT, prosiguió, desarrolla instrumentos para medir el fenómeno de las sustancias adictivas, elabora indicadores epidemiológicos y produce bases de datos. Su último proyecto se denomina "Sistema de advertencias tempranas sobre nuevas drogas" como una respuesta a las sustancias que se ofrecen por Internet a los consumidores, ya sea en foros virtuales, salas de chat, sitios web y redes sociales.

Recordó que desde la década de los ochenta en la Unión Europea se comenzó la era del "diseño" de drogas, aparecieron sustancias con fentanil, después estimulantes de tipo anfetamínico, y en el año dos mil la metadona fue la preferencia hasta llegar al fenómeno de la cocaína y los spices sintéticos. Éstos últimos se encuentran disponibles en tiendas en muchas ciudades europeas, por ejemplo, en Polonia se detectaron 900 establecimientos distribuidos en todo el país.

Datos obtenidos en el 2008, recapituló Sedefov, revelaron que el 61 por ciento de los europeos usaban información por medio del Internet, no de sus padres, amigos o maestros, y, por esta razón, se lanzó un programa de monitoreo, cuya función es buscar los canales de distribución de drogas y tipos de página que se emplean, y por otra parte, realizar tareas como: definir palabras clave, agilizar los motores de búsqueda, implementar estrategias de muestreo y encontrar los nuevos productos.

Mientras tanto, Liv Flesland de la Fundación Clínicas Bergen de Noruega, en su ponencia "Identificación oportuna y reporte de de-

[1] *El principio activo de la salvia divinorum es la llamada salvinorina-A, la cual provoca fuertes alucinaciones. No es un alcaloide, a diferencia de los alucinógenos, es decir, su molécula no contiene nitrógeno y, de hecho, se dice que es el primer agonista opioide no nitrogenado de origen natural. http://es.wikipedia.org/wiki/Salvia_divinorum*

[2] *Es una mejor mezcla que el Spice Gold porque es más suave de fumar. http://hubpages.com/hub/Spice-Diamond*

sarrollo de nuevas drogas: El sistema de alerta Bergen (BEWS)", enfatizó que el modelo surgió a partir de una necesidad, ya que la información con la que contaban los especialistas era obsoleta con respecto a las nuevas sustancias adictivas que aparecían en el mercado y tenía una brecha de tres a cuatro años. De ahí, se planteó el objetivo de identificar, monitorear y reportar, de forma confiable, las tendencias del uso de drogas y alcohol en la ciudad Bergen, la segunda más grande del país con una población de 250 mil habitantes.

El sistema, indicó, se fundó en 2002 por el Departamento de Servicios de Salud y Servicios Sociales y combinó una serie de fuentes para identificar el uso de drogas, alcohol y medicamentos. "En ese año efectuamos un mapeo integral de las fuentes disponibles, recurrimos a las entrevistas telefónicas con las dependencias sociales y jurídicas, recopilamos los datos en la *web*, clasificamos la relevancia de la información sobre uso y disponibilidad, y establecimos un método de informantes, y posteriormente, elaboramos reportes en un lapso no mayor de seis meses".

Apuntó que en la actualidad BEWS cuenta con un panel de 30 informantes clave (profesionales y no profesionales) en relación con el uso callejero de drogas, los cuales fueron seleccionados por los conocimientos que tienen acerca de las sustancias disponibles. Ellos buscan y avisan acerca del precio, la pureza, las rutas de administración y la combinación de una o varias sustancias. También cuenta con un panel escolar conformado por 15 miembros, ya sean maestros enfermeras o personal escolar, quienes reportan sobre el uso de tabaco, alcohol y otras drogas en los niños y adolescentes, cuyas edades fluctúan entre los 10 y 15 años de edad.

Lo anterior, abundó Flesland, ha permitido recuperar tendencias sobre uso y disponibilidad de sustancias en la ciudad de Bergen y, reflejar un arduo trabajo de siete años y medio dividido en periodos de seis meses. Además, indicó que hay dos drogas en la que los investigadores han puesto atención, la primera es GHB, cuyo uso ha crecido en los últimos dos periodos, siendo los hombres jóvenes los principales consumidores. Y la segunda droga llamada GBL, la mezclan con alcohol y metanfetaminas, teniendo graves consecuencias: sobredosis, problemas mentales y de adicciones.

Finalmente, la especialista noruega resaltó que la contribución de BEWS, modelo de multindicadores, ha permitido monitorear más factiblemente los patrones, tendencias y uso del alcohol, drogas y medicamentos a nivel local; sin embargo, "esta revisión no lleva automáticamente a la generación de políticas efectivas de salud, pero puede generar un diálogo público sobre la situación de drogas disponibles en las ciudades europeas".

La última expositora, licenciada Ariadna Islas Medina, oficial de la Policía Federal, adscrita a la Coordinación para la Prevención de Delitos Electrónicos, presentó la conferencia "Riesgo a través de Internet, pornografía infantil y su vínculo con la droga", en la cual refirió que la pornografía, lenocinio infantil, el tráfico y la trata de menores ha tomado un gran auge debido al uso de Internet, un ejemplo frecuente es el turismo sexual, en donde se les ofrece a los visitantes nacionales y extranjeros, aparte del destino turístico, un encuentro con un menor de edad.

Las personas que explotan menores de edad, precisó, buscan a sus víctimas mediante la red, ganan su confianza, se hacen sus amigos por medio del *messenger* y contactan citas con ellos. Es decir, no hay necesidad de secuestrarlos ya que acuden por propia voluntad, y al final, los involucran en actividades de explotación sexual.

¿Por qué las drogas se vinculan a este tipo de delitos?, preguntó al auditorio, para que los menores de edad puedan llevar a cabo las filmaciones, o bien, se prostituyan sin tener conocimiento.

Asimismo, recurren al uso de las siguientes páginas de redes sociales: *Facebook*, *HI-5*, *Sonico*, *Metroflog*, con esto, afirmó al final de su presentación, no se quiere satanizar a las páginas web, sino recomendar a los padres de familia poner atención con las redes que usan sus hijos, que les enseñen a tener contraseñas más seguras (de preferencia combinación de números con letras), reservar la información sobre amigos y aceptar sólo los conocidos, bloquear a los visitantes extraños de sus páginas y denunciar a cualquier persona, sólo así "navegarán de forma segura".

Alejandro Larrañaga Ramírez

Atención de las Adicciones en Medios de Comunicación

La responsabilidad de los medios de comunicación, la capacitación a distancia y el uso de nuevas tecnologías fueron los temas que se abordaron en esta sesión

Para su atención, el fenómeno de las adicciones requiere de estrategias que permitan el involucramiento de todos los sectores de la sociedad y contar con información juega un papel determinante, ya que permite realizar propuestas y adoptar actitudes que coadyuvan a la solución del problema, así lo manifestó Andrea Pérez Orozco, quien coordinó la mesa Atención del las Adicciones en Medios de Comunicación.

En esta mesa, se habló en primer lugar del papel que juegan los medios de comunicación ante el consumo de drogas. Esteban Wood, coordinador de Comunicación Institucional de la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR) de Argentina, comentó su experiencia de trabajo con los periodistas para transmitirles la responsabilidad social que deben asumir ante este problema.

La realidad, dijo, es construida de manera permanente por los medios de comunicación, en la actualidad las redes sociales presentan realidades e instantes diferentes que nos permiten el contactos con otras culturas y otras sociedades.

Parafraseó: "Si una roca cae en medio del desierto ¿hace ruido? Sí, sabemos que todo hace ruido, pero ¿qué es el sonido si no hay oídos para escucharlo? ¿Cómo se construyen acontecimientos si no

Se dijo que los medios permiten acceder a cuestiones políticas, culturales y sociales que de otra forma resultarían distantes o desconocidas.

hay un relator para construir acontecimientos? Es decir, que para existir todo en la vida necesita un relator y las adicciones no son la excepción."

Los medios masivos nos permiten, dijo, acceder a cuestiones políticas, culturales y sociales que de otra forma resultarían distantes o simplemente no podríamos conocer. Ellos jerarquizan la información, nos dicen o sugieren en qué cosas pensar, qué es importante y qué no; es decir que son los intermediarios entre la realidad y nosotros.

Bajo este esquema, lamentó el especialista, en la pragmática de las adicciones se le da más importancia a la perspectiva criminal, al último decomiso, a la incautación o al muchacho que robó bajo los efectos de la droga. "No hay espacios para dar a la sociedad herramientas y alternativas de prevención o tratamiento cuando se está atravesando por un problema de consumo."

A pesar de que los medios debieran responder a las necesidades del público, no cancelar su realidad, mostrar las diversas fases de una situación para permitirle construir su propia forma de pensar, no cabe duda que éstos reafirman la condición social predominante, pues de alguna manera validan la información que ella genera y la apuntalan constantemente presentándosela a las grandes masas.

En Argentina, reconoció, los medios apuntalan el mensaje de la despenalización, pues transmiten las grandes marchas internacionales a favor de esta acción, sin mostrar al especialista que puede hablar de los daños que ésta ocasiona. Asimismo, en la mayor parte del mundo los medios trasmiten la idea de que la lucha contra el narcotráfico se ha perdido, que no ha sido exitosa.

Frente a esta situación, Esteban Wood propuso realizar un cambio de paradigma integral, que vendría a ser la responsabilidad compartida entre los periodistas, los medios y quienes atienden el consumo de drogas. Sugirió establecer una coordinación más estrecha con los medios y los periodistas para aprovechar la herramienta que tienen en sus manos, la comunicación, y sumarse a la tarea preventiva.

"El uso del E-learning como medio para promover un modelo integral en las unidades de atención", fue el nombre de la ponencia presentada por Crescencio Quintana Tapia de Casa Hogar CRREAD, A.C., quien destacó la capacitación como un proceso esencial y necesario para ofrecer calidad en el servicio de atención de las adicciones, pues quien está más capacitado nos permite contar con herramientas para apoyar, atender o canalizar a las personas que lo requieren.

Reconoció que en México la mayor parte del trabajo en la atención de las adicciones lo realizan organizaciones de la sociedad civil, por lo que consideró necesario elaborar una estrategia de capacitación a distancia que permita a los integrantes de todas las comunidades terapéuticas y centros "que somos señalados ante la sociedad como lugares empíricos" alcanzar las herramientas y el conocimiento científico para atender con mayor profesionalismo a las personas que están bajo su responsabilidad".

El director de Casa Hogar aseguró esto traería grandes beneficios, porque los usuarios de drogas, sus familiares y el personal operativo ya rehabilitado estarían más cerca de los especialistas desde el lugar donde reciben tratamiento.

Refirió que este es un sistema de educación a distancia en el que se integra el uso de la tecnología de información y otros elementos pedagógicos y didácticos para la formación, capacitación y enseñanza de los usuarios en línea, donde se utiliza Internet, intranet y multimedia que facilita la interacción del instructor.

Consideró que el desarrollo, establecimiento y coordinación de este proyecto sería responsabilidad del Consejo Nacional contra las Adicciones, pues creemos, dijo, que ellos tienen la capacidad técnica y directiva para poder establecer de forma exclusiva un sistema nacional de capacitación para los centros de atención comúnmente llamados anexos, grupos o centros de ayuda mutua.

Correspondió a la licenciada Sandra Ortiz Ávila, jefa del Departamento de Movilización Comunitaria de Centros de Integración Juvenil, compartir la experiencia de la institución en relación con el uso de algunas de las tecnologías y cómo se han intencionado para la promoción, difusión y el reconocimiento del recurso voluntario.

Nuestra red de voluntarios, refirió, anualmente asciende a cerca de 6 mil personas, quienes rea-

lizan casi el 60 por ciento de las acciones en materia de prevención, de ahí el compromiso por ofrecer nuevos recurso y herramientas que permitan potencializar la participación voluntaria e ir intencionando la profesionalización de los voluntarios.

Nuestra presencia institucional, dijo, tuvo cambios trascendentes en las últimas dos décadas, se han abierto nuevos canales de comunicación con instituciones tanto públicas como privadas y la colaboración interinstitucional para que podamos seguir refinando los programas y proyectos.

Ante ello, consideramos que las redes son un mecanismo que nos ha permitido unir esfuerzos entre diferentes organizaciones y sectores, ampliar la coordinación interinstitucional, promover una cultura de participación y colaboración, principalmente con jóvenes estudiantes, por lo que se están generando nuevas conexiones de comunicación a través de los recursos tecnológicos actuales como Internet.

Según datos de la Asociación Mexicana de Internet, refirió la licenciada Ortiz, cerca del 37 por ciento de hogares cuenta con una computadora, de ellos el 73 por ciento por ciento tienen acceso a Internet directamente.

45 por ciento de quienes accesan son mujeres y 55 por ciento hombres. El grupo de edad de 35 a 44 años fue el que tuvo el mayor crecimiento en la penetración entre los usuarios de Internet de 2008 a 2009; sin embargo, los jóvenes entre 12 y 25 años son los que tienen mayor acceso. Casi 7 de cada 10 de la edad entre 12 y 19 años son usuarios de Internet y el rango de 25 a 44 años representa un importante potencial de crecimiento.

No cabe duda de que el correo electrónico sigue siendo la principal actividad que se hace on-line, pues se considera un recurso primordial para comunicarnos; sin embargo, enviar y recibir mensajería instantánea está creciendo potencialmente sobre todo con el uso del smart phone o el BlackBerry, también entrar a los chat´s y bajar videos sigue siendo una actividad muy frecuente.

Por ello, actualmente CIJ tiene acceso para voluntarios en cuenta de Facebook, la red social de mayor impacto y uso, dirigido principalmente para voluntarios, adultos, adultos jóvenes y especialistas. También se cuenta con acceso a Twitter que diariamente permite informar de forma breve sobre los eventos más importantes de la institución y de interés para los voluntarios.

Del mismo modo, se cuenta con un blogg específico para voluntarios en donde se promueve la participación a través de algún ensayo o tema de interés para los jóvenes, así como con un canal de You tube, donde se pueden compartir experiencias a través de un video corto.

Todas estas redes sociales, concluyó la especialista, se encuentran ubicadas en un espacio en Internet denominado "El Portal del Voluntario", que tiene como objetivo ofrecer a los voluntarios una serie de herramientas e información que les permita ampliar sus conocimientos y experiencias con los otros.

Andrea Pérez Orozco

Centros de Integración Juvenil, A.C.

Para vivir sin adicciones

SÚMATE
A LA PREVENCIÓN DE ADICCIONES

¡Únete como voluntario!

www.voluntarios.cij.com.mx
www.cij.gob.mx
www.cij.org.mx

Patronatos

En el contexto de la 53a. Conferencia Internacional en Dependencias, se llevó a cabo una sesión de trabajo con los patronatos de Centros de Integración Juvenil, encabezada por el doctor Jesús Kumate Rodríguez, presidente del Patronato Nacional, Kena Moreno, fundadora y presidenta de la Comisión de Vigilancia, y el doctor Ángel Prado García, director general adjunto de Operación y Patronatos.

El licenciado Fernando Gómez Roch, presidente del patronato del Distrito Federal, comentó los acuerdos que el Patronato Nacional ha adoptado con el fin de que haya más claridad y transparencia en el trabajo de todos los patronatos, entre los cuales destacó incrementar la comunicación, presentar informes anuales dirigidos al presidente del Patronato Nacional y constituir una asociación civil estatal en aquellos estados donde hay tres o más CIJ, la cual atenderá, a través de su presidente, los asuntos relacionados con el gobierno del estado, así como los asuntos relacionados con el gobierno federal.

Asimismo, se realizaron dos homenajes póstumos a don Benito Argüello y América Villarreal, pilares de los patronatos que realizaron una extraordinaria labor en Tamaulipas.

Posteriormente, presidentes de diversos patronatos presentaron su experiencia de trabajo durante el último año. Salvador Molina Hernández, de Celaya, expuso el proyecto la ampliación del Centro de Día, así como la gestoría y obtención del terreno de 4 mil 600 metros de construcción para la Unidad de Hospitalización. Francisco Gurrola Rochín presentó la inauguración de la primera etapa del CIJ Durango. Gregorio Treviño Lozano, de Nuevo León, habló de la inauguración de las nuevas instalaciones en Guadalupe. Martha de la Fuente, de Torreón, comentó la apertura de las nuevas instalaciones en esa ciudad. El licenciado Carlos Ramón Álvarez González explicó el trabajo realizado para inaugurar la primera etapa de la construcción del CIJ Los Cabos. El diputado Gustavo Parra Noriega, del Estado de México, quien además de hablar acerca de la inauguración de la Unidad de Hospitalización en Naucalpan y el proyecto de abrir otra en Toluca, presentó la reforma al código administrativo que permitirá tener un marco jurídico para la prevención y atención de las adicciones en la entidad.

Finalmente, Jorge Vázquez Mora, presidente del patronato estatal de Jalisco, expuso el trabajo realizado para la apertura de la Unidad de Hospitalización en marzo de 2011; y Héctor del Villar, de Aguascalientes, comentó que ya cuentan con el terrero para iniciar la construcción de las nuevas instalaciones de la unidad.

También estuvieron presentes en la sesión el maestro Alejandro Sánchez Guerrero, director de Prevención, y el doctor Carlos de la Peña Pintos, presidente del patronato estatal de Guerrero.

Elena Cuevas Blancas

Presidentes de diversos patronatos presentaron su experiencia de trabajo durante el último año.

El ICAA reconoció la labor de CIJ durante la 53 Conferencia Internacional en Dependencias

Durante la cena gala celebrada en el parque eco-arqueológico Xcaret, el doctor Peter Vamos, presidente del Consejo Internacional en Alcohol y Adicciones (ICAA), entregó un reconocimiento a Centros de Integración Juvenil por "su trabajo comunitario excepcional" en la atención de las adicciones; recibieron la distinción la fundadora de la institución, Kena Moreno, y la directora general, licenciada Carmen Fernández Cáceres.

A su vez, el doctor Jesús Kumate Rodríguez, presidente del Patronato Nacional de CIJ, fue galardonado con la placa "Premio de Logro ICAA de Vida", por su contribución "excepcional" en el campo de las adicciones; y el doctor Michael L. Dennis, director del *Global Appraisal of Individual Needs* (GAIN) *Coordinating Center* de Estados Unidos, recibió un reconocimiento por sus aportaciones e investigaciones sobre los efectos de las sustancias adictivas y los modelos de tratamiento.

Además, las autoridades de CIJ entregaron dos distinciones a la Fundación Río Arronte I. A. P. para agradecer su apoyo desinteresado en los proyectos preventivos de CIJ; el primero lo recibió Virginia González viuda de Río Arronte y el segundo fue para el patronato de la misma fundación.

Kena Moreno y Carmen Fernández reciben de manos de Peter Vamos un reconocimiento.

Jesús Kumate fue galardonado con la placa "Premio de Logro ICAA de Vida".

Alejandro Larrañaga Ramírez

Ceremonia de clausura

53ª Conferencia Internacional del ICAA en Dependencias

Además de la esperanza, tenemos la confianza en lo que hacemos y sobre todo, la convicción de que sí funciona: Carmen Fernández

Sabemos que hay esperanza de cambiar las cosas, la demanda de drogas puede reducirse y la oferta puede controlarse. Además de la esperanza, tenemos la confianza en lo que hacemos y sobre todo, la convicción de que sí funciona, así lo manifestó la licenciada Carmen Fernández Cáceres, directora general de Centros de Integración Juvenil al presentar las conclusiones de la 53ª Conferencia Internacional del ICAA en Dependencias. "Nuevos retos nuevas soluciones", realizada en la ciudad de Cancún, Quintana Roo del 3 al 6 de noviembre pasado.

Al hacer un recuento de lo más destacado durante los cuatro días de intenso trabajo señaló, como primer punto, la atención del el consumo de alcohol, ya que se tuvo la oportunidad de conocer la Estrategia Mundial para Reducir el Consumo de Alcohol que se planeó desde 2008 y se está trabajando para proponerse a todos los países.

En segundo lugar se encuentra el consumo de tabaco e hizo referencia a la mesa donde se abordaron los logros derivados de la firma del Convenio Marco que fue ratificado por México en 2003.

Respecto a la percepción de riesgo y al control de la mariguana, recalcó la directora ge-

neral de CIJ, se deben redoblar esfuerzos para que no crezca ni se disemine más su consumo. Asimismo se abordaron las evidencias en contra de la legalización y se volvieron a tocar los puntos de la afortunada votación en contra de la Propuesta 19 en California.

"Otras adicciones", afirmó, como al Internet, a las redes sociales, incluso la venta de drogas por este medio, así como la adicción al juego representan un nuevo reto por atender.

Por otra parte, consideró que también es necesario aumentar la disponibilidad de los servicios de tratamiento en todo el mundo, para dar cabida a la gran cantidad de consumidores de drogas que ya existe; así como extender las redes de usuarios y atender con tratamientos especializados a la población en exclusión. En este mismo sentido, recordó, se habló de la importancia de la terapia familiar, de las redes familiares, de la necesidad del cambio en las estructuras organizacionales y de los discursos al interior de ésta para que el tratamiento sea exitoso.

Se volvió a ratificar como en muchos otros foros, aseveró la licenciada Fernández, que existe evidencia científica de los programas que funcionan en prevención y en tratamiento y son los que hay que utilizar. Asimismo, planteó como una demanda la di-

Julio Sotelo clausuró la 53ª Conferencia Internacional del ICAA en Dependencias.

vulgación de la evidencia científica entre la comunidad científica, los universitarios y la población en general para fortalecer la movilización comunitaria e involucrar cada vez a más instituciones, personas y grupos en esta tarea.

Hizo énfasis en que no sólo con educación preventiva se va a lograr reducir la demanda de drogas, sino que es necesario también continuar con medidas regulatorias en materia de publicidad y venta de drogas legales, al igual que para mantener el control de las ilegales.

Manifestó que además de la educación, la regulación y el control es importante la legislación, en el sentido de que no basta definir con evidencia científica las políticas públicas, sino que es necesario contar con el presupuesto que permita operar los programas.

Más adelante, recalcó la necesidad de coordinar, con la experiencia de las organizaciones de la sociedad civil que han trabajado durante muchos años en la materia, las políticas públicas, la definición de la toma de decisiones entre el estado y las organizaciones de la sociedad civil, así como el establecimiento de planes y programas nacionales.

Para concluir agradeció al ICAA la coordinación que se tuvo para la realización de la conferencia; así como el patrocinio del gobierno del estado de Quintana Roo y la embajada de los Estados Unidos; a los ponentes, a los patronatos y al personal de CIJ, y sobre todo a los asistentes, que hicieron posible la realización del evento.

Durante su intervención, Kena Moreno, fundadora de CIJ y presidenta de la Comisión de Vigilancia, hizo un reconocimiento al doctor Jesús Kumate, presidente del Patronato Nacional, quien siempre está dispuesto a compartir su sabiduría; a la licenciada Carmen Fernández, por su incansable labor; al licenciado Efraín Villanueva Arcos, presidente estatal del patronato Quintana Roo por el apoyo y las facilidades brindadas, así como a todo el personal que apoyó en la logística, la organización y la promoción de la conferencia.

"Todos los que trabajamos en CIJ tenemos una gran vocación de servir a México, a nuestra niñez, a nuestra juventud y a todas las familias. Estamos conscientes de la gran responsabilidad que tenemos y de que cada vez debemos hacer mejor nuestro trabajo", concluyó la fundadora de CIJ, no sin antes invitar a los asistentes a reunirse nuevamente en Querétaro, sede del congreso internacional de adicciones 2011 que se realizará en octubre.

"Querétaro es un estado que ya los está esperando con los brazos abiertos para la realización de la conferencia 2011", manifestó el licenciado Mauricio Salmón Franz, secretario de Turismo del estado, a nombre del gobernador, licenciado José Calzada Rovirosa.

Agradecemos a los organizadores, dijo, por habernos elegido como su próxima sede, porque eventos como éste además de proyectar a la entidad, le ofrecen una invaluable oportunidad para generar conciencia en su sociedad de la importancia de la prevención en cualquier tipo de adicción.

En el gobierno del estado estamos preocupados y ocupados con este fenómeno, trabajamos comprometidamente y de manera coordinada con muchas otras instancias de los tres niveles de gobierno y con asociaciones civiles como CIJ que realizan un trabajo loable, aseveró Mauricio Salmón, al tiempo que refirió que el turismo puede ser una herramienta poderosa de combate y prevención de las adicciones. "Estamos convencidos de ello y estamos empeñados en poner un granito de arena para resolver el problema."

Por su parte, el Licenciado Efraín Villanueva Arcos, presidente del patronato estatal Quintana Roo, destacó que la entidad siempre ha sido primer lugar en muchos aspectos positivos, como la generación de empleos a nivel nacional y la generación de divisas. Ahora, lamentó, "con los resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones 2008 nos preocupó que seamos también primer lugar en consumo".

Esto representa un reto que nos debe mover, aseguró, para organizarnos y, sobre todo, propiciar los movimientos sociales con la participación de quienes desean mantener a nuestros niños y jóvenes, y a la población en general, libres de adicciones.

Fundamentalmente, dijo, quiero expresar mi agradecimiento a los organizadores de la conferencia y en particular a Kena Moreno por haber elegido Cancún como la primer sede foránea del evento, pues ser anfitriones representó una gran oportunidad para el estado.

Durante el evento, el licenciado Ernesto Cisneros Schaefer, director general de PreMedi Test, tuvo la oportunidad de reconocer que desde hace más de diez años Cancún y algunas de sus empresas más representativas en la comunidad, han venido apoyando a su capital humano para no permitir que las drogas entren en sus centros de trabajo, y si acaso esto hubiese sucedido apoyar a su gente canalizándola a rehabilitación.

Por ello, se hizo entrega de un reconocimiento al director general del hotel sede del evento, Fiesta Americana Grand Coral Beach, quien ha mantenido a su personal en el programa "Empresa libre de adicciones" desde hace más de 10 años.

En este mismo sentido, se reconoció a otro grupo empresarial eminentemente cancunense que le ha dado prestigio a nuestro país por la manera en que ha hecho su negocio y ha sido punta de lanza en la comercialización de sus productos: Grupo Ultrafem, que desde hace más de 8 años adoptó el programa.

Finalmente, correspondió realizar la clausura del evento al doctor Julio Sotelo Morales, coordinador de asesores de la Secretaría de Salud, quien aseguró que esta conferencia tuvo a bien convocar a los mejores talentos en el complejo tema de las adicciones.

El evento también estuvo encabezado por el doctor Thomas Legl, presidente de los Centros de Tratamiento de Adicciones de Europa; doctor Carlos de la Peña Pintos, presidente del patronato estatal Guerrero, y licenciado Salvador Molina, presidente del patronato Celaya.

Andrea Pérez Orozco

El jefe de Gobierno de Distrito Federal estuvo acompañado por diputados de la ALDF e invitados especiales.

Anuncian la creación del Instituto contra las Adicciones del D. F.

"Si los índices de consumo de drogas aumentan quiere decir que el fin último del control de la oferta de drogas no da resultado": *Marcelo Ebrard*

El jefe de Gobierno de Distrito Federal, licenciado Marcelo Ebrard Casaubón, y el rector de la Universidad Nacional Autónoma de México, doctor José Narro Robles, encabezaron, el 23 de noviembre en el Palacio de Minería, la ceremonia para anunciar la creación del Instituto contra las Adicciones del Distrito Federal.

Ante miembros de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal (ALDF), especialistas en salud, funcionarios e invitados especiales, el mandatario capitalino remarcó que no se trata de formar otra institución más, sino de crear una nueva política completa respecto al tema de las adicciones, la cual contempla la prevención: objetivo primordial de cualquier política efectiva; detección: tratamiento de los casos en los que ya existe una adicción; rehabilitación y reinserción a la sociedad: uno de los procesos más complejos.

Este instituto, sostuvo, formará recursos humanos especializados, sistematizará la investigación acerca del tema, implementará modelos de atención, realizará encuestas permanentes de la oferta y la demanda de sustancias adictivas y será el enlace con una fundación a la cual se invita a la sociedad civil para canalizar recursos.

"Si los índices de consumo de drogas aumentan quiere decir que el fin último del control de la oferta no da resultado, por consiguiente, el instituto y la política (Ley para Prevención de Adicciones en el Distrito Federal) complementarán los reglamentos que se han establecido en el país e impactará a los sectores educativo, laboral y a los organismos que se dedican al asunto de las adicciones", sentenció el licenciado Ebrard. Finalmente, felicitó el esfuerzo conjunto entre gobierno local, sociedad civil, instituciones académicas, ALDF, Tribunal Superior de Justicia y Comisión de Derechos Humanos del D. F. para concretar la instauración del instituto.

En su mensaje, el doctor Narro Robles reconoció la labor del gobierno de la Ciudad de México en beneficio de los jóvenes, a quienes se les deben dar respuestas en los rubros de educación, salud, de-

porte, cultura, empleo y recreación, puesto que son el bono demográfico del país.

Asimismo, celebró que desde las estructuras gubernamentales se generen políticas públicas para atender integralmente el fenómeno de las adicciones y, mediante acciones articuladas, den una respuesta a la sociedad sin criminalizar al adicto.

Por su parte, la presidenta de la Comisión de Gobierno de la ALDF, diputada Alejandra Barrales Magdaleno, manifestó que la ley y el instituto son un esfuerzo conjunto entre la sociedad civil y los especialistas de instituciones de salud para dar respuesta a las solicitudes y planteamientos de la población por el uso y abuso de drogas. "No convocamos más policías, patrullas o armas para abatir la delincuencia, la propuesta es ir al origen, que es atender las adicciones, generar alternativas a los jóvenes y brindar información a los padres de familia."

En su intervención, la licenciada Carmen Fernández Cáceres, directora general de Centros de Integración Juvenil, detalló que de acuerdo con la Encuesta Nacional de Adicciones 2008, en el Distrito Federal se registró un aumento en los índices del uso y abuso de sustancias adictivas, tanto legales como ilegales. En este estudio, agregó, la ciudad ocupa el quinto sitio de consumo a nivel nacional. "Datos de CIJ muestran que la mariguana es la primera droga de consumo, le siguen la cocaína y el crack, y hay un repunte en la utilización de los inhalables, además de las metanfetaminas."

Ante esto, sentenció, hay diversos retos: atender el aumento del consumo de drogas en mujeres y el uso de alcohol y tabaco en alumnos de educación media superior. Por lo tanto, CIJ se sumó a la iniciativa de ley y agradeció la invitación del diputado Horacio Martínez Meza a participar en los foros de consulta ciudadana. "Sabemos que esta iniciativa da un paso decidido a la consolidación de una política pública y garantiza la asignación de recursos a la prevención y el tratamiento de las adicciones; por un lado, descriminaliza el problema del abuso de sustancias adictivas y pone énfasis en la atención y reinserción social de los usuarios, y por el otro, refuerza los programas preventivos en las escuelas."

Por último, recalcó que CIJ firmó un convenio con la Secretaría de Salud a nivel federal para colaborar en red con los Centros "Nueva Vida" y, aunado a este acuerdo, puso a disposición este tipo de esfuerzos en el Distrito Federal con el Instituto contra las Adicciones. Asimismo, refirió que se está impulsando la creación del proyecto "Cortes de Drogas", cuyo principal asesor es el representante regional de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), Antonio Mazzitelli, programa que se encarga de que las personas que cometieron delitos asociados al uso de drogas reciban atención terapéutica.

El instituto tendrá las siguientes funciones:

- Promover y coordinar las acciones encaminadas al plan integral de acción, mediante convenios de cooperación con colegios académicos e instancias públicas y privadas de atención integral al consumo de sustancias psicoactivas del Distrito Federal.
- Vinculación con el Consejo Nacional contra las Adicciones.
- Actualización constante de los establecimientos mediante la emisión de certificaciones a las unidades de atención e instituciones públicas y privadas.
- Impulsar la participación de la ciudadanía mediante la publicación de investigaciones y reuniones de intercambio de información.
- Asesorar a la Secretaría de Salud cuando sea necesario (fungiendo como un órgano de coordinación y consulta).
- Fundar una red de instituciones públicas, privadas y organismos de la sociedad civil en colaboración con las autoridades judiciales.

Estuvieron presentes en la ceremonia el representante de la UNODC y los doctores Armando Ahued Ortega, Mauricio Hernández Ávila, Luis González Placencia, María Elena Medina-Mora y Edgar Elías Azar, secretario de Salud del D. F., subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud, presidente de la Comisión de Derechos Humanos del D. F., directora general del Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz" y magistrado presidente del Tribunal de Justicia del D. F., respectivamente.

Alejandro Larrañaga Ramírez

Jesús Kumate recibió un reconocimiento por sus importantes aportaciones en el ámbito de la salud pública.

XXV Aniversario de Funsalud

En un hecho inédito se reunieron el titular de Salud federal y cinco ex secretarios

En un hecho inédito, en el ámbito de la salud pública, el actual titular de Salud federal y cinco ex secretarios participaron en el panel "Fundación Mexicana para la Salud (Funsalud): Una Trayectoria Institucional", con motivo de la celebración del XXV Aniversario de la fundación, la cual se realizó dentro del seminario "La salud de los mexicanos y Funsalud", en el Salón Casa Montejo del Centro Banamex los días 13 y 14 de octubre.

Funsalud tiene la misión de contribuir al mejoramiento de la salud en México, la visión de ser el punto de referencia en la discusión de la agenda de temas de salud nacional y el objeto de contribuir al fortalecimiento científico y tecnológico en materia de salud, mediante el impulso a la investigación, a la formación de recursos humanos de alto nivel y al desarrollo tecnológico. Asimismo, la institución identifica problemas de salud y generar proyectos específicos tendientes a su solución.

El secretario de Salud, José Ángel Córdova Villalobos y los cinco ex titulares: doctores Guillermo Soberón Acevedo, Jesús Kumate Rodríguez, Juan Ramón de la Fuente y Julio Frenk Mora, así como el licenciado José Antonio González Fernández, compartieron con los asistentes sus experiencias y programas de trabajo al momento de encabezar la dependencia federal.

Este panel fue moderado por la doctora Mercedes Juan López, presidenta ejecutiva de la fundación, quien calificó el acto como "un privilegio y un honor" en el que se reunieron dichas personalidades para celebrar el 25 aniversario. "Particularmente para mí es de gran emoción el poder estar nuevamente con ellos y que me permitan moderarlos, porque además fueron mis jefes a quienes les aprendí mucho para después desarrollarlo en la profesión".

Durante su discurso el doctor Córdova Villalobos, apostó por una nueva cultura de la salud, en donde cada quien se haga responsable del autocuidado, es decir, de una ciudadanización de las acciones de la salud para ir evolucionando en el tema y además, debe involucrar al resto de las secretarías junto con las Organizaciones No Gubernamentales y las instituciones de la administración privada.

Por su parte, el doctor Kumate Rodríguez, quien es también presidente de la Fundación IMSS y del Patronato Nacional de Centros de Integración Juvenil, sentenció que la fundación seguirá creciendo, pues los problemas de salud van a ser permanentes, "claro que algunos no tienen solución como es el envejecimiento", comentó; también resaltó la contribución del doctor Guillermo Soberón como uno de los pilares de la fundación y por obtener numerosos logros en el campo de la medicina en el país en más de dos décadas.

En el panel, el doctor Soberón Acevedo presentó el nacimiento y desarrollo de la fundación; mientras tanto, el doctor Ramón de la Fuente expuso los trabajos alcanzados durante su gestión que comprendieron de 1994 a 1999, después el licenciado González Fernández explicó los avances logrados por Funsalud y los Institutos Nacionales de Salud y finalmente, el doctor Frenk Mora abordó el tema de las políticas públicas de salud.

Alejandro Larrañaga Ramírez

CIJ en la 3a. Semana Nacional de Migración

Centros de Integración Juvenil fue invitado como coorganizador de la Tercera Semana Nacional de Migración realizada en la Ciudad de México del 18 al 22 de octubre.

El evento fue presidido por la licenciada Margarita Zavala Gómez del Campo, presidenta del Consejo Ciudadano Consultivo del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, y el doctor Ricardo Sánchez Huesca, director de Investigación y Enseñanza de CIJ, fungió como comentarista en su presentación.

Asimismo, el doctor Sánchez Huesca impartió la conferencia "Impacto de la migración en la familia y el consumo de drogas. Análisis psicosocial con enfoque de género", que a su vez, tuvo como comentaristas a la licenciada Atala Pérez Rodríguez, del Instituto de los Mexicanos en el Exterior de la Secretaría de Relaciones Exteriores, y al maestro Oliver Bush, del Instituto Nacional de Migración de la Secretaría de Gobernación.

Atala Pérez, Margarita Zavala y Ricardo Sánchez.

Centros de Integración Juvenil, A.C.

Para vivir sin adicciones

La neta sin "metas"

El *cristal* o *ice* es una droga potencialmente adictiva

¡Mejor infórmate!

cij@cij.gob.mx

Los doctores Jesús Kumate y María Elena Medina-Mora presentaron el libro *Tabaquismo en México ¿Cómo evitar 60 mil muertes prematuras cada año?*

El presidente del Patronato Nacional de CIJ aseguró que la adicción al tabaco es muy potente y sólo es inferior a la provocada por la heroína intravenosa.

El secretario de Salud abogó por un incremento al precio de las cajetillas para reducir la demanda, especialmente entre los jóvenes

Especialistas de CIJ participaron en la publicación

El pasado 13 de octubre en el Aula Mayor del Colegio Nacional, los doctores Jesús Kumate y María Elena Medina-Mora presentaron el libro *Tabaquismo en México ¿Cómo evitar 60 mil muertes prematuras cada año?*, ante académicos, funcionarios y representantes de diversos organismos de la sociedad civil, así como público en general.

Comentaron la publicación los doctores José Ángel Córdova Villalobos, Rogelio Pérez Padilla y Joaquín López Bárcenas, secretario de Salud, director general del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y asesor del Rector de la Universidad Nacional Autónoma de México, respectivamente. Así como el senador Ernesto Saro Boardman.

El doctor Córdova Villalobos consideró pertinente la publicación para la salud pública mexicana, pues de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) el tabaquismo es la primera causa de muerte prevenible en el mundo. Precisó que el gobierno federal trabaja arduamente en cada uno de los cuatro ejes que sustentan las políticas públicas para la prevención y el combate a la epidemia del tabaquismo, establecidas dentro del Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) de la OMS y que el país fue el primero de Latinoamérica en ratificarlo en mayo de 2004.

Además, ha impulsado la promoción de espacios cien por ciento libres de humo de tabaco y ha logrado prohibir su publicidad. Aunado a ello, ha contado con el apoyo del Congreso de la Unión para implantar la Ley Federal para el Control del Tabaco, la cual fue publicada en el Diario Oficial en mayo de 2008 y su reglamentación se publicó un año después. También ha puesto en marcha a nivel nacional una red de atención de 330 Centros "Nueva Vida", junto con los 112 Centros de Integración Juvenil para atender dicha problemática.

El funcionario abogó por un incremento al precio de las cajetillas para reducir la demanda, especialmente entre los jóvenes. "Esta estrategia se encuentra en debate en el Legislativo Nacional, donde se analiza y discute su efectividad, viabilidad y pertinencia". Asimismo, informó que ya se encuentran las disposiciones para la incorporación de pictogramas y leyendas sanitarias en todo empaquetado y etiquetado de los productos del tabaco, con el fin de que la población adquiera mayor conciencia acerca de los riesgos que representa para la salud este hábito.

Finalmente, agradeció al Colegio Nacional y en particular a los doctores Kumate y Medina-Mora por brindar a la sociedad mayores conocimientos respecto al tema, acción que estimula a redoblar los esfuerzos.

Por su parte, el senador Saro Boardman destacó que en el aspecto de las políticas en materia de tabaquismo todavía hay "algunos pendientes", como quitar la publicidad en las revistas para adultos, suprimir las áreas abier-

tas para los fumadores y cerrar los espacios que ya fueron creados para ellos. Asimismo, propiciar espacios libres de humo de cigarros en todas las universidades del país.

Otra acción relevante, sentenció el presidente de la Comisión de Salud en el Senado, es controlar los puntos de venta de cajetillas y, por ende, que los menores no tengan acceso, pues se estima que hay en el territorio nacional de 400 a 500 mil puntos de venta. "Deben existir sitios fijos y un responsable, sólo así se hará más efectivo el control de los mismos."

Por último, remarcó la iniciativa de subir el precio del cigarrillo, vía impuestos especiales. Actualmente, indicó, se fuman en el país 2 mil 500 millones de cajetillas cada año y de acuerdo con evaluaciones, por cada 10 por ciento de incremento al costo de la cajetilla disminuye cinco por ciento el consumo. "Si subimos el precio aproximadamente 30 por ciento, el consumo disminuiría 15 por ciento, es decir, 400 millones de cajetillas menos por año y 21 mil millones de pesos adicionales por recaudación, los cuales se destinarían a programas de atención a la salud."

Previo a los comentarios del libro, el doctor Kumate Rodríguez dio la bienvenida a los asistentes e informó que el tabaquismo causa 60 mil decesos prematuros en México, 150 mil en Inglaterra y 450 mil en Estados Unidos. Ante esto, se han efectuado labores intensas y al final de cuentas tres tareas han resultado efectivas para disminuir el consumo de tabaco: cero tolerancia a la publicidad, no fumar en lugares públicos y "lo que más duele", la elevación del precio de los cigarrillos; "fuera de esto, lo demás es muy difícil".

El presidente del Patronato Nacional de Centros de Integración Juvenil resaltó al final de su presentación que la adicción al tabaco es muy potente, "casi o más fuerte" que la de la cocaína y sólo es inferior a la heroína intravenosa.

Por su parte, la doctora Medina-Mora refirió que la publicación reúne los trabajos del Comité Interinstitucional de Tabaco, cuyos miembros provienen de la Secretaría de Salud, el Consejo Nacional contra las Adicciones, los Institutos Nacionales de Salud, la UNAM, la Cámara de Diputados y organizaciones de la sociedad civil, entre éstas Centros de Integración Juvenil, los cuales han trabajado en muchos frentes el fenómeno con el fin de formar una guía que permitiera apoyar las políticas públicas necesarias para reducir la sobremortalidad que causa el tabaquismo.

La directora general del Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz" explicó también que la obra consta de seis partes divididas en los siguientes temas:

- Introducción.
- Epidemiología de uso y exposición al humo de tabaco en México.
- Causas y consecuencias económicas y ecológicas.
- Efectos nocivos a la salud del uso del tabaco.
- Prevención, diagnóstico y tratamiento.
- Políticas públicas y legislación.

Otros objetivos de la compilación, añadió, son disuadir del uso de tabaco sobre todo a la población joven; ir en contra de las medidas que promuevan el uso del cigarrillo, aplicando programas preventivos en la familia, la escuela y la comunidad; incentivar el aumento de los precios de las cajetillas y de los ambientes libres de humo de tabaco; y difundir los modelos de tratamiento eficientes, los cuales son accesibles a la población y a bajo costo.

En materia de tabaco, concluyó, se ha adelantado más que en el caso de otras drogas y se espera que se apliquen los mismos mecanismos para enfrentarlas.

Alejandro Larrañaga Ramírez

CIJ y la ANIDICE lanzaron la campaña

Si tomas, mídete. No tomes el volante

“Queremos evitar más muertes, queremos que se diviertan y beban de manera responsable, evitando el riesgo de manejar bajo los efectos del alcohol”: CIJ

“Si tomas, mídete. No tomes el volante” es el nombre de la campaña que lanzaron a nivel nacional Centros de Integración Juvenil y la Asociación Nacional de la Industria de Discotecas, Bares y Centros de Espectáculo, A. C. (ANIDICE), el pasado 22 de noviembre. El objetivo es promover entre los jóvenes el consumo responsable de alcohol y evitar los accidentes de tránsito asociados con el abuso del mismo, que constituyen la primera causa de muerte en este grupo de población.

La ANIDICE agrupa a cerca de 15 mil afiliados a nivel nacional y alrededor de un millón y medio de jóvenes por semana se divierten en estos centros de espectáculos. Consciente de su responsabilidad, la asociación respondió al llamado de CIJ para unirse a esta campaña preventiva que será la punta de lanza de muchas acciones que emprenderán en conjunto para concientizar a los jóvenes acerca del consumo responsable de bebidas alcohólicas.

Ismael Rivera, presidente de la ANIDICE, lamentó que la opinión pública haya satanizado a esta industria, que recibe anualmente a 318 millones de clientes en todo el país y 70 por ciento de ellos son jóvenes de 18 a 27 años de edad. “De ahí viene la corresponsabilidad de los empresarios para dar un buen servicio y garantizar la seguridad de

Como parte de la campaña, se colocarán pulseras promocionales a los jóvenes que asistan a las discotecas.

los muchachos. Por ello redoblamos los esfuerzos y las alianzas con organizaciones como Centros de Integración Juvenil", aseveró.

Resaltó que con acciones como el lanzamiento de la campaña y el mejoramiento de las instalaciones, la asociación quiere demostrar a los jóvenes que su intención es que pasen una noche divertida, acabar con prácticas que los inciten a beber de manera excesiva y procurar que regresen sanos y salvos a sus casas, sin ser víctimas de un accidente o de un delito.

Por su parte, la licenciada Carmen Fernández Cáceres, directora general de CIJ, dio a conocer que en el mundo mueren un millón 300 mil personas a causa de accidentes de tránsito asociados con el alcohol. En México, cada año mueren 17 mil por esta causa; hay 27 millones de personas en el país que beben de manera problemática y 9 millones de ellos son mujeres; y casi 400 mil jóvenes ya son dependientes del alcohol.

"Queremos evitar más muertes, queremos que se diviertan y beban de manera responsable, que aprendan a no excederse y, sobre todo, a evitar el riesgo de manejar bajo los efectos del alcohol", afirmó.

La licenciada Fernández Cáceres señaló que 73 por ciento de los jóvenes inicia el consumo en fiestas, bares y discotecas, por eso la idea de lanzar una campaña en la que se pueda ofrecer a los jóvenes información acerca del consumo responsable.

Explicó que en la campaña informativa se emplearán diversos materiales, que serán distribuidos por los empleados de cada establecimiento:

- Portavasos: con la imagen de la campaña y al reverso la palabra "break" para indicarle al mesero en qué momento ya no se desea consumir más alcohol.
- Etiqueta adherible donde se da a conocer el número de copas máximo que puede consumir un hombre y una mujer, las cuales serán colocadas en los espejos de los baños para evitar que manejen bajo los efectos del alcohol y se reduzcan los riesgos y los daños asociados a esta práctica; sobre todo en accidentes viales.
- Tres postales con información concreta sobre los riesgos y los daños del consumo de alcohol.
- Pulsera promocional que será entregada a todos los jóvenes que asistan a las discotecas.
- Pruebas rápidas para detectar el nivel de alcohol en saliva que será entregada a quienes conduzcan, en el momento de solicitar la cuenta.
- Además, se proyectará un spot en las pantallas de los antros para promocionar la campaña y crear conciencia sobre los peligros de conducir bajo los efectos del alcohol.

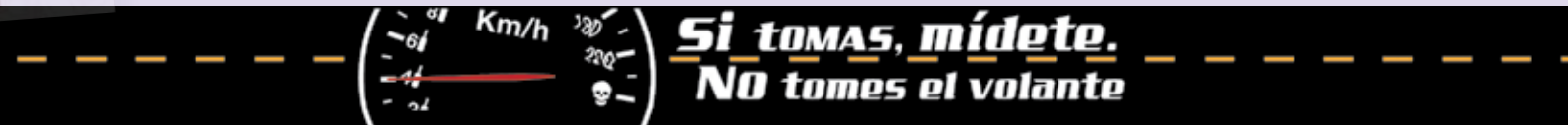
Por su parte, el jefe delegacional en Álvaro Obregón, Eduardo Santillán, dijo que esta alianza es estratégica, pues reúne a la iniciativa privada con la sociedad civil representada por CIJ. Añadió que no bastan las medidas de carácter legal y la mera aplicación de la ley si no se logra generar una cultura de un consumo responsable entre los jóvenes, y una cultura de responsabilidad social y de legalidad por parte de la industria.

Finalmente, Kena Moreno, fundadora de CIJ y presidenta de la Comisión de Vigilancia, destacó la necesidad de incrementar la percepción de riesgo del consumo de alcohol entre los jóvenes e hizo un llamado a padres de familia y maestros a informarse de cómo pueden prevenir el consumo de drogas entre sus hijos y alumnos.

En Querétaro el lanzamiento de la campaña se llevó a cabo el 13 de diciembre, en el auditorio de la Cámara Nacional de Comercio, a donde asistieron la doctora Guadalupe del Río Arrieta, comisionada del Consejo Estatal contra las Adicciones, Rogelio Garfias Torres, presidente de la Asociación de Discotequeros, Bares y Restaurantes de Querétaro, y el ingeniero Eduardo de la Parra Cubells, presidente del patronato del CIJ local, entre otras autoridades y representantes de más de 100 comercios formales.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Adicciones 2008, Querétaro registra un consumo de alcohol por arriba del promedio nacional, 46 por ciento en los hombres y 18 por ciento en las mujeres.

Elena Cuevas Blancas



Firma de convenio con el ORDENNA

La gobernadora de Yucatán hizo un llamado a mirar de frente y sin rodeos a la terrible enfermedad que representan las adicciones

Víctor Román Roa Muñoz - Director del CIJ Mérida

El pasado 22 de octubre Centros de Integración Juvenil y el Observatorio Regulador de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes en Yucatán (ORDENNA) firmaron un convenio de colaboración, cuyo testigo de honor fue la gobernadora de la entidad, Ivonne Ortega Pacheco.

El objetivo de la concertación es establecer las bases y los mecanismos operativos para desarrollar actividades de prevención de las adicciones y promoción de la salud mental y física, que permitan beneficiar a los niños y los adolescentes, así como a sus familias, a través del observatorio, de los programas de la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia del DIF Yucatán y de CIJ.

Asistieron a la ceremonia la procuradora de la Defensa del Menor y la Familia y coordinadora del ORDENNA, licenciada Celia Rivas Rodríguez, y el secretario técnico del mismo, maestro Víctor Chan Martín; el presidente del Tribunal Superior de Justicia, licenciado Ángel Prieto Méndez; la presidenta y la directora del DIF Yucatán, Guadalupe Ortega Pacheco y licenciada Dafne López Martínez, respectivamente; y la alcaldesa de Mérida, arquitecta Angélica Araujo Lara. Por parte de CIJ, la fundadora y presidenta de la Comisión de Vigilancia, Kena Moreno, y la coordinadora regional Sur-Sureste, maestra Ana Villasuso Escartín.

En su mensaje, la gobernadora de Yucatán afirmó que el problema de las adicciones no se puede postergar e hizo un llamado a mirar de frente y sin rodeos esta problemática porque es una enfermedad terrible y desgarradora para la sociedad.

Aseguró que si se actúa ahora se puede cambiar la realidad de lo que acontece entre los jóvenes, reconociendo que CIJ lo ha hecho desde hace más de 40 años. Por ello existe este tipo de alianzas entre gobierno y sociedad civil para la prevención de las adicciones y la defensa de los derechos de los niños y los adolescentes.

Por su parte, la señora Moreno destacó las acciones que se realizan con el gobierno del estado y le entregó un reconocimiento a Ivonne Ortega por el apoyo que ha brindado a CIJ en la atención de las adicciones. También agradeció la donación del terreno de cinco mil metros cuadrados para la construcción de la unidad de hospitalización.

Alertó acerca del incremento del consumo de drogas en todo el país, sobre todo en las mujeres, así como de los problemas de abuso y dependencia de alcohol en los jóvenes. Hizo énfasis en que la violencia es un fuerte detonador de las adicciones y viceversa.

La licenciada Rivas Rodríguez resaltó que el esfuerzo conjunto que se hará con CIJ impedirá que la droga "nos robe a nuestro más grande y preciado tesoro: nuestros niños y adolescentes de Yucatán".

Firmaron el documento la licenciada Rivas y la señora Moreno, y como testigo de honor, la gobernadora de Yucatán. Asistieron a la ceremonia integrantes del gabinete estatal y del Ayuntamiento de Mérida, representantes de la sociedad civil, autoridades y pacientes del CIJ local.

Ivonne Ortega y Kena Moreno durante la firma del convenio.

Rindió protesta el patronato del CIJ Cancún

De acuerdo con la ENA, Quintana Roo es el estado con mayor consumo de drogas

Soilo Salazar García
Director del CIJ Cancún

El secretario de Salud de Quintana Roo, químico Juan Carlos Azueta Cárdenas, tomó protesta a los nuevos integrantes del patronato del Centro de Integración Juvenil Cancún, el pasado 22 de octubre. En su mensaje, señaló que en Quintana Roo la prevención es el comienzo y el cimiento de una sociedad sana y libre de adicciones, las cuales provocan desorientación, accidentes e incluso en algunos casos la muerte.

Asimismo, reconoció el trabajo de Kena Moreno, fundadora de Centros de Integración Juvenil, por tratarse de una institución que es ejemplo mundial en la atención de las adicciones.

Por su parte, la señora Moreno dijo que la salud de la sociedad es una tarea impostergable para todos los gobiernos y que de ninguna manera se puede permitir que las drogas continúen lastimando a los jóvenes.

Exhortó a las autoridades a seguir trabajando comprometidos como hasta ahora lo han hecho para atender este mal social y agradeció al gobierno del estado por las facilidades que brindó para realizar la Conferencia Internacional en Dependencias 2010. Además, felicitó a los nuevos integrantes del patronato por su nueva encomienda y les deseó mucho éxito.

En su oportunidad, la directora general de Centros de Integración Juvenil, licenciada Carmen Fernández Cáceres, explicó lo imperioso que es atender las adicciones en nuestro país y en particular en este estado, ya que de acuerdo con los resultados de la última Encuesta Nacional de Adicciones (ENA), Quintana Roo ocupa el primer lugar en consumo de drogas.

Los nuevos integrantes del patronato se comprometieron a trabajar por la prevención de las adicciones.

"Esto nos compromete a apuntalar nuestras estrategias de atención y a unir lazos con diversas instancias como el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, sindicatos, gobiernos, empresarios y la sociedad civil para hacer frente a este problema de salud pública", señaló la licenciada Carmen Fernández.

Durante su intervención, el licenciado Efraín Villanueva Arcos, presidente del patronato estatal de CIJ, destacó la importancia de atender las adicciones, ya que desafortunadamente, dijo, son un mal social que está afectando a miles de familias en Quintana Roo.

Asimismo, reconoció la labor que el licenciado Francisco Lechón Rosas desempeñó durante 10 años al frente del patronato del CIJ Cancún, pues gracias a su esfuerzo la institución ha mantenido presencia en la comunidad.

El patronato quedó conformado por el licenciado Gustavo Íñiguez Martínez, presidente; Julio Góngora Martín, tesorero; doctor José Antonio Castro Aguilar y licenciado Francisco Edmundo Lechón Rosas, vicepresidentes; Irma Arellano Hernández, secretaria; Leslye Hendricks Rubio y Juan Carrillo Padilla, vocales.

Kena Moreno encabezó la ceremonia de toma de protesta de la Red Universitaria contra las Adicciones en el Estado de México

La fundadora de Centros de Integración Juvenil y presidenta de la Comisión de la Comisión de Vigilancia, Kena Moreno, encabezó la ceremonia de toma de protesta de la Red Universitaria contra las Adicciones en el Estado de México el 29 de octubre en el Aula Magna de la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM).

En el acto, los rectores de las universidades y los directores de las instituciones de educación superior de la entidad se comprometieron a realizar programas de salud y de prevención del uso de drogas en beneficio de la comunidad universitaria, así como promover que sus centros educativos sean declarados espacios libres de adicciones.

Datos proporcionados por la UNAM indican que ya son más de 450 universidades del país que se han sumado a la causa de reunir información, experiencia y recursos humanos para trabajar en contra del consumo de sustancias adictivas.

Encabezaron el evento los doctores Manuel Hernández Luna y Jesús Rubí Salazar, secretario de

Gustavo Parra, Jesús Rubí, Manuel Hernández, Kena Moreno y Cuauhtémoc Solís.

la UAEM y representante del rector, maestro Eduardo Gasca Pliego y coordinador de Salud del Instituto de Salud del Estado de México, respectivamente; diputado Gustavo Parra Noriega, presidente del patronato de CIJ en el estado y licenciado Cuauhtémoc Solís Torres, director de Desarrollo Humano de la Dirección General de Servicios Médicos de la Universidad Nacional Autónoma de México.

En su discurso, Kena Moreno ofreció a los miembros de la red la colección de libros institucionales, los cuales contienen información científica, para que realicen círculos de lectura y fomenten entre sus áreas la educación con valores y el desarrollo de habilidades.

Anunció la próxima publicación de la institución titulada "Los jóvenes y el alcohol en México. Un problema emergente entre las mujeres", cuyo texto destaca que las adolescentes abusan del alcohol de la misma forma que los hombres sin tomar en cuenta que ellas aguantan menos debido a su metabolismo y anatomía.

Otra situación, acotó, es el consumo de la mariguana entre los jóvenes, pues en 41 años de trabajo en la atención de la farmacodependencia los especialistas señalan que el uso de esta sustancia causa graves daños en el organismo y es la puerta de entrada hacia otras drogas.

Finalmente, la fundadora de CIJ destacó la importancia de incluir en los programas académicos la materia de adicciones. Por tal motivo, la institución ha establecido ya con diferentes universidades y centros educativos del país diplomados, maestrías y especialidades.

Por su parte, el doctor Hernández Lugo resumió que gracias a una invitación del Centro de Integración Juvenil Toluca, la UAEM empezó a conformar, desde 2007, una red de universidades e instituciones de educación superior y emprendió tareas destinadas a prevenir las adicciones entre los estudiantes.

Debido a lo anterior, continuó, la comunidad universitaria cuenta con 21 consultorios de atención de primer nivel, los cuales se ubican en los organismos académicos y en las escuelas preparatorias y son atendidos por médicos y licenciados de enfermería que prestan su servicio social. Además, en dichos espacios se elaboran periódicos murales y publicaciones, se organizan pláticas, conferencias y cursos dirigidos a los sectores académico, estudiantil y personal administrativo.

Anunció que la universidad logró en el año 2009 la certificación como espacio libre de humo de tabaco por parte del ISEM, hecho que la constituyó como la primera universidad pública de la entidad en lograrlo.

Por último, el secretario de la UAEM dio la bienvenida a los nuevos integrantes de la red y los exhortó a sumarse a las acciones en beneficio de los mexiquenses.

Alejandro Larrañaga Ramírez

La CROC y CIJ firmaron convenio en Chiapas

Firman el convenio los representantes de ambos organismos.

Chiapas es una de las entidades con menor índice de adicciones, por lo hay una oportunidad importante para trabajar en materia preventiva

José Antonio Chiñas Vaquerizo
Director del CIJ Tuxtla Gutiérrez

Con el propósito de reforzar el trabajo realizado en materia de prevención y tratamiento de las adicciones entre los jóvenes y sus familias, la Confederación Revolucionaria de Obreros y Campesinos (CROC) del estado de Chiapas y Centros de Integración Juvenil firmaron un convenio de colaboración el pasado 16 de diciembre.

La ceremonia tuvo lugar en el contexto del informe de actividades de la Unión de Gastronómicos Sección 32 de la CROC, en el auditorio del Centro Cultural "Jaime Sabines" de la capital de estado.

Durante el informe se destacaron los avances de Chiapas en los programas nacionales que imparte la CROC entre sus afiliados, como educación para los adultos, combate a la violencia intrafamiliar, cultura y recreación, jornadas cívicas ecológicas y de salud, capacitación, afiliación sindical, prevención contra el delito y atención de las adicciones, el cual se realiza en coordinación con el CIJ Tuxtla Gutiérrez.

Presidieron la ceremonia, por parte de la CROC, Hugo Ramos Ramírez, representante del líder nacional; Mario Machuca Sánchez, secretario general de la región Sur-Sureste; y Juan Ramón García Rodríguez, secretario general de la Sección 32; así como el licenciado Miguel Ángel Sánchez Tovar, representante del procurador general de Justicia de Chiapas; licenciada Aminta Natarén Córdova, directora general del Instituto de Educación de los Adultos; licenciadas Carmen Fernández Cáceres, directora general de CIJ; y licenciada Marina Arias Albores, presidenta del patronato de Tuxtla Gutiérrez.

Hugo Ramos explicó que la CROC tiene más de 4.5 millones de agremiados distribuidos en 32 federaciones estatales y 17 federaciones nacionales industriales por rama, así como 3 mil 600 sindicatos nacionales, locales y de empresa con 15 mil contratos colectivos de trabajo. Asimismo, se congratuló de firmar un convenio con CIJ que ratifique el compromiso nacional que hay entre ambos organismos.

Por su parte, la licenciada Fernández Cáceres recordó que la institución cuenta con una capacidad operativa de 112 Centros distribuidos en todo el territorio nacional para atender a quien lo requiera. Refirió que de acuerdo con la Encuesta Nacional de Adicciones 2008, Chiapas es una de las entidades con menor índice de adicciones, por lo que es una oportunidad importante para trabajar en materia de prevención y con las organizaciones sindicales más grandes de México.

CIJ y el Imjuve premiaron a los ganadores del Concurso Nacional de Video

Centros de Integración Juvenil y el Instituto Mexicano de la Juventud (Imjuve) concluyeron, en el mes de diciembre, el Concurso Nacional de Video 2010, el cual convocó a alumnos de las carreras de Comunicación, Publicidad, Mercadotecnia, Artes Visuales, Cinematografía y áreas afines, así como aficionados, con el objetivo de propiciar la creatividad y la participación de los jóvenes mexicanos —mediante la realización de videos— en la elaboración de mensajes de prevención del uso de drogas

Pablo Antonio Tonatiuh Álvarez recibió su premio de manos del subdirector de Prevención de CIJ.

en espacios de diversión y de accidentes por el consumo excesivo de alcohol.

Los concursantes participaron en los siguientes temas: Alcohol: "Si tomas, no tomes el volante" y Otras Drogas: "Si te revientas, que sea sin drogas", divididos en tres categorías cada uno. En total se recibieron más de 40 trabajos de los estados de Aguascalientes, Campeche, Chihuahua, Distrito Federal, Estado de México, Jalisco, Michoacán, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Quintana Roo, San Luis Potosí, Tamaulipas y Zacatecas.

En el tema Alcohol: "Si tomas, no tomes el volante" el primer lugar de la categoría Individual Estudiantes fue para Itzel Murphy Pérez, del municipio Emiliano Zapata, Morelos, con el título "El peaje", en el rubro de Grupo de Estudiantes, los ganadores fueron Federico Navarro Yáñez y Pablo Zavala Juárez, de Morelia, Michoacán, con "Vale la pena"; en Individual Aficionados hubo dos ganadores, Pablo Antonio Tonatiuh Álvarez Reyes, de Nezahualcóyotl, Estado de México, con "La cuenta por favor", y César Augusto López Tapia, de Aguascalientes, Aguascalientes, con "Salida de emergencia".

En la temática Otras Drogas "Si te revientas, que sea sin drogas", los ganadores de la categoría Grupo de Estudiantes fueron José Eduardo Torres, Elisa Paulina Adame Peña y Alberto Isaías Amador Salas, de Zacatecas, Zacatecas, con el título "¿Eres tú o tu adicción?"; y en el rubro de Individual Aficionados la vencedora fue Eunice Dinorah Bazán García, de la delegación Gustavo A. Madero, Distrito Federal, con "Depende de ti".

Cabe destacar que los primeros lugares en la categoría Grupal se hicieron acreedores a un premio de 30 mil pesos y en la categoría individual de 15 mil pesos. Los trabajos recibidos en la categoría Individual Estudiantes de la categoría temática "Otras drogas" no cumplieron con los requisitos establecidos en la convocatoria, por lo que el jurado decidió que se declarara desierta.

El jurado estuvo conformado por especialistas en adicciones y en producción audiovisual: doctora Guillermina Natera, directora de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales del Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz"; maestro Pedro Torres, productor de la empresa Televisa; maestro Fernando Sariñana, director del Canal 11; Nancy Pearson, directora de El Caracol de Plata; licenciado Tajín Villagómez, académico de la Universidad Nacional Autónoma de México; licenciada Paloma Lafuente, directora de Producción de Milenio TV; y doctor Mario Torruco, director del Centro de Atención al Alcohólico y sus Familiares (CAAF).

El 31 de diciembre CIJ premió a los ganadores que radican en las ciudades de Aguascalientes y Zacatecas, y en las oficinas centrales de la institución, ubicadas en el Distrito Federal, al ganador del municipio de Nezahualcóyotl, Estado de México.

Alejandro Larrañaga Ramírez

Presentaciones de libro

La evidencia en contra de la legalización de la mariguana

En varios estados de la república mexicana se llevaron a cabo presentaciones del libro *La evidencia en contra de la legalización de la mariguana*, las cuales fueron organizadas por diversas instancias, tanto del sector público como del privado, con el propósito de sensibilizar a la población, en especial a los más jóvenes, acerca del uso de esta sustancia, considerada por los especialistas como la "puerta de entrada" a otras drogas ilegales. Principalmente se expusieron sus efectos dañinos en la salud física y mental, así como la postura de CIJ respecto a la legalización, postura que privilegia la salud y el bienestar de la sociedad.

El 7 de octubre se realizó el panel para discutir el tema de la legalización de las drogas en la Universidad Autónoma de Guadalajara (UAG), Jalisco, cuyo moderador fue el licenciado Fodel Jamit Simental, director de Prevención del Delito de la Procuraduría General de la República (PGR); y participaron Sergio Chávez Dávalos, diputado local; doctor Néstor Velasco Pérez, vicerrector académico; Joel Salvador Chávez Rivera, secretario técnico del Consejo Estatal contra las Adicciones (CECAJ); maestro Enrique de Jesús Aceves Arce, coordinador regional Centro-Occidente de CIJ; y licenciado José Luis Vázquez González, ex juez y catedrático. Al panel acudieron representantes de la PGR, funcionarios del Ayuntamiento de Guadalajara y miembros de la UAG.

Los expertos coincidieron en que en lugar de permitir reglamentos y políticas más flexibles con respecto al uso de la mariguana y de otras sustancias adictivas, se deben fortalecer proyectos orientados hacia la educación y la salud pública.

Ese mismo día, pero en el Centro Estudiantil Centenario de la Universidad La Salle (ULSA) Victoria, en Ciudad Victoria, Tamaulipas, se presentó el libro. Acto que encabezaron los doctores Luis Fernando Garza Frausto, Miguel Ángel Valdez García, José Ángel Prado García y Joel Hernández Rivera, director de Prevención y Protección a la Salud de la Secretaría de Salud, rector de la

ULSA Victoria, director general adjunto de Operación y Patronatos de CIJ y representante del patronato del CIJ local, respectivamente.

El rector de la ULSA se comprometió a promover el contenido de la publicación entre la comunidad universitaria y, a su vez, ofreció su apoyo para reforzar los acuerdos de colaboración entre las instituciones que se dedican a la prevención y el tratamiento de las adicciones.

En el contexto de la firma de la Red Universitaria contra de las Adicciones, que se efectúo el 8 de octubre en el auditorio CECATUR de Puerto Vallarta, Jalisco, el libro fue comentado por el rector del Centro Universitario de la Costa (CUC) de la Universidad de Guadalajara, Maximilian Andrew Greig, quien dijo estar de acuerdo con la premisa de que a mayor disponibilidad de drogas, mayor consumo. Por ello, la red puede implementar estrategias enfocadas a la información y prevención dirigidas a los alumnos de los niveles medio superior y superior de Puerto Vallarta. Acompañaron al rector el doctor Ricardo Ezequiel Uribe González, regidor de salud municipal, y Rubén Cuauhtémoc Cuevas Tello, director del Centro de Capacitación para el Trabajo Industrial (CECATI) núm. 63; por parte de CIJ: Kena Moreno, fundadora y presidenta de la Comisión de Vigilancia; doctor Ángel Prado y contador público Carlos Vázquez Sánchez, presidente del patronato local.

La red quedó conformada por las siguientes instituciones: CUC, universidades Arkos y del Valle de Atemajac (UNIVA), Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica, *British American School* y CECATI núm. 63.

El 15 de octubre la Comisión de Ciencia y Tecnología del Congreso de Jalisco organizó la presentación del libro a cargo de la directora general de CIJ, licenciada Carmen Fernández Cáceres, en el Salón Legisladoras Jaliscienses del Congreso del Estado. Asistieron los secretarios de Salud y Educación estatal, Alfonso Petersen Farah y Antonio Gloria Morales, acompañados por los diputados Héctor Álvarez Contreras y José Luis Ocampo de la Torre, presidentes de la Comisiones de Ciencia y Tecnología e Higiene y Salud Pública, respectivamente; Miguel Flores Gómez, presidente de los Grupos de Poder Despertar, A. C.; diputada local Claudia Esther Rodríguez González; doctor Jorge Antonio Vázquez Mora, presidente del patronato de CIJ en la entidad, y el secretario técnico del CECAJ.

El secretario de salud estatal señaló, al comentar el libro, que lo más importante en el tema de la legislación de drogas es que esta medida debe basarse en estudios técnicos y científicos, y no dejarlo a la decisión "de los de izquierda o derecha", pues "no se pueden hacer cambios de políticas públicas sin tener conocimientos de sus consecuencias".

El 20 de octubre, la licenciada Fernández Cáceres expuso el contenido del texto en el auditorio de la Universidad Estatal del Valle de Ecatepec (UNEVE), acompañada por el maestro José Luis Hernández Olvera, secretario académico de la UNEVE; licenciado Manuel Hernández Gómez y profesor Cinar Robledo Escobar, director de Educación y síndico del municipio de Ecatepec, respectivamente; y por CIJ: diputado Luis Gustavo Parra Noriega, presidente del patronato en el Estado de México, y psicólogo Mario Alberto Osorio Santos, coordinador regional Centro-Sur.

Por su parte, legisladores de Hidalgo organizaron la presentación del libro el 29 de noviembre en el vestíbulo del Congreso local, cuyo expositor fue el doctor Prado García y participaron, además, los doctores Alfonso Atitlán Gil y Alberto del Castillo del Valle, investigador del Instituto de Ciencias de la Salud y catedrático conferencista, respectivamente.

También asistieron los diputados Roberto Pedraza Martínez, Blanca Rosa Mejía Soto y Alfredo Bejos Nicolás, presidente de la Junta de Gobierno, presidenta e integrante de la Comisión de Salud, respectivamente; licenciada Guadalupe González Vargas y Guadalupe Romero de Olvera, presidenta y vicepresidenta del patronato del CIJ Pachuca, respectivamente.

El 4 de diciembre, en el área internacional de la Feria Internacional del Libro de Guadalajara, Jalisco, el doctor Ángel Prado presentó la publicación a representantes de diversas instituciones y organizaciones civiles En este acto, CIJ entregó un reconocimiento al secretario del CECAJ, Joel Chávez Rivera, por su destacada labor en la "lucha contra el consumo de drogas en Jalisco".

Finalmente, el doctor Prado presentó el libro, el 8 de diciembre, en el auditorio "Román Peña Chan" del Museo de Antropología e Historia del Centro Cultural Mexiquense, en la ciudad de Toluca, y estuvo acompañado por el diputado local Alejandro Landero Gutiérrez, contadora pública Astrid Martínez Limón, regidora del municipio de Toluca; Claudia Pérez Gavilán de Enríquez, presidenta del patronato local, y el psicólogo Osorio Santos.

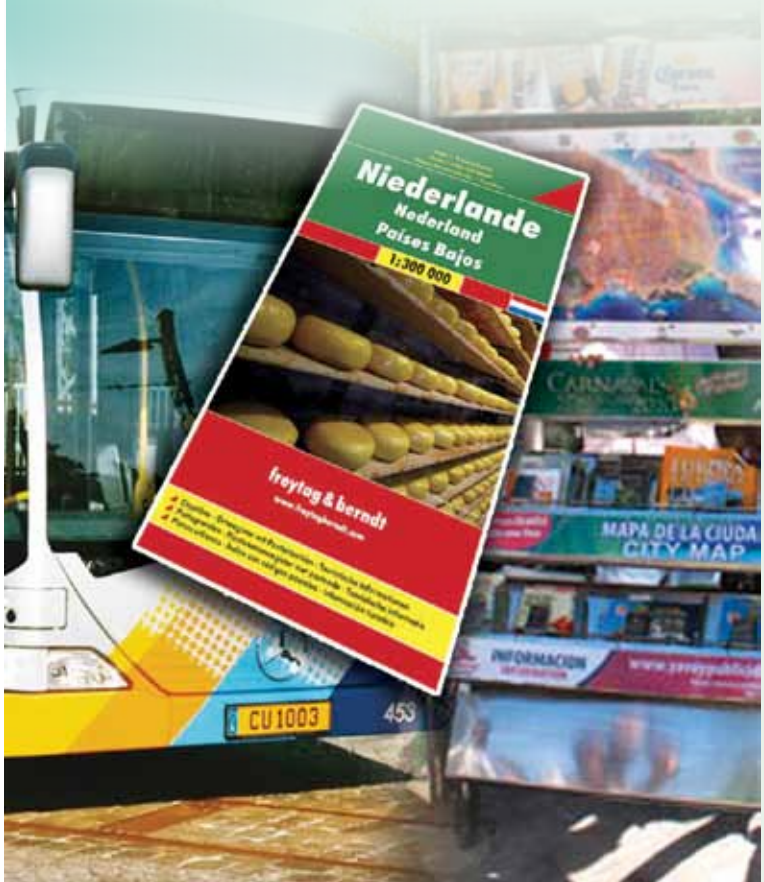
El diputado Landero Gutiérrez recordó a los asistentes los problemas que genera el abuso de alcohol y tabaco en la población, así como gastos generados por atender enfermedades derivadas, accidentes laborales y automovilísticos y violencia asociada. "El ser humano puede ser sujeto de manipulación por una serie de químicos en donde su libertad queda reducida", manifestó.

Alejandro Larrañaga Ramírez

Prohibirá Holanda turismo de drogas

Luxemburgo. Holanda podría prohibir el ingreso de turistas extranjeros en sus *coffe shops* luego de que la justicia europea diera la razón a la ciudad de Maastricht, que tomó esa medida hace cinco años para combatir el "turismo de droga". Inundada por turistas, Maastricht, que está cerca de las fronteras belga y alemana, impuso en 2005 una ley para permitir únicamente la admisión de residentes holandeses en los establecimientos dedicados a la venta de mariguana. Los 14 *coffe shops* ubicados en esta ciudad atraen a unos 10 mil visitantes al día —3.9 millones al año—, de los cuales 70 por ciento no son holandeses, según datos del gobierno local citados por el Tribunal Europeo de Justicia. "Esta restricción está justificada con el objetivo de combatir el turismo de la droga y los perjuicios que le acompañan", dictó el tribunal, al tiempo que precisó que este fenómeno es un problema para el orden público y la salud de los ciudadanos europeos.

Reforma, AFP, 17-12-10



El tabaco provoca un tercio de casos graves de artritis

Reino Unido. Según un estudio difundido en el *British Medical Journal*, el consumo de tabaco es responsable de más de un tercio de los casos más graves de artritis reumatoide y de uno de cada cinco de la enfermedad en general. La investigación, realizada en Suecia, señala también que provoca más de la mitad de los casos de artritis en personas genéticamente predispuestas a desarrollar la enfermedad y confirma que el tabaco es uno de los factores de riesgo más importantes, en el mismo grado que lo es para los infartos de arteria coronaria y un poco menos que en el cáncer de pulmón, el cual es provocado por el tabaco en 90 por ciento de los casos.

Milenio, EFE, 14-12-10

Tiendas de mariguana en Holanda a la baja

Países Bajos. El número de establecimientos autorizados en Holanda para la venta y consumo de mariguana, los famosos *coffe shops,* se ha reducido en 21.3 por ciento entre 1999 y 2009, según un informe. La tendencia se aceleró en 2009, año en el que cerraron 34 establecimientos en todo el país, debido a políticas locales más restrictivas, según explica el documento elaborado por el Centro de Estudios Sociales Intraval y la Universidad de Groningen. En 1999 había en los Países Bajos cerca de 846 *coffe shops* repartidos en 105 municipios del país, mientras que 10 años después se contabilizaron 666 en 101 localidades.

Milenio, EFE, 14-11-10

ÉXTASIS

tacha, píldora del amor, happy face, ferrari

Clasificación: droga estimulante combinada con sustancias de acción alucinógena

Definición: sustancia química sintética denominada Metilenodioximetanfetamina (MDMA) que libera al cerebro otras sustancias químicas: neurotransmisores como la serotonina y la dopamina que alteran el estado de ánimo. A partir de mediados de 1980 se comenzó a utilizar en fiestas raves y en otros eventos de música electrónica.

Presentación: píldoras de diferentes tamaños y colores con logotipos impresos. Generalmente están adulteradas con comprimidos antiparasitarios para perros, talco, anfetaminas o anestésicos para aumentar su tamaño y efectos.
Vía de administración: oral.

Efectos inmediatos

Comienzan después de 30 minutos y alcanzan el punto máximo después de una hora; el efecto dura de dos a tres horas.

- Se alteran los sentidos.
- Cosquilleo y aumento de la temperatura corporal.
- Se agudizan la percepción y la energía de manera temporal.
- Pareciera no haber cansancio.

Señales de alerta

- Inquietud permanente.
- Sudoración.
- Temblores.
- Palidez.
- Dilatación pupilar.
- Rechinido de dientes.
- Hiperactividad e insomnio.
- Pérdida de apetito y peso corporal.
- Confusión.
- Verborrea.
- Ansiedad y ataques de pánico.
- Irritabilidad y conductas agresivas.
- Conductas violentas y agresivas.
- Aislamiento social.
- Descuido de la higiene personal.

Consecuencias del consumo

- Pérdida repentina de la memoria.
- Conducta alterada.
- Fallas en la coordinación.
- Taquicardia.
- Náusea y vómito.
- Rigidez muscular.
- Tensión en mandíbula y cara.
- Rechinido de dientes.
- Golpe de calor.
- Cansancio extremo.

Otros riesgos

- Inflamación cerebral.
- Se puede interrumpir el flujo sanguíneo hacia el cerebro y causar lesiones permanentes como derrames o embolias.
- Insuficiencia renal y hepática en personas propensas.
- Ataques de pánico y ansiedad por los altos niveles de estimulación.
- El uso crónico puede resultar en un trastorno depresivo.
- Pueden presentarse alucinaciones.
- Deshidratación, convulsiones, coma.
- Desinhibición sexual y propenso a tener sexo sin protección.

Síndrome de abstinencia

- Urgencia incontrolable por consumir.
- Depresión, irritabilidad y paranoia.
- Alteraciones del sueño.
- Fatiga.

¿Drogas? ¡Mejor infórmate! ¿Drogas? ¡Mejor infórmate! ¿Drogas? ¡Mejor infórmate!

¿Drogas? ¡Mejor infórmate! ¿Drogas? ¡Mejor infórmate! ¿Drogas? ¡Mejor infórmate!

Centros de Integración Juvenil, A.C.
Para vivir sin adicciones
LA MONA...
¡no es como la pintan!
¡Mejor infórmate!
Ciudad de México
CIJ Contigo 52-12-12-12
TELCIJ Jalisco
38-36-34-63
www.cij.gob.mx www.cij.org.mx
VI CONCURSO NACIONAL DE CARTEL
JAIME DE JESUS SERVIN CORONA

INFORMACIÓN

Ciudad de México CIJ Contigo (55) 52-12-12-12 / TELCIJ Jalisco (33) 38-33-34-63

cij@cij.gob.mx **www.cij.gob.mx** **www.cij.org.mx**

DISTRITO FEDERAL

DELEGACIÓN ÁLVARO OBREGÓN

- CIJ Álvaro Obregón Norte
  1o. de Noviembre esq.
  Informe de Gobierno,
  col. La Conchita, Complejo del Centro
  Deportivo La Conchita,
  01130, México, D.F.
  Tel.: 52 76 44 88
- CIJ Álvaro Obregón Oriente
  Cerrada de Vicente Ambrosi s/n,
  entre Girardón y Periférico,
  col. Sta. Ma. Nonoalco, Mixcoac,
  01420, México, D.F.
  Tels.: 56 11 00 28, 55 98 48 11

DELEGACIÓN AZCAPOTZALCO

- CIJ Azcapotzalco
  Tierra Negra núm. 334, col. Tierra
  Nueva, 02130, México, D.F.
  Tel. y fax: 53 82 05 53

DELEGACIÓN BENITO JUÁREZ

- CIJ Benito Juárez
  Mier y Pesado núm. 141, 1er. piso,
  esq. Eje 4 Sur Xola, col. Del Valle,
  03100, México, D.F.
  Tels.: 55 43 92 67, 55 36 00 16

DELEGACIÓN COYOACÁN

- CIJ Coyoacán
  Berlín núm. 30, col. Del Carmen,
  Coyoacán, 04100, México, D.F.
  Tel.: 55 54 49 85, fax: 55 54 93 31

DELEGACIÓN CUAJIMALPA

- CIJ Cuajimalpa
  Coahuila núm. 62, entre Av. Juárez y
  Antonio Ancona, col. Cuajimalpa,
  05000, Cuajimalpa, México, D.F.
  Tel.: 58 13 16 31

DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC

- CIJ Cuauhtémoc Oriente
  Callejón de Girón s/n, esq. Rodríguez
  Puebla, Altos Mercado
  Abelardo Rodríguez, col. Centro,
  06020, México, D.F.
  Tel. y fax: 57 02 07 32
- CIJ Cuauhtémoc Poniente
  Vicente Suárez núm. 149, 1er. piso,
  entre Circuito Interior y Zamora,
  col. Condesa
  06140, México, D.F.
  Tel.: 52 86 38 93

DELEGACIÓN GUSTAVO A. MADERO

- CIJ Gustavo A. Madero Aragón
  Villa Tenochtitlan núm. 4,
  col. Villas de Aragón,
  07570, México, D.F.
  Tel.: 21 58 40 83
- CIJ Gustavo A. Madero Norte
  Norte 27 núm. 7, 2a. Sección,
  col. Nueva Vallejo,
  07750, México, D.F.
  Tel. y fax: 55 67 65 23
- CIJ Gustavo A. Madero Oriente
  Av. 414 núm. 176, col. Unidad San Juan
  de Aragón 7a. Sección,
  07910, México, D.F.
  Tel. y fax: 57 96 18 18

DELEGACIÓN IZTAPALAPA

- CIJ Iztapalapa Oriente
  Calz. Ermita Iztapalapa núm. 2206,
  col. Constitución de 1917,
  09260, México, D.F.
  Tel. y fax: 56 13 37 94
- CIJ Iztapalapa Poniente
  Sur 111-A núm. 620,
  col. Sector Popular,
  09060, México, D.F.
  Tels.: 55 82 51 60, 56 70 11 89 y fax
- Unidad de Hospitalización Iztapalapa
  Av. Soto y Gama s/n,
  Unidad Habitacional Vicente Guerrero,
  09200, México, D.F.
  Tel. y fax: 5690 4639

DELEGACIÓN MAGDALENA CONTRERAS

- CIJ Magdalena Contreras
  Parcela s/n,
  col. Lomas de San Bernabé,
  10350, México, D.F.,
  Tel.: 56 67 97 93

DELEGACIÓN MIGUEL HIDALGO

- CIJ Miguel Hidalgo
  Bahía de Coqui núm. 76,
  col. Verónica Anzures,
  11300, México, D.F.
  Tels.: 52 60 58 05, 52 60 07 19 y fax

DELEGACIÓN TLALPAN

- CIJ Tlalpan Periférico
  Periférico Sur esq. 4a. Ote.,
  col. Isidro Fabela, 14030, México, D.F.
  Tel.: 56 06 00 46, fax 56 65 79 45
- CIJ Tlalpan Viaducto
  Calle 2 núm. 10, col. San Buenaventura,
  14629, México, D.F.
  Tels.: 54 85 91 49, 54 85 90 62

DELEGACIÓN VENUSTIANO CARRANZA

- CIJ Venustiano Carranza
  Oriente 166 núm. 402,
  col. Moctezuma 2a. Sección,
  15530, México, D.F.
  Tel.: 57 62 13 99, fax: 57 62 53 32

DELEGACIÓN XOCHIMILCO

- CIJ Xochimilco
  Av. Pino Suárez s/n,
  esq. Ignacio Zaragoza,
  col. Calyecac, Santiago
  Tulyehualco Centro,
  16700, México, D.F.
  Tel.: 15 47 49 75

INTERIOR DE LA REPÚBLICA

AGUASCALIENTES

- CIJ Aguascalientes
  Emiliano Zapata núm. 117,
  entre Libertad y Gorostiza, col. Centro,
  20000, Aguascalientes, Ags.
  Tel.: (449) 9 15 65 26, fax: 9 15 45 42

BAJA CALIFORNIA

- CIJ Mexicali
  Francisco Serrano s/n,
  entre Av. Gildardo Magaña y Rafael
  Buelna, col. Josefa Ortiz
  de Domínguez, 21220, Mexicali, B.C.
  Tel.: (686) 5 65 98 48
- CIJ Tijuana-Guaycura
  Av. Río Alamar núm. 21373,
  Fracc. Mesetas del Guaycura,
  23000, Tijuana, B.C.
  Tel.: (664) 6 25 20 50
- Clínica de Tratamiento para Personas con
  Problemas de Consumo de Heroína Tijuana
  Av. Lic. Martín Careaga núm. 2264-B,
  esq. Batallón San Blas,
  Fracc. Las Palmeras,
  22535, Tijuana, B.C.
  Tel.: (664) 6 31 75 82
- CIJ Tijuana-Soler
- Unidad de Hospitalización Tijuana
  Av. Lic. Martín Careaga núm. 2264,
  esq. con Batallón San Blas,
  Fracc. Las Palmeras
  22535, Tijuana, B.C.
  Tels.: (664) 6 30 28 88, 6 80 31 92 y fax

BAJA CALIFORNIA SUR

- CIJ La Paz
  Oaxaca y Chiapas s/n,
  col. Radio y Prensa,
  23070, La Paz, B.C.S.
  Tel.: (612) 1 22 23 62, fax: 1 22 59 59
- CIJ San José del Cabo
  Calle B entre calle 3 y boulevard 23,
  col. Vista Hermosa,
  San José del Cabo, B.C.S.
  Tel.: (624) 10 5 28 68

CAMPECHE

- CIJ Ciudad del Carmen
  Calle 38 por 40 s/n, Parque Tecolutla,
  24178, Ciudad del Carmen, Camp.
  Tels.: (938) 3 82 59 57, 3 82 15 72

COAHUILA

- CIJ Laguna-Coahuila (Torreón)
  Av. Sta. María núm. 1025 Pte.,
  col. Moderna,
  27170, Torreón, Coah.
  Tels.: (871) 7 16 88 24, 7 16 88 33
- CIJ Piedras Negras
- CIJ Saltillo
  Purcell Nte. núm. 609,
  esq. Múzquiz,
  Zona Centro,
  25000, Saltillo, Coah.
  Tels.: (844) 4 12 80 70, 4 12 51 73 y fax
- CIJ Torreón Oriente
  Av. Juárez y Calle Rodas s/n,
  Fracc. Valle de las Nasas,
  Torreón, Coah.

COLIMA

- CIJ Colima
  Calle Estado de México núm. 172,
  col. Alta Villa,
  28970, Villa de Álvarez, Col.
  Tels.: (312) 3 11 66 60, 3 11 53 44,
  fax: 3 11 44 09
- CIJ Manzanillo
  Av. Elías Zamora Verduzco núm. 986,
  Barrio 4, col. Valle de las Garzas,
  28219, Manzanillo, Col.
  Tels.: (314) 3 35 43 43, 3 34 80 88
- CIJ Tecomán
  Júpiter núm. 170, col. Tepeyac,
  28110, Tecomán, Col.,
  Tel.: (313) 3 24 80 20

CHIAPAS

- CIJ Tapachula
  9a. av. Norte Prolongación núm. 166,
  Fracc. Jardines de Tacaná,
  30720, Tapachula, Chis.
  Tel. (962) 6 26 16 53
- CIJ Tuxtla Gutiérrez
  12a. Av. Norte Pte. núm. 130,
  col. Centro,
  29000, Tuxtla Gutiérrez, Chis.
  Tel. y fax: (961) 61 8 18 51
- Unidad de Hospitalización Ixbalanqué
  Km. 8.5 carretera Tuxtla
  Gutiérrez-Villaflores, col. El Jobo,
  29090, Tuxtla Gutiérrez, Chis.
  Tels.: (961) 65 5 83 83, 65 5 80 91

CHIHUAHUA

- CIJ Chihuahua
  M. Ojinaga núm. 1001,
  esq. Calle 10a., col. Centro,
  31000, Chihuahua, Chih.
  Tel. y fax: (614) 4 15 72 22
- CIJ Ciudad Juárez "B" Zona Norte
  Tlaxcala núm. 3245,
  col. Margaritas,
  32300, Cd. Juárez, Chih.
  Tel.: (656) 6 16 90 99
- Clínica de Tratamiento para Personas con Problemas de Consumo de Heroína
  Cd. Juárez
  Mauricio Corredor núm. 467,
  Zona Centro, 32000, Cd. Juárez, Chih.
  Tels.: (656) 6 32 20 00, 6 32 20 01 y fax
- Unidad de Hospitalización Ciudad Juárez
  Blvd. Norberto Norzagaray y
  Viaducto Díaz Ordaz,
  col. Linda Vista, Cd. Juárez, Chih.

DURANGO

- CIJ Durango
  Bruno Martínez núm. 140,
  Zona Centro,
  34000, Durango, Dgo.
  Tel.: (618) 8 25 59 91, 8 13 09 32 y fax
- CIJ Laguna-Durango (Lerdo)
  Av. Matamoros núm. 336 Sur,
  entre Abasolo y Bravo,
  Zona Centro,
  35150, Cd. Lerdo, Dgo.
  Tel. y fax: (871) 7 25 00 90

ESTADO DE MÉXICO

- CIJ Chalco
  Av. 1a. Solidaridad s/n,
  esq. Benito Juárez, col. Providencia,
  56600, Valle de Chalco
  Solidaridad, Edo. de México
  Tel.: 59 71 26 95
- CIJ Ecatepec
  Citlaltépetl mz. 533, lotes 9 y 10,
  col. Cd. Azteca, 3a. Sección,
  55120, Ecatepec de Morelos,
  Edo. de México
  Tels.: 57 75 82 23, 57 75 62 47
- Unidad de Hospitalización Ecatepec
  Cerrada de Hortensia s/n,
  col. Gustavo Díaz Ordaz,
  55200, Ecatepec de Morelos,
  Edo. de México.
  Tels.: 57 91 26 83
- CIJ Naucalpan
  Cto. Ingenieros núm. 61,
  Fracc. Loma Suave,
  Cd. Satélite, 53100,
  Naucalpan de Juárez, Edo. de México
  Tel.: 53 74 35 76
- CIJ Nezahualcóyotl
  Acequia núm. 277, col. Porfirio Díaz,
  57520, Cd. Netzahualcóyotl,
  Edo. de México,
  Tel.: 57 65 06 79
- CIJ Texcoco
  Cerrada de Violeta núm. 16
  col. La Conchita
  56170, Texcoco, Edo. de México
  Tel.: (595) 95 5 74 77
- CIJ Tlalnepantla
  Hidalgo núm. 8,
  col. Bosques de México,
  Fracc. Santa Mónica,
  54050, Tlalnepantla de Baz,
  Edo. de México
  Tel.: 53 62 35 19
- CIJ Toluca
  Av. Maestros núm. 336,
  col. Doctores,
  50060, Toluca, Edo. de México
  Tel.: (722) 2 13 03 78

GUANAJUATO

- CIJ Celaya
  Privada de Alhelíes núm. 100
  col. Rosalinda II,
  38060, Celaya, Gto.
  Tel. y fax: (461) 6 14 93 99
- CIJ León
  Blvd. Hermanos Aldama núm. 1105,
  col. San Miguel,
  37489, León, Gto.
  Tel. y fax: (477) 7 12 14 40
- CIJ Salamanca
  Bvld. Rinconada de
  San Pedro núm. 502,
  Fracc. Rinconada San Pedro
  (Infonavit II), 36760, Salamanca, Gto.
  Tel. y fax: (464) 6 48 53 00

GUERRERO

- CIJ Acapulco
  Av. Niños Héroes núm. 132,
  esq. Comitán, col. Progreso,
  39350, Acapulco, Gro.
  Tels.: (744) 4 86 37 41, 4 86 42 70,
  fax: 4 85 33 93
- Unidad de Hospitalización
  Punta Diamante
  Blvd. de las Naciones s/n, lote 10 A,
  39906, Acapulco, Gro.
  Tels.: (744) 4 62 07 17,
  4 62 17 91
- CIJ Chilpancingo
  Carretera Nacional
  México-Acapulco Km. 276,
  esquina calle Kena Moreno,
  col. Salubridad,
  39096, Chilpancingo, Gro.
  Tel.: (747) 494 94 45
- CIJ Ixtapa Zihuatanejo
  Carretera Nal. Acapulco-Zihuatanejo,
  calle Kena Moreno s/n,
  col. Lomas del Riscal,
  40880, Zihuatanejo de Azueta, Gro.
  Tels.: (755) 103 80 10

HIDALGO

- CIJ Pachuca
  San Martín de Porres núm. 100,
  esq. Blvd. Pachuca-Tulancingo,
  Fracc. Canutillo,
  42070, Pachuca, Hgo.
  Tels.: (771) 7 13 16 07,
  7 19 25 29
- CIJ Tula
  Avenida Nacional s/n
  esq. Insurgentes,
  col. San Marcos,
  42831, Tula de Allende, Hgo.
  Tel.: (773) 7 32 17 90

JALISCO

- CIJ Guadalajara Centro
  Federación núm. 125,
  col. La Perla,
  44360, Guadalajara, Jal.
  Tel.: (33) 36 18 07 13,
  fax: 36 54 43 75
- CIJ Guadalajara Sur
  Calle Arroz núm. 501,
  col. La Nogalera,
  44470, Guadalajara, Jal.
  Tels.: (33) 36 70 84 55,
  fax: 36 70 25 12
- CIJ Puerto Vallarta
  Calle Durango núm. 479,
  col. Mojoneras,
  48292, Puerto Vallarta, Jal.
  Tels.: (322) 2 90 05 55,
  fax: 2 90 05 68
- CIJ Tlaquepaque
  Eduardo B. Moreno núm. 225, edif. 1,
  col. La Asunción,
  45527, Tlaquepaque, Jal.
  Tel.: (33) 36 80 53 32,
  fax: 36 80 41 83
- CIJ Zapopan Kena Moreno
  Tezozomoc núm. 4375,
  col. El Zapote,
  45050, Zapopan, Jal.
  Tels.: (33) 35 63 64 80, 35 63 64 81
- CIJ Zapopan Norte
  Av. Santa Margarita núm. 2634,
  col. Santa Margarita,
  45130, Zapopan, Jal.,
  Tel. y fax: (33) 33 65 64 23,
  36 47 55 38
- Unidad de Hospitalización
  Zapotlán el Grande
  Cuba núm. 629,
  col. Bugambilias,
  49000, Zapotlán el Grande, Jal.
  Tel.: (341) 4 13 10 30
- Unidad de Hospitalización Zapopan
  Carretera a Tesistán y
  Periférico s/n,
  mód. 7,
  col. Arboledas Jurídico FOVISSSTE,
  45130, Zapopan, Jal.
  Tel.: (33) 36 33 54 50,
  fax: 36 36 31 30

MICHOACÁN

- CIJ La Piedad
  Paseo de la Mesa núm. 25,
  col. El Fuerte, carretera La Piedad-Guadalajara, La Piedad, Mich.
  Tel.: (352) 5 25 83 57
- CIJ Morelia
  Av. Acueducto núm. 824,
  col. Chapultepec Nte.,
  58260, Morelia, Mich.
  Tel.: (443) 424 33 81
- CIJ Zamora
  Av. Santiago núm. 457,
  col. Valencia 2a. Sección,
  59610, Zamora, Mich.
  Tel.: (351) 5 17 69 10

MORELOS

- CIJ Cuernavaca
  Av. Centenario núm. 206,
  entre A. Obregón y Rubén Darío,
  col. Carolina,
  62190, Cuernavaca, Mor.
  Tel.: (777) 3 17 17 77

NAYARIT

- CIJ Tepic
  Montes Andes núm. 45,
  esq. Río Elba,
  col. Lindavista,
  63110, Tepic, Nay.
  Tels.: (311) 2 17 17 58, 2 17 08 69

NUEVO LEÓN

- CIJ Apodaca
  Calle Jiménez s/n,
  entre Aldama y Priv. Santa Lucía,
  col. Moderno,
  66600, Apodaca, N.L.
  Tels.: (81) 83 86 65 19,
  83 86 65 20 y fax

- CIJ Guadalupe
  Av. Zaragoza núm. 517 Norte,
  entre Gral. Bravo y Dr. Morones
  Prieto, Zona Centro,
  67100, Guadalupe, N.L.
  Tels.: (81) 83 67 10 83,
  80 07 63 84
- CIJ Monterrey
  Dr. Raúl Calderón González núm. 240,
  col. Sertoma,
  64710, Monterrey, N.L.
  Tels.: (81) 83 48 03 11, 83 33 14 75,
  fax: 83 48 02 91
- CIJ San Nicolás de los Garza
  Berlín núm. 200-B,
  col. El Refugio, 1er. Sector,
  66430, San Nicolás de los Garza, N.L.
  Tels.: (81) 83 02 25 96, 83 13 01 89
- Unidad de Hospitalización Nuevo León
  Calle Segunda núm. 103,
  col. La Cruz, 66000,
  Ciudad García, N.L.
  Tels.: (81) 82 83 06 06, 82 83 13 12

OAXACA

- CIJ Huatulco
  Av. Oaxaca esq. Blvd. Guelaguetza s/n,
  70989, Santa Cruz Huatulco, Oax.
  Tels.: (958) 105 15 24
- CIJ Oaxaca
  Lote 1, paraje El Tule, Jurisdicción
  Municipal de San Bartolo,
  71256, Coyotepec, Oax.
  Tel.: (951) 1 43 15 37

PUEBLA

- CIJ Puebla
  Calle 18 Ote. núm. 430,
  Fracc. San Francisco,
  72000, Puebla, Pue.
  Tel.: (222) 2 46 20 08,
  fax: 2 32 93 72
- CIJ Tehuacán
  Privada 11 Poniente 916,
  Fracc. Niños Héroes de Chapultepec,
  75760, Tehuacán, Pue.
  Tels.: (238) 3 82 89 17,
  3 82 92 68

QUERÉTARO

- CIJ Querétaro
  Av. de los Teotihuacanos s/n,
  esq. Purépechas,
  col. Cerrito Colorado,
  76116, Querétaro, Qro.
  Tel. y fax: (442) 2 18 38 58

QUINTANA ROO

- CIJ Cancún
  Calle 18, mz. 63, lote 3, región 92,
  frente a Radio Turquesa,
  entre Av. López Portillo,
  Ruta Cuatro y Av. Kabah,
  77509, Cancún, Q. Roo
  Tel.: (998) 8 80 29 88
- CIJ Chetumal
  Calle Subteniente López núm. 458,
  mz. 686, esq. Av. Magisterial,
  col. Residencial Chetumal,
  77030, Chetumal, Q. Roo
  Tel.: (983) 83 7 90 61
- CIJ Cozumel
  Av. Pedro Joaquín Coldwell núm. 450,
  entre 5 Sur y Morelos,
  Zona Centro,
  77600, Cozumel, Q. Roo
  Tel.: (987) 8 72 63 77
- CIJ Playa del Carmen
  Av. Cruz de los Servicios s/n
  contra esquina Plaza las Américas,
  dentro del Centro Cultural
  Playa del Carmen, col. Ejido
  77720, Playa del Carmen, Q. Roo

SAN LUIS POTOSÍ

- CIJ San Luis Potosí
  Madroños núm. 394,
  Fracc. Jardines del Sur,
  78399, San Luis Potosí, S.L.P.
  Tel.: (444) 1 12 00 79

SINALOA

- CIJ Culiacán
  Mariano Escobedo núm. 651 Pte.,
  col. Centro,
  80000, Culiacán, Sin.
  Tel.: (667) 7 16 41 46
- CIJ Culiacán Oriente
  Satélite núm. 1963,
  col. Obrero Campesino,
  80013, Culiacán, Sin.
  Tel.: (667) 7 53 68 61
- CIJ Escuinapa
  Av. de las Américas s/n
  col. Santa Lucía,
  Escuinapa, Sin.,
  Tel.: (695) 9 53 13 11
- CIJ Guamúchil
  López Mateos núm. 390,
  esq. Dr. De la Torre,
  col. Morelos,
  81460, Guamúchil, Sin.,
  Tel.: (673) 7 32 25 47
- CIJ Guasave
  Blvd. Insurgentes y Lázaro Cárdenas s/n,
  col. Ejidal,
  81020, Guasave, Sin.
  Tel.: (687) 8 72 82 77,
  fax: 8 71 25 55
- CIJ Los Mochis
  Blvd. Los Banqueros núm. 1379 Pte.,
  Sector Norponiente,
  entre Ludwin Van Beethoven
  y Dren Juárez,
  81229, Los Mochis, Sin.
  Tel.: (668) 8 12 93 24
- CIJ Los Mochis Centro
  Blvd. 10 de mayo poniente,
  Fracc. Las Fuentes,
  81223, Los Mochis, Sin.
  Tel.: (668) 8 12 93 24
- CIJ Mazatlán
  Kena Moreno s/n,
  entre Revolución y
  Ejército Mexicano,
  col. Periodistas,
  82120, Mazatlán, Sin.
  Tels.: (669) 9 84 42 65, 9 90 12 74
- Unidad de Hospitalización Culiacán
  Av. Cineastas s/n,
  col. Lomas de Rodriguera,
  carretera a la Pithayita km. 2.5,
  80000, Culiacán, Sin.
  Tel.: (667) 1 80 84 58 celular

SONORA

- CIJ Hermosillo
  Blvd. Transversal
  esq. Morelia Final,
  col. El Coloso,
  83040, Hermosillo, Son.
  Tel.: (662) 2 13 28 68,
  fax: 2 17 18 61
- CIJ Nogales
  Calle Dinorama s/n
  esq. Prol. calle Dinorama, col. Álamos,
  84085, Nogales, Son.
  Tel.: (631) 31 3 30 30

TABASCO

- CIJ Villahermosa
  Fernando Montes de Oca núm. 208,
  col. Lindavista,
  86050, Villahermosa, Tab.,
  Tel.: (993) 3 15 96 27

TAMAULIPAS

- CIJ Ciudad Victoria
  Blvd. Zeferino Fajardo s/n,
  esq. con Bolivia, col. Libertad,
  (antes rastro municipal)
  87019, Ciudad Victoria, Tamps.
  Tels.: (834) 1 35 11 41, 1 35 11 49
- CIJ Reynosa
  Venustiano Carranza núm. 780,
  col. Fernández Gómez,
  88570, Reynosa, Tamps.,
  Tel.: (899) 9 22 27 30
- CIJ Tampico
  Priv. Cuauhtémoc núm. 113,
  esq. Hidalgo, col. Primavera,
  89130, Tampico, Tamps.
  Tels.: (833) 2 17 47 70,
  2 13 44 59 y fax

TLAXCALA

- CIJ Tlaxcala
  Av. Guridi y Alcocer núm. 60,
  col. Centro,
  90000, Tlaxcala, Tlax.
  Tel.: (246) 46 2 83 71

VERACRUZ

- CIJ Poza Rica
  Prolongación Bolivia s/n,
  col. Palma Sola,
  93320, Poza Rica, Ver.
  Tel. y fax: (782) 8 23 44 00
- CIJ Xalapa
  Av. Acueducto y
  Ruiz Cortines s/n,
  col. Unidad Magisterial,
  91010, Xalapa, Ver.
  Tel.: (228) 8 15 05 00

YUCATÁN

- CIJ Mérida
  Calle 55 núm. 535,
  entre Calles 64 y 66,
  col. Centro,
  97000, Mérida, Yuc.
  Tel.: (999) 9 23 32 87,
  fax: 9 23 08 43

ZACATECAS

- CIJ Fresnillo
  Hombres Ilustres núm. 1,
  esq. La Salle, col. Centro,
  99000, Fresnillo, Zac.
  Tels.: (493) 9 33 64 80,
  9 83 72 52
- Unidad de Hospitalización Jerez
  Estrella núm. 39A,
  col. Centro,
  99300, Jerez, Zac.,
  Tel.: (494) 9 45 74 09
- CIJ Zacatecas
  Parque Magdaleno Varela
  Luján s/n,
  col. Buenos Aires,
  98056, Zacatecas, Zac.,
  Tel.: (492) 9 24 77 33

PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE
QUERÉTARO

Centros de Integración Juvenil, A.C.

Para vivir sin adicciones

CONGRESO INTERNACIONAL EN ADICCIONES

Querétaro, México

2011

17 al 22 de octubre

www.cij.gob.mx www.cij.org.mx