



CIJ informa

Año 21 • Núm. 73 • octubre - diciembre 2015

Publicación de Centros de Integración Juvenil, A.C.



17° CONGRESO INTERNACIONAL EN ADICCIONES
EVIDENCIAS PARA EL DESARROLLO DE NUEVAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Centros de Integración Juvenil, A.C.

RESEARCH INTO DRUGS

COUNCIL OF EUROPE
CONSEIL DE L'EUROPE

IOGT
INTERNATIONAL

ONUDD
Oficina de Naciones Unidas
contra la Droga y el Delito

DESARROLLO DE

17° CONGRESO INTERNACIONAL EN ADICCIONES

Evidencias para el desarrollo de nuevas políticas públicas



Cursos y Talleres de Actualización Presenciales y en Línea, 2016



Curso en línea de Nueva Creación

- Daños y consecuencias asociados al consumo de marihuana
Inicia: Marzo

Específicos en Prevención:

- Habilidades para la vida en la prevención del consumo de drogas
- Herramientas para la prevención selectiva e indicada del consumo de drogas
- Intervención preventiva del consumo de sustancias psicoactivas con población de 12 a 17 años de edad
- Intervención social en el manejo de la violencia y consumo de drogas

Específicos en Tratamiento:

- Intervención desde el trabajo social para familias con problemas por consumo de drogas
- Terapia cognitivo-conductual para el tratamiento de las adicciones
- Orientaciones psicoterapéuticas para el tratamiento del consumo de drogas
- Intervención de enfermería en el tratamiento del consumo de drogas
- Estrategias para la reinserción de pacientes usuarios de drogas en rehabilitación
- Tratamiento de los síndromes de intoxicación y abstinencia por psicotrópicos
- Diagnóstico y tratamiento de la patología dual en usuarios de sustancias psicoactivas

Adicciones y perspectiva de Género:

- Incorporación de la perspectiva de género en la práctica de la atención de personas consumidoras de drogas
- Violencia y consumo de alcohol

Talleres:

- Mejores prácticas en prevención del consumo de drogas
- Prevención del uso nocivo de alcohol en jóvenes
- Prevención del acoso escolar y consumo de drogas
- Tratamiento cognitivo-conductual grupal para pacientes consumidores de marihuana
- Tratamiento cognitivo-conductual para personas con adicción al juego
- Rehabilitación y reinserción social en la época contemporánea

Maestría y Diplomados en Línea iniciamos segundo trimestre 2016

Maestría

- Prevención y tratamiento multidisciplinario de las adicciones

Diplomados

- Prevención del consumo de drogas, en contextos de violencia familiar con perspectiva de género
- Acoso escolar y consumo de drogas: estrategias para su prevención y atención

INFORMES:

capacitacion@cjj.gob.mx
capacitacion.adistancia@cjj.gob.mx
Teléfono: (55) 55 19 40 29



Del escritorio de la directora

En noviembre pasado, Centros de Integración Juvenil, en coordinación con la *World Federation Against Drugs* (WFAD), llevó a cabo el 17.º Congreso Internacional en Adicciones “Evidencias para el desarrollo de nuevas políticas públicas”, un espacio de encuentro académico, en el que reconocidos especialistas de 20 países y organismos nacionales e internacionales compartieron sus experiencias, conocimientos e investigaciones en la materia.

Sin duda, cada año los Congresos nos reportan fructíferos resultados que propician en el mejoramiento de la labor cotidiana de quienes se ocupan de la prevención, el tratamiento, la formación de profesionales y la investigación en el ámbito de las adicciones. Esta reunión, en especial, nos proporcionó valiosas herramientas para participar tanto en el actual debate que se desarrolla en nuestro país como en la Sesión Especial sobre Drogas de la Asamblea General de Naciones Unidas (UNGASS), por realizarse en abril próximo.

En este número de la revista, el lector encontrará una reseña completa del Congreso que servirá para proporcionarle una visión de la enriquecedora experiencia que vivieron los cerca de 3 mil asistentes a este encuentro.

En esta publicación también hacemos recuento de otras actividades relevantes realizadas por CIJ durante el último trimestre del año, como la firma de la Alianza de Mujeres contra las Drogas y la Violencia en Baja California, la toma de protesta de la nueva mesa directiva del patronato de Chetumal—ceremonias encabezadas por la fundadora de nuestra institución, la señora Kena Moreno— y la participación institucional en la Consulta del Sector Salud de la Región de las Américas, en preparación a UNGASS.

En estos momentos de coyuntura histórica, estamos convencidos de que con nuestro trabajo cotidiano y la experiencia que nos respalda haremos una valiosa contribución a redefinición de las políticas públicas sobre drogas del país y del mundo.

Mtra. Carmen Fernández Cáceres

Directora General

ÍNDICE

● De aquí y de allá 4

● Congreso Internacional 6



**Inauguración del 17.º Congreso Internacional en Adicciones
“Evidencias para el desarrollo de nuevas políticas públicas”**

pág. 6

**Creando evidencias para el desarrollo de
nuevas políticas públicas: Revista Internacional
de Investigación en Adicciones**

pág. 11

**Aportes a las políticas públicas sobre
drogas hacia UNGASS 2016**

pág. 35

**Con una declaración en favor de la
formulación responsable de políticas
públicas sobre drogas, concluyó el congreso**

pág. 76



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: Litografía visual, S.A. de C.V. Melchor Dávila núm. 108, col. Ampl. Miguel Hidalgo 2da. sección, Tlalpan, México, D.F. Tiraje: 5,000 ejemplares.

● Noticias relevantes 81



**Alianza de Mujeres contra
las Drogas y la Violencia en
Baja California**

pág. 81

**Rindió protesta el
patronato de CIJ**

Chetumal

pág. 84

● Noticias internacionales **93**



Participa CIJ en consulta del sector salud de la región de las Américas en preparación a la UNGASS 2016 *pág. 93*

● Prevención **94**

Control de impulsos, empatía y manejo de la ira en la prevención de adicciones *pág. 94*

● Tratamiento **104**

La adherencia en el tratamiento de adicciones *pág. 104*

● Investigación **108**

Exposición y ejercicio de la violencia interpersonal y el consumo de drogas en estudiantes de educación media básica *pág. 108*

● Género y Adicciones **109**

Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer *pág. 109*

● Voluntarios **112**

Reunión Anual de Voluntarios 2015. Cambiando comunidades a través del voluntariado en CIJ *pág. 112*

● Biblioteca Especializada en Adicciones **116**

Nueva epidemia de heroína en Estados Unidos

En Estados Unidos, las muertes por sobredosis se han cuadruplicado en 15 años. Actualmente, cada año mueren más personas por esta adicción que en accidentes de tránsito. Durante 2014 murieron más personas por sobredosis de drogas (47,055) que en ningún otro año registrado, según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés). 60 por ciento murió por sobredosis de opiáceos, que incluye medicamentos que pueden adquirirse con receta y heroína.



El País, Marc Bassets, 28-12-15

El 14% de menores, obligado a delinquir



La Consulta Infantil y Juvenil 2015, realizada por el Instituto Nacional Electoral, reveló que 14.1 por ciento de los menores de entre 10 y 13 años que no asiste a la escuela ha sido obligado a formar parte de un grupo delincuencial; en el caso de los jóvenes de entre 14 y 17 años, la cifra es de 11 por ciento. La incidencia se reduce significativamente entre quienes acuden a estudiar: hasta 2.5 por ciento. Uno de los elementos que más llamó la atención de los resultados de la Consulta es el aumento en la oferta de drogas, que en el caso de los jóvenes de 17 años, llega prácticamente a 40 por ciento. El Distrito Federal es la entidad donde más se registran invitaciones a consumir sustancias (39.5%), mientras que los jóvenes que habitan en Campeche e Hidalgo son los que reportan haber tenido menor contacto con ellas.

Milenio, Carolina Rivera, 02-12-15

Un tercio de la población percibe su salud como regular o mala

La salud de más de una tercera parte de los mexicanos es de regular a mala: 66 por ciento ha tenido síntomas de depresión y ansiedad alguna vez en la vida, mientras que 42 por ciento algunas veces o nunca se sienten tranquilos o calmados, según reveló la encuesta "Los mexicanos vistos por sí mismos: los grandes temas nacionales", realizada por investigadores de la Universidad Nacional Autónoma de México. En el estudio resaltó que, a pesar de los problemas de pobreza, desigualdad e inseguridad pública, así como de las limitaciones del sistema de salud del país, 71 por ciento de la población opina que su calidad de vida es buena o muy buena. En la investigación coordinada por Malaquías López Cervantes, 58 por ciento de los entrevistados señaló que muchas veces o siempre se siente tranquilo o calmado, 23 por ciento sólo algunas veces y 19 por ciento nunca o rara vez. Además, 37 por ciento dijo estar desanimado o triste algunas veces, muchas veces o siempre.



La Jornada, Ángeles Cruz Martínez, 17-11-15

En riesgo de males mentales, 1% de la población



Esquizofrenia, depresión, trastorno maniaco depresivo y trastorno bipolar son las principales alteraciones que afectan a la población mexicana. Carlos Castañeda González y Diego Larios Villanueva, director general y subdirector de Servicios Ambulatorios del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez, explicaron que uno por ciento de la población es susceptible a manifestar algún tipo de alteración mental. Señalaron que debido a la estigmatización social de este tipo de padecimientos, las personas acuden a recibir atención especializada hasta 20 años después de presentar los primeros síntomas. El director general informó que la principal causa de hospitalización en la institución es la esquizofrenia, con entre 65 y 70 por ciento de los casos.

El Universal, Ruth Rodríguez, 27-10-15



No usa anticonceptivos la mitad de los adolescentes sexualmente activos

En México, al año se registran más de 440 mil casos de embarazos adolescentes, explicó Mauricio Hernández Ávila, director del Instituto Nacional de Salud Pública. Advirtió que la mitad de los adolescentes no acuden a los servicios de salud sexual y reproductiva y de los que han ido menos de 50 por ciento recibe consejería individualizada. De los jóvenes de 12 a 19 años, 23 por ciento tiene relaciones sexuales, pero sólo la mitad usa anticonceptivos. Del lado del personal médico, 40 por ciento no ha recibido actualización sobre el tema ni sobre la forma de abordarlo con los jóvenes. Además, dijo, una tercera parte de los médicos y enfermeras no se sienten capacitados para dar la anticoncepción de emergencia. Una buena herramienta para evitar que los jóvenes se enfrenten a problemas como el embarazo prematuro o a una enfermedad de transmisión sexual, comentó, es el sitio web www.comolehago.org, donde los niños y los adolescentes pueden encontrar información sobre temas de sexualidad, métodos anticonceptivos, violencia, plan de vida y redes de apoyo, entre otros.

La Jornada, Ángeles Cruz Martínez, 29-10-15

De 100 que entran a primaria 45 no terminan la secundaria



El informe Panorama Educativo de México 2014, del Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación, reveló que por cada 100 estudiantes que ingresan a primaria, 45 no llegan a terminar la secundaria. El estudio indicó que de cada mil estudiantes que ingresaron a un plantel de educación primaria en 2002, sólo 542 concluyeron la secundaria. El coordinador del informe, Héctor Robles, destacó que 19 por ciento de los estudiantes de primaria y 25 por ciento de los de secundaria no terminan en el tiempo reglamentario estos niveles, sino hasta uno o dos ciclos escolares después. En la actualidad, México tiene una cobertura a nivel secundaria de 84 por ciento; sin embargo, hay estados como Chiapas, donde sólo se atiende a 72 por ciento de la población en edad de estudiarla.

La Razón, María Cabadas, 23-10-15

DIRECTORIO DIRECTORIO DIRECTORIO DIRECTORIO
 DIRECTORIO DIRECTORIO DIRECTORIO DIRECTORIO
 DIRECTORIO DIRECTORIO DIRECTORIO DIRECTORIO

PATRONATO NACIONAL

Presidente Honorario Vitalicio del Patronato Nacional
 Dr. Jesús Kumate Rodríguez

Presidente del Patronato Nacional
 Dr. Roberto Tapia Conyer

Fundadora de CIJ y Vicepresidenta Vitalicia del Patronato Nacional
 Sra. Kena Moreno

DIRECTORIO

Directora General
 Mtra. Carmen Fernández Cáceres

Director General Adjunto Normativo
 Dr. Ricardo Sánchez Huesca

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

Director General Adjunto Administrativo
 Lic. Iván Rubén Rétiz Márquez

EDICIÓN

Directora General
 Mtra. Carmen Fernández Cáceres

Director de Edición
 Mtro. Alejandro Sánchez Guerrero

Jefa de Edición
 Lic. Georgina Vargas Arreola

Coordinadora Editorial
 Lic. Elena Cuevas Blancas

Redacción y corrección de textos
 Lic. Jeanette Muñoz López
 Lic. Araceli García Domínguez
 Lic. Ana Lilia Ríos Jiménez

Diseño Editorial
 Lic. Víctor Gerardo Gutiérrez Campos
 Lic. Gerardo R. Narváez Rivas
 Lic. Juan Manuel Orozco Alba

Fotografía
 Lic. Ana Lilia Ríos Jiménez
 Lic. Alejandro Larrañaga Ramírez

Inauguración del 17.º Congreso Internacional en Adicciones

“Evidencias para el desarrollo de nuevas políticas públicas”

“Las drogas y las adicciones son enemigos de nuestra sociedad, que debemos combatir unidos con decisión y firmeza. El consumo de sustancias adictivas es un problema de salud pública, es una enfermedad que destruye a las personas, quebranta el entorno familiar y deteriora el tejido social”, afirmó la secretaria de Salud, doctora Mercedes Juan.

Durante la inauguración del 17.º Congreso Internacional en Adicciones “Evidencias para el desarrollo de nuevas políticas públicas”, organizado por Centros de Integración Juvenil y la *World Federation Against Drugs* (WFAD), la doctora Juan advirtió que las drogas constituyen un problema global que afecta no sólo a los consumidores, sino también a sus familias y comunidades. Explicó que, según el Informe Mundial sobre las Drogas 2015, 246 millones de personas de entre 15 y 64 años de edad han consumido alguna sustancia ilícita. En México, el reciente levantamiento de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes, realizado por el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, con el apoyo de la Secretaría de Educación Pública, reveló que 17.2 por ciento de los estudiantes de secundaria y bachillerato han consumido alguna vez en su vida una droga ilegal.

“La edad de inicio del uso de sustancias adictivas —que en ocasiones es desde los 12 años de edad— y la tendencia cre-

ciente del consumo de alcohol y tabaco en mujeres constituye una seria preocupación para el gobierno y la sociedad en su conjunto”, externó. Por ello, la Comisión Nacional contra las Adicciones (Conadic) puso en marcha, el 21 de septiembre de 2015, la primera fase de la Encuesta Nacional de Adicciones 2016, que permitirá actualizar información sobre las prevalencias del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, en personas de 12 a 65 años de edad.

Asimismo, la secretaria de Salud reconoció que nuestro país cuenta con una red muy importante, una de las más significativas en Latinoamérica, en la prevención

Participantes en el Congreso se manifestaron en favor de una perspectiva de salud pública en torno al tema



La secretaria de Salud presidió la ceremonia.



El presidente del Patronato Nacional de CIJ.

y el tratamiento de las adicciones, de la cual son parte fundamental las 116 unidades de CIJ distribuidas en todo el territorio nacional. Además, en los últimos años se han tenido avances significativos en el fortalecimiento de los 13 Consejos Estatales contra las Adicciones, que ya están operando, así como en la próxima instalación de cinco más. Complementariamente, en 383 municipios se han establecido Consejos Municipales en la materia.

dose para la producción de drogas ilícitas.

Respecto a la decisión tomada por la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), en virtud de la cual se autorizó el consumo y autocultivo de marihuana a cuatro particulares, la doctora Juan afirmó que el Gobierno Federal y la Secretaría de Salud seguirán trabajando por la salud pública del país, así como en el establecimiento de mecanismos que impongan barreras efectivas al consumo de drogas, sobre todo entre los niños y los jóvenes. Enfatizó que el proyecto aprobado no equivale a la legalización de la marihuana en el país ni tampoco a una autorización para que ésta se pueda producir y comercializar.

De forma paralela, se ha otorgado asesoría a 27 entidades federativas para promover la implementación, la homologación y el fortalecimiento del programa de alcoholimetría “Conduce sin alcohol”, mismo que ya funciona en las 16 delegaciones del Distrito Federal y en 110 municipios. “Gracias a esto hemos podido constatar, en las estadísticas, una disminución de 30 por ciento de los accidentes de tránsito por el alcoholismo en el Distrito Federal”, explicó.

En cuanto al control del tabaco, la funcionaria federal destacó la importancia de impulsar el establecimiento de espacios 100% libres de humo de tabaco. Hasta el momento, dijo, la Conadic ha reconocido 11 mil 328 establecimientos, más de 5 mil públicos y 3 mil privados, y a 2 mil 775 unidades de salud.

Afirmó que otra importante acción fue la firma de las bases de colaboración entre la Secretarías de Defensa, Marina y Salud, para la capacitación de estudiantes y egresados de la Escuela de Educación Militar, a fin de que ellos promuevan acciones para la prevención del consumo de drogas. “Ya se impartió un taller de información a 43 mil jóvenes del Servicio Militar Nacional, y de éstos más de 7 mil ya llevaron a cabo cuatro jornadas comunitarias, con lo que se logró impactar a 117 mil personas”, comentó.

Adicionalmente, el 1 de octubre de 2015, el Consejo de Salubridad General aprobó por unanimidad un acuerdo por medio del cual se establecen los mecanismos para el control, la importación y la comercialización de cuatro precursores químicos que habían estado desvián-

En consonancia con lo expresado por la doctora Juan, el doctor Roberto Tapia Conyer, presidente del Patronato Nacional de CIJ, recordó que es compromiso de los Estados generar las condiciones que permitan a las personas vivir lo más saludablemente posible: “Las intervenciones del Estado en cuanto a salud pública se implementan sobre todo en cuatro es-

Es compromiso de los Estados generar las condiciones que permitan a las personas vivir lo más saludablemente posible: doctor Tapia Conyer

cenarios: cuando la actuación del individuo sólo implica riesgo para sí mismo; cuando implica riesgo para sí mismo y para la comunidad (como en el caso de las adicciones); cuando los riesgos para la colectividad provienen de factores

ambientales sobre los cuales la colectividad y el individuo no tienen control alguno; y cuando existe un riesgo para la colectividad proveniente de un agente infeccioso o un fenómeno de la naturaleza respecto del cual el Estado no tiene control alguno”.

En el segundo de los casos, comentó, el gobierno tiene la responsabilidad de proporcionar información al individuo mediante acciones de prevención de la salud a fin de persuadirlo, prohibir e incluso restringir —a través de un control sanitario o de tipo fiscal—, los elementos que el individuo utiliza para autoinfringirse daño y poner en riesgo a la comunidad. “En este sentido, el bien común es preponderante sobre intereses particulares, lo que no implica violaciones a la libertad individual, sino velar por el interés colectivo”, declaró.

En los tiempos que corren, el Estado debe promover la participación de organizaciones de la sociedad civil que hayan demostrado su experiencia en el abordaje del problema de las drogas para la construcción de políticas públicas en la materia. “Centros de Integración Juvenil ha logrado consolidar, a lo largo de 46 años, un modelo de atención con sólidas bases científicas y con estrategias sensibles a las necesidades específicas de la población, con un enfoque que promueve el desarrollo sostenible de las personas, los derechos humanos y la salud pública”, aseguró.

“En Centros de Integración Juvenil no hablamos por hablar; hablamos porque nos consta, porque trabajamos con evidencia en la mano. Trabajamos todos los días con los jóvenes en las escuelas, con los padres de familia, en los espacios laborales. Conocemos de viva voz los problemas de las personas y las comunidades. Es necesario, hoy más que nunca, compartir

lo que hemos aprendido para que se siga trabajando en la construcción de políticas públicas efectivas, respetuosas de los derechos humanos y cuyo propósito sea el bienestar de nuestra población”. Ante el debate que se avecina, insistió el doctor Tapia, CIJ tiene una voz que debe ser escuchada.

En el mismo sentido, la fundadora de CIJ y vicepresidenta vitalicia del Patronato Nacional, señora Kena Moreno, señaló que con base en la experiencia acumulada y en los miles de pacientes atendidos en 46 años, la institución no puede apoyar ninguna iniciativa legalizadora. “Aunque estamos de acuerdo en seguir investigando sobre las posibles aplicaciones médicas de la cannabis, nos manifestamos

Kena Moreno dio la bienvenida a los asistentes mexicanos y extranjeros.

en contra de su uso lúdico. Existe evidencia de los daños a la salud ocasionados por el consumo esporádico o habitual de esta droga, entre los que se cuentan el síndrome amotivacional, las afectaciones al Sistema Nervioso Central, y los problemas de memoria y concentración, entre otros. Además, su uso en etapas tempranas de la vida puede ser un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades como la psicosis y la esquizofrenia.”

La señora Moreno afirmó que las drogas anulan la libertad y esclavizan a quienes desarrollan una dependencia de ellas. “Es inadmisibles que en México, con tantos temas pendientes en la agenda nacional, se piense en permitir el autocultivo y el uso personal de la marihuana con fines lúdicos, sin consultar la contundente evidencia científica que existe y que demuestra los daños a diversos sistemas y funciones provocados por el uso esporádico y habitual de esa droga, y sin escuchar la voz de los especialistas que todos los días trabajan con personas que padecen alguna adicción y con sus familias.”

Para el presidente de la WFAD, Sven-Olov Carlsson, el fallo de la SCJN sienta un precedente peligroso para las políticas de drogas en México, ya que supone un aliciente para que más personas y organizaciones soliciten amparos similares, con el consecuente aumento en la disponibilidad y tolerancia social hacia las drogas.

En un asunto tan relevante como este, reflexionó, es indispensable



escuchar la voz de la sociedad civil, que en México juega un papel preponderante tanto en la prevención como en el tratamiento de las adicciones. Juntos, sociedad y gobierno, deben encontrar un justo equilibrio entre las restricciones sanitarias y las acciones preventivas, recomendó.

El representante de la Oficina de Enlace y Parteneriario de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) en México, Antonio Luigi Mazzitelli, aseguró que es indispensable considerar que si las drogas están fiscalizadas es porque hacen daño. Al enmarcar el tema en los derechos humanos, sugirió, hay que recordar que el derecho a la salud es una de las garantías por las que más han de velar los Estados.

Con el objetivo de que México desempeñe una papel propositivo en la Sesión Especial de la Asamblea General de la ONU, a celebrarse en abril de 2016, es necesario que todos los sectores, tanto los que están en favor como en contra de la legalización de la mariguana, establezcan una agenda en la que estén contempladas dos cuestiones básicas de las democracias modernas: la libertad individual y el derecho a la protección de la salud individual y colectiva.

En coincidencia con lo dicho, también se manifestó el embajador Miguel Ruiz Cabañas Izquierdo, subsecretario para Asuntos Multilaterales y Derechos Humanos de la Secretaría de Relaciones Exteriores, para quien la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas debe ayudar a alcanzar consensos mundiales que den respuesta a los nuevos retos en materia de drogas, así como a encontrar políticas nacionales propias contra las drogas y las adicciones.

A nivel mundial, aseguró, la evidencia sugiere que el consumo de drogas se ha incrementado al ritmo del crecimiento de la población. Los objetivos del régimen internacional de delimitar la producción y el uso de ciertas sustancias a fines médicos y científicos, y de salvaguardar a las poblaciones de los daños causados por las drogas, no se está cumpliendo cabalmente. "Enfrentamos hoy una realidad mundial muy compleja; por una parte, circulan más de 250 nuevas sustancias psicoactivas que no son sujetas a fiscalización internacional y, por otra, en diversos países se proponen y se han adoptado medidas en favor de la liberalización en la fiscalización de sustancias sujetas a control internacional", aseveró.

Ante tal panorama, el gobierno de México repite y repetirá que la respuesta está en la prevención, no sólo del consumo, sino de todos los daños sociales ocasionados por el mercado ilícito de drogas. Por ello, añadió el embajador, es prioritario fomentar la corresponsabilidad de la ciudadanía y los actores sociales en el impulso de acciones orientadas a atajar las causas estructurales del problema: estigmatización, marginalización y debilitamiento del tejido social.

El subsecretario aseguró que el gobierno de México seguirá trabajando a nivel nacional e internacional para generar respuestas integrales en favor del desarrollo económico y social, la salud pública y la protección de los derechos humanos. Fomentará, además, el tratamiento del con-



El presidente de la WFAD.

sumo de drogas como un asunto de salud pública y no como un comportamiento que deba criminalizarse. Trabaja conjuntamente para atender los daños sociales ocasionados por el problema de las drogas y establecer compromisos que coadyuven en la prevención integral, no sólo del consumo de sustancias, sino de la violencia, la exclusión social y el debilitamiento de la sociedad.

Es prioritario, también, garantizar un mejor acceso a las sustancias controladas para fines médicos y científicos; ofrecer alternativas realistas al encarcelamiento, mediante el fortalecimiento de los servicios de tratamiento, educación y rehabilitación; desarrollar mecanismos para asegurar la proporcionalidad



Carmen Fernández, Kena Moreno, Mercedes Juan y Roberto Tapia.

de las penas, como la no aplicación de la pena de muerte para delitos vinculados con las drogas; mantener un frente común internacional ante la delincuencia organizada transnacional y refrendar los esfuerzos de cooperación para cerrar espacios a sus operaciones financieras.

José Ignacio Rubí Salazar, subsecretario de Inclusión Laboral de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, comentó que la definición de la SCJN obliga a todos los actores involucrados en el tema a prestar mucha atención respecto a las consecuencias de esta decisión en el ámbito de la salud. “Queramos o no, esta definición significa facilidad de acceso y de consumo de esta droga e implica que nosotros —quienes desde la sociedad civil, organismos internacionales e instituciones públicas abordamos el problema— debemos ser lo suficientemente inteligentes para generar políticas públicas que nos permitan poner una barrera a estas facilidades de acceso y consumo, para que con ello no se tienda un puente que desemboque en la adicción”, reflexionó.

En el presídium de la inauguración se contó, además, con la presencia de Astrid Nøklebe Heiberg, ministra de Salud y Asuntos Sociales de Noruega; Brian A. Morales, jefe de la División de Justicia Criminal de la Oficina de Asuntos Internacionales Antinarcóticos y Aplicación de la Ley del Departamento de Estado de Estados Unidos; Esbjörn Hörnberg, presidente del Grupo de Trabajo de la Sociedad Civil hacia UNGASS 2016; Erik Leijonmark, secretario general de la Red de Acción de Ciudades Europeas para Sociedades Libres de Drogas; y el embajador Akira Yamada, embajador extraordinario y plenipotenciario de Japón en México.

La ceremonia también fue presidida por el doctor Manuel Mondragón y Kalb, comisionado nacional contra las adicciones; maestro Mikel Arri-

la Peñalosa, comisionado federal de Protección contra Riesgos Sanitarios; el doctor Enrique Fernández Fassnacht, director general del Instituto Politécnico Nacional; el doctor Francisco Ignacio Ortiz Aldana, secretario de Salud del estado de Guanajuato; el maestro José Amieva Gálvez, secretario de Desarrollo Social del Distrito Federal; el doctor Pablo Kuri Morales, subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud Federal; el doctor Rafael Navarro Meneses, director médico del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE); el licenciado Salvador Villalobos Gómez, presidente ejecutivo del Consejo de la Comunicación; la señora Guadalupe Romero de Olvera, presidenta del Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) Hidalgo; y la licenciada Lucía Alonso Reyes, presidenta del DIF Zacatecas.

Como representantes del Patronato Nacional de CIJ, asistieron el doctor Carlos de la Peña Pintos, vicepresidente y secretario de Salud del estado de Guerrero; el doctor José Ángel Córdova Villalobos y la licenciada María de los Ángeles Moreno Uriegas, vocales.

Durante la ceremonia, voluntarios de CIJ de todos los estados de la república desfilaron con sus trajes típicos, mientras que la Sinfonietta Juvenil Esperanza Azteca Oaxaca, ganadora del tercer lugar del Concurso Nacional de Música, en la categoría “Ensamble instrumental”, interpretó “Bodas de Fígaro”.

Jeanette Muñoz López
Departamento de Difusión y Ediciones

Creando evidencias para el desarrollo de nuevas políticas públicas:

REVISTA INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN ADICCIONES

La respuesta internacional frente a la epidemia de las adicciones debe adoptar un enfoque integral de salud global, que al mismo tiempo considere el impacto de este fenómeno en la salud pública de cada país, afirmó el doctor Roberto Tapia Conyer, presidente del Patronato Nacional de Centros de Integración Juvenil, al presentar la *Revista Internacional de Investigación en Adicciones* (RIIAD).

“Para alcanzar tal propósito es esencial usar a la ciencia como una herramienta, a partir de la cual se puedan generar soluciones innovadoras que respondan a las necesidades de salud pública, a la vez que sean sensibles a las realidades peculiares de las comunidades afectadas”, complementó el también editor fundador de esta nueva publicación.

En este sentido, afirmó, la adecuada difusión de la investigación científica juega un papel fundamental, pues además de proporcionar información sobre la extensión del problema, sus tendencias y sus cambios, provee de respuestas y propuestas que pueden hacer más efectivos los esfuerzos dirigidos a la prevención, el tratamiento y el control de las adicciones.

El objetivo de la RIIAD es convertirse en una plataforma para la difusión de trabajos científicos interdisciplinarios e innovadores, que sean útiles a la solución de los múltiples problemas de salud pública vinculados con las adicciones. “Al planear esta publicación, Centros de Integración Juvenil y El Colegio de Estudios Superiores en Adicciones Dr. Jesús Kumate Rodríguez teníamos en mente incentivar, desde una perspectiva internacional e incluyente, la investigación metodológica, así como provocar un diálogo científico continuo, basto y profundo, que coadyuve a visibilizar los hallazgos de las investigaciones provenientes de las regiones del mundo menos representadas en las revistas científicas de habla inglesa”, afirmó.

El actual panorama internacional de las revistas especializadas en el tema muestra una realidad preocupante: 90 por ciento de los artículos publicados provienen de países de altos ingresos, en los que apenas se concentra 10 por ciento de la población. Esta situación, advirtió el doctor Tapia, propicia generalizaciones equivocadas acerca de los problemas que enfrentan las personas consumidoras de drogas, quienes en su mayoría viven en países de bajos y medianos ingresos que por diversas situaciones culturales, económicas o educativas no están dando a conocer los resultados de sus propias investigaciones.

“Quizá esto se deba a las barreras que enfrentan los autores no angloparlantes para publicar sus reportes en el idioma inglés; y a la sobrestimación de los resultados provenientes de naciones más desarrolladas, a los cuales suele atribuírseles mayor calidad científica y metodológica, basándose, de forma exclusiva, en su país de origen”, agregó.

Con el propósito de facilitar la visibilidad internacional de los trabajos que se publiquen, la RIIAD se ha concebido como una publicación bilingüe (español e inglés); asimismo, se han definido mecanismos estrictos para verificar y asegurar la calidad científica de los textos, a fin de garantizar que la revista tenga un impacto considerable en la ciencia de las adicciones, y para que cada uno de los trabajos dados a conocer incida en la política pública, en la práctica social y clínica, y en el desarrollo de futuras investigaciones, explicó.

Para cumplir con este cometido, la RIIAD cuenta con un consejo editorial integrado por investigadores adscritos a instituciones como la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), el Centro de Investigación de Estudios Avanzados del Instituto Politécnico Nacional (Cinvestav), el Instituto Nacional de

Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM), el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), el Instituto de Investigaciones Doctor José María Luis Mora, la Universidad Veracruzana (UV), la Universidad Complutense de Madrid (UCM), la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB) y Centros de Integración Juvenil. De manera adicional y con el propósito de brindar asesoría sobre la incorporación de nuevas líneas editoriales prioritarias, se integró un consejo consultivo —con el doctor Jesús Kumate como consejero honorífico— conformado por distinguidos académicos y especialistas del Consejo de Europa, la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM), la Universidad Anáhuac y el Consejo Nacional contra las Adicciones (Conadic).

Las políticas de publicación de la RIIAD se apegan a los estándares éticos de la Sociedad Internacional de Editores de Revistas sobre Adicciones (ISAJE, por sus siglas en inglés), así como a estándares como el *Stroke*, para trabajos de epidemiología, y el *Consort*, para ensayos clínicos aleatorizados.

“Para procurar que los trabajos tengan la mayor difusión posible, la revista contará con una edición impresa y una electrónica (www.riiad.cij.gob.mx). Es importante destacar que en el sitio de Internet estarán disponibles los artículos aceptados para su publicación, de manera previa a su aparición impresa, esto con la finalidad de incrementar la velocidad con la que los resultados de investigación se hacen públicos”, señaló el doctor Tapia. Otra práctica que se adoptó para facilitar la visibilidad de los trabajos es la incorporación, a cada uno de los artículos, de un Identificador de Objetivo Digital (DOI, por sus siglas en inglés), herramienta que permite que la búsqueda y localización de los artículos vía Internet sea más rápida, eficiente y consistente.

Para concluir su presentación, el presidente del Patronato Nacional de CIJ extendió una invitación a todos los investigadores que se desarrollan en el campo de las adicciones; aclaró que la publicación es completamente gratuita para los autores y que la colaboración de los especialistas contribuirá a que la RIIAD se convierta, en el corto plazo, en un referente internacional obligado en la materia.

La doctora Silvia L. Cruz Martín del Campo, investigadora titular del Posgrado en Neurofarmacología y Terapéutica Experimental del Cinvestav del IPN, destacó que uno de los objetivos más relevantes de la RIIAD es el de contribuir al establecimiento de sinergias entre la investigación y la práctica. “Yo vengo desde el ámbito de la investigación preclínica básica y muchas veces me ha sorprendido ver cuánta investigación se ha generado y es clara; sin embargo, no acaba de llegar al ámbito de la práctica, porque a veces la brecha entre quien genera investigación y quien la aplica es muy grande; además, es alimentada de manera artificial, por lenguajes especializados, entre quienes hacen un tipo y otro de investigación”, subrayó.

Con la revista, expresó la doctora, se espera que quienes no han llevado su investigación a la parte impresa, lo hagan. “Si está hecha la investigación y no está publicada, es como si no estuviera hecha. Tenemos que lograr que lo que se sabe y lo que se genera, se conozca, se discuta y se mejore.”

Para el doctor José Octavio Nateras Domínguez, rector de la Universidad Autónoma Metropolitana Iztapalapa, la aparición de esta nueva publicación nos recuerda la necesidad de hacer una investigación que considere el contexto, pues éste es origen y destino de la mayor parte de las problemáticas vinculadas con las adicciones. “Es importante reconocer que



El doctor Tapia presentó la nueva revista científica.

esta revista abre la posibilidad de combatir los visos que existen de coloniaje académico y científico; sin embargo, también es fundamental propiciar un intercambio a nivel global, que posibilite la discusión y la reflexión”, acotó.

El problema de las adicciones, reflexionó al respecto el doctor Carlos Roncero Alonso, vicesecretario de la Sociedad Española de Patología Dual, es un campo que está generando mucha investigación, por sus implicaciones de salud pública; hay estudios desde el punto de vista clínico, psicosocial y neurobiológico que proporcionan cada vez más herramientas para diagnosticar, evaluar, tratar y prevenir los problemas asociados al consumo de drogas, las adicciones y la patología dual.

No obstante, comentó, los gestores sanitarios, los profesionales en el tratamiento de las adicciones, las organizaciones civiles y las familias deben tener claro que en el ámbito de las drogas todo mundo piensa que puede opinar. “Sin embargo, el conocimiento debe estar basado en aspectos científicos. Hay una gran influencia de los medios de comunicación, que intentan transmitir información y aportar ideas, a veces con buena voluntad, a veces bien informados, pero en ocasiones de una manera sensacionalista.”

No debemos obviar, solicitó el doctor Roncero, que también existe información transmitida por los lobbies que promueven el consumo de las sustancias; estos grupos publican revistas impresas y operan sitios web muy interesantes, desde el punto de vista estético, que divulgan investigaciones que no pasarían el mínimo rigor científico.

Ante este panorama, agregó, son más que bienvenidas propuestas como la RIIAD, que, basadas en el método científico, contribuyen al avance del conocimiento sobre las adicciones. “Hay muy pocas revistas que son publicadas en castellano (cuatro españolas y dos latinoamericanas), y muchas menos las que facilitan la publicación de los jóvenes investigadores de países emergentes. Es necesario investigar, es indispensable difundir el conocimiento y crear publicaciones bien indexadas y de amplia difusión. Así que enhorabuena, debemos todos congratularnos de la llegada de esta nueva revista, que contribuirá a visibilizar las características específicas que adopta el fenómeno de las adicciones en países que, como México, están en pleno proceso de desarrollo”, concluyó.

*Jeanette Muñoz López
Departamento de Difusión y Ediciones*



Integrantes del Consejo Editorial de la revista.

Políticas públicas internacionales en drogas

“

Los programas de prevención y tratamiento sí funcionan”, así lo expresó la maestra Carmen Fernández Cáceres, directora general de Centros de Integración Juvenil, al coordinar el panel “Políticas públicas internacionales en drogas” y presentar la “Evaluación de resultados del programa preventivo con estudiantes de educación media básica (2012-2015)”.

Explicó que, en este periodo, el factor protector de adherencia escolar aumentó en los grupos que han recibido intervención preventiva, con lo cual logran terminar la secundaria y continuar hacia la preparatoria. El programa fortalece otros factores de protección como la regulación de conducta –en términos de impulsividad, control de estrés y de ansiedad, así como reconocimiento de emociones–, los cuales también han aumentado.

En un comparativo, expuso cómo en las escuelas intervenidas disminuyó el consumo de drogas, a diferencia de las escuelas no intervenidas; en las primeras, la tasa media de crecimiento del consumo de sustancias, en el último año, fue de 24.4 por ciento para tabaco, 28.1 por ciento para alcohol y 61.6 por ciento para otras drogas; mientras que en las segundas fue de 77.3 por ciento, 33.1 por ciento y 119 por ciento, respectivamente.

En cuanto al tratamiento en consulta externa, mencionó que el

uso de todas las drogas disminuye cuando hay una intervención de 90 días –a excepción de alcohol que tiene una mayor permanencia–, debido a que el programa promueve la mejoría y el ajuste psicosocial, con lo que se reducen la depresión, los problemas familiares y de salud, como la ansiedad y la agresividad.

Mencionó que dentro de las convenciones internacionales para el control de drogas, existen tres principales tratados que se complementan, los cuales son la “Convención única de estupefacientes (1961)”, que resume y define todas las sustancias que tenían que prohibirse por el daño que ocasionan a la sociedad. En ésta se incorporó el “Protocolo de enmienda (1972)”, que incluyó otras drogas; el “Convenio sobre sustancias psicoactivas (1971)”, que habla de la necesidad de realizar actividades de prevención y tratamiento; asimismo, incorporó todas las sustancias necesarias para las medicinas, definió las cantidades que podían producirse y distribuirse entre los países para tener acceso a medicamentos; y el “Convenio contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicoactivas (1988)”, que aborda el combate al narcotráfico, el lavado de dinero, la congelación de registros financieros y comerciales.

Indicó que en las reuniones realizadas por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) quienes

definen las acciones a seguir son los Estados miembros, por lo que UNGASS busca que se incluyan las propuestas de los grupos de la sociedad civil que trabajan en el tema de adicciones.

Expresó que, por parte de la sociedad civil, existe preocupación en torno a la legalización del uso medicinal de la marihuana en distintos países europeos y en Estados Unidos, ya que de acuerdo con el “Informe mundial sobre drogas 2014”, de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), tras implementarse estas políticas, los ingresos a salas de urgencias relacionados con consumo de cannabis aumentaron 59 por ciento, entre 2006 y 2010; mientras que el ingreso a tratamiento por consumirla aumentó 14 por ciento.

También se incrementó el consumo de heroína en la unión americana –como el que experimentó Holanda, en la década de los 70; a partir de mayo de 2014, 20 mil policías de Nueva York portan un antagonista de los opiáceos (naloxona) para revertir la posible muerte por sobredosis que ocasiona esta sustancia. El reporte del director de la Oficina de Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Tim McAfee, señaló que se ha duplicado el uso de marihuana, pues “se ha producido un cambio en la percepción de riesgo de ésta”, lo que implica un mayor uso entre los adolescentes

Se deben crear contextos saludables para las generaciones futuras, a través de educación, seguridad y acceso a una vida productiva: ministra de Salud de Noruega

porque la ven como una droga inofensiva.

La directora general de CIJ refirió que en Uruguay, que tiene legalizada la compra-venta y el cultivo de marihuana, su consumo se duplicó, pasando del 8.4 al 17 por ciento. Destacó que en nuestro país existen 116 unidades operativas de CIJ, en las cuales se atiende a más de cien mil usuarios y sus familiares. De acuerdo con una muestra de estos registros, el consumo de esta droga se incrementó más de 17 puntos porcentuales, entre el primer semestre de 2008 y el segundo de 2014, al pasar de 70.3 por ciento a 87.4, situándose por arriba del tabaco y el alcohol.

Por ello, resaltó la importancia de crear políticas públicas basadas en evidencia, las cuales brinden sustento a las acciones emprendidas, así como dar mayor relevancia a la formación de profesionales en materia de atención de las adicciones.

En su participación, Astrid Nøklebye Heiberg, ministra de Salud y Asuntos Sociales de Noruega, destacó que deben aumentar las al-

ternativas para el tratamiento y rehabilitación de los consumidores de sustancias psicoactivas, en lugar de los castigos, ya que tienen los mismos derechos que otros pacientes.

Señaló que, en su país, al no existir la voluntad política para brindar la reintegración social y cuidado de la salud que estas personas requieren, han trabajado en una estrategia para evitar las sobredosis; en cuanto a los inhalables, una de las principales acciones es que no estén al alcance de todos, al mismo tiempo que se aumentó la concientización de los daños por su consumo, mediante anuncios en los tranvías, trenes y autobuses.

Agregó que, en diciembre de 2014, se adoptó el derecho de los pacientes a elegir si quieren recibir la atención correspondiente y el tipo de tratamiento, ya que una decisión tomada por un tercero es una decisión débil y la persona implicada no necesariamente se va a adherir a ella.

La ministra Nøklebye resaltó que la tarea de las instituciones es fortalecer la capacidad del individuo de cuidarse, ya que el entorno social determina la calidad de vida de las personas, al mismo tiempo que las políticas de drogas tienen un impacto en el ambiente social.

En ese sentido, indicó que las buenas condiciones de vida y la inclusión social son importantes para asegurar una buena salud y reducir la inequidad, por lo que se deben crear contextos saludables para las generaciones futuras, a través de educación, seguridad y acceso a una vida productiva.

Destacó que la responsabilidad de las políticas de salud se tiene que encomendar a los ministros en la materia, ya que se debe “proteger a los consumidores de drogas y seleccionar una democracia sensible en las comunidades más marginadas y vulnerables, dirigiendo las respuestas al problema mundial”.

Por ello, puntualizó, los políticos al ser los encargados de definir las acciones en esta área deben elegir las opciones correctas para evitar la desintegración en la sociedad.

Alexandra Hill, jefa de Sección de Reducción de la Demanda de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), abordó el tema “Las políticas públicas sobre drogas en las Américas”.

En su presentación, dijo que se puede contar con muchas investigaciones, pero no sólo se trata de generarlas, sino de construir el puente entre la praxis, la investigación y la evidencia científica que permita la creación de políticas públicas y el desarrollo de las prácticas clínicas y sociales.

Explicó que la CICAD forma parte de la Organización de los Estados Americanos (OEA), la cual es el foro político hemisférico occidental en materia de drogas que propone políticas, genera mandatos y recomendaciones para el cumplimiento de los Estados miembros; promueve la cooperación multilateral y horizontal, así como la política basada en la evidencia; desarrolla y recomienda normas para los estándares hemisféri-

cos; ejecuta programas y proyectos; y lleva a cabo evaluaciones multilaterales.

Mencionó que estas acciones se desarrollan a través de la Secretaría Ejecutiva, en las áreas que tienen que ver con el fenómeno de la droga, como el fortalecimiento institucional, el control de la oferta, la reducción de la demanda, el antilavado de activos, el observatorio interamericano sobre drogas y los mecanismos de evaluación multilateral.

Expresó que los principales desafíos en la reducción de la demanda tienen que ver con los sistemas de salud precarios, ya que las políticas públicas son débiles, inexistentes o los Estados miembros no cuentan con la capacidad para implementarlas, ejecutarlas o monitorearlas; en la mayoría de los países no hay presupuestos para los sistemas nacionales de prevención y tratamiento; existe estigmatización de las adicciones y violación de los derechos humanos, entre otros problemas.

Ante esta situación, destacó la importancia de la participación de la sociedad civil, al asumir esta tarea y responsabilidad, mediante la creación de instituciones como Centros de Integración Juvenil.

En materia de salud pública, el informe “El problema de las drogas en las Américas” reporta que existe una atención segmentada; hay una red débilmente conformada o inexistente; con un número limitado de profesionales en servicios de salud, específicamente en el área mental. Agregó que integrar estos elementos al sistema

de salud implica más recursos y una mayor especialización de los recursos humanos, por lo que se deben sumar esfuerzos e impulsar, desde los gobiernos y la sociedad civil organizada, el respeto, la implementación, el apoyo y el financiamiento de un enfoque integral de salud pública.

Respecto al cambio de enfoque, dijo que la solución de la política actual se centra en la “mano dura”, mientras que en la política deseada las soluciones complejas e integrales tienen que focalizarse en el ser humano.

Finalmente, señaló que desde la CICAD se promueven políticas públicas basadas en evidencia científica, en las que se incorpora el enfoque de género y la participación de la sociedad civil; se garantiza una dimensión humana de la problemática asociada al consumo de drogas, centrándose en la búsqueda del bienestar de la persona, así como el respeto a los derechos humanos como eje inamovible y transversal de las políticas; se salvaguarda la soberanía de los Estados y su legislación nacional; y se potencializan los enfoques integrales y multidisciplinarios.

En su intervención, Esbjörn Hörnberg habló de “Las prioridades para la sociedad civil rumbo a la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS) 2016”, la cual se realizará en Nueva York, con el fin de que distintas organizaciones aporten sus colaboraciones y evidencias sobre el tema de los estupefacientes, las acciones por realizar en la materia, así como los nuevos desafíos

que se deben considerar para establecer las políticas públicas.

El presidente del Comité sobre Drogas de la ONG de Viena y del Grupo de Trabajo de la Sociedad Civil sobre las Drogas indicó que las recomendaciones que se entregarán en la reunión especial están basadas en los resultados del sondeo realizado a la sociedad civil global que se distribuyó a las ONG de todo el mundo; dichas recomendaciones están organizadas en cinco áreas temáticas: drogas y salud pública; drogas y crimen; derechos humanos; mujeres, niñas, niños y comunidades; nuevos desafíos y desarrollo alternativo.

Explicó que en materia de drogas y salud pública es necesario hablar de la prevención en los grupos sociales, sobre todo en los jóvenes, contemplando estrategias e intervenciones para las personas que estén involucradas en comportamientos peligrosos para no generar dependencia. Asimismo, agregó que las ONG deben brindar información sobre los efectos que ocasionan las diferentes sustancias en el cuerpo, para reducir su consumo.

Por otra parte, dijo que la criminalización de los consumidores ha tenido consecuencias negativas en la salud de estos y en la sociedad en sí, por lo que se debe asegurar el derecho al cuidado de la salud de las personas, con la finalidad de que se cumplan sus derechos humanos fundamentales.

En lo que respecta a las drogas y el crimen, mencionó que diversos grupos han mostrado preocupación por la disparidad en el arresto y la sentencia por los car-



Esbjörn Hörnberg, Alexandra Hill, Carmen Fernández y Astrid Nøklebye.

gos sobre drogas, así como el vínculo que existe entre el tráfico de drogas y el de personas y armas, por lo que se busca una investigación sobre el tema a mayor escala y una evaluación del impacto global de las políticas de drogas en el crimen.

Añadió que los jóvenes y niños son prioridades para la sociedad civil y para UNGASS, ya que de acuerdo con las convenciones de los derechos para estos grupos, las familias y las comunidades deben ser

protegidos contra las drogas ilícitas, la criminalidad y la influencia de los mercados de sustancias psicoactivas.

En cuanto a los nuevos desafíos, el uso de nuevas sustancias psicoactivas requiere de acción inmediata para regularlas, con la intención de conocer más sobre éstas y su impacto. Comentó que, en materia de desarrollo alternativo, se han identificado tres áreas que deben abordarse en la sesión espe-

cial: desarrollo, pobreza y medio ambiente.

Finalmente, señaló que la sociedad civil coincide en que entre las prioridades para UNGASS 2016 está permitir la participación de organizaciones que comuniquen sus preocupaciones a los que toman las decisiones, mediante el uso de datos, evaluación de indicadores del éxito de políticas y el aumento del uso del enfoque basado en evidencia.

*Ana Lilia Ríos Jiménez
 Departamento de Difusión y Ediciones*

Consumo de drogas en distintas regiones del mundo

Uno de los problemas emergentes de salud pública a nivel mundial es la aparición de nuevas sustancias psicoactivas no sujetas a fiscalización y el uso de adulterantes en las principales drogas de consumo, que comprometen la integridad física de los consumidores, coincidieron expertos internacionales durante el panel “Consumo de drogas en distintas regiones del mundo”.

Al coordinar este panel, Thom Browne, presidente y director general de *Rubicon Global Enterprises*, expuso las amenazas a la salud pública que afectan distintas regiones y el desarrollo de nuevos métodos de prueba para detectar las sustancias adulterantes que se añaden a las drogas. Explicó que algunos son productos farmacéuticos que fueron agregados a la aspirina, pero prohibidos en 1960 debido a los problemas que ocasionaban, entre ellos falla cardíaca y hepática, cáncer de vejiga y disminución de glóbulos rojos y blancos.

Señaló que el levamisol, uno de los adulterantes más utilizados, es un agente desparasitante para ganado que reduce los glóbulos blancos de la sangre en humanos, lo que debilita al sistema inmune y ocasiona varias infecciones. Actualmente esta sustancia está contaminada con cocaína y se ha registrado su uso en Estados Unidos, el oeste de Europa, regiones de África y el sureste de Asia, sobre todo en comunidades marginadas y de escasos recursos, donde se trafica el clorhidrato de cocaína.

En ese sentido, indicó que el consorcio de organizaciones internacionales conformado por la Organización de Estados Americanos, Plan Co-

lombo, universidades de Florida y de Carolina del Norte, agencias de gobierno y el sector privado están colaborando para desarrollar tecnología de pruebas instantáneas para facilitar su detección, proporcionar un rápido servicio de salud pública y prevenir a nivel mundial los daños que ocasionan.

Alertó que actualmente se están generando drogas cada vez más tóxicas, por lo que legalizar drogas como la marihuana no ayuda a prevenir el consumo, por el contrario, se agudizarían los problemas de salud. Destacó que es necesario invertir en la prevención, el tratamiento y la investigación e impulsar los programas de promoción de estilos de vida saludables, a fin de reducir el porcentaje de usuarios de drogas.

Por su parte, Jorge Ameth Villatoro Velázquez, coordinador de la



Savas Yilmaz, Alma Eunice Rendón, Thom Browne y Víctor Lye.

Unidad de Encuestas del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, habló sobre el consumo de drogas en México entre la población joven. Señaló que 23 por ciento de los jóvenes en edad escolar (casi uno de cada cuatro) bebe alcohol en exceso por lo menos una vez al mes; el inicio temprano con el alcohol está relacionado con el uso de otras sustancias adictivas, de manera que existe una probabilidad de 40 por ciento de que quienes probaron esta droga legal a los 12 años o antes consuman otras drogas sustancias ilegales o sin prescripción.

Indicó que actualmente la droga de preferencia entre las mujeres es la marihuana, tendencia que se ha mantenido desde 2012, y las mayores prevalencias se observan en las ciudades y zonas más urbanizadas del país.

Agregó que uno de cada dos estudiantes de licenciatura llega a la embriaguez al menos una vez durante el último mes; destacó como uno de los principales factores de consumo la alta permisividad que existe socialmente respecto al alcohol y apuntó que en el caso de los estudiantes de secundaria los resultados de uso de cualquier droga se encuentran casi a la par entre hombres y mujeres.

El especialista destacó que es fundamental fomentar habilidades entre los adolescentes como la comunicación asertiva y la toma de decisiones, el pensamiento crítico, el manejo adecuado de las emociones y del estrés y la solución de conflictos. Señaló que se deben mejorar las acciones en torno a una política nacional de prevención, a fin de que haya una mejor y mayor integración de los programas preventivos; difundir estas estrategias entre los niños de preescolar y primaria; fomentar mejores prácticas de parentalidad y disciplina con los padres de familia y maestros; permitir la integración de equipos de investigación que evalúen las propuestas de prevención para obtener intervenciones de mayor éxito, e integrar a la comunidad en los programas, a fin de hacerla participe en la instrumentación de estas acciones.

Finalmente, añadió que es importante incidir en el establecimiento de una política social y de salud más equitativa que otorgue mejores oportunidades a la población en general y que amplíe y consolide los mecanismos de apoyo.

En su ponencia, el director general de Luna Verde Creciente en Turquía, Savas Yilmaz, explicó la política nacional de drogas en ese país. De acuerdo con el censo de 2014, en Turquía existen 78 millones de habitantes, de los cuales 16 por ciento son jóvenes entre 15 y 24 años de edad; recientemente ha habido una tendencia de incremento en el consumo de drogas y de personas en tratamiento, y la edad de inicio se encuentra entre los siete y los 18 años.

Precisó que los reportes del Centro Europeo de Monitoreo de Drogas y Drogadicción (EMCDDA, por sus siglas en inglés) señalan que aunque las de-

funciones relacionadas con el consumo de estupefacientes son bajas, la edad de inicio continúa disminuyendo, lo cual quiere decir que hay una carencia de actividades preventivas dirigidas a la población joven y es necesaria una mayor inversión en la materia.

Refirió que el creciente número de personas en tratamiento ha llamado la atención de las autoridades nacionales, por lo que el primer documento estratégico fue elaborado en 2006 con el objetivo de reducir el suministro; actualmente, la estrategia es una política nacional basada en la salud pública y la implementación de programas nacionales de prevención en centros escolares y en la comunidad, consejería en centros de rehabilitación y capacitación para mejorar el tratamiento.

Señaló que este organismo mantiene la perspectiva de las cuatro C: coordinación, es decir, trabajar con los organismos gubernamentales y tener buen liderazgo; cooperación, porque se necesita la participación de varios ministerios; contribución, mediante el apoyo de la sociedad civil; y comunicación, a través de estrategias que brinden información pública y transparente.

Alma Eunice Rendón Cárdenas, directora general de Coordinación Intersectorial de la Secretaría de Gobernación (Segob), presentó los principales resultados de la Encuesta de Cohesión Social para la Prevención de la Violencia y la Delincuencia ECOPRED 2014, realizada de manera conjunta entre la Segob y el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI)

Surgimiento de nuevas sustancias y uso de adulterantes, problema emergente de salud

para analizar el tema de las adicciones y la confianza en las autoridades en México y medir la exposición a factores de riesgo en jóvenes de 12 a 29 años de edad.

Este sondeo fue realizado en 97 mil 754 viviendas ubicadas en 47 ciudades del país, con el objetivo de medir de manera sistemática las causas y los factores de riesgo asociados con la ocurrencia y la persistencia de la violencia y la delincuencia en los ámbitos individual, familiar, escolar, comunitario y social. Describió que en la encuesta se abordan temas que pueden ser factores de riesgo para el consumo de sustancias adictivas, como los entornos conflictivos o delictivos, el involucramiento con drogas, la satisfacción personal y los modelos a seguir.

Indicó que en los resultados se observa que tanto las víctimas como los victimarios en los temas de violencia y delito son principalmente jóvenes; la principal causa de muerte entre personas de 15 a 29 años de edad es el homicidio y las adicciones son uno de los principales factores de riesgo entre este sector de la población.

La especialista refirió que con la ECOPRED se estima que durante 2014 se generaron 19.8 millones de delitos y actos de maltrato asociados a 4.5 millones de víctimas de 12 a 29 años, lo que representa una tasa de 4.4 delitos y maltratos por cada joven victimizado, así como una tasa de prevalencia de 46 mil 426 víctimas por cada cien mil jóvenes en ese rango de edad.

También dio a conocer que la edad de inicio en la que se consumen alcohol, tabaco y otras drogas ilegales es a los 17 años, principalmente. Algunas de las situaciones más destacadas que han experimentado adolescentes y jóvenes son: 61.6 por ciento ha tenido problemas en su hogar; 40.6 por ciento ha dejado de estudiar; 36.6 se ha embriagado; 15.2 ha consumido marihuana u otra droga; 14 por ciento ha ofrecido marihuana o alguna sustancia similar; 7.6 se ha unido a bandas violentas; 4.2 por ciento ha tenido armas; y tres por ciento ha vendido drogas.

En ese contexto, señaló que es importante la participación comunitaria y las acciones vecinales ante conductas delictivas o antisociales; sin embargo, de acuerdo con los resultados de este estudio, 75.2 por ciento de la población no hace nada si observa la venta o consumo de drogas.

La funcionaria consideró que es necesario impulsar proyectos productivos para los sectores vulnerables y formular estrategias de atención a las problemáticas en la comunidad, generar espacios de recreación para la sana convivencia y ocupación del tiempo libre, así como mayores oportunidades de desarrollo para los jóvenes.

Finalmente, Víctor Lye Thiam Fatt, presidente del Consejo Nacional contra el Abuso de Drogas de Singapur, explicó que este organismo está conformado por ciudadanos que trabajan por una sociedad libre de adicciones. Manifestó que esta isla cuenta con 5.5 millones de habitantes, 53 por ciento se encuentra entre 20 y 29 años de edad, y aunque es una sociedad relativamente libre de drogas, la sustancia adictiva más utilizada es la heroína, consumida por 1.5 por ciento de la población, le siguen las metanfetaminas y la marihuana, cuyo consumo en 2014 aumentó.



*Jorge Villatoro,
durante su
participación.*

Señaló que una de las principales causas por las que los adolescentes prueban las drogas es que tienen una baja percepción riesgo y se promueve el uso de sustancias entre los sectores sociales; además, se ven influenciados por la publicidad en Internet y la televisión, aunado a los problemas en la familia, la presión de amigos y la imitación en sus círculos sociales.

Informó que mediante un estudio que se realizó en 2014 se descubrió que es necesario tener intervenciones oportunas con los jóvenes que abandonan la escuela, hacer campañas enfocadas a la juventud, fomentar habilidades para que aprendan a tomar decisiones asertivas y, de este modo, evitar que caigan en el consumo de drogas o en cualquier otra adicción.

*Norma Araceli García Domínguez
Departamento de Difusión y
Ediciones*

Comorbilidad en usuarios de cannabis

El consumo de marihuana en edades tempranas está relacionado con afectaciones al neurodesarrollo de los adolescentes y con la alteración de funciones como la coordinación, la memoria y el apetito, coincidieron quienes expusieron en el panel “Comorbilidad en usuarios de cannabis”. Mencionaron que los jóvenes son también los más vulnerables a desarrollar dependencia de la sustancia.

Otros de los aspectos resaltados en el panel coordinado por Rodrigo Marín-Navarrete, investigador principal y coordinador de la Unidad de Ensayos Clínicos en Adicciones y Salud Mental del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, fue que existe una estrecha relación entre el uso de cannabis y los trastornos mentales.

En su ponencia “Comorbilidad entre el trastorno por consumo de cannabis con otros trastornos psiquiátricos”, el doctor Marín-Navarrete remarcó que, de acuerdo con estudios epidemiológicos a nivel mundial, los consumidores de marihuana manifiestan, en la mayoría de los casos, algún trastorno mental alguna vez en la vida.

Además, señaló, que quienes padecen una comorbilidad psiquiátrica son más vulnerables a tener recaídas, requieren más de los servicios médicos y presentan menor adherencia al tratamiento; manifiestan conductas suicidas y conductas sexuales de riesgo, presentan mayores riesgos de contraer enfermedades de transmisión sexual como hepatitis B, C y VIH. Comentó que en este grupo hay un mayor número de casos de conducta criminal y delictiva, y un mayor deterioro biopsicosocial.

Entre los estudios expuestos en su conferencia resaltó el realizado por el doctor Nestor Szerman, presidente de la Sociedad Española de Patología Dual, titulado “Abuso o dependencia de cannabis y otros trastornos psiquiátricos. Estudio Madrid sobre prevalencia de patología dual”, una investigación que recogió los casos de 353 pacientes atendidos en centros ambulatorios de tratamiento; entre los resultados destacó que 76.5 por ciento de los usuarios de marihuana

manifestaron presencia de comorbilidad psiquiátrica; 32.9 por ciento, riesgo de suicidio, y 26 por ciento, episodio depresivo mayor.

Otros hallazgos interesantes que recopiló la investigación, añadió, fue que en 51 por ciento de la muestra hubo presencia de trastornos de personalidad; en 19.8 por ciento, trastorno límite, y en 19.5 por ciento, trastorno paranoide y antisocial.

Por último, invitó al auditorio a conocer y revisar un artículo científico publicado por la revista *The New England Journal of Medicine*, titulado “Adverse Health Effects of Marijuana Use”, escrito por la doctora Nora D. Volkow junto con otros especialistas, texto que describe los riesgos de consumir marihuana en edades tempranas. “La corteza cerebral es lo que nos distingue de otros mamíferos, es lo que nos permite crear, fantasear, construir, y amar. Por ello, la debemos cuidar celosamente”, concluyó.

El doctor Carlos Roncero Alonso, vicesecretario de la Sociedad Española de Patología Dual, presentó un proyecto de tratamiento que tiene como objetivo reducir los índices de consumo de cannabis tanto en pacientes que presenten trastornos mentales como en aquellos que sólo tengan adicción a la sustancia.

Explicó que el Centro de Atención y Seguimiento (CAS) Vall Hebron ofrece planes de rehabilitación dirigidos a los usuarios de la principal droga de consumo, ya sea marihuana u otra, así como un programa de patología dual, en el que se incluye a personas con trastornos mentales severos: psicosis, trastorno bipolar, obsesivo grave y depresión. En este plan, detalló, se estudian los aspectos relacionados con la adherencia terapéutica y el síndrome de abstinencia (*craving*).

Relató que, de acuerdo con su experiencia profesional, la atención para usuarios de cannabis requiere de un abordaje multidisciplinario, en el que la psicofarmacología y la psicoterapia interactúen constantemente. “En la actualidad, no existen fármacos con indicaciones específicas, y el abordaje psicoterapéutico se ha centrado en factores motivacionales y en técnicas cognitivas conductuales. Por lo tanto, hay experiencia limitada en el abordaje grupal del tratamiento de la adicción a la cannabis”, agregó.

Informó que el CAS implementa en la actualidad un modelo de atención grupal dirigido a pacientes con dependencia a cannabis (con o sin patología dual), el cual consta de ocho sesiones, que incluyen técnicas psicoeducativas y motivacionales, con el fin de analizar las consecuencias del uso regular de la sustancia y sus complicaciones psicopatológicas; al término de las sesiones, se invita a cesar o disminuir el consumo. “Los especialistas tienen el reto de implementar y evaluar nuevos programas terapéuticos de una manera integral, en los que se combinen planes adecuados de psicoterapia y farmacología”, puntualizó al final de su presentación.

El investigador del Proyecto Florida Node Alliance de la Red Nacional de Ensayos Clínicos para el Tratamiento de Abuso de Sustancias de la Universidad de Miami, el doctor Ihsan M. Shalloum, presentó la prevalencia del uso de marihuana en adultos jóvenes en Estados Unidos, que se incluye en la Encuesta Epidemiológica Nacional sobre Alcohol y Condiciones Relacionadas (NESARC, por sus siglas en inglés), publicada en octubre de 2015, y cuya muestra comprendió a 790 mil personas de entre 18 y 28 años de edad. Entre los datos relevantes destacó que en tan sólo 10 años (2002 a 2012) —época en que ha habido cambios legislativos con relación al uso de cannabis— se ha duplicado la prevalencia de consumo, al pasar de 10 a 20 por ciento, además, el número de quienes presentan problemas de dependencia se elevó de 4 a 7.5 por ciento. Asimismo, hay un aumento significativo del uso de la sustancia en poblaciones afroamericanas y latinas, debido al fácil acceso a la misma.

Señaló que el uso de marihuana, a diferencia de otras drogas, afecta diversas partes del cerebro como la corteza prefrontal, el cerebelo (la coordinación), el sistema de recompensa, el hipocampo (la memoria) y el hipotálamo (el apetito, la temperatura corporal, las emociones y la digestión). Aunado a ellos el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA, por sus siglas en inglés), reportó que 9 por ciento de los usuarios de cannabis desarrollan una dependencia a la sustancia.

Otros estudios de la Administración de Salud Mental y Abuso de Sustancias (conocida como SAMHSA, por sus siglas en inglés), publicados en 2010, indica-



Óscar Prospéro, Ihsan M. Shalloum, Rodrigo Marín y Carlos Roncero.

ron que las personas expuestas al cannabis desde los 13 años de edad, tienen 17 por ciento de mayor probabilidad de convertirse en adictos, a diferencia de los que ya cuentan con 21 años cumplidos.

Por último, comentó, el consumo intenso de cannabis se asocia con la depresión e, incluso, afecta la respuesta a un tratamiento si este trastorno mental ya es grave; además, su uso en edades tempranas puede predisponer a un intento de suicidio.

El doctor Óscar Prospero García, investigador del Departamento de Fisiología de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), explicó que en el desarrollo de una enfermedad adictiva, incluyen diversos factores como los genéticos y los epigenéticos. Los primeros, abundó, sugieren una vulnerabilidad hereditaria, mientras que los segundos, indican el efecto que tiene el medio ambiente sobre la expresión genómica y la adicción. De esta manera, existe la posibilidad de que una proporción importante de las personas con dependencia de las sustancias presenten cambios genéticos y epigenéticos que los hacen vulnerables a padecer enfermedades mentales.

Consideró que de acuerdo con sus líneas de investigación, la utilización de sustancias puede ser consecuencia de la necesidad de controlar un trastorno psiquiátrico. El consumo se presenta 2.5 veces en personas con ansiedad; 4.7 veces más en quienes sufren depresión; y 13.8 veces más en individuos con conducta antisocial.

Alejandro Larrañaga Ramírez
Departamento de Difusión y Ediciones

Futuras políticas de drogas

La secretaria general de la Federación Mundial contra las Drogas (WFAD), Linda Nilsson, afirmó que en el contexto del debate internacional en torno a la política de drogas, este organismo se enfoca en incrementar la prevención, compartir y realizar mejores prácticas eficaces; resaltar la opinión de la sociedad civil; enfatizar que es necesario incrementar la cooperación a nivel nacional e internacional; hacer hincapié en que hay una necesidad diferente a la legalización; y plantear la preocupación por brindar tratamiento basado en la evidencia en todo el mundo.

“Las drogas no sólo afectan a quien las consume, sino a todo su círculo social, por ello es indispensable analizar las consecuencias de su uso antes de aprobarlas; también se necesita tener un enfoque integral para atender a los usuarios y contar con el tratamiento adecuado para lograr la recuperación y evitar la recaída. Asimismo, es fundamental un cambio en el sistema penal que en lugar de encarcelar ayude a la rehabilitación y reinserción social de las personas que tienen dependencia, así como analizar la estrategia del tráfico de drogas a nivel mundial”, aseveró.

Ante esta problemática, la secretaria general de la WFAD — quien coordinó este panel— enu-

meró algunas recomendaciones relacionadas con la prevención, además, identificó las áreas de oportunidad de los gobiernos y señaló que con base en la evidencia que prioriza a la prevención sobre la legalización, es imprescindible crear una estrategia ambiental que desaliente el consumo de drogas y reduzca la disponibilidad.

Linda Nilsson expuso que las políticas de drogas deben respetar los derechos humanos tanto de usuarios como de no usuarios de sustancias. En ese sentido, afirmó que la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) tiene la función de crear estrategias

Las políticas de drogas deben respetar los derechos humanos tanto de usuarios como de no usuarios de sustancias

legislativas para el control de drogas y ser una guía para vigilar que se respeten los derechos humanos; también estudiar el proceso de demanda, el suministro de drogas y los modelos de políticas comunitarias, así como analizar las sanciones alternativas para los delitos relacionados con el consumo de drogas y brindar a los usuarios un tratamiento de rehabilitación en lugar de encarcelarlos.

Indicó que una de las mayores prioridades de la WFAD es proteger a los niños y adolescentes del consumo de drogas, como lo señala el artículo 33 de la Convención de los Derechos del Niño, tema que debe ser eje principal en la reunión de UNGASS 2016; además, garantizar el acceso a servicios terapéuticos y de rehabilitación para todos; reforzar la evidencia basada en el tratamiento, incluyendo a la familia; reconocer el potencial de los ex consumidores y vigilar su reintegración y su necesidad de ayudar a otros usuarios para recuperarse.

Finalmente, aseveró que las políticas de drogas deben reforzar la cooperación internacional para asegurar el acceso al tratamiento adecuado y oportuno para toda la población, sin importar el nivel socioeconómico.

En su participación, Bertha K. Madras, profesora de Psicobiología de la Escuela Harvard de Medicina, Estados Unidos, expuso “La conexión cannabis-opioides”, señalando el impacto de las políticas legalizadoras, así como el aumento del consumo de drogas.

Explicó los resultados de diversas investigaciones aplicadas en roedores y la manera en la que los adolescentes que consumen THC (tetrahidrocannabinol, componente psicoactivo de la marihuana) y luego se desarrollan sin él, presentan un mayor consumo de heroína. La investigadora afirmó que

si los futuros padres son expuestos al THC sólo durante su adolescencia y luego llegan a la adultez sin la sustancia, es probable que su descendencia tenga tendencia a consumir sustancias adictivas y desarrollar adicción, además de que se inicie en el consumo a edades tempranas, presente respuestas a dosis más bajas de heroína y síntomas de abstinencia más marcados.

Al referir que 72.9 por ciento de las embarazadas en rehabilitación han utilizado marihuana, explicó que la exposición del feto al THC en el útero de la madre aumenta la probabilidad de consumir heroína en la adolescencia, presentar respuestas más altas a dosis bajas de la droga y abstinencia de la misma.

Entre las principales complicaciones del consumo de heroína mencionó el contagio de infecciones como la hepatitis y el VIH/sida, afectación en las funciones cerebrales y déficit a largo plazo e incremento en el índice de mortalidad por asfixia.

Afirmó que el consumo prolongado de cannabis puede impactar en el comportamiento de la descendencia y en su cerebro; además, los padres posiblemente confieren un riesgo de desórdenes psiquiátricos y del comportamiento en la siguiente generación, por lo que consideró que debería ser una política pública detener el consumo de THC antes de que se geste la siguiente generación, a fin de evitar que las posteriores sean proclives a desarrollar dependencia. “Tenemos que evitar que los adolescentes consuman cannabis y que se use durante el embarazo y

mucho antes, e informar a los padres, maestros y médicos”, puntualizó.

“Cinco por ciento de los hijos que son descendientes de padres consumidores de marihuana también la usarán en su vida adulta y si se trata de padres permisivos o los jóvenes se encuentran en un ambiente de riesgo, tienen 35 por ciento de probabilidad de ser

**Ni legalizadores
ni empresarios
consideran que
legalizar la marihuana
causará daño a la
salud; por el contrario,
ven el crecimiento
de una industria que
les generará más
ganancias: Jeffrey
Zinsmeister**

usuarios de esta sustancia; lo mismo sucede con el tabaco”, añadió.

Al finalizar su participación, la profesora consideró primordial educar a los padres acerca del papel fundamental que juegan en el desarrollo de sus hijos y destacó la importancia de que los médicos y especialistas de la salud reciban capacitación respecto a los daños que ocasionan las drogas legales e ilegales y que participen en pruebas de tamizaje, intervención oportuna y tratamiento adecuado.

Per Johansson, secretario de la WFAD, hizo énfasis en que para ejercer el derecho a la libertad y la justicia se debe considerar primero el derecho de cada persona, y la legalización de la marihuana no forma parte de los fundamentos de los derechos humanos.

Ante esta discusión, dijo que el mayor compromiso del Estado es proteger los derechos de los niños y jóvenes, mediante la prevención del uso de sustancias adictivas y la prohibición del tráfico y la producción de estupefacientes, por lo que se requiere actualizar el artículo 33 de la Convención de los Derechos del Niño. Al respecto, todos los países de la convención se han comprometido en influir en los representantes de los países para que las leyes se rijan conforme a derecho.

Afirmó que la prevención y la intervención temprana son las mejores herramientas para no caer en la dependencia, pues se obtienen mejores resultados con acciones preventivas o al inicio del consumo. De la misma forma es vital un tratamiento eficaz y accesible.

Jeffrey Zinsmeister, vicepresidente ejecutivo y director de Relaciones Gubernamentales de Smart Approaches to Marijuana, refirió que en Estados Unidos la marihuana ya es una industria como la del tabaco y el alcohol, las cuales tienen el único objetivo de generar inversión y ganancias a través del consumo excesivo; esas empresas tienen la tendencia de conformar grandes empresas y generar lealtad entre su principal mercado: los adolescentes y jóvenes.

En su ponencia dio a conocer que el costo del marketing en la industria tabacalera es de 43 por ciento y se gasta 42 millones de dólares diarios, lo que quiere decir que la parte primordial de la industria es la marca, pues se encarga de promocionar el producto y darle prestigio y posicionamiento en el mercado; por eso es tan importante la inversión en este rubro. De este modo es que sólo existen seis marcas de tabaco en el mundo y Philip Morris Internacional tiene gran parte del mercado global.

Al legalizar la marihuana se dará el control del mercado a las empresas internacionales, que sólo tienen intereses financieros; por ello subrayó que esta no es la solución si se quiere garantizar una buena política de drogas.

Añadió que 75 por ciento de los ingresos anuales de la industria del alcohol en Estados Unidos proviene del 10 por ciento de los norteamericanos que abusan del alcohol, es decir, toman más de 10 bebidas al día; el mercado para la industria de la marihuana será semejante, es decir, quienes tienen problema

para moderar su consumo de alcohol también serán usuarios frecuentes de marihuana.

En general, los costos que generan las industrias de alcohol y tabaco son aproximadamente 10 veces mayores a los ingresos del Estado, lo mismo sucederá con la marihuana; una vez que se legaliza una sustancia adictiva, se expande esta industria a nivel mundial, donde los intereses son movidos por quienes la administran, aunque ello esté por encima de la salud de niños y adolescentes.

“Tanto legalizadores como empresarios no consideran que legalizar la marihuana causará daño a la salud; por el contrario, ven en esta la solución a la política de drogas y el crecimiento de una industria que les generará más ganancias. El alcohol y el tabaco son economías de escala, su base de clientes se conforma de usuarios frecuentes, entre los que se encuentran adolescentes y jóvenes, principalmente quienes padecen las consecuencias del abuso; por ello el costo al sistema de salud y social por el abuso de estas sustan-

cias es mucho mayor que la recaudación tributaria de las dos industrias.”

Concluyó que las industrias de alcohol y tabaco siguen sus propias dinámicas de crecimiento, incentivan el uso frecuente y promueven las adicciones porque incrementan sus inversiones, y es ahí donde se centra el peligro de generar dependencia y daño a la salud.

El secretario general de la Red de Acción de Ciudades Europeas para Sociedades Libres de Drogas, Erik Leijonmarck, centró su ponencia en el Programa Internacional del Tráfico de Drogas, al señalar que no hay una solución simple para la violencia y la corrupción que genera este delito.

Afirmó que legalizar la marihuana no es la opción, pues es necesario enfocarse en las problemáticas que generan las adicciones, como el daño a la salud, el crimen organizado y el tráfico de drogas.

En muchos países la mejor manera de abordar la inseguridad es realizar programas anticorrupción, aplicar programas sociales para la población, adoptar procesos de paz, confiscar los activos de los delincuentes, crear una reforma judicial, establecer mecanismos de procuración de la ley transparentes e igualitarios para que los ciudadanos confíen en los gobiernos y en que se realizan estrategias adecuadas a sus necesidades y, de esta manera, también participen en las acciones de prevención.

*Norma Araceli García Domínguez
Departamento de Difusión y Ediciones*



Erik Leijonmarck, Bertha K. Madras, Carmen Fernández, Linda Nilsson, Jeffrey Zinsmeister y Per Johansson.

Juventud y prevención de adicciones

Los jóvenes que se encuentran dentro de un sistema escolarizado cuentan con mayores herramientas y posibilidades de enfrentar los fenómenos del consumo de drogas y la violencia, en comparación con aquellos que se desarrollan en otros contextos, por lo que es necesario enfocar para este segundo grupo poblacional otras estrategias de prevención y de educación, recomendaron los expertos del panel “Juventud y prevención de adicciones”.

En esta sesión también se firmó un convenio de colaboración entre el Instituto de Educación Universitaria en Cultura Hebrea A. C. y Centros de Integración Juvenil, con el propósito de establecer, en conjunto, actividades de prevención y tratamiento de las adicciones dirigidas a la población estudiantil, así como lineamientos para que los alumnos realicen su servicio social y sus prácticas académicas en CIJ. Atestiguaron la firma los titulares de ambas entidades, el doctor Daniel Fainstein y la maestra Carmen Fernández Cáceres.

Durante la sesión, la señora Kena Moreno, fundadora de CIJ y vicepresidenta vitalicia del Patronato Nacional, y la maestra Fernández Cáceres entregaron un reconocimiento al doctor Héctor Fernández Varela Mejía, director de Servicios Médicos de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), por otorgar el aval académico a las constancias de asistencia al congreso.

El maestro José María López Landiribar, director de la Facultad de Psicología de la Universidad Anáhuac Norte, con su ponencia “Identificación de los factores de riesgo del consumo de drogas: violencia intrafamiliar”, mostró algunos resultados de estudios realizados por la Cátedra en Adicciones Dr. Jesús Kumate Rodríguez en municipios del Estado de México de 2012 a 2014.

Señaló que uno de los hallazgos más importantes fue la relación entre el uso de sustancias adictivas y la violencia intrafamiliar; se analizaron, dijo, situaciones de dicha violencia en adolescentes de ambos sexos, con diferentes niveles de consumo de alcohol y drogas ilegales.

La muestra, detalló, se dividió en tres grupos: 312 jóvenes de Amecameca y

Atlautla; 509, de Lerma, Ozumba y Chalco; y 791, de Huixquilucan. En la primera, se observó una diferencia significativa, pues los participantes —hombres y mujeres— que reportaron consumo de alcohol u otras drogas manifestaron mayores puntajes de violencia intrafamiliar, en comparación con los que no consumieron. En la segunda y en la tercera muestra, el sexo femenino rebasó al masculino en el uso de sustancias ilegales, no obstante, ellos predominaron en el uso de bebidas embriagantes.

Aunado a lo anterior, los hombres que consumieron más de una droga ilegal y alcohol presentaron elevados índices de violencia intrafamiliar; y en el caso de las mujeres, los puntos más altos fueron para aquellas que usaron una droga ilegal y alcohol, expuso como conclusión.



En este panel, la Universidad Hebrea y CIJ firmaron un convenio de colaboración.

El doctor Fernández Varela expuso en su conferencia “Las redes de prevención de adicciones en comunidades estudiantiles”, que la Red Nacional de Universidades contra las Adicciones (REUNA) se creó en el año 2000 con el objetivo de dar respuesta a una inquietud de la UNAM, de la Comisión Nacional contra las Adicciones (Conadic) y de CIJ, para formar una red de universidades dedicada a atender el fenómeno de las adicciones entre los estudiantes.

Otros propósitos que fueron establecidos en sus inicios, subrayó, fueron apoyar a los estudiantes en su desarrollo integral con conocimientos de autocuidado y de competencias psicosociales, para promover estilos de vida saludables; evitar que los alumnos abandonen sus estudios por causa del consumo de drogas; realizar eventos regionales o nacionales de intercambio de conocimientos y experiencias; y replicar este esfuerzo con la formación de redes estatales.

Señaló que a lo largo de 15 años, REUNA ha consolidado su presencia a nivel nacional con la afiliación de 500 instituciones educativas (públicas y privadas) de bachillerato y licenciatura. También se logró la creación de 16 redes estatales que comparten, desarrollan, evalúan y difunden modelos de intervención.

El Instituto de Educación Universitaria en Cultura Hebrea A. C. y CIJ firmaron un convenio de colaboración

Dentro de la formación de las redes estatales, destacó el trabajo de la Red de Instituciones Educativas contra las Adicciones del Distrito Federal (RIECA), la cual se instaló el 31 de octubre de 2008. En siete años de trabajo ha afiliado a 64 instituciones y ha organizado, en tres ocasiones, el Simposio “La prevención de adicciones en las comunidades estudiantiles”, que en el 2015 contó con la asistencia del comisionado nacional, doctor Manuel Mondragón y Kalb.

“Ser estudiante es un factor protector ante el consumo de drogas, pues los jóvenes tienen la oportunidad de contar con mayor información, en comparación con otros que no están dentro de un sistema escolarizado; además este efecto multiplicador preventivo también llega a sus familias y a quienes los rodean”, consideró al final de su presentación.

El general Arthur T. Dean, presidente y CEO de las Coaliciones Comunitarias Antidrogas de América, explicó una estrategia que la institución que preside lleva a cabo para capacitar a jóvenes de secundaria y preparatoria en materia de prevención de adicciones y desarrollo de habilidades personales, con el propósito de que ellos aborden los problemas de su comunidad y se conviertan en líderes de su entorno.

La Iniciativa Nacional de Liderazgo Juvenil (NYLI, por sus siglas en inglés) ofrece diversas metodologías interactivas y de trabajo en aulas, ya sea en grupos pequeños o en grandes auditorios. Al término de la instruc-

ción, y como parte de su formación como "agentes de cambio", a los participantes se les anima a formar parte del proyecto "Juventud en acción", en el cual deben realizar una serie de tareas que incluye una evaluación de las necesidades y recursos de la comunidad, una propuesta para incentivar actitudes diferentes y una planificación de tareas a seguir.

Los logros, relató, han sido sorprendentes, tanto en el plano individual como social. Ejemplo de ello, es que adquieren un mayor compromiso social y cívico, y mejoran su relación familiar; asimismo, quienes han trabajado aspectos de salud junto con otros líderes han logrado que los índices de uso de sustancias adictivas en su comunidad se reduzcan.

Para concluir, informó que este modelo ha sido presentado en el Primer Foro Mundial de Líderes Jóvenes en Prevención del Uso de Drogas, en Abu Dhabi, Emiratos Árabes Unidos; en la Cuarta Conferencia Internacional de Psicología Comunitaria, de la Universidad de Barcelona, España; en la Comisión de las Naciones Unidas sobre Estupefacientes (CND, por sus siglas en inglés); y en el Consejo de Políticas Antidrogas, de Italia.

El maestro Roberto García Salgado, subdirector de Salud y Medio Ambiente del Instituto Mexicano de la Juventud (Imjuve), mostró una investigación realizada de 2001 a 2004, y de 2001 a 2010, acerca de la realidad juvenil, su vinculación con las drogas y el delito, y el tratamiento de este tema en la prensa escrita.



Participantes en el panel y autoridades de CIJ.

Lamentó que de acuerdo con datos oficiales del Sistema Nacional de Información, de 2000 a 2008 se hayan contabilizado 11 mil 677 muertes correspondientes a niñas, niños y adolescentes menores de 19 años, como resultado de la violencia. Un promedio de mil 297 casos anuales, o bien, 3.5 asesinatos al día. Para 2008, agregó, la cifra se disparó a 14 mil asesinatos, de los cuales mil 454 correspondieron a este grupo de edad.

Otro dato revelador, acotó, fue que según cifras del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) de 2010, del total de jóvenes que participaron en delitos, seis de cada 10 se encontraban en el grupo de los 18 a los 24 años de edad (60.5 por ciento), y nueve de cada 10 fueron hombres.

Explicó que al analizar el discurso de la prensa escrita, se encontró un discurso de estigmatización hacia los jóvenes usuarios de drogas, a quienes se les caracteriza como enfermos o son situados en un plano de segregación, diferenciación y exclusión.

En referencia al tema de las drogas, agregó, la prensa no hizo diferenciación por tipo de sustancia; la violencia se ubicó en los rubros de la delincuencia, el deterioro de la salud y la criminalidad; y a las instituciones siempre se les consideró como las “expertas”, con el argumento de que contaban con una verdad científica.

El psicólogo Bernardo Rangel Gómez, catedrático de la Universidad Politécnica de San Luis Potosí, refirió que la red estatal de Reuna decidió, a principios de 2015, elaborar un diagnóstico de riesgos para el consumo de drogas dirigido a la comunidad estudiantil de la entidad.

Para esta tarea, se determinó aplicar la prueba de tamizaje POSIT, un cuestionario de 81 reactivos, que contemplan siete áreas de funcionamiento: uso y abuso de sustancias, salud mental, relaciones familiares, relaciones con los amigos, nivel educativo, interés laboral, y conducta agresiva y delictiva. La prueba, detalló, se aplicó a una población de 22 mil 515 estudiantes, con un promedio de edad de 16 años, de instituciones

públicas y privadas, de nivel medio superior y superior.

Aclaró que el cuestionario no detecta casos de consumo de drogas, sino situaciones que presentan los alumnos en diversas áreas, que podrían favorecer el desarrollo de una adicción. En el plano individual, las áreas que se identificaron con mayor vulnerabilidad de riesgo fueron las relaciones con los amigos (en 12 mil 372 casos) y las relaciones con los familiares (6 mil 950 casos).

Como resultado de este diagnóstico se encontró que, a escala global, 72 por ciento de la población estudiantil no manifiesta situaciones de riesgo en cuanto al uso de sustancias adictivas; no obstante, con la información recopilada se implementarán estrategias preventivas específicas con los alumnos de las instituciones participantes del estudio, remarcó al final de su presentación.

Alejandro Larrañaga Ramírez
Departamento de Difusión y Ediciones

ISSUP: Sociedad Internacional para los Profesionales de Prevención y Tratamiento del Consumo de Sustancias

En los últimos años, la Sociedad Internacional para los Profesionales de Prevención y Tratamiento del Consumo de Sustancias (ISSUP, por sus siglas en inglés) ha desarrollado protocolos, normas y directrices para unificar programas preventivos y de rehabilitación en sus 42 países afiliados, señalaron Brian A. Morales, jefe de la División de Justicia Criminal de la Oficina de Asuntos Internacionales Antinarcóticos y Aplicación de la Ley del Departamento de Estado de Estados Unidos, y Tay Bian How, director del Centro Internacional para la Acreditación y Educación de Profesionales en Adicciones (ICCE, por sus siglas en inglés) del Secretariado del Plan Colombo.

Los expertos agregaron que el organismo está asociado con instituciones internacionales como la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), la Organización de los Estados Americanos (OEA), el Plan Colombo, la la Oficina de Asuntos Internacionales de Narcóticos y Aplicación de la Ley (INL), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Unión Africana, y tiene la misión de capacitar profesionalmente a quienes se dedican a este campo, mediante planes de estudio y una acreditación internacional.

“Actualmente a nivel mundial, hay dos posturas con relación a las políticas del consumo de drogas, en una se busca la legalización, y en la otra, se aplican medidas represivas”, comentó Brian A. Morales.

Las adicciones, explicó, han existido a lo largo de la historia de la humanidad, pero en los últimos 70 años, los investigadores han recopilado una gran cantidad de información científica acerca del fenómeno. Hoy en día, se sabe que la drogadicción es una enfermedad crónica, tratable y curable.

Informó que el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA, por sus siglas en inglés) produce 85 por ciento de la investigación mundial en los campos de prevención y tratamiento, gracias a que el gobierno

norteamericano ha aportado millones de dólares en ello. Sin embargo, dijo, los estudios “no lo resuelven todo”, ya que es necesario incorporarlos a la práctica y el trabajo cotidiano de los profesionales que atienden a las personas afectadas por el consumo.

Por lo anterior, el especialista indicó que ISSUP ha planteado diversos retos para trabajar con los países afiliados; el primero consiste en retroalimentar la investigación de NIDA con la práctica, en especial en la atención terapéutica, pues se ha observado que hay organismos que no incluyen en sus programas la evidencia científica, por lo que se fracasa y se pierde la esperanza en la recuperación.

El segundo, comentó, se refiere a la conjunción de estrategias preventivas, por un lado se incorporan las que desarrollan las ONG’s, las cuales son efectivas, y por el otro, las prácticas basadas en la evidencia, con el fin de ponerlas a disposición de la comunidad internacional.

El tercero se refiere a la profesionalización de quienes trabajan en los campos de la prevención y el tratamiento del consumo de drogas. Para lograrlo, ISSUP plantea dar una formación continua especializada, así como con el otorgamiento, mediante un examen, de una credencial internacional avalada por el ICCE del Plan Colombo. Finalmente, el cuarto reto se refiere a la inclusión de los acreditados en la asociación, (más información en www.issup.net).

Brian A. Morales detalló que el organismo efectúa convenciones internacionales con el fin de intercambiar experiencias e información científica entre sus agremiados. En 2015, se realizó en la ciudad de Bangkok, Tailandia; y en 2016, se celebrará en México, con la participación de Centros de Integración Juvenil.

Tay Bian How habló sobre la necesidad de contar con personal capacitado para dar respuesta a quienes se han involucrado en el uso de sustancias adictivas. Para lograrlo, acotó, se fundó el ICCE en 2009,



Tay Bian How y Brian A. Morales.

con el propósito de formar en todo el mundo profesionales en el campo de las adicciones, a quienes se les ofrece habilidades, prácticas basadas en la evidencia científica y competencias para que puedan dar servicios de calidad dirigidos a los pacientes y sus familiares, los cuales deben de incluir un código de ética.

Explicó que el ICCE maneja diversos proyectos de capacitación como el Currículo de Prevención Universal (UPC), que consta de dos niveles (básico y avanzado); el Programa de Tratamiento Universal (UTC), también con dos fases; y una guía para atención de la mujer, denominada GROW.

Con respecto a la certificación y la credencialización, indicó, los aspirantes deberán cumplir algunos requisitos: deberán concluir el programa académico —que incluye la asistencia a los cursos— y realizar una presentación de los conocimientos adquiridos; de manera adicional tendrán que cumplir horas en una

En 2016, ISSUP celebrará su convención anual en México en co-organización con Centros de Integración Juvenil

clínica de atención y aprobar un examen.

Dentro de la credencialización, apuntó, hay varios niveles que los aspirantes pueden obtener y en los cuales se toma en cuenta su formación académica: Especialista en Pre-

venCIÓN Internacional Certificada (ICAP I), educación secundaria y mil 500 horas de trabajo supervisado en la materia; ICAP II, licenciatura y tres mil horas de supervisión; ICAP III, maestría y siete mil 500 horas monitoreadas; y supervisor clínico, que deberá contar con las credenciales ICAP II y III, y tres años de trabajo en atención terapéutica.

El profesional que logra obtener un certificado y una credencial, adquiere un reconocimiento a nivel internacional, es candidato a una promoción profesional y es punto de referencia en su país y con sus compañeros; además, concluyó, logra desempeña sus actividades preventivas y de rehabilitación con altos estándares de calidad.

Alejandro Larrañaga Ramírez
Departamento de Difusión y Ediciones

Impacto en la salud por adicciones en México

“El sistema de salud dio un paso fundamental en el país al garantizar esquemas de manejo integral de cuidados paliativos y control del dolor, con lo que se logrará la universalidad de la atención”, afirmó la doctora María Elena Medina-Mora Icaza, directora general del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, durante su participación en el panel “Impacto en la salud por adicciones en México”.

Asimismo, apuntó que esta reforma presenta retos importantes en múltiples campos, entre ellos prevenir el desvío de medicamentos al mercado no controlado, la educación de los profesionales de la salud y de la población para un adecuado uso de los fármacos, el tratamiento de pacientes con dependencia y la disponibilidad de medicamentos para las terapias de sustitución.

Informó que en algunos países hay una sobre prescripción y problemas de dependencia, de manera que la disponibilidad de morfina y opiáceos ha propiciado el incremento en el consumo de estas sustancias y el número de casos de adicción, por lo que, desde la perspectiva de salud pública, la disponibilidad de los tratamientos debe considerar el beneficio de la población y establecer estrategias para mitigar los riesgos.

En México, el consumo de estas drogas tiene un bajo nivel, lo

cual está asociado con la ausencia de mercado; sin embargo, según datos de la Encuesta Nacional de Adicciones 2008, el consumo es mayor en las mujeres que en los hombres, pues ellas prefieren los medicamentos sobre las drogas ilegales. La especialista explicó que según datos de Centros de Integración Juvenil, de 2011 al segundo semestre de 2014, la heroína ha sido la droga ilícita más consumida en el estado de Chihuahua después de la marihuana; le siguen el alcohol, el tabaco y la cocaína.

Puntualizó que es importante asegurar el abasto de los fármacos utilizados para el tratamiento de la

Necesario garantizar el abasto de fármacos para atender las adicciones y controlar su uso: doctora Medina-Mora

adicción, así como establecer un tratamiento integral y dar seguimiento a los casos; además, es indispensable prevenir el abuso con educación y vigilancia médica, y con normas para eliminar prácticas de prescripción inadecuadas.

En su oportunidad, el doctor Jorge Salas Hernández, director general del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas, habló de los daños

en el aparato respiratorio derivados del consumo de tabaco. En su ponencia explicó que cada día se filtran casi cien mil litros de aire y existen aproximadamente entre 300 y 600 millones de alveolos, los cuales se deterioran al respirar aire nocivo debido a la contaminación o al consumo de tabaco, lo que ocasiona daño no solamente al fumador, sino también a quienes se encuentran a su alrededor.

En ese sentido, afirmó que las Enfermedades Pulmonares Obstructivas Crónicas (EPOC) aumentan por el crecimiento de la población y de la esperanza de vida, la pobreza, las adicciones y el incremento de las comorbilidades como obesidad, diabetes o VIH/sida. Refirió que los tipos de cáncer más comunes originados por el tabaquismo son: de laringe, orofaríngeo, de esófago, tráquea o bronquios, leucemia, de estómago, páncreas, riñón y uretra. Además, hay otros padecimientos derivados, como infarto, ceguera, cataratas, periodontitis, enfermedad coronaria, neumonía, asma, aterosclerosis vascular periférica y, en el caso de las mujeres, daño en el aparato reproductor y reducción de la fertilidad.

Expuso que quienes fuman marihuana mantienen una inhalación más profunda y frecuente (aproximadamente cada 60 segundos) y una mayor retención del humo, lo cual origina un incremento de hasta 35 por ciento de las partículas

perjudiciales en las vías respiratorias, ello favorece la inflamación y el daño del epitelio respiratorio. Indicó que de acuerdo con información de CIJ, en el caso de las grandes ciudades, incluida la Ciudad de México, el uso de marihuana alguna vez en la vida ha alcanzado al del tabaco y alcohol entre las personas que asisten a tratamiento.

“Fumar marihuana produce dilatación de la vía aérea por muy pocos minutos; por tanto, el efecto broncodilatador para tratar el asma no es significativo, lo que desecha la teoría de un posible efecto terapéutico que pudiera tener para atender a pacientes con esta enfermedad”, aseveró. El uso de marihuana se asocia a la enfermedad bullosa, a infecciones como neumonías, a la aspergilosis y la tuberculosis pulmonar, y está demostrado el daño en la fagocitosis de macrófagos alveolares, entre muchas otras.

En cuanto al daño al aparato respiratorio asociado con el uso de la cannabis, manifestó que existe evidencia acerca de los cambios relacionados con procesos inflamatorios que se producen en las vías aéreas, las de conducción y a nivel bronquial, según la forma y el tiempo que se consumió la sustancia. Asimismo, se ha demostrado que hay un efecto adictivo entre el consumo de tabaco y el de marihuana, lo que significa que se potencia el efecto nocivo para quienes consumen estas drogas y, por tanto, el daño que ocasionan es mayor.

El doctor Salas también explicó que las drogas como la heroína

y la metadona tienen una primera etapa de excitación y posteriormente son depresoras, es decir, se deprime el centro respiratorio; los pacientes broncoaspiran o, incluso, dependiendo de las cantidades, se produce edema pulmonar, que es una acumulación anormal de líquido en los pulmones, en especial los espacios entre los capilares sanguíneos y el alveolo, lo que lleva a que se presente hinchazón.

El edema pulmonar generalmente es causado por insuficien-

Quienes fuman marihuana mantienen una inhalación más profunda y frecuente, así como una mayor retención del humo, lo cual origina un incremento de hasta 35 por ciento de las partículas perjudiciales en las vías respiratorias: doctor Salas Hernández

cia cardíaca. A medida que el corazón deja de funcionar, la presión en las arterias que van al pulmón comienza a elevarse y, por lo mismo, dicha presión se incrementa y el líquido es impelido hacia los alvéolos. Este líquido se comporta

como una barrera que interrumpe el movimiento normal del oxígeno a través de los pulmones, provocando dificultad para respirar.

De acuerdo con datos estimados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), a nivel mundial las causas globales de mortalidad son la cardiopatía isquémica (7.25 millones de muertes); la afección cerebrovascular (6.15 millones), la EPOC (3.28 millones); cánceres de pulmón, tráquea y bronquios (1.39 millones); y tuberculosis (1.34 millones). En México, enfermedades como la diabetes y las isquémicas cardíacas ocupan los primeros lugares de mortalidad, según el Sistema Nacional de Información de Salud, con el 14 y 11.1 por ciento; además, la EPOC causa la muerte de 3.8 por ciento de la población mexicana.

Para concluir, el especialista del INER destacó que algunas recomendaciones del Foro Internacional de Enfermedades Respiratorias para disminuir estas afectaciones son: salud respiratoria para todos; promover el control del tabaquismo; reducir la contaminación ambiental; salud y seguridad respiratoria ocupacional; garantizar el acceso a medicamentos; promover la investigación; mejorar la formación de profesionales de la salud; mayor prevención en todos los ámbitos en los que se desarrolla la persona; y mayor acceso a los cuidados de la salud. Destacó que actualmente se colabora con Centros de Integración Juvenil para brindar atención a sus pacientes y evaluar su condición clínica respiratoria y funcional.

Por su parte, el doctor David Kershenobich Stalnikowitz, director general del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, dio a conocer los daños ocasionados por el consumo excesivo de alcohol. Señaló que dos billones de personas en el mundo consumen alcohol; de ellos, 76.3 millones padecen problemas de salud derivados, lo que se traduce en daño significativo, morbilidad, mortalidad y grave impacto social.

El etanol es altamente adictivo, se metaboliza en el hígado y es hepatotóxico, es decir, una vez que se sobrepasa la capacidad diaria que tolera el cuerpo, ocurre daño celular, lo cual ocasiona cirrosis hepática y otras enfermedades. Además, es una neurotoxina, genera daño en las células neuronales y en distintas partes del cerebro, y es un agente teratogénico, pues las mujeres embarazadas que consumen alcohol están afectando al feto; es también un agente inflamatorio que repercute en distintos órganos. En resumen, el abuso de esta droga produce daño hepático, cardiovascular, neurológico y pérdida de hueso, además de varios efectos que pueden dañar a cualquier órgano.

En la sangre, el abuso de alcohol aumenta la resistencia al flujo sanguíneo y puede producir cambios en el aparato circulatorio y hemorragias. Tiene efectos en el cerebro porque modifica la fluidez de las membranas neurales, el sistema nervioso se deteriora, produce excitación y es sedante a la vez. En el aparato digestivo au-

menta hasta 18 veces el riesgo de contraer cáncer de boca, de garganta o de esófago, e inhibe la absorción de algunas vitaminas vitales como la B.

Una de las enfermedades más comunes entre los alcohólicos es la cirrosis hepática; es la cuarta causa de mortalidad en el país. Cuando se desarrolla este padecimiento aparecen fibras y nódulos que colapsan el hígado y pueden causar la muerte del paciente. En las funciones relacionadas con la sexualidad, los hombres pierden la potencia sexual y a las mujeres se les inhibe el deseo, pues al beber se provocan grandes desarreglos hormonales y menstruales.

El doctor Kershenobich señaló que, según estimaciones de la Encuesta Nacional de Salud acerca de la prevalencia del consumo de alcohol, en los adolescentes ha habido un cambio significativo en la manera en la que se bebe; destacó también el consumo entre mujeres adultas que prácticamente se duplicó entre los años 2000 y 2012, al pasar de 24.3 a 41.3 por ciento. En el caso de los hombres la cifra pasó de 56.1 a 67.8 por ciento. Subrayó aspectos como la forma de beber en los hombres y la cantidad de copas por ocasión que consumen las mujeres, lo cual favorece el desarrollo de la dependencia.

Al referirse a los datos tomados del examen de admisión a la Universidad Nacional Autónoma de México en 2015, señaló que en promedio 41.8 por ciento de los estudiantes varones y 37.1 de las mujeres han consumido alcohol al

menos una vez en el último mes; asimismo, 1.4 por ciento de las mexicanas consumen alcohol en el embarazo y 0.3 por ciento de ellas beben más de una copa por ocasión.

Ante este panorama, el director general del Instituto resaltó la necesidad de crear nuevos biomarcadores para determinar el daño producido por el alcohol, así como el desarrollo de pruebas que indiquen que un usuario de esta sustancia tendrá daños posteriormente. Apuntó que el avance más importante en la actualidad es haber identificado el RNA mensajero y el DNA de las distintas proteínas; sin embargo, afirmó que el reto más importante es entender el fenómeno de la tolerancia y de la adicción, a fin de impactar de manera positiva en la prevención y la atención terapéutica.

En su oportunidad, la maestra Carmen Fernández Cáceres,



El director general del INER, durante su ponencia.

PARA EL DESARROLLO



María Elena Medina-Mora y David Kershenovich recibieron su reconocimiento de manos de Kena Moreno.

directora general de Centros de Integración Juvenil —quien también coordinó este panel—, presentó los daños ocasionados por el consumo de marihuana, principalmente en adolescentes y jóvenes. Indicó que, de acuerdo con datos del Sistema de Información Epidemiológica del Consumo de Drogas de Centros de Integración Juvenil (SIECD), el uso de esta droga registró un incremento de más de 17 puntos porcentuales entre el primer semestre de 2008 y el segundo de 2014, al pasar de 70.3 por ciento a 87.4, con lo que la marihuana se situó por arriba del tabaco y el alcohol. En este periodo también destacó el incremento de más de seis puntos en el consumo de metanfetaminas.

Indicó que el número de usuarios de drogas ilícitas que solicitaron rehabilitación en 2007 fue de 18 mil 136, mientras que la cifra se elevó a 21 mil 320 en 2014. En este lapso destacaron también el

aumento del consumo entre mujeres y menores de edad, la disminución de la edad de inicio (antes de los 13 años), el incremento del uso de marihuana, metanfetaminas, alucinógenos y éxtasis, la disminución del uso de cocaína, inhalables y heroína, y el aumento de la cannabis como droga de inicio y de mayor impacto (por la cual los pacientes acuden a recibir tratamiento), al pasar de 15.8 por ciento en 2007 a 47.4 por ciento en 2014.

Señaló que actualmente se presenta un aumento en el consumo de metanfetaminas, alucinógenos y éxtasis, así como una disminución en cocaína, inhalables y heroína; asimismo, detalló que 81 por ciento de los pacientes de CIJ se iniciaron en el consumo de sustancias antes de los 18 años y que en las unidades operativas se han atendido pacientes desde los seis años de edad. La edad promedio de los pacientes que acuden a tratamien-

to es entre los 18 y los 23 años, aunque los menores de edad ocuparon 28.5 por ciento en el 2007, cifra que aumentó a 49.9 por ciento en el 2014.

En el caso de la marihuana, señaló, hay una tendencia de aumento en todas las regiones del país; el uso de metanfetaminas ha disminuido en la región noroccidental, compuesta por los estados de Baja California, Baja California Sur, Sonora y Sinaloa; mientras

que la heroína registra un aumento en las regiones centro y centro-sur.

Asimismo, la directora general de CIJ expuso los resultados de una encuesta aplicada a 400 estudiantes de escuelas públicas de la Ciudad de México acerca de las prácticas sexuales entre jóvenes asociadas al consumo de drogas. Reveló que 69 por ciento inició su vida sexual a una edad promedio de 16 años; 37 por ciento tuvo relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol y 16 por ciento bajo el efecto de alguna droga; y 53 por ciento tuvo relaciones sexuales sin condón.

El mismo análisis refirió que quienes habían tenido relaciones y consumieron alguna sustancia tuvieron un mayor número de parejas sexuales, así como relaciones con algún desconocido (47.4 por ciento).

*Norma Araceli García Domínguez
Departamento de Difusión y
Ediciones*

Aportes a las políticas públicas sobre drogas hacia UNGASS 2016



Alejandro Vassilaqui coordinó este panel.

Legalizar las drogas sería un error mayúsculo, que podría causar una cadena de consumo sin precedentes, violencia generalizada y la primacía de todos los que manejan los hilos del mercado ilegal, opinó Alejandro Vassilaqui Castrillón, director ejecutivo del Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (Cedro) de Perú, luego de conocer la decisión de la Suprema Corte de la Justicia de la Nación de México, de conceder un amparo a cuatro personas para el cultivo y consumo personal de marihuana.

El problema, aseguró, es desconocer la realidad del mundo de las drogas; ignorar que la legalización en otros lugares del mundo ha propiciado que el consumo aumente, junto con otras formas de inseguridad ciudadana, delincuencia y diversos problemas sociales. “Muchos países están dando marcha atrás a antiguas medidas legalizadoras y han reconocido que los efectos alcanzados no fueron los esperados”.

Con miras a la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS) a celebrarse en 2016, es indispensable que todos los sectores sociales tengan claro que la droga provoca daños a nivel económico, social, demográfico, legal, sanitario y educativo. Conocidos son los argumentos prolegalización, incluyendo la afirmación de que las políticas antidrogas actuales han fracasado. “Qué lindo es decir que todo ha fracasado, yo tengo la solución para todo: la legalización”, comentó el maestro Vassilaqui.

Para los promotores de estas medidas, afirmó el especialista, permitir el libre uso de las drogas, en específico de la marihuana, ayudará a descongestionar prisiones y a preservar los derechos humanos de los consumidores; sin embargo, parecen ignorar que históricamente las drogas han sido utilizadas para esclavizar personas, familias y naciones enteras.

Debemos entender, sugirió, que las drogas de hoy no son las que antes conocíamos. “Miren cuán distinta era la marihuana de 1995, a la del 2012. Las

muestras cultivadas bajo techo tienen 34 por ciento más delta-9-THC”; y aun así, dijo, hay quienes insisten en que esta sustancia no causa daños en la salud. En 2014, en la Universidad de Düsseldorf, se reportaron los primeros casos debidamente documentados de muerte súbita inducida por intoxicación aguda de marihuana: dos hombres jóvenes de 21 y 28 años fallecieron inesperadamente bajo los efectos agudos de cannabinoides. “El National Institute on Drug Abuse nos indica que fumar cannabis aumenta el ritmo cardíaco de 20 a 100 por ciento, casi después de la ingestión, y provoca un aumento de la probabilidad de sufrir un ataque al corazón en la primera hora después de fumar”.

Hay que legislar en torno a las drogas, pero no copiando modelos de países que social, económica, cultural y políticamente están alejados de la realidad de nuestros países. “Hacer prevención en el Perú no es como hacer prevención en Suiza, las situaciones son distintas. No se pueden aplicar medidas estandarizadas, siempre deben considerarse las particularidades relacionadas con los mercados de las drogas, la situación

La retórica de la legalización, respaldada por fuertes intereses económicos: Kevin A. Sabet

sanitaria o el desarrollo sociocultural de cada país. La prevención de drogas debe ser un todo integrado que amplifique el impacto de las acciones desarrolladas, y que incluya la lucha contra la producción de drogas, el narcotráfico y el consumo; las agendas políticas nacionales deben recoger esta visión holística y propiciar, en consecuencia, acciones decididas con amplias posibilidades de éxito”, afirmó el director ejecutivo de Cedro.

En los países de Latinoamérica, concluyó, es indispensable evaluar la magnitud del problema, generar un plan estratégico integral que genere conciencia respecto a los problemas y factores de riesgo comunitario, formular estrategias que ayuden a enfrentar el problema y analizar de manera constante la funcionalidad de las mismas. En este proceso, es fundamental la participación de la sociedad civil: “Todos somos y seremos responsables de lo que se haga o se deje de hacer. No sean escuchas, no permanezcan sentados, somos responsables de lo que pase y de lo que no”.

En un sentido similar, se pronunció Kevin A. Sabet, presidente y director de Smart Approaches to Marijuana de Estados Unidos, quien señaló que ante la incapacidad de los políticos y los gobiernos de escuchar las evidencias científicas que muestran, de forma incontrovertible, los daños a la salud y al entorno social provocados por la marihuana, es necesario redoblar los esfuerzos, a fin de hacer patente que en el tema existe una falsa dicotomía, la creencia de que sólo existen dos opciones para quienes consumen la droga: la cárcel o la legalización.

“En mi país, hace 20 años, teníamos unas políticas nada saludables, que mandaban a la cárcel a productores, distribuidores y usuarios de la marihuana; sin embargo, ahora el panorama ha cambiado, no podemos encarcelar a las personas porque venden una gomita de osito con THC. ¿Por qué ir de un extremo a otro? No podemos encarcelar a quienes las expenden, pero tampoco legalizar esta conducta porque implicaría exponer a los niños y los jóvenes a la droga. Necesitamos mejores prácticas de prevención y, sobre todo, estrategias de salud que nos permitan brindar tratamiento a todos aquellos que lo necesitan”, reflexionó el experto.

Afirmó que el actual impulso de la corriente legalizadora tiene como trasfondo el deseo de generar ganancias, de obtener dinero con el desarrollo de una nueva industria que tiene como objetivo la generación de nuevos adictos a la cannabis. “En este tipo de empresas, las mayores ganancias provienen de quienes consumen el producto en exceso. Por ejemplo, la industria del alcohol no obtiene sus utilidades de los que toman solamente una copa de vino al día o una o dos cervezas el fin de semana cuando están viendo el fútbol; 75 por cien-

to de las ventas del alcohol en Estados Unidos está concentrado en diez por ciento de la población, es decir en personas que beben en promedio diez copas al día y que muestran patrones de alcoholismo severo”.

De la misma forma, reflexionó el representante de Smart, en el negocio de la marihuana se requieren consumidores consuetudinarios para hacer dinero. Del cien por ciento de los usuarios, 20 por ciento usa cannabis casi todos los días; este grupo es, justamente, el responsable de casi 80 por ciento del consumo total de marihuana. “¿Qué significa esto para el negocio? que si quieres ganar dinero, necesitas adictos, requieres de gente que consuma marihuana todos los días. Esto no se trata de los adultos que quieren fumarse un cigarro de vez en cuando e irse a dormir; se trata de enganchar a la gente joven y hacer que use la droga de manera regular”.

La adicción, recordó Kevin Sabet, es una enfermedad de la adolescencia. No te conviertes en un adicto si nunca tocaste drogas hasta que tenías 25 años; el cerebro está bajo construcción durante la juventud y es en esta etapa cuando aprende a ser un adicto, no durante la adultez. Así que para tener una industria se tiene que enganchar a los jóvenes.

En este momento, la corriente en favor de la legalización está ganando la guerra retórica, gracias a la enorme financiación que tiene y que incluye, entre otras cosas, el apoyo de campañas presidenciales. Sin embargo, dijo, hay que considerar que la mayor parte de la población no consume drogas y está en contra de estas medidas que intentan, en un princi-

El problema de las drogas en nuestros países ya no se limita al consumo; ahora nos enfrentamos al tráfico y al involucramiento de nuestros hijos en actividades delictivas:
Eugenia Mata

pio, legalizar la cannabis, pero cuya meta final es la legalización de todas las sustancias, algo para lo cual ningún país está preparado. “Debo corregir un mito, el que señala que en Estados Unidos todos queremos que se legalice la marihuana. En Colorado dos tercios de los condados han dicho que no desean la venta de marihuana en su comunidad, en ninguna de sus presentaciones: galletas, dulces, chocolates, helados, sodas, gomitas de ositos o paletas.”

La legalización no es inevitable. “Nosotros tenemos una responsabilidad especial con las generaciones futuras; si no actuamos ahora, ellos tendrán todo el derecho de preguntarnos ¿dónde estábamos?, ¿por qué no nos enfrentamos a los políticos?, ¿por qué no escuchamos lo que la ciencia tenía que decirnos?”.

Para la directora general de Centros de Integración Juvenil, maestra Carmen Fernández Cáceres, el camino a seguir es la defensa de la salud pública. En el contexto actual, afirmó, es indispensable contemplar las libertades, a la vez que se intenta proteger el derecho colectivo a la salud. “Todos coincidimos en la importancia de estos dos aspectos. No tenemos que polarizarnos como población; mucho menos hablar de conservadores y progresistas. Al contrario, debemos unirnos para formular políticas públicas acordes con las necesidades y características de nuestra población, que es el objetivo común”.

El primer reto, apuntó la directora, es generar evidencia que respalde el debate sobre el tema. Es indispensable una base científica que dé certidumbre y seguridad a lo que decidamos. “Uno de los datos que han manejado los impulsores de la legalización es el de la población en prisión por consumo de esta droga; señalan una cifra de 150 mil personas. En nuestro país hay 250 mil personas encarceladas, no puede ser que más de la mitad sean usuarias de marihuana, eso es imposible. Yo he solicitado esta información a varios funcionarios, entre ellos al titular del Órgano Desconcentrado de Seguridad Social, al director general de Reclusorios, al director general de Prevención del Delito, a la procuradora General de la República, y ninguno de ellos lo tiene, esto nos indica que en el debate no todos están empleando datos reales y sustentados. La formulación de políticas públicas requiere de certidumbre.”

Es evidente que los escenarios están cambiando, reflexionó la maestra Fernández, y ante ello tenemos los retos de fortalecer la prevención y de aumentar los presupuestos para hacerlo. Necesitamos, además, una infraestructura hospitalaria mucho más amplia para recibir los casos de tratamiento; así como fomentar la investigación y formar recursos humanos especializados en la materia.

Sobre todo, afirmó, debemos estar conscientes de que aunque se quiera ver el consumo de drogas como un asunto de libertad individual, lo cierto es que quien enferma afecta a su entorno y a la comunidad.

Al respecto, Sven-Olov Carlsson, presidente internacional de la Federación Mundial contra las Drogas (WFAD, por sus siglas en inglés), recordó que el uso de sustancias puede propiciar desempleo, fallas académicas, baja satisfacción en la vida y problemas en las relaciones interpersonales, entre otros hechos negativos. Por ello el principal cometido de una política de drogas debe ser evitar los problemas relacionados con ellas.

“La reducción de la disponibilidad es un elemento central para la prevención. Hay que implementar estrategias en la comunidad que propicien ambientes libres de sustancias y apoyen normas sociales que hayan demostrado disminuir el uso de las sustancias. Esto se debe implementar a través de la educación y la prevención basada en evidencia; así como con intervenciones específicas para llegar a los grupos de alto riesgo”, recomendó.

Para el presidente de la WFAD, es fundamental evitar que los jóvenes comiencen a utilizar drogas ilegales. “Por cada dólar que se gasta en la prevención, podemos ahorrar 10 en salud, y en la reducción de costos sociales y penales”. En este sentido, las normas internacionales establecidas por la Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito (UNODC) proporcionan algunos lineamientos aplicables en ámbitos como la familia, la escuela y el trabajo.

Además, indicó, se requiere de instrumentos para recabar información sobre la prevalencia del consumo; un mayor vínculo entre la salud y la justicia criminal; investigación que responda a las realidades de los distintos países y que atienda las características de género; y capacitación de los legisladores y de los profesionales en la materia. “La aplicación de la ley es fundamental para garantizar la seguridad y la salud públicas, para reducir la disponibilidad y alejar a las drogas de la población. El sistema de justicia penal debe convertirse en un motor poderoso para la recuperación”, aseguró.

Es esencial que los gobiernos observen los tres tratados internaciona-

les de control de drogas: 1961, 1971 y 1988, así como la Convención de los Derechos de los Niños. “Todos los países que han ratificado la Convención de los Derechos de los Niños tienen la obligación de asegurar que haya una niñez libre de drogas”, lo sucedido con sustancias como el alcohol y el tabaco nos demuestra que no existe una garantía de que la marihuana, la heroína, la cocaína o cualquier otra sustancia que se quiera legalizar no llegue hasta la juventud, concluyó.

Al trabajar con 160 organizaciones de todo el mundo, la WFAD ha constatado la imposibilidad de establecer políticas públicas aplicables a todas las realidades, comentó Linda Nilsson, secretaria general de esta institución. Por ello, dijo, es necesario escuchar la voz de la sociedad civil, aprender de sus experiencias a nivel local y atender las recomendaciones de los expertos que trabajan en el campo, de manera directa con los usuarios de drogas.

En la labor que se realizará en 2016 en la UNGASS, es responsabilidad de las asociaciones civiles plantear a los gobiernos nacionales y a los responsables de la formación de políticas públicas, que el tema de las drogas está conectado con el desarrollo sostenible de las comunidades. “El ciclo vicioso de la falta educación y la pobreza, la violencia y la inseguridad, alimenta y apoya la producción, el tráfico, la venta y el uso de sustancias. Si se desea romper ese círculo, hay que trabajar en cuestiones de desarrollo social”, comentó.

Asimismo, es indispensable compartir las responsabilidades y entender que lo sucedido en los países del Norte, de facto tendrá un impacto en el Sur, por lo que es irresponsable querer entender los movimientos de producción y tráfico que se generan en algunos lugares, sin considerar la disponibilidad de las sustancias y los índices de consumo que se mantienen en las naciones con mayores índices de ingreso económico. “Tenemos una grave preocupación sobre la legalización. En Estados Unidos existe una gran industria que impulsa estas políticas, lo que va a resultar en mayores tasas de consumo y adicción no sólo en ese país, sino en todos los que de una u otra manera están conectados con él, por cultura, economía, política o comercio. Algunos Estados no tienen la suficiente estructura de tratamiento, ¿qué van a hacer si aumenta la adicción?”, cuestionó la representante de la WFAD.

Ante este problema se debe encontrar un equilibrio entre el control de la oferta y la demanda, y entre los sistemas de prevención y tratamiento. “El liderazgo político nos puede mostrar el camino hacia adelante, al implementar políticas de drogas más sensibles a las características locales, a las necesidades de género y a las particularidades específicas de los diferentes sectores de la población. Hay que encontrar los mecanismos para proteger a las nuevas generaciones. Tenemos que atacar las debilidades institucionales, la corrupción y enfrentar el problema de las drogas de manera más seria”, externó la especialista.

Eugenia Mata Chavarría, jefa de la Unidad de Proyectos de Prevención del Instituto Costarricense sobre Drogas, propuso abordar el problema de las drogas en cuatro ejes: drogas y salud, a fin de contar con entornos legales que favorezcan la atención; justicia alternativa, porque cada vez hay más personas que

trafican para mantener a su familia, son encarceladas y dejan a sus hijos abandonados y expuestos a una espiral de revictimización; drogas y delitos, ya que aunque no todos los que consumen cometen delitos, la mayoría de los que han estado cometiendo delitos han tenido problemas de consumo, y se ha reconocido que la pobreza y la marginalidad social son las principales causas del reclutamiento de jóvenes por parte del crimen organizado; y difusión e intercambio de información entre los Estados y las entidades de Naciones Unidas, a fin de reconocer que no todos los contextos son iguales y que, por ende, es necesario adecuar las políticas públicas a las características de cada región.

Sea cual sea la política adoptada, es importante que procure el empoderamiento social. “Nuestra idea es que en toda política, el eje sea el ser humano; cuando estemos empoderando al ser humano en todas sus capacidades, estaremos enfrentando el fenómeno de las drogas”, afirmó.

Necesitamos hacer, concluyó la maestra Mata, que la voz de todos los países, aunque sean pequeños, como Costa Rica, sea escuchada en la Asamblea General de la ONU, pues nuestros hijos se están iniciando, cada vez más jóvenes, en el consumo de drogas. Por si fuera poco, el problema de drogas en nuestros países ha dejado de limitarse al consumo y se ha convertido en un asunto de tráfico y, lo que es peor, de involucramiento de los jóvenes en las actividades del crimen organizado.

Jeanette Muñoz López
Departamento de Difusión y Ediciones

Impacto del consumo de alcohol

Ante el incremento de los problemas relacionados con el abuso de alcohol a nivel mundial, es indispensable generar la reflexión y promover esfuerzos en la sociedad dirigidos a disminuir las consecuencias atribuibles a este fenómeno de salud pública. Con este objetivo, se llevó a cabo la sesión “Impacto del consumo de alcohol”, coordinada por el doctor José Ángel Prado García, director general adjunto de Operación y Patronatos de Centros de Integración Juvenil.

La directora de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, doctora Guillermina Natera Rey, presentó un modelo de intervención de salud pública que se llevó a cabo en la frontera norte de México, lugar donde existe el doble de consumo de sustancias en comparación con el resto del país y que supera la media nacional en consumo del alcohol. Este modelo es una primera experiencia en México y obedece a que la Organización Mundial de la Salud indicó que se debe atender el problema de drogas y alcohol desde el primer nivel de atención de salud. La ventaja de este modelo es costo-efectiva ya que permite la detección temprana del consumo, que suele mantenerse oculto y estigmatizado; además, permite visibilizarlo como un problema de salud pública y no necesariamente como de delito o de moral.

El proyecto de este modelo surgió como una estrategia de prevención conjunta entre México y Estados Unidos en el marco de la novena Conferencia Binacional sobre Reducción de la Demanda de Drogas en 2011; lo que se pretendía es que hubiera una estrategia común en ambos lados de la frontera norte, ya que la población transita de un lugar a otro de manera cotidiana. El objetivo de este trabajo

fue probar la factibilidad de un modelo de detección oportuna del consumo de drogas, alcohol y tabaco en centros de atención primaria a la salud en las ciudades de Tijuana y Los Ángeles, así como identificar la prevalencia. El diseño se realizó con un estudio observacional, transversal y analítico, con una muestra que fue obtenida de centros de atención primaria con 2,888 sujetos en Tijuana y de 2,226 de Los Ángeles.

Una de las pruebas utilizadas para la detección de consumo de alcohol, tabaco y drogas fue la ASSIST-OMS (*Alcoholic Smoking Substance Involvement Screening Test*), que consiste en ocho reactivos que se contestan en una tableta electrónica, lo cual promueve la honestidad y la confiabilidad. Los resultados de esta prueba indicaron que el consumo de drogas es tres veces mayor en Estados Unidos, además de que los residentes de Los Ángeles nacidos en Estados Unidos tienen una mayor prevalencia de consumo de sustancias ilegales. Esto quiere decir que el riesgo identificado apunta a la importancia del lugar de nacimiento y residencia y los factores socio demográficos.

En relación con el modelo, se comprobó su factibilidad para la detección temprana de consumo; además, contribuye a la disminución del estigma y a la fidelidad de la información y, aunque la muestra es de solo una región, los datos permiten sugerir la aplica-



Martín Mosqueda, Guillermina Natera, Ángel Prado y Kristina Sperkova.

ción del modelo como una política de salud para integrarse a las clínicas de los estados fronterizos de México y Estados Unidos.

En su intervención la presidenta de IOGT International, Kristina Sperkova, cuestionó ¿Por qué las personas consumen alcohol?, las respuestas más básicas fueron: para socializar, retarse a sí mismo, para relajarse y automedicarse; lo interesante de estas respuestas, es que el etanol es un inhibidor que causa que nuestro metabolismo trabaje más lento y en realidad no tenga ningún efecto en el cuerpo que nos haga más sociables o más graciosos. Entonces ¿cuál es ese efecto mágico que tiene el alcohol que nos ayuda a llegar a esos estados? En realidad no hay ninguna evidencia científica que compruebe que el alcohol cause estos estados de ánimo, no hay ningún cambio químico en el cuerpo que los ocasione. Lo que sí sucede es que el consumidor tiene una expectativa de lo que el alcohol le puede causar.

La especialista comparó los efectos del alcohol con un experimento que se realizó en las calles de Nueva York cuando un hombre, previo al lanzamiento del Iphone 5, invitó a la gente a probar y sentir este nuevo modelo; al probarlo las personas, hacían comentarios sobre lo rápido y ligero que era, no se percataban que tenían en sus manos un Iphone 4, pues con el simple hecho de saber que era un modelo nuevo, ya tenían la expectativa de que tendría que ser mejor. Algo parecido sucede con el alcohol, al ingerirlo se tienen ideas preconcebidas de sus efectos en los estados de ánimo y, de esta forma, uno se convence a sí mismo que puede ser más sociable o más divertido. Otro experimento en el cual a un grupo de jóvenes se les suministraron bebidas sin alcohol, pero se les dijo que sí lo contenían, demostró también que el comportamiento asociado con el alcohol es mental, ya que este grupo comenzó a actuar como si lo hubiera bebido. La relación que existe entre el comportamiento y el consumo de alcohol es simplemente psicológica; sin embargo, al ser un inhibidor, reduce la capacidad de reacción física y entorpece la actividad intelectual.

Al ser un inhibidor, el alcohol reduce la capacidad de reacción física y entorpece la actividad intelectual

En la cuestión de los efectos en la salud, se estima que 3.3 millones de personas mueren al año a causa del alcohol, lo que significa una cada 10 segundos; hay alrededor de 200 padecimientos relacionados con las bebidas alcohólicas; 25 por ciento de las personas entre 25 y 39 años muere por esta causa, la primera causa de muerte en este rango de edad.

Añadió que aunque el alcohol es responsable de diferentes problemas con la salud, la percepción que la gente tiene de su daño es poca o casi nula. Una de las principales razones es la asociación de valores atractivos mediante la publicidad que se hacen las marcas que venden alcohol. Por ejemplo, el consumo de ciertas cervezas se asocia con el fanatismo del fútbol, o que el vodka cosifica el cuerpo de la mujer. Está publicidad genera mitos como que el consumo del alcohol es normal e incluso saludable, que los daños se presentan en un pequeño grupo de personas que ya no pueden controlar su consumo, sin embargo estos daños son causados en el consumidor regular.

La conclusión con la que cerró Kristina Sperkova es que mucha de la responsabilidad de estos mitos y creencias sobre los efectos del alcohol recae sobre la publicidad, y algunas de las formas para prevenir e informar correctamente las consecuencias del consumo serían restringir su disponibilidad, incrementar los impuestos a la industria, censurar anuncios, crear zonas libres de alcohol y proveer tratamiento.

Por su parte el maestro Martin Mosqueda Ventura, director de Coordinación de Programas de la Comisión Nacional contra las Adicciones, comenzó su participación hablando de la evidencia del consumo del alcohol en México, la cual tiene orígenes culturales y prehispánicos con productos de diferentes regiones del país, como el tesgüino, el pulque, el xtabentún, el mezcal y el tequila, entre otros. Hoy en día el alcohol se ha diversificado, se consigue en cualquier tienda y sigue siendo parte de nuestra cultura sin embargo; ahora es un producto de consumo no ordinario, como lo ha marcado la OMS/OPS.

Según la Encuesta Nacional de Adicciones 2011, del 2002 al 2011 ha habido un incremento sensible en diferentes categorías de consumo, que van desde alguna vez en la vida hasta la dependencia; los hombres siguen rebasando a las mujeres en dichas categorías, aunque también ha aumentado el consumo de ellas. Esta misma encuesta permitió conocer los datos de prevalencia de consumo por región, siendo la noroccidental, la norcentral y la nororiental las que rebasan la media nacional.

El alcohol también es asociado como factor causal para enfermedades transmisibles y no transmisibles; en particular, el maestro Mosqueda presentó los datos de las enfermedades no transmisibles, siendo los trastornos mentales y la cirrosis hepática los padecimientos con mayor porcentaje de defunciones en 2015. En cuanto a las lesiones generadas por violencia interpersonal asociada con el consumo de alcohol, generaron un 14 por ciento de defunciones durante 2015.

A nivel mundial, las bebidas alcohólicas son un factor causal de al menos 60 enfermedades diferentes, así como de accidentes y lesiones. Durante 2012, en México se registraron 17 mil 102 muertes a consecuencia de las lesiones por accidentes de tránsito y 153 mil 658 heridos por la misma razón; además, 7.3 por ciento de los incidentes viales tuvieron presencia de alcohol en los conductores y 6.2 de los conductores circulan bajo la influencia de esta sustancia. Estas cifras motivaron el impulso al programa “Conduce sin alcohol”, mejor conocido como “alcoholímetro”; tan solo en la Ciudad de México, gracias al programa, se redujo en 30 por ciento las muertes asociadas con el consumo del alcohol

Las acciones que se están llevando a cabo en México van a la par con la estrategia mundial para reducir el consumo nocivo del alcohol de la OMS. La concientización, la acción comunitaria, la reducción de la disponibilidad y la política de precios, son algunas de estas acciones. En México la política pública implementada por el gobierno se basa principalmente en el control de la disponibilidad, la reducción de la demanda y la reducción de daños. Asimismo, se basa en un federalismo articulado que pretende mejorar la coordinación entre todos los órdenes de gobierno y una coordinación intersectorial que busca la partici-

pación de los sectores privados, públicos y sociales. Todas las acciones se basan en un modelo de salud pública que controla la oferta, atiende al consumidor y modifica el ambiente; además, se llevan a cabo acciones complementarias como la legislación, la educación, la formación de recursos humanos, el tratamiento y la investigación.

El doctor Ricardo Iván Nanni Alvarado, presidente de la Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos, cerró la sesión con la presentación “El auxilio de AA para reducir el impacto del consumo del alcohol”, en la cual describió a Alcohólicos Anónimos como una comunidad de hombres y mujeres que comparten experiencias de fortaleza y esperanza, cuyo único objetivo es mantenerse sobrios y ayudar a otros a alcanzar la sobriedad. Este propósito se logra a través de sesiones gratuitas de ayuda mutua a las que se acude de manera voluntaria. También destacó que AA, a 80 años de su fundación, tiene presencia en 183 países y cuenta con 15 mil grupos en nuestro país.

El doctor Nanni abundó en la labor de AA con datos obtenidos a través de encuestas, los cuales indican que los hombres representan la mayor proporción de sus asistentes con una edad entre 20 y 60 años; sin embargo, se ha incrementado la asistencia de mujeres, por lo que se necesita identificar las necesidades particulares por género. En la población juvenil la asistencia, del 2003 a 2015, ha disminuido del 8 por ciento al 6 por ciento. Respecto al mantenimiento en sobriedad por más de 4 años, aumentó del 2013 al 2015 del 59 por ciento al 63 por ciento; la reincidencia en consumo, durante el mismo periodo, disminuyó del 30 por ciento al 19 por ciento.

Los resultados demuestran la consolidación de AA en México y la responsabilidad que tiene para el trabajo en la prevención y la rehabilitación de personas con problemas relacionados con el alcohol. A corto plazo, Alcohólicos Anónimos busca la atención especial de personas referidas por centros de primer nivel de atención como los Centros de Salud, Centros de Atención Primaria de las Adicciones y Centros de Integración Juvenil, entre otros.

*Carlos Antonio Romero Vidal
Departamento de Difusión y Ediciones*

INEGI en Internet www.inegi.org.mx

¡Nos renovamos para servirte mejor!



El INEGI renueva su portal en Internet para hacer más accesible tu consulta:

- Nuevo diseño de la página principal para facilitar la búsqueda de información.
- Esquemas de navegación homologados con enfoque a usuarios.
- Secciones recién desarrolladas con presentación gráfica.
- Incorporación de *chat* y *twitter*, entre otros medios.

¡Entra y compruébalo!

Porque proporcionamos Información para todos...

01 800 111 46 34

www.inegi.org.mx

atencion.usuarios@inegi.org.mx

¡México cuenta con el INEGI!



INSTITUTO NACIONAL
DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA

— Prácticas exitosas en prevención —

El panel “Prácticas exitosas en prevención” reunió a expertos en la materia que presentaron casos de éxito aplicados en Argentina, Turquía, Estados Unidos y México.

El maestro Alejandro Sánchez Guerrero, director de Prevención de Centros de Integración Juvenil, expuso el tema “Programa de prevención basado en la promoción de competencias prosociales en la adolescencia. Una contribución al desarrollo humano sostenible.” Indicó que en México, el programa “Para vivir sin adicciones”, que opera CIJ, tiene por objetivo facilitar el desarrollo de competencias prosociales y autocontrol en estudiantes de secundaria, además de detectar y canalizar tempranamente dificultades asociadas al escaso control de impulsos y a la baja competencia social, por lo que se aplica en las zonas donde se tienen problemas de violencia social y consumo de drogas.

Señaló que, al estar basado en el desarrollo de habilidades sociales y emocionales, este programa funge como una herramienta para disminuir la probabilidad de comportamientos de riesgo. La estrategia retoma el marco de las competencias socioculturales que se trabajan en educación media superior, como la aplicación eficaz de conocimientos, actitudes y habilidades necesarias para entender y manejar las emociones, esta-

blecer y alcanzar metas positivas, sentir y mostrar empatía hacia los demás, establecer y mantener relaciones positivas y tomar decisiones responsables.

Además, el programa contempla capacitar al personal docente para actualizarlo en temas de detección temprana y canalización oportuna, a través de indicadores de riesgo; así como sesiones informativas dirigidas a padres, madres y otros responsables de crianza, con quienes se aborda la relación entre las conductas impulsivas y el consumo de drogas.

Entre los trabajos que realizan con adolescentes se encuentran los talleres “Toma el control de tus actos”, que tiene diferentes propuestas temáticas, como “Ponte en sus zapatos”, para hablar de la empatía; “¡Si te enojas pierdes!”, que se enfoca en el control de la ira; y “Para no meterte en broncas”, que fomenta el autocontrol.

El maestro Sánchez Guerrero señaló que para conocer la eficacia de estos talleres, se diseñó un cuestionario expofeso con 15 ítems, en escala tipo Likert, con cuatro opciones de respuesta: “siempre”, “muchas veces”, “pocas veces” y “nunca”. El instrumento fue elaborado a partir de tres categorías: habilidades interpersonales y empatía; técnicas para el manejo de la ira; y herramientas para el control de impulsos.

La media en las evaluaciones posteriores a la intervención, en cada una de las categorías, fueron

más altas, es decir, sí se generó un cambio significativo en términos estadísticos. Por lo que se concluyó que el taller psicoeducativo cubre el objetivo para el cual fue diseñado, ya que los asistentes mejoraron su comprensión sobre las circunstancias de otras personas, identificaron pasos para controlar el enojo, practicaron técnicas de manejo de la ira e identificaron las consecuencias de actuar impulsivamente.

Finalmente, expresó que la intervención preventiva “Competencias prosociales y autocontrol en la adolescencia” constituye una valiosa contribución al desarrollo de relaciones interpersonales positivas y el afrontamiento de riesgos psicosociales relacionados con el consumo de drogas.

En su ponencia, Gabriela María Richard Losano, directora de la Fundación Pro Salud de Argentina, presentó el tema “Aportes del modelo integral salubrista a la eficacia de programas preventivos.” Mencionó que en esta fundación se enfocan en la prevención de

Las intervenciones preventivas son una valiosa contribución al desarrollo de relaciones positivas y el afrontamiento de riesgos psicosociales

adicciones en niños, principalmente, pero también incluye a los adolescentes y adultos. Asimismo, explicó que se integra por voluntarios provenientes de distintas universidades, quienes forman parte del proyecto “Cuenten con nosotros” (2008-2015), avalado por el Foro de Rectores de la Provincia de Córdoba y destinado a la prevención en niños de nueve a 12 años, que son alumnos de 20 escuelas públicas de la ciudad de Córdoba, Argentina.

Resaltó que la eficacia preventiva requiere una congruencia entre el marco conceptual y los programas estratégicos, los cuales deben ser integrales y contar con una evaluación continua. Sobre los nuevos paradigmas en prevención de adicciones, mencionó que se organizaron en cuatro: educación para la salud, guerra al daño, pragmatismo funcional al daño y paradigma multidimensional integral salubrista.

Explicó que los tres primeros paradigmas no han resultado efectivos en el tratamiento de las adicciones, ya que en materia de educación para la salud se hace prevención promoviendo las habilidades sociales, factores protectores, valores, etcétera, sin abordar la problemática de las drogas; el paradigma de la guerra al daño utiliza mensajes de prohibición como “¡Las drogas son malas, evítalas!”, y se enfoca más a las sustancias y sus daños; el pragmatismo funcional al daño plantea ser realista y aceptar que es inevitable el consumo de drogas, por lo que pretende reducir el daño que provoca.

Por ello, mencionó que Pro Salud se enfoca en el paradigma multidimensional integral salubrista, que propone una alternativa de que lo saludable es algo placentero y no se necesita consumir algún enerante para entretenerse. Mediante la motivación a los jóvenes, este modelo desarrolla estrategias preventivas que integran siete ejes, a través del programa “Cuenten con nosotros”.

Los factores elementales son reconocer la importancia de la promoción de contextos habilitantes de redes (vínculos) socio-institucionales saludables; la inclusión progresiva del proyecto preventivo en la singular lógica de trabajo institucional donde se implemente; el reconocimiento de los riesgos que implica el consumo –incluido el de drogas legales e ilegales– y las estrategias de marketing utilizadas para crear necesidad o deseo de dicho uso; la promoción del derecho a la ciudadanía y a la identidad, con base en decisiones responsables que construyen la identidad, a partir del acceso a la información sobre las posibles consecuencias asociadas a la ingesta de sustancias psicoactivas.

Otro factor relevante es la legitimación de lo saludable como bien público, individual y colectivo, por lo que se requiere que se incluya mediante el apoyo de políticas públicas; confianza en la activación de mecanismos de resiliencia para el desarrollo de vincularidad positiva, con valores que incluyen el trabajo digno y el bien común, para que los sujetos se construyan como amos de su propio

destino y se promueva el desarrollo de competencias individuales como parte de un proceso deseable y disfrutable, no obligatorio.

Dentro de los indicadores que revelan la eficacia del modelo integral salubrista, señaló que se encuentran el nivel de satisfacción de docentes, padres y niños, a quienes les gusta el proyecto y les entusiasma apropiarse de él; disminuye el temor a la reacción de familiares de niños que consumen, producen o venden drogas; se amplían vínculos con organizaciones de la comunidad; y aumentan las actitudes solidarias hacia los usuarios.

En su oportunidad, Derya Akyilmaz, jefa del Departamento de Educación de Luna Verde Creciente, habló sobre el “Programa de capacitación en prevención de adicciones de Turquía (TBM).”

Apuntó que de acuerdo con los resultados de la “Encuesta de actitud y comportamiento respecto a tabaco, alcohol y uso de sustancias en las escuelas turcas”, realizada por el Centro de Monitoreo de Drogas y Adicciones de Turquía, en 2011; la frecuencia del consumo de sustancias es de 2.7 por ciento en la población en general (de 15 a 65 años); mientras que la población entre 15 y 24 años tiene un crecimiento significativo en el uso de drogas. Asimismo, apuntó que la edad promedio de inicio es a los 14 años.

Refirió que una encuesta realizada por la Dirección de Estupefácnicos, en 2012, en 35 escuelas de nivel medio superior en Zeytinburnu, Estambul, reflejó que la frecuencia de uso de sustancias una

vez en la vida, en adolescentes, es de 3.5 por ciento; sin embargo, al preguntar si se tiene algún amigo que puede estar utilizando o esté en riesgo de usar drogas, la frecuencia se incrementó a 17 por ciento, lo cual muestra que las tasas de consumo aumentaron, mientras que disminuyó la edad de inicio.

Luna Verde Creciente desarrolló el Programa TBM, iniciando con un análisis de las deficiencias de los trabajos preventivos y los ejercicios científicos actuales en Turquía, los cuales se realizan a pequeña escala, en un nivel local, son individuales y funcionan sin estructura sostenible y sin evaluación.

Por ello, TBM se basa en buscar un lenguaje común en la lucha contra las adicciones; reúne a las instituciones y organizaciones en un mismo objetivo; inicia una cooperación pública y entre ONG para el combate a las adicciones; crea recursos basados en evidencia científica, para aplicarlos a escala nacional; y habilita consejos escolares para que conduzcan los trabajos de prevención adecuados a cada grupo de edad.

La especialista explicó que su programa cuenta con tres objetivos vinculados, de acuerdo con los grupos destinatarios: crear instructores que capaciten a otros para que organicen y desarrollen estos programas; instruir a personal que provea servicios de entrenamiento al público objetivo; y transmitir la información protectora-preventiva al público meta.

Adicionalmente, señaló que incluye un Sistema de Educación a

Distancia, que se implementa a través de un Sistema de Gestión del Aprendizaje, el cual posee contenido interactivo y considera las características de las nuevas generaciones; dichas particulares lo hacen ser el primer y único programa de este tipo en el campo de la lucha contra las adicciones en Turquía.

Afirmó que para incluir a todos los miembros de la comunidad, a través de la cooperación con los individuos e instituciones ligadas, TBM transmite sus contenidos mediante la capacitación a miembros de grupos ocupacionales altamente eficaces, con lo que se tiene un efecto multiplicador, gracias a la diversificación de los grupos objetivo y la sostenibilidad del programa en una estructura sistemática en las organizaciones que son la voz de la comunidad en la lucha contra las adicciones.

Indicó que Luna Verde Creciente firmó un protocolo con el Ministerio Nacional de Educación, el 3 de enero de 2014, con el cual los capacitadores del proyecto difundirán los contenidos, primero a los estudiantes de la educación formal del ciclo escolar 2015-2016, y posteriormente con toda la sociedad.

En el programa de capacitación para entrenadores (noviembre-diciembre, 2014) participaron voluntariamente 500 candidatos a nivel nacional, quienes se desempeñan como consejeros escolares. Entre marzo y junio de 2015, ellos proporcionaron capacitación a otros 28 mil consejeros escolares, quienes fueron los encargados de transmitir los conocimientos, primero a los estudian-

tes y después a los adultos. Esta última capacitación impactó, en abril y junio de 2015, a 390 mil estudiantes a nivel nacional. Estos entrenamientos se encuentran en marcha en todo el país y tienen como objetivo alcanzar a todos los estudiantes del ciclo escolar 2015-2016.

Concluyó que el éxito de TBM se debe a que es un programa de formación medible y sostenible para la lucha nacional contra las adicciones, desde una comunidad y como una sola voz, es aceptado a nivel local, impulsado por voluntarios, y encontró un lugar entre las actividades ejecutadas por la política de drogas del país.

En su presentación, el general Arthur T. Dean, presidente y CEO de las Coaliciones Comunitarias Antidrogas de América (CADCA), presentó las estrategias implementadas en Estados Unidos que están dirigidas a los jóvenes para prevenir el uso de sustancias o, en todo caso, demorar su consumo.

Dijo que la estrategia basada en evidencia, adoptada de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Universidad de Kansas, contempla cinco pasos: evaluar las necesidades de prevención y los problemas que hay en la comunidad; desarrollar la capacidad preventiva para enfocar las dificultades, de acuerdo con los datos obtenidos de la entidad, y saber cómo utilizar los recursos que se tienen para resolverlos; realizar una planeación estratégica; implementar programas eficaces en el área, políticas y prácticas; y evaluar los esfuerzos de los resultados.

Destacó que cuando se habla de una coalición, se refiere al acuerdo formal de cooperación y colaboración entre grupos o sectores de la comunidad, en la que cada grupo conserva su identidad, pero trabajan juntos hacia el objetivo común de construir una comunidad segura, saludable y libre de drogas. Agregó que la coalición es diferente de un programa, pues tiene un impacto en toda la población de la comunidad, mientras que el segundo sólo impacta a ciertos sectores.

Mencionó que el “Programa de comunidades libres de drogas” comenzó en 1998, para reducir el uso de sustancias en la juventud, con apoyo del “Programa Nacional de Becas Federales para las Coaliciones Comunitarias”. Para tener acceso a la beca se tiene que contar con seis meses de trabajos previos y el propósito principal de la coalición debe estar enfocado a disminuir el abuso de sustancia en los jóvenes.

De acuerdo con la evaluación de 2014, el resultado de esta coalición fue que, durante la vida del programa, a nivel secundaria, se logró disminuir 22.5 por ciento el consumo de alcohol, 27.1 el de tabaco y 16.7 el de marihuana; mientras que en la preparatoria se redujeron en 13.6, 20.7 y 4.9, respectivamente.

Afirmó que en CADCA se capacitó a los miembros de la cadena de coalición, durante un año, y como resultado están operando y usando las estrategias con base en evi-



Derya Akyilmaz, Alejandro Sánchez, Gabriela María Richard y Arthur T. Dean.

dencia, las cuales contemplan brindar información que permita comprender los problemas de la comunidad y aumentar el conocimiento de los involucrados; mejorar las habilidades de las organizaciones y las personas que las constituyen; y brindar apoyo, mediante la motivación de participar en actividades para prevenir.

Asimismo, mejorar el acceso y reducir las barreras de los sistemas y procesos para aumentar la facilidad, habilidad y oportunidad de utilizarlos; establecer las consecuencias, positivas y negativas, por ejemplo, de vender alcohol a los jóvenes; exhortar al buen comportamiento, mediante el reconocimiento público y recompensas individuales; cambiar el diseño físico de la comunidad (poner luces en zonas de actividad delictiva); modificar y cambiar las políticas;

trabajar con los funcionarios implicados para que las políticas que se instauren exhorten y prevengan el abuso de sustancias.

El general Dean señaló que existen alrededor de seis mil coaliciones, en 22 países del mundo, las cuales instauran los procesos necesarios para solventar problemas y con ello reducir el porcentaje del abuso de sustancias en la comunidad. Añadió que los resultados de estas acciones se publican en las revistas profesionales para que se evalúen por investigadores.

Finalizó comentando que se busca construir capacidad de coalición mediante la capacitación pertinente para resolver los problemas locales, al mismo tiempo que se elaboran estrategias que impacten a más sociedades, por ejemplo, en México se cuenta con una en Santa Fe.

*Ana Lilia Ríos Jiménez
 Departamento de Difusión y
 Ediciones*

Cannabis, el desarrollo de la legalización y descriminalización y su impacto en la sociedad

Durante la sesión coordinada por Erick Leijonmark, secretario general de la Red de Acción de Ciudades Europeas para Sociedades Libres de Drogas, Jeffrey Zinsmeister, director ejecutivo y director de Relaciones Gubernamentales de Smart Approaches to Marijuana, explicó la dinámica de la nueva industria de la marihuana que se desarrolla en Estados Unidos, principalmente en los estados que han legalizado su consumo, como Washington y Colorado, y afirmó que la cannabis ya es un negocio capitalizado e industrializado que controla la política de ese país.

Explicó cómo funcionan dos grupos inversionistas en Estados Unidos en la producción y venta de la marihuana, que están intentando generar o comprar una marca para posicionarse entre los consumidores y en el mercado. Aseguró que estas empresas son responsables de 20 por ciento de los usuarios que han usado esa sustancia en el último año; quienes consumen 80 por ciento de toda la marihuana; señaló que también son responsables de cuatro de cada cinco productos de marihuana que se consumen. En este contexto, el impacto en los dos estados en los que se ha permitido su consumo ha generado un aumento por arriba del promedio nacional y se incrementa más que el promedio en todo el país en los últimos cuatro años.

Indicó que en Colorado los niños adquieren la marihuana principalmente de sus familiares y sus amigos, que la obtienen legalmente; no obstante, señaló que el mercado negro aún se encuentra en un lugar importante en cuanto a la venta, pues aunque existen controles y leyes, como con el tabaco o el alcohol, no son eficaces.

“Las llamadas de emergencia al Centro de Intoxicación de Washington y Colorado relacionadas con el daño producido por el consumo excesivo de marihuana han aumentado de manera alarmante entre la población general y niños de cero a cinco años de edad, sobre todo porque ya se venden productos comestibles que ingieren de manera incluso accidental”, aseveró.

El índice de conductores que manejan bajo la influencia de esta droga se ha incrementado 33 por ciento en Washington; 85 por ciento de los accidentes mortales se atribuyen al uso de marihuana en las últimas dos semanas. Después de la legalización, casi nueve de cada 10 casos de accidentes mortales de tránsito involucraban a un conductor o a un chofer que usaba esta sustancia.

En Colorado se presentan las mismas tendencias; además, los consumidores acuden a trabajar intoxicados en mayor medida que en el resto del país. También los índices delictivos de personas que cometen actos ilícitos bajo la influencia de la droga han aumentado en la ciudad de Denver, sin considerar los delitos por el cultivo, la venta y la posesión de la droga.

Afirmó que de legalizarse el consumo de marihuana a nivel nacional en Estados Unidos, se presentará rápidamente la consolidación del mercado, grandes empresas, lealtad de marca y venta a menores, un factor de suma importancia para establecer lealtad y propiciar la existencia de consumidores vitalicios; por lo tanto, se debe intentar mitigar el crecimiento de la industria.

El Estado tiene la obligación de salvaguardar y vigilar el derecho a la salud de todos, coinciden expertos

Concluyó que se debe estar atentos a las regulaciones que permiten el acceso al sistema bancario y a los mercados del capital; incentivar la vigilancia para establecer los mecanismos de la venta y distribución; y analizar cómo va a influir esta determinación en el abordaje de sistemas de control y regulación, para que no se elaboren los sistemas de control que más le convengan a la industria del mercado, es decir, trabajar en favor de la salud pública.

Por su parte, el ex diputado Eduardo Santillán Pérez habló acerca de las implicaciones que tendrá el amparo que otorgó la Suprema Corte de Justicia de la Nación a cuatro personas, el pasado 4 de noviembre, sobre la legalización del uso de la marihuana para el consumo personal con fines recreativos. Los permisos emitidos contemplan la posibilidad de sembrar, cultivar, cosechar, preparar, poseer, transportar y consumirla.

Cuestionó el argumento de quienes promovieron el amparo que señala que es inconstitucional la prohibición del consumo de marihuana con fines recreativos y lúdicos, porque atenta contra el libre desarrollo de la personalidad, y afirman que cada quien puede decidir libremente cómo ocupar su tiempo libre y qué sustancias puede consumir, por lo tanto el Estado no puede imponer prototipos de conducta.

En ese sentido, el ex legislador afirmó que se debe realizar un debate de carácter ético, ya que es muy irresponsable señalar que se trata solamente de libertad, pues se privilegia la libertad individual por encima de cualquier otro valor colectivo, de manera que, bajo este mismo argumento, se podrían presentar amparos para que se permita el libre consumo de cualquier droga pese a que generen daños a la salud y a la sociedad en su conjunto.

Señaló que es un gran error considerar el concepto de salud como un derecho individual, pues se trata de una facultad social y ante ello el Estado tiene la obligación de salvaguardar y vigilar el derecho a la salud, sobre todo de grupos vulnerables y de quienes no pueden hacerlo por sí mismos, como los niños y los adolescentes.

Explicó que de continuar con estos amparos se convertirá a la marihuana en una droga lícita; entre los efectos jurídicos que esto generaría están que quienes trafican la droga lo harían con libertad expresa y no sería posible sancionar en el ámbito penal la comercialización de una droga que se considera que no es ilegal y que no produce daño.

El ex diputado cuestionó algunas irregularidades de este dictamen, entre ellas: ¿podrá ser un autocultivo individual o colectivo?, ¿en qué cantidades?, ¿qué tipo de marihuana y con qué grado de THC?, ¿qué pasará si se produce más cantidad de la permitida?, ¿se podrá regalar? Ante ello, enfatizó que la resolución no debe tomarse como la derrota de una

política en materia de prevención, sino como la oportunidad de generar un debate amplio y con base en la realidad que se vive en nuestro país.

“Debemos fomentar una definición de política de Estado; debe pronunciarse al respecto el Ejecutivo Federal; que tenga una definición clara en materia de políticas de drogas y una definición precisa en materia de marihuana. Necesitamos que haya una definición clara de la postura de los partidos políticos y que se establezca un instrumento con el cual la gente decida cuál es el futuro que desean en este tema tan importante”, aseguró.

Para finalizar su participación, Eduardo Santillán afirmó que en México la discusión de la legalización es un tema de élites económicas y políticas y no es un tema que pida la población. “En México, la gente está pidiendo empleo, desarrollo, educación. Me parecería lamentable que la respuesta del Estado mexicano no sea desarrollo, crecimiento y empleo; pero sí marihuana.”

Bertha K. Madras, profesora de psicobiología de la Escuela Harvard de Medicina, presentó la ponencia “La cannabis, la medicina y la ley”. Señaló que esta sustancia, al igual que cualquier medicina, necesita ser controlada como medida de seguridad y bienestar de la salud individual y pública, por ello deben ser seguras y efectivas las medidas de administración.

Destacó que 4.3 millones de estadounidenses han abusado de sustancias adictivas y añadió que en California se legalizó la cannabis en octubre de 2014, bajo el argumento de que se trata de una planta y por tanto no es dañina; sin embargo, manifestó que contiene sustancias que pueden ser letales porque producen toxinas que interfieren en el sistema nervioso y otros órganos del ser humano y comprometen sus funciones. En ese sentido, manifestó que algunos de sus componentes producen psicosis y convulsiones; afectan la memoria, el aprendizaje, la habilidad de tomar decisiones y el control de las acciones y emociones, del comportamiento y la coordinación motora; aumentan la impulsividad y quienes la consumen antes de los 15 años de edad tienen seis veces más probabilidades de desarrollar dependencia.

Señaló que actualmente la química de esta sustancia no es pura porque en el mercado negro se le añaden sustancias para hacerla más adictiva, como los desperdicios de animales, pesticidas y productos tóxicos; la calidad también varía según el tipo de suelo y la temperatura a la que crece, todo ello altera la pureza y la producción regulada.

Aseveró que no se debe aprobar el uso de la marihuana y que las autoridades deben estar informadas acerca del daño y las consecuencias que ocasiona, así como conocer los testimonios de quienes han desarrollado adicción.

“Actualmente, quienes se oponen a la legalización piensan que aprobarla es hacerle un daño a los jóvenes y a la salud pública; por su parte, quienes apoyan la legalización afirman que se trata de una medicina. Por ejemplo, los alucinógenos han sido aplicados para las enfermedades psiquiátricas, ello promueve que cada vez más sustancias sean descriminalizadas sin considerar que gracias a esa permisividad el consumo con otros fines crece en gran medida.”

La especialista informó que hay más estudios científicos que resaltan las consecuencias de consumir esta droga que sobre sus beneficios, e indicó que entre sus propiedades sólo se encuentra el alivio del dolor neuropático y los efectos duran algunas semanas. Ante este panorama, concluyó que no se debe librar una guerra contra las drogas sino defender la salud física y mental de los más jóvenes y de la sociedad en general.

En su intervención, Asia Ashraf, directora de rehabilitación de Sunny Trust International, habló sobre la legalización y la descriminalización del cannabis en Pakistán, que cuenta con más de 90 millones de habitantes y es el sexto país más poblado del suroeste de Asia. Refirió que Afganistán es el productor más importante de opio y cannabis en el mundo y de acuerdo con un estudio reciente de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, por sus siglas en inglés) tuvo una

producción de mil 300 toneladas de cannabis.

Indicó que el cannabis y el opio son también las drogas más comunes para fines recreativos y médicos; la mayoría de usuarios son hombres de 30 años y la edad de inicio se encuentra entre los 19 y los 21. Señaló que en Pakistán hay seis tribunales de drogas; sin embargo, sus políticas son deficientes y no han logrado detener la producción ni el consumo de sustancias.

Explicó que la sociedad ha desarrollado tolerancia y aceptación del consumo de marihuana porque piensa que al tratarse de una planta no es dañina; sin embargo, los mayores consumidores de esta droga son los adolescentes y jóvenes, a quienes ocasiona daños más severos, y en Pakistán 35 por ciento de la población está compuesta por jóvenes.

Reveló que un estudio acerca del consumo de cannabis entre conductores de transporte encontró que 10 por ciento de los choferes bebieron alcohol mientras manejaban y 30 por ciento usaron marihuana; además, ubicó a personas con esquizofrenia asociada al consumo de esta sustancia. Según un reporte de la UNODC en 2013, más de 75 por ciento de quienes consumen sustancias adictivas es poliusuario, es decir, utiliza más de una droga por ocasión, entre las que prevalece la marihuana.

La especialista de Sunny Trust International señaló que cuenta



Asia Ashraf, Erick Leijonmark, Eduardo Santillán y Bertha K. Madras.

con 96 centros de atención disponibles en Pakistán; donde 4.25 millones de personas consumen drogas y de los cuales sólo 30 mil pudieron recibir tratamiento. Un tercio de los pacientes reportó que utiliza diariamente cannabis en el último año y de ellos sólo siete por ciento pudo recibir atención terapéutica.

Indicó que en ocasiones los padres de familia no detectan el consumo de sustancias porque el inicio se da en la adolescencia, entre actitudes rebeldes y en una etapa de cambios; por otro lado, al tener una baja percepción de riesgo del daño que ocasiona la cannabis, no se brinda la atención terapéutica de manera oportuna, pensando que posteriormente el joven cesará el consumo, sin embargo, a veces el daño transcurrido en ese periodo es irreversible.

Para concluir su participación, Asia Ashraf resaltó que en la organización que encabeza se cuenta con servicios preventivos y de rehabilitación y reiteró que la adicción es un trastorno y una enfermedad, por lo tanto se debe tratar como tal. Se deben enfocar las medidas preventivas a la población joven que generen mayor impacto, dirigir el tratamiento adecuado a los padecimientos y basado en evidencia científica, brindar las facilidades

al paciente para su rehabilitación y proporcionar atención psicológica a la familia, es decir, ofrecer un método de recuperación integral, a fin de evitar las recaídas.

“La legalización o despenalización de la marihuana no es la opción más adecuada para la salud pública de países en vías de desarrollo como Pakistán, por el contrario, es necesario trabajar en la resolución de problemas como el desempleo y necesidades primarias de la población; deben participar de manera conjunta sociedad y gobierno y crear comités y programas para evitar el consumo de cualquier tipo de droga”, finalizó.

*Norma Araceli García Domínguez
Departamento de Difusión y Ediciones*

Dimensión y daños por consumo de tabaco

El doctor Jaime Quintanilla Bendek, director de Investigación y Enseñanza de Centros de Integración Juvenil, coordinó la sesión en la que especialistas de México hablaron sobre los daños que ocasiona el consumo de tabaco.

En su ponencia, el maestro Francisco Javier López-Espino y de Antuñano, presidente de la Alianza contra el Tabaco, A.C., abordó el tema “Tabaco: amenaza global de Enfermedades No Transmisibles (ENT).” Indicó que el consumo globalizado de sustancias psicológicamente activas (SPA), como la nicotina, es causa evidente de estas enfermedades, además incrementan la adicción, el síndrome de abstinencia y los costos de atención a la salud, entre otras consecuencias.

Explicó que, durante la 2.ª Reunión de las Partes del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el Control del Tabaco, los participantes señalaron que “de no contener el consumo del tabaco en el mundo, éste causará 130 millones de muertes prematuras hacia el año 2020.” Por ello, hasta ahora, el combate se ha centrado en los efectos dañinos que ocasiona la exposición a los productos tóxicos de tabaco industrializado (PTTI).

Sin embargo, consideró que se requiere diseñar y aplicar un protocolo –incluido en las Normas Oficiales Mexicanas ya revisadas– para contener la epidemia de tabaquismo y proteger a la sociedad de las consecuencias políticas, sociales, económicas, culturales y ecológicas que ocasiona esta dependencia. Asimismo,



Luz Myriam Reynales, Raúl Sansores, Francisco Javier López-Espino y Jaime Quintanilla.

recomendó vigilar y regular el cultivo de estos productos; identificar, diseminar y eliminar los determinantes políticos, sociales, ambientales y económicos de la oferta, demanda y consumo; establecer los niveles de adicción a la nicotina; ejecutar programas ampliados de prevención de la adicción; y desplegar campañas populares permanentes por todos los medios.

Resaltó que en virtud del creciente impacto de las ENT (80 por ciento de las muertes por éstas ocurren en países de ingresos bajos y medios), los dirigentes deben reforzar las actividades de prevención, control y vigilancia, así como mejorar los sistemas de salud y educación internacional. Agregó que se tiene como meta reducir anualmente dos por ciento de las tasas mundiales de mortalidad por ENT, durante los próximos 10 años, con lo que se evitarán 36 millones de muertes prematuras en este periodo.

El maestro López-Espino y de Antuñano mencionó que en México disponemos de la infraestructura y de los conocimientos técnicos y científicos necesarios para alcanzar esta meta, sin embargo, se tiene que adoptar una actitud sintagmática que suponga la convergencia de diversas perspectivas y paradigmas, que permitan una mejor comprensión de las barreras para el cambio individual y colectivo, con el fin de diseñar mejores programas ampliados para la prevención (universal, selectiva e indicada), el control (diagnóstico sensible, específico y tratamiento eficaz y seguro) y la vigilancia (de la producción, oferta, demanda y consumo).

El Sistema de Reporte de Información en Drogas en México mostró que la mayoría de los usuarios consume entre una y dos sustancias; sin embargo, la proporción de quienes emplean tres o cuatro tiende a ser cada vez mayor. De acuerdo con la frecuencia de uso se define al tipo de consumidor, por lo que los datos arrojaron que el número de tipo alto, en 2005, representaban la mayor proporción (47.6 por ciento), mien-

tras que en 1987 la mayoría (33.2 por ciento) eran experimentales.

Durante su intervención, la doctora Luz Myriam Reynales Shigematsu, jefa del departamento de Investigación sobre Tabaco del Instituto Nacional de Salud Pública, indicó que América es el segundo continente, a nivel global, que alberga el mayor número de mujeres fumadoras. En México, las diferentes encuestas que se han realizado (Nacionales de Adicciones, de tabaquismo en jóvenes, a nivel escolar y la Global de Tabaquismo en Adultos) muestran cómo esta epidemia se está feminizando en el país, principalmente en el grupo de las adolescentes entre 13 y 15 años de edad.

La epidemia del tabaquismo se debe combatir con estrategias integrales que permitan prevenir su consumo y atender las enfermedades relacionadas

En el país hay cerca de 14 millones de fumadores y 50 por ciento fuma de manera ocasional, mientras que el otro 50 por ciento lo hace diario. Más del 80 por ciento de los que fuman diario, consumen menos de 10 cigarros al día. Por ello, consideró que se debe indagar este patrón de consumo que es completamente diferente al que se presenta a nivel mundial. Explicó que la tendencia a nivel longitudinal, de acuerdo con las diferentes encuestas, es que la prevalencia de consumo está disminuyendo de manera lenta, sobre todo en los hombres.

Resaltó que una prevención exitosa se debe implementar desde la concepción, mediante la advertencia de los riesgos de fumar durante el embarazo y en los hogares; evitar que los niños estén expuestos al humo de tabaco; elaborar mecanismos para que los adolescentes no accedan a estos productos; crear un buen diagnóstico de la presencia de este factor de riesgo; tener acceso al tratamiento de la adicción, en caso de ser fumador; y contar con la cobertura médica cuando se desarrolle una enfermedad atribuible a su uso.

Apuntó que se debe implementar el Convenio Marco para el Control del Tabaco de la OMS, para reducir

la oferta y la demanda. En este sentido, mencionó que México avanza en la ejecución de diversos mecanismos, como los “Ambientes 100% libres de humo de tabaco”, que ya se cumplen en más de 10 estados de la república; en 2010, se colocaron advertencias sanitarias en las cajetillas de cigarros; y se realizó la política de impuestos, con la cual se logró una disminución del consumo per cápita.

En cuanto a la implementación de un sistema de vigilancia y monitoreo de la industria tabacalera, la doctora Reynales Shigematsu dijo que se han desarrollado otros productos que están disponibles como las bolsas de tabaco (*snus*), las cuales son productos sin humo que se pueden consumir en los lugares 100% libres de humo de tabaco; el cigarro electrónico, considerado un dispositivo que libera nicotina y se vende sin ninguna regulación por internet, incluso para su uso durante el embarazo, asumiendo que no representa riesgo para la salud, así como las pipas de agua que se promueven en restaurantes.

Ante esta situación, comentó que se deben regular e investigar estos productos para desarrollar un tratamiento y dar un mensaje preventivo en específico. A su parecer, lo ideal “es reformar la Ley General del Control del Tabaco, constituir a México como un país 100% libre de humo de tabaco, realizar una prohibición total de la publicidad de esta sustancia, incrementar el tamaño de los pictogramas, firmar el protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco, ejecutar un tratamiento de cesación tabáquica en los tres niveles de atención, y fortalecer el cumplimiento de la regulación establecida, a través del monitoreo, vigilancia y evaluación de las intervenciones, todo ello de forma integral.”

En su presentación, el maestro Raúl H. Sansores Martínez, jefe del Departamento de Investigación en Tabaquismo y Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER), expuso el tema “Impacto del consejo breve para dejar de fumar”. Explicó que éste es una recomendación seria y estructurada que hace un trabajador de la salud para motivar a un fumador a dejar el tabaco.

Aseguró que los profesionales de la salud juegan un papel decisivo y fundamental en el proceso para dejar de fumar, ya que son considerados una fuente fiable de información, por lo que, al recibir la recomendación, la probabilidad de que el usuario abandone este hábito es tres veces más que si no lo recibe. Apuntó que, en 1993, 70 por ciento de los fumadores asistió por lo menos una vez al año con el médico, por cuestiones distintas al tabaquismo, mientras que 50 por ciento acudió con odontólogos; de este total, sólo al 35 por ciento se le brindó un consejo al respecto.

Indicó que el reporte elaborado por el Centro de Control y Prevención de Enfermedades de Atlanta, en 2011, reveló que 60 por ciento de los estadounidenses que dejaron de fumar son jóvenes de entre 18 y 24 años de edad. Asimismo, de 1993 a 2010, hubo un incremento de 15 por ciento de los médicos que dan el consejo breve a sus pacientes fumadores durante consulta, de los cuales 31 por ciento abandonó este hábito en los últimos dos años, usando el consejo o la medicación.

Este reporte también señaló que las mujeres representan el mayor número de personas que intentó dejar esta práctica exitosamente, 35.1 contra 28.8 por ciento de los hombres. En México, apuntó que de mil 300 fumadores, 36 por ciento asistió al médico en alguna ocasión (437) y, de estos, sólo 31 por ciento recibió un consejo para dejar de fumar, lo cual equivale al 11 por ciento del número total. Reveló que la estimación hipotética de la tasa anual de abstinencia por medio del consejo médico es que un sólo médico logre que 36 fumadores dejen de fumar al año, por lo que se busca que 10 mil médicos impacten a 360 mil fumadores.

Señaló que durante las campañas de salud pública de 2001 a 2013, se les brindó el consejo breve a las personas que acudieron a hacerse una espirometría y se les ofreció comenzar un tratamiento integral para dejar de fumar, con lo que se consiguió que 16 por ciento se inscribiera a la terapia grupal, 12 por ciento acudió a una entrevista para dejar de fumar, el uso de cigarros disminuyó siete por ciento y seis por ciento dejó de fumar.

Ana Lilia Ríos Jiménez
Departamento de Difusión y Ediciones

Prevención y tratamiento en el sistema de justicia



¿Qué hacemos con las personas que están en prisión por cometer delitos como resultado de haber consumido alguna droga o por situaciones en las que estén involucradas estas? ¿Debemos aumentarles la pena, ser más severos con ellas, o tenemos que buscar una justicia terapéutica? Estas interrogantes se plantearon durante la sesión “Prevención y tratamiento en el sistema de justicia”, coordinada por Gerardo Laveaga Rendón, director general de Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad de la Procuraduría General de la República (PGR).

Laveaga Rendón explicó que México es una de las naciones que más personas mantiene en prisión, pues a la fecha se encuentran reclusas 256 mil, mientras que el país con el mayor número de procesados es Estados Unidos, con dos millones 300 mil.

Explicó que el presidente Barack Obama ha dicho que se debe hacer algo ante esta situación, pues “no podemos encarcelar a todos por cualquier razón”. Sin embargo, agregó, en nuestro país lejos de preocuparnos por ello, todo se castiga con cárcel, ante lo cual cuestionó si esto resuelve el problema o sólo crea uno nuevo.

En esta sesión los especialistas presentaron las experiencias de Es-

paña, Alemania y Estados Unidos, en el tratamiento de las adicciones en las prisiones.

En su ponencia “Motivos de recaídas en mujeres reclusas en prisiones españolas, desde la perspectiva de género”, Ángel Manuel Turbi Pinazo, profesor docente de la Universidad Católica “San Vicente Mártir” de Valencia, presentó una investigación realizada en 2015, en España, por la Universidad de Granada y financiada por el ministerio de Ciencia e Innovación.

El análisis, que lleva por nombre “Mujeres reclusas drogodependientes y su reinserción social. Estudio socioeducativo y propuestas de acción”, empleó como metodología la elaboración de un cuestionario con 92 ítems, aplicado a 538 reclusas de 42 instituciones penitenciarias; se realizaron 61 entrevistas semiestructuradas y 43 cuestionarios a profesionales.

Turbi Pinazo explicó que, en un primer análisis, se detectaron los siguientes perfiles: 39.2 por ciento son no adictas; 12.8 por ciento son adictas activas (en los últimos 30 días habían consumido drogas); 36.1 por ciento son ex adictas (habían sido consumidoras, pero en el último mes no habían tenido ningún consumo); y 11.9 por ciento son adictas en programa de mantenimiento con metadona (dicho perfil no se había

contemplado previo a la investigación).

En el caso de las adictas activas, señaló que las principales sustancias de consumo son la heroína y la cocaína. Asimismo, indicó que para analizar los motivos de recaída, de acuerdo con el modelo cognitivo-conductual de Prevención de Recaídas de Marlatt, se determinaron 10, en los que se descubrió que los estados emocionales son los que más llevan a la mujer a esta situación, excepto el *craving* (27.2 por ciento), que tiene que ver con el efecto de la sustancia.

Los principales motivos de recaída fueron: la presencia de aspectos emocionales desagradables, como tristeza, frustración, rabia (52.9 por ciento); no querer afrontar la realidad del día a día (33.9 por ciento); el ingreso en prisión (28.1 por ciento); problemas familiares (23.9 por ciento); sentir que por estar en prisión se puede perder a los hijos (22.3 por ciento); que al salir de prisión se vuelva al entorno anterior (22.3 por ciento); exceso de seguridad, sensación de poder controlar el consumo (19 por ciento); problemas con la pareja (18.2 por ciento); y problemas sociales (16.5 por ciento).

Informó que las diferencias significativas encontradas son respecto al estado emocional o la sa-

lud mental, la patología dual y la presencia de estados desagradables. En el caso de las adictas activas y las que se encuentran en programa de mantenimiento con metadona, 68.1 por ciento presenta un estado de ánimo deprimido; mientras que 63 por ciento manifiesta estados de ansiedad; 43.5 por ciento ha cometido intento de suicidio; y 53.6 por ciento, autolesiones.

Resaltó que a pesar de los programas de prevención de recaídas que se realizan en prisión, las patologías que viven las internas merman la efectividad de éstos, evitando que se tenga éxito. Por ello, destacó la importancia de diseñar un programa de tratamiento integral que incorpore la prevención de acuerdo con la realidad que vive el colectivo, teniendo en cuenta la perspectiva de género, con el fin de cumplir el objetivo de la prisión: la reinserción social.

Para esto, añadió, se deben tomar en cuenta la comorbilidad psiquiátrica, la resiliencia y el empoderamiento, ya que a estas mujeres hay que rescatarlas de la exclusión que genera la cárcel, al ser recurso masculinizado.

Al exponer el tema “Modelos de corte para vincular a infractores al tratamiento”, Julius Lang, director de Formación y Asistencia Técnica del Center for Court Innovation, explicó que esta es una ONG sin fines de lucro que tiene la misión de crear un sistema de justicia más humano, mediante la implementación de programas operativos (existen 25 proyectos pilotos, en coordinación con el Sistema Judicial de Nueva York), in-

vestigación de temas de interés para la comunidad, y herramientas para lanzar nuevas estrategias.

Por ello, indicó que desde la perspectiva del sistema judicial se debe trabajar para encontrar un régimen que permita lidiar con los problemas sociales como el uso de drogas y los trastornos mentales, y presentó tres modelos de corte que se están implementando en Estados Unidos: las de tratamiento, las de reinserción y las de comunidad.

Apuntó que, en el país norteamericano, las cortes de tratamiento son las más comunes y se enfocan en resolver cómo ayudar a los adictos a no reincidir y cómo

Especialistas presentaron las experiencias de España, Alemania y Estados Unidos, en el tratamiento de las adicciones en las prisiones

reducir el uso problemático de las drogas y el alcohol. Para ello, este modelo de tribunal da tratamiento a los usuarios; hace una identificación temprana de las personas que tienen un problema de adicción y los acerca a una terapia; y promueve incentivos legales, por ejemplo, eliminar los cargos si un adicto completa su rehabilitación.

Este incentivo legal marca una diferencia para el tratamiento y hace efectiva la justicia procesal, ya que, de acuerdo con diversas investigaciones de la corte y la

policía, al promover incentivos o sanciones intermedias para evitar que las personas vayan a la cárcel, existe un mayor cumplimiento de las órdenes, mayor legitimidad del sistema y, por lo tanto, una mayor tendencia a obedecer la ley.

Agregó que en Estados Unidos se está realizando una investigación en la que se han hecho 100 evaluaciones de las cortes de tratamiento, las cuales muestran que cuatro de cada cinco están reduciendo la reincidencia, el promedio de disminución es de ocho a 12 por ciento, lo que representa un ahorro en costo para la sociedad.

En el caso de las cortes de reinserción, expresó que buscan reducir las cifras de procesados sin sacrificar la seguridad pública, disminuir la reincidencia de los presos, una vez que salieron de la cárcel, y la reintegración social en las comunidades. En este modelo, se tiene claro que las personas que salen de prisión tienen otras necesidades además de sólo tratar su adicción, por ello, antes de liberarlas, se deben evaluar éstas y una vez fuera se implementa un plan supervisado por un juez, mediante incentivos y sanciones.

Por otra parte, las cortes comunitarias se enfocan en una zona geográfica con alto índice de criminalidad, para tratar de resolver los problemas locales como el uso concentrado de drogas y los crímenes asociados. En estas cortes, el juez se enfoca en crímenes de menor nivel y se brinda asistencia a los infractores en casos como las adicciones.

17º CONGRESO INTERNACIONAL EN ADICCIONES
EVIDENCIAS PARA EL DESARROLLO DE NUEVAS POLÍTICAS PÚBLICAS


Centros de Integración Juvenil A.C.
Para vivir sin adicciones



Gerardo Laveaga coordinó esta sesión; lo acompañan Robert Teltzrow, Ángel Manuel Turbi y Julius Lang

Finalmente, señaló que estos tres modelos presentan una estrategia basada en el tratamiento, evitar ir a la cárcel, la justicia procesal y el rol del juez.

Por su parte, Robert Teltzrow, jefe del Proyecto del Programa de Drogas en Instituciones Penitenciarias del Grupo de Cooperación para Combatir el Abuso y Tráfico Ilícito de Drogas (Grupo Pompidou), presentó el tema “Sistema de tratamiento de drogas en prisiones europeas”.

Expuso que los programas que implementan en prisión se enfocan en los adictos, quienes suelen ser una población invisible, vulnerable a todo tipo de infecciones como el VIH y con un alto nivel de estigma social, incluso entre otros prisioneros.

Con el objetivo de erradicar esta situación, señaló que se busca tener un sistema de tratamiento para las adicciones que sea integral

y esté basado en cuatro principios: el Estado es el responsable de la salud de los prisioneros; equivalencia del cuidado, lo que implica tener el mismo estándar que el servicio de salud que se brinda a las comunidades; integración del cuidado; e independencia de la profesión médica, con la intención de que los médicos sean responsables ante los ministerios de salud y no de las prisiones.

Habló sobre el caso de Moldavia, donde tienen un programa de intercambio de jeringas y tratamiento con metadona. Ahí, uno de cada seis prisioneros manifiesta algún trastorno debido al uso de sustancias; del 10 al 25 por ciento son dependientes antes de ingresar al sistema penitenciario; mientras que del 10 al 42 por ciento tienen un consumo regular en prisión.

Agregó que una de las poblaciones más difíciles son los usuarios de las sustancias que se inyec-

tan –más del 21 por ciento inició su uso en prisión–. Como consecuencia de este consumo se han registrado sobredosis, muertes asociadas por el uso del crack y mortalidad después de la liberación; infecciones como VIH y hepatitis, debido a que comparten agujas entre los internos por las prohibiciones que se viven en los reclusorios. Esta situación, dijo, nos ha enseñado que debemos enfocarnos en programas pre y post liberación, contemplando la prevención de sobredosis.

Mencionó que, de acuerdo con la política de prevención del VIH de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otras organizaciones, entre los programas de intervención eficientes se encuentran el tratamiento de las adicciones que incluye la terapia de sustitución de opiáceos y el programa de intercambio de agujas y jeringas. Este último se encuentra activo en 60 prisiones, de 10 países (Suiza, Armenia, Kirguistán, Moldavia, Rumania, Alemania, Luxemburgo, España, Irán y Portugal).

Destacó el éxito y la efectividad de estos programas, que no sólo previenen el contagio de VIH, sino también el colapso de venas por el uso de jeringas que los mismos prisioneros fabrican.

Asimismo, concluyó que para que un sistema de tratamiento sea integral debe contemplar tres factores principales: el tratamiento para la adicción, la reducción de daños y el apoyo psicosocial.

*Ana Lilia Ríos Jiménez
Departamento de difusión y Ediciones*

Factores de riesgo y vulnerabilidad: de lo biológico a lo social

Durante esta sesión, como parte del segundo día de actividades del Congreso Internacional en Adicciones, la doctora Martha Romero Mendoza, investigadora en Ciencias Médicas del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM), abordó el tema “Trastornos por abuso de sustancias ¿Mayor vulnerabilidad de las mujeres?”. Explicó que la vulnerabilidad es una disminución en la capacidad de una persona o grupo de enfrentarse o recuperarse del impacto de una amenaza natural o humana, lo cual es relativo porque dependerá de factores como en qué etapa de la vida se encuentre el individuo, el género, las condiciones sociales, la religión, las redes de apoyo, el nivel educativo, etcétera. Además, señaló que la vulnerabilidad está delimitada a procesos dinámicos multigeneracionales y sociales que abarcan la exposición a trayectorias de riesgo, las capacidades internas y externas de reacción y las posibilidades de adaptación basadas tanto en la intensidad del riesgo como en la resiliencia de las personas.

Señaló que físicamente las mujeres son más vulnerables que los hombres ante el consumo de sustancias y a los efectos dañinos en el organismo, por ello desarrollan dependencia más fácilmente que los varones y las enfermedades se presentan más rápido que en ellos, por ejemplo la cirrosis hepática que es la tercera causa de muerte en México debido al consumo de alcohol; esto les provoca mayores problemas médicos, psicológicos, conductuales y sociales cuando ingresan a tratamiento.

Explicó que las hormonas como el estrógeno y la progesterona pueden influir en los efectos del consumo de sustancias, de manera que en la fase folicular (al inicio del ciclo menstrual), en la cual los niveles del estradiol están altos y la progesterona baja, existe una mayor respuesta a los estimulantes. Por otro lado, las mujeres en la fase lútea reportan menores puntajes de intoxicación que aquellas en la fase folicular. La fase lútea es la tercera del ciclo menstrual, empieza después de la ovulación y va hasta el día previo al siguiente periodo menstrual.

Indicó que en el abuso de sustancias existen diferencias importantes entre los hombres y las mujeres; de manera que en ellas el consumo de alcohol está ligado al estrés y a las emociones negativas; también son particularmente vulnerables a los efectos reforzadores de las drogas estimulantes. Además, las mujeres utilizan cantidades menores de heroína,

la usan por periodos más cortos, se inyectan menos que los hombres, generalmente la primera inyección la realiza su pareja sexual y tienen mayor riesgo y vulnerabilidad de contagio de VIH/sida. En el caso del tabaco, las mujeres tienen mayor dificultad de dejar el hábito de fumar, muchas de ellas no lo dejan por la preocupación de ganar peso y recaen en el consumo tres veces más que los hombres.

La doctora Romero añadió que aunque los hombres por lo general están más expuestos a eventos traumáticos en sus vidas, las mujeres están más expuestas a traumas crónicos de alto impacto, como el abuso sexual, la violencia, el abuso físico y la negligencia. Asimismo, cuando las mujeres experimentan un evento traumático, son más vulnerables que los hombres a desarrollar el trastorno por estrés posttraumático (TEPT).

En ese sentido, destacó que un estudio realizado en 2009 con una muestra de 24 mil 575 mujeres con abuso de sustancias, encontró una prevalencia de 29.7 por ciento con trastorno del ánimo y 26.2 por ciento con trastornos de ansiedad. El trastorno del ánimo más común es la depresión mayor (15.4 por ciento) y el más común

de la ansiedad es la fobia específica. Asimismo, entre las mujeres que llegan a tratamiento por abuso de drogas, las tasas de abuso sexual y físico se encuentran entre 55 y 99 por ciento.

Refirió que la mayoría de quienes son diagnosticadas con TEPT y abuso de sustancias no solamente son víctimas de abuso sexual, sino también son más vulnerables a los eventos traumáticos interpersonales repetidos a lo largo de sus vidas, como la violencia de pareja. Sin embargo, cuando logran ingresar a tratamiento muestran mayores índices de recuperación, aunque deben ser atendidos también otros temas psicosociales como la violencia, la depresión, la sexualidad y la consejería para la prevención y tratamiento de VIH/sida. Finalmente, la especialista del INPRFM señaló que para reducir el impacto de la vulnerabilidad en las mujeres se necesita construir capacidades para resistir y afrontar el riesgo y enfrentar las problemáticas que las vulneran.

Aspectos como el sexo, la condición social y económica, el carácter y el temperamento determinan la resistencia de las personas ante el consumo de sustancias

El doctor Ricardo Sánchez Huesca, director general adjunto normativo de Centros de Integración Juvenil, participó con el tema "Aproximación a una población vulnerable: migrantes centroamericanos sin documentos". En su ponencia, dio a conocer que México es el país con mayor inmigración en el mundo hacia los Estados Unidos, alrededor de 400 mil migrantes indocumentados atraviesan el territorio mexicano anualmente.

Ante este panorama, se realizó un estudio con migrantes centroamericanos mayores de 18 años a fin de conocer las condiciones socioafectivas de esta población. Señaló que se encuestó a 85 personas y se realizaron seis entrevistas a profundidad. Los resultados más relevantes mostraron que la mayoría son hombres provenientes de Honduras, El Salvador, Guatemala y Nicaragua, en ese orden.

Detalló que los principales motivos para salir de su país fueron la violencia social y razones económicas. En casi la mitad de los casos era su primera experiencia migratoria; 80 por ciento hizo la trayectoria sin familiares o amigos y en el traslado hacia la Ciudad de México 92 por ciento sufrió asalto o secuestro, durante su estancia 42.3 por ciento se sintió discriminado y 30.5 por ciento fue asaltado o secuestrado.

Con relación a su estado emocional, 82.3 por ciento reportó haber vivido una experiencia traumática durante el último año; además, 85.8 por ciento presentó signos de trastorno de ansiedad y 80 por ciento de probable trastorno depresivo.

Respecto al consumo de drogas, 12 por ciento presentó consumo abusivo o dependiente de alcohol; 37.6 por ciento ha usado alguna vez drogas ilícitas, la mayoría de estos son varones. Las drogas de mayor uso son marihuana y cocaína, y los motivos para usarlas son porque los ayudan a disminuir la ansiedad, olvidar cosas desagradables y porque se las ofrecieron.

De este modo, el estudio evidencia el sufrimiento emocional de los migrantes centroamericanos y la necesidad de atención urgente en salud mental, así como prevención de consumo de sustancias y canalización oportuna a tratamiento específico.

Linda Bucay Harari, asistente de investigación del INPRFM, abordó el tema del temperamento y carácter en consumidores de sustancias de abuso. Explicó que el estudio de la personalidad contribuye a comprender la relación entre el individuo, la droga y el ambiente en el que se desarrolla el trastorno por consumo de sustancias (TCS).

Detalló que el temperamento se refleja en las respuestas emocionales automáticas de estímulos perceptuales; la información genética lo determina en gran medida y se manifiesta desde etapas tempranas del desarrollo. Se expresa principalmente en las reacciones emocionales de las personas, en su vinculación y en su dependencia de la aprobación de otros. Por otra parte, el carácter se desarrolla a partir de características temperamentales y su inte-

racción con el ambiente familiar, social y cultural; termina de madurar en la adultez.

Señaló que el INPRFM realizó un estudio con 570 pacientes bajo tratamiento residencial por TCS en cinco estados del país, con el objetivo de conocer las características de temperamento y carácter en consumidores de sustancias de abuso y evidenciar si existen diferencias significativas en comparación con la población en general.

Detalló que se encontraron diferencias significativas entre ambas poblaciones en relación con la búsqueda de la novedad, evitación al daño, dependencia de la recompensa, persistencia, autodirección, cooperatividad y autotranscendencia. También hubo diferencias significativas por sustancia de impacto en cuanto a las dimensiones de personalidad.

Refirió que entre las variaciones en el temperamento, los consumidores de sustancias tienen puntajes más altos de búsqueda de la novedad, la cual se asocia con mayor impulsividad; búsqueda de estimulación y conductas exploratorias; presencia de conductas de riesgo; búsqueda

de placer inmediato; número de eventos adversos a lo largo de la vida; consumo de un mayor número de sustancias y menor percepción del riesgo.

Estos hallazgos representan el primer estudio de esta naturaleza realizado en el país; si bien existen diferencias específicas entre las personas con TCS y la población general, es necesario llevar a cabo más investigación para comprender los mecanismos causales que las sostienen, así como sus posibles implicaciones para el tratamiento.



Ricardo Sánchez Huesca, Linda Bucay, Alfredo Nateras y Martha Romero.

Alfredo Nateras Domínguez, profesor investigador de la Universidad Autónoma Metropolitana, habló acerca de cómo se da el consumo de sustancias entre la Mara Salvatrucha (MS-13) y la pandilla del Barrio 18 (B-18), así como los usos sociales que atribuyen a las drogas; estas agrupaciones infanto-juveniles se ubican en la región del triángulo del norte centroamericano, e incluye a los países de El Salvador, Honduras y Guatemala.

Señaló que son grupos que en su vida cotidiana tienen relación con la cárcel, la muerte y las drogas, y que actualmente padecen más violencia que la que ejercen. Se calcula que de la década de los 80 a la fecha han muerto más de 45 mil integrantes, ya sea en la calle o en las cárceles. También destacó el uso de las “monas” en los grupos de reggaetoneros, lo cual tiene que ver con una perspectiva de género. Destacó que el riesgo, la precariedad, la violencia y el consumo de ciertas sustancias como la marihuana, el crack y el alcohol son parte de su identidad, además las relacionan con la diversión, la impulsividad, la desinhibición y el carácter.

Destacó la autorregulación que manejan estos sectores ante el consumo de sustancias, por ejemplo, para ellos está prohibido usar el crack porque los pone en riesgo y vulnerables ante cualquier situación de alerta, ya sea con la policía o con otras pandillas; la marihuana está regulada porque no todos los días está permitido fumarla, al igual que el alcohol, que sólo se puede beber el fin de semana.

Indicó que aunque son agrupaciones consumidoras y la mayoría se encuentra en situación de calle, tiene limitaciones en cuanto al uso de las sustancias, de manera que para ellos esto no es una problemática, como sí lo es para el sistema de salud, que pese a sus programas preventivos no logra concientizar en ellos la importancia de detener el consumo y acudir a tratamiento; además, para estos agrupamientos el consumo de la marihuana se trata de una práctica de resistencia cultural, por lo tanto para la mayoría adquiere un valor político y por ello aprueban e impulsan la legalización.

Para estos grupos, la mayor amenaza es la policía, 80 por ciento considera que son quienes más los molestan, de manera que es ahí donde se genera el estigma y la criminalización.

Ante la necesidad de crear nuevas políticas públicas, el investigador afirmó que el programa prohibicionista ha fracasado, pues los informes y encuestas demuestran que pese a las acciones preventivas los consumos aumentan, por ello la política no se está ajustando a las necesidades actuales. Consideró que se debe replantear el programa preventivo ante las evidencias empíricas, no sólo científicas sino también cualitativas.

Finalmente, señaló que la droga más utilizada entre los jóvenes de México y América Latina es la marihuana, con casi 85 por ciento de preferencia entre las drogas ilegales. Ante este panorama, afirmó que se deben modificar los programas de reducción de daño y de riesgo para el consumo de la marihuana; además, es indispensable discutir entre los distintos actores y sujetos sociales los motivos del inicio del consumo de sustancias e incorporar en el debate a los propios usuarios, académicos, funcionarios y políticos. “Se necesita una sociedad más democrática y tolerante a las diferencias culturales y las de sus prácticas sociales, como el consumo de la marihuana”, concluyó.

*Norma Araceli García Domínguez
 Departamento de Difusión y
 Ediciones*

Retos en la prevención de adicciones

Gavier M. Córdova, presidente del Grupo Kantoriano para la Educación de la Política de Drogas en el Siglo XXI, explicó durante su presentación “Prevención y adicciones: retos y desafíos” que en 1998 participó en la primera conferencia México-Estados Unidos sobre la reducción de la demanda de drogas y que siguió colaborando en las siguientes nueve conferencias como organizador; en ellas se intercambiaron experiencias sobre la reducción de la demanda, políticas públicas, evidencia científica y mejores prácticas.

Señaló que ha habido un gran progreso en la prevención, la intervención, el tratamiento y la recuperación; sin embargo, uno de los mayores retos está en la prevención, la cual debe reforzarse, para que los jóvenes dejen de consumir y dejen de ser considerados como criminales, para comenzar a ser reconocidos como enfermos con una adicción crónica.

El experto resaltó que existen tres convenciones de control de drogas de las Naciones Unidas que son la base de los esfuerzos mundiales para reducir su uso y sus consecuencias. Países como Estados Unidos se comprometen a seguir los principios de estas convenciones e impulsan a las demás naciones a hacer lo mismo. Estas convenciones están basadas en los siguientes principios: las políticas sobre drogas deben ser equilibradas, compasivas y humanas; deben reconocer que la drogadicción es una enfermedad del cerebro que se puede prevenir y tratar; además, tienen que integrar la prevención, el tratamiento y los servicios de apoyo de recuperación en los sistemas de salud públicos, ya que existe evidencia científica abrumadora de que son formas rentables para reducir el consumo y sus consecuencias.

Destacó que la protección de los derechos humanos es una parte integral de la política de drogas. Los ciudadanos, especialmente los niños, tienen derecho a estar a salvo del uso ilegal de drogas, así como de la delincuencia asociada, la violencia y otras consecuencias, ya sea en la familia o en la comunidad; las personas involucradas con drogas que tienen contacto con el sistema de justicia penal, merecen que sus derechos humanos básicos sean respetados, y deben recibir servicios para tratar su trastorno por uso de sustancias.

El especialista mencionó que la mejor manera de reducir los daños sustanciales asociados con las drogas es reducir su consumo, de tal forma que políticas y programas de reducción de daños, así como los esfuerzos de distribución y su legalización deben ser contrarrestados, ya que toleran el consumo y permiten que la adicción continúe.

Otro de los principios de las convenciones es apoyar y ampliar el acceso a terapias de medicación asistida, pues han demostrado su eficacia en la reducción del consumo de drogas y sus consecuencias. También se deben reformar los sistemas de justicia penal, ya que desempeñan un papel vital para romper el ciclo consumo de drogas-delinuencia-encarcelamiento-detenciones; además de ayudar a quienes necesiten ponerse en contacto con servicios de tratamiento.

En relación con el narcotráfico, el sistema de justicia debe enfocarse en la detención, el enjuiciamiento y el encarcelamiento de los traficantes, la confiscación de bienes ilícitos, la interrupción de las redes de producción de drogas, el control de los precursores químicos y la erradicación de cultivos de drogas ilegales. La cooperación internacional en el intercambio de información, la extradición, la capacitación y la

asistencia técnica tiene que reforzarse para eliminar puertos seguros para las organizaciones criminales.

Concluyó que el consumo de drogas, la producción y el tráfico son problemas globalizados que plantean desafíos a todas nuestras naciones. Debido a la naturaleza global de los mercados de drogas de hoy, la cooperación internacional es esencial para proteger la salud y la seguridad pública. Además, pidió apoyar los convenios de la ONU sobre la droga para la protección de los ciudadanos, incluyendo a quienes están en recuperación.

Por su parte, Maribel Mendoza Rivera, psicóloga especializada de Centros de Integración Juvenil, compartió la experiencia y los retos que ha detectado en la institución para reducir el consumo de drogas a temprana edad. Mencionó que para que las estrategias de prevención sean efectivas deben contar con lineamientos y estándares de calidad de organismos nacionales e internacionales.

En la implementación de sus programas, CIJ basa sus lineamientos en organizaciones como el Instituto Nacional contra el Abuso de Drogas (NIDA, por sus siglas en inglés), el cual cuenta con una guía basada en evidencia científica para padres, educadores y líderes de una comunidad. En el mismo sentido, la Organización de las Naciones Unidas y el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías proveen estándares internacionales para la prevención del consumo, en los que CIJ basa sus programas de atención. Sigue también los lineamientos hemisféricos de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas y el Programa de Cooperación entre América Latina y la Unión Europea en Políticas sobre Drogas.

Sobre la prevención a temprana edad, la psicóloga señaló que es indispensable comenzar a trabajar

con los infantes desde antes de que tengan una noción del consumo de drogas, pues a temprana edad los niños absorben toda la información de su entorno inmediato. Al citar un estudio realizado por el maestro Villatoro, mencionó que una estrategia efectiva para la prevención del consumo a temprana edad debe preparar al individuo para un intercambio social, a través de juegos de rol que le demuestren un buen modelo a seguir. De esta forma, se consigue que el infante desarrolle su asertividad, aumente su autoestima, tenga un mejor manejo de emociones, una mayor tolerancia y una menor discriminación a los otros.

Destacó que como adultos o padres debemos estar alertas a señales de riesgo en la niñez. Además, es recomendable cuidar las primeras interacciones de los niños en la familia, ya que cuando ésta se desenvuelve en un ambiente negativo, aumenta el riesgo de abuso de drogas en el futuro. Estudios muestran que el uso o abuso de sustancias en la niñez o en la adolescencia afecta significativamente la corteza prefrontal, que aún no ha madurado, con lo que se impacta la capacidad de tomar decisiones acertadas y mantener las emociones bajo control.

El modelo preventivo que maneja CIJ muestra que en edades tempranas

se deben aplicar medidas preventivas, mientras que en avanzadas, las estrategias han de ser diferentes, dado que el riesgo aumenta. Esto quiere decir que los niveles de prevención tienen que ser diferenciales, dependiendo de la población a la que se trate. Para una población en general se promueven estilos de vida saludable; para una población expuesta al consumo, se hace hincapié en cómo se tiene que intervenir cuando se presenta la oportunidad de consumo; y finalmente para la población de usuarios experimenta-

**Los servicios de
prevención y
tratamiento son
formas rentables
para reducir el
consumo
y sus consecuencias:
Grupo Kantoriano**

les, se busca evitar la caída en la dependencia de las sustancias.

En CIJ se lleva a cabo un curso de verano con niños y niñas de cuatro a seis años, en quienes se pueden detectar problemas de desarrollo mediante pruebas psicológicas y actividades enfocadas en cinco áreas: emocional, social, lenguaje/comunicación, cognitiva y motora. Los problemas que se llegan a detectar son de maduración, conductas agresivas, poca tolerancia a la frustración, impulsividad, ansiedad, rasgos depresivos y dificultad para interactuar. Al final se hace un diagnóstico que se entrega a los padres y se proporciona ayuda para tratar cualquier rasgo que se haya presentado en el menor.

Otro de los programas que realiza CIJ, es el Taller de Orientación Preventiva Temprana, el cual busca fortalecer el desarrollo psicosocial, a través de una intervención integral en la escuela para el inicio de una cultura de prevención del uso de drogas y el desarrollo de estilos de vida saludable en edades tempranas. Las actividades que se realizan motivan el autocuidado de la salud, ayudan a identificar sentimientos y a aprender a expresarlos; permiten reconocer emociones ante situaciones de riesgo, actuar de forma asertiva, e identificar reglas y comprender para qué sirven.

La orientación preventiva infantil es otro de los programas con en el cual se busca ejercitar conductas específicas para el autocuidado del cuerpo y la identificación de situaciones de riesgo, como una alternativa preventiva en edades tempranas. Este taller se imparte a niños de seis a siete años y de ocho a nueve años, a quienes se les habla sobre drogas legales como el alcohol y el tabaco, al tiempo que se les enseña sobre valores y habilidades para la vida.

En conclusión, la especialista hizo énfasis en el diseño e implementación de programas preventivos enfocados en niños en edades tempranas, que consideren las etapas de desarrollo para el diseño de estrategias efectivas de intervención, en el marco de los estándares de calidad [Oficina de Naciones Unidas

contra la Droga y el Delito (UNODC), 2013; Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), 2005, 2008, 2013; Programa de Cooperación entre América Latina y la Unión Europea en Materia de Políticas sobre Drogas (COPOLAD), 2014].

También de Centros de Integración Juvenil, el subdirector de investigación, David Bruno Díaz Negrete, participó con su ponencia “Prevención del uso de drogas con perspectiva de género”. Mencionó que en CIJ existen recursos que permiten abordar el tema desde la perspectiva de género, como los talleres de enseñanza a distancia cuyo objetivo es capacitar y actualizar de manera permanente al personal técnico operativo, y desarrollar competencias profesionales que contribuyan al mejoramiento de las funciones de su puesto. Además, el diplomado en línea “Prevención del consumo de drogas en contextos de violencia familiar con perspectiva de género” propicia la elaboración de proyectos preventivos en los que se contemplen los principios de igualdad, equidad y no discriminación. El diplomado “Género violencia familiar y adicciones” busca capacitar a profesionales con un enfoque de salud mental, en el manejo preventivo, la detección temprana y la derivación oportuna de casos de consumo de drogas y violencia familiar.

Señaló que se han realizado investigaciones cuantitativas que integran indicadores de diferencias y desigualdad, entre hombres y mujeres; además de estudios que tienen una perspectiva holística y naturalista que abordan la jefatura familiar, el acceso y las necesidades de tratamiento, la violencia familiar, el impacto de la migración, los obstáculos y alternativas para la reintegración social, el uso de drogas y la sexualidad. Otros estudios con enfoque socio-simbólico se enfocan en las mujeres jefas de familia, el lugar del padre, la experiencia de las usuarias de crack, y la exclusión y reintegración social.

Uno de los mayores retos a los que se enfrenta la perspectiva de género es el rezago de marcos normati-



Bruno Díaz, Javier Córdova, Sandra Ortiz y Maribel Mendoza.

vos y arreglos institucionales. También existe malestar e incertidumbre asociados a la flexibilización y emergencia de nuevas formas de subjetividad y validación, principalmente en el caso de las mujeres y grupos de la comunidad Lésbico Gay Bisexual Transexual. Otras problemáticas son la legitimación del uso de drogas en contextos recreativos, y la presión de los medios de comunicación y culturas juveniles “tribalizadas”, que incorporan masivamente a las mujeres. Los grupos específicos con más riesgo de iniciarse en el consumo son las mujeres en confinamiento, los jóvenes sin acceso a la escuela o empleo, las madres adolescentes, los migrantes, las comunidades transgénero, sexo-servidoras y mujeres desarraigadas por la violencia o el crimen.

Concluyó que es necesario deconstruir estereotipos y naturalizaciones resultantes del discurso hegemónico de la masculinidad y la feminidad, además de reconocer nuevas formas de inscripción identitaria y de validación social, a fin de enfrentar la acelerada recomposición de prácticas y subjetividades.

El director general del Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones de la Ciudad de México (IAPA), doctor Rafael Camacho Solís, mostró los resultados del programa “Maestro consentido” cuyo objetivo es fomentar el valor de la confianza en la formación de las y los adolescentes.

El diagnóstico que sirvió de antecedente a la implementación de este programa se basó en las estadísticas del consumo de drogas legales e ilegales en las y los jóvenes de la Ciudad de México. Al hacer una comparación del consumo de drogas legales e ilegales se descubrió que el uso de las primeras ha disminuido; en contraste con el aumento del consumo de las segundas.

Destacó que una de las estadísticas más importantes es la del uso de drogas por estudiantes de secundaria y media superior. La ingesta de alcohol, por ejemplo, pasa de 14 por ciento, en secundaria, a 31 por ciento en media superior; asimismo, el consumo de marihuana pasa de tres por ciento a 11 por ciento en media superior.

Un dato estadístico sobresaliente en el estudio es que tan solo 64 por ciento de los encuestados contestó que sabía con quién acudir cuando algunos de sus familiares o amigos se enfrenten a algún problema por consumo de drogas.

El titular del IAPA enlistó las razones de realizar el proyecto de confianza “Maestro consentido” y mencionó que en encuestas realizadas, los profesores resultaron ser una figura en la que los estudiantes sienten confianza. El maestro funciona como apoyo cuando las y los jóvenes no se sienten cómodos al contarle sus problemas a sus padres.

Los objetivos de este programa fueron documentar y difundir buenas prácticas docentes que generen confianza, otorgar becas de capacitación y formación a personal docente seleccionado por las y los alumnos, pilotear proyectos didácticos encaminados a promover la salud, buscar la felicidad y prevenir el consumo de sustancias psicoactivas con apoyo de los docentes.

El doctor Camacho destacó que es tarea de la educación formar mejores ciudadanos, con valores y estilos de vida activa y saludable, libres de violencia y del consumo de sustancias psicoactivas. Todos los que trabajan en una escuela (directivos, docentes, prefectos, orientadores, médicos, trabajadores sociales y personal de intendencia), junto con madres y padres de fami-

lia, e instituciones públicas tienen un deber y un desafío en este sentido.

Por último, la jefa del Departamento de Movilización Comunitaria de Centros de Integración Juvenil, la licenciada Sandra Ortiz Ávila, destacó que el crecimiento del uso de herramientas tecnológicas y el impacto que tienen en los jóvenes ha impulsado a CIJ a emplear la tecnología para facilitar la aprehensión de valores, conocimientos, habilidades y estrategias para impedir o retrasar el surgimiento de conductas de uso y abuso de tabaco, alcohol y otras drogas.

El contacto de CIJ con más de cinco mil escuelas en México, dijo, habla de la posibilidad de que los jóvenes participen como promotores virtuales mediante el uso de las redes sociales para la difusión de mensajes preventivos y la consolidación de redes virtuales de jóvenes en las escuelas.

A través de la página en Facebook “Juventud vs Adicciones” se originan mensajes que después retoman los promotores para difundirlos en sus redes. De esta forma, el impacto y el alcance se multiplica cada vez que un promotor lo comparte. Cabe destacar que los mensajes preventivos se emiten en un lenguaje con el que los jóvenes se sientan identificados, además de que se utiliza material gráfico atractivo para ellos.

*Carlos Romero Vidal
Departamento de Difusión y Ediciones*

Prácticas exitosas en tratamiento

“La adicción es una enfermedad crónica que impacta al individuo, a las familias y a la sociedad”, así lo expresó la doctora Laura Margarita León León, directora de Tratamiento y Rehabilitación de Centros de Integración Juvenil, quien presentó la sesión “Prácticas exitosas en tratamiento”.

Durante la ponencia “Tratamiento integral para consumidores de heroína, un reto”, explicó que las adicciones producen cambios en la fisiología cerebral expresados en la conducta de los consumidores, por tanto, su tratamiento debe incluir acciones de carácter biopsicosocial y no limitarse a un solo modelo de intervención.

Agregó que éste debe seguir tres aspectos importantes: la abstinencia, el tratamiento de padecimientos asociados y la reducción de riesgos; además, debe considerar diversos factores como el tipo de droga, las características individuales del consumidor y la presencia de comorbilidades, entre otros.

La doctora León León señaló que debido a que esta enfermedad tiene una evolución crónica e insidiosa es probable que se presenten recaídas, como ocurre con otras patologías como la hipertensión arterial o la diabetes. En este sentido, indicó que la eficacia del método no se puede medir exclu-

sivamente con la abstinencia, sino que debe considerar la reincorporación de los pacientes a sus actividades cotidianas.

Resaltó que un tratamiento exitoso debe tomar en cuenta las necesidades de cada paciente, partiendo de un diagnóstico integral e interdisciplinario del cual se originen estrategias de atención como la farmacoterapia, la reeducación, las terapias conductuales y la capacitación laboral; destaca el modelo residencial, en el que

En la sesión se explicaron distintas prácticas que se han implementado en la atención de las adicciones, tanto en México como en Estados Unidos

los pacientes se encuentran en un ambiente controlado y lejos de situaciones que promuevan el consumo de sustancias; asimismo, fomenta cambios en la conducta, a través de diferentes estrategias que les permitirán reinsertarse a su medio social y mantenerse el mayor tiempo posible en abstinencia.

En 2013, se evaluó el tratamiento hospitalario por medio del seguimiento a un grupo de 38 pacientes

evaluados al ingreso, egreso y seguimiento a tres meses. Como resultado hubo una disminución de problemas psiquiátricos, de conducta y sociales, por lo que se concluyó que es necesario aumentar la duración del tratamiento y reforzar el trabajo con los familiares.

Mencionó que otro ejemplo de tratamiento exitoso en CIJ es el de sustitución y mantenimiento con metadona para consumidores de heroína, que se enfoca en la disminución de los síntomas del síndrome de abstinencia, mantiene a los usuarios lejos de esta sustancia, al tiempo que los ayuda a reducir el daño provocado por la forma de administración de esta droga.

Señaló que en 2012, la institución realizó una evaluación retrospectiva de resultados del “Programa de sustitución con metadona”, el cual tuvo como resultado una disminución o erradicación del consumo de heroína; los usuarios lograron una mejoría en su situación familiar, laboral, legal, de salud y emocional; hubo una incorporación en la actividad laboral y cambios en el estilo de vida. Asimismo, los pacientes expresaron sentirse protegidos, no discriminados y tratados dignamente.

Jean LaCour, presidenta del NET Institute Center for Addiction and Recovery Education, expuso el tema “El poder del apoyo social en el tratamiento clínico de adicciones”. Enfatizó la misión de las instituciones que brindan atención a los adictos

para reconectarlos con las familias y las comunidades.

Relató que en Estados Unidos se utiliza el término *get high* (“ponerse hasta arriba”, en español) para hacer referencia a la sensación de estar drogado: “la gente que es adicta siempre quiere ir más arriba, aunque la realidad es que el consumo de drogas lo único que hace es hundir a las personas”. La fantasía del estado alterado de conciencia, como lo mencionó LaCour, es estar en un lugar diferente, pero su realidad es que están atados a su adicción, por ello, es abrumador todo lo que se tiene que hacer para sacar a alguien de su dependencia.

Reconoció que el apoyo social en el tratamiento está creciendo en Estados Unidos y está cambiando la forma en la que se brinda atención a la salud mental y rehabilitación de las adicciones, lo cual se conoce como “salud conductual”. “La idea es que los consumidores o los que han utilizado alguna droga sean parte del equipo de tratamiento”, aseguró. Por ello, destacó la formalización del rol de los “compañeros” o personas rehabilitadas que son voluntarios dentro de las áreas de salud clínica, pues con su energía, percepción y capacidad se han convertido en un elemento valioso que personifica la esperanza de recuperación, tanto para los pacientes como para el personal médico.

Comentó que la propuesta de certificación para “compañeros especialistas en apoyo a la recuperación” busca estandarizar el nivel actual de conocimientos, habilidades y competencias que se necesi-

tan para ofrecer apoyo a los consumidores de drogas y personas que presentan trastornos mentales, pues de esta forma se garantiza que los “compañeros” están capacitados para participar en un ambiente clínico bajo la dirección de un psicoterapeuta, psicólogo, médico, trabajador social o un consejero de adicciones.

En su oportunidad, el doctor Ricardo Iván Nanni Alvarado, director general adjunto de Atención y Tratamiento a las Adicciones de la Comisión Nacional contra las Adicciones (Conadic), habló sobre “Políticas públicas en tratamiento de adicciones”. Consideró que uno de los retos en la materia es lograr la reducción de la demanda de consumo de sustancias psicoactivas y los problemas derivados del mismo, con intervenciones eficaces y costo-efectivas, desde el primer nivel de atención hasta los servicios residenciales.

Mencionó que existen al menos tres áreas de oportunidad que se pueden impulsar para mejorar la política de drogas en México. La primera es complementar las campañas de prevención con intervenciones breves; por cada dólar que se gasta en prevención, se ahorran por lo menos 10 en futuros costos sociales, de salud y delincuencia asociados al uso de drogas, por lo tanto, se busca evidencia científica para generar políticas, programas y sistemas de prevención.

Segunda, se debe recuperar la filosofía de reducción de daños como paradigma de la salud pública, lo cual engloba políticas, programas y prácticas.

Tercera, revisar la asignación presupuestal para regresar la política de drogas al ámbito de la salud, lo cual se ejemplifica en el hecho de que por cada dólar que México invierte en reducción de la demanda, gasta 16 en el control de la oferta.

Subrayó que la Conadic, a través de la dirección a su cargo, conduce los programas y acciones encaminados a la prevención, tratamiento y capacitación de la Red Nacional de los Centros de Atención Primaria en Adicciones (CAPA), la cual cuenta con 340 unidades, actualmente. Asimismo, se encarga de vigilar el funcionamiento y operación de los establecimientos residenciales públicos y privados, con base en la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.



Ricardo Iván Nanni.



Laura León, Laura Soubran y Jean LaCour.

Agregó que la razón de ser de los CAPA es llevar a cabo intervenciones con énfasis en la niñez y la adolescencia, con el objetivo de generar un mayor bienestar individual, familiar y social; y al resto de la población les brinda intervenciones comunitarias e individuales que incidan en su riesgo o consumo de sustancias.

Explicó que las intervenciones breves y de tratamiento que otorgan constituyen una efectiva estrategia, pues los servicios de atención integral que brindan a la población hacen énfasis en la identificación de grupos de riesgo para canalizarlos a intervenciones acordes con sus necesidades y condiciones de riesgo. Asimismo, cuentan con intervenciones breves para las personas que presentan uso o abuso de tabaco, alcohol u otras drogas; quienes ya son dependientes son referidos oportunamente a los servicios de tratamiento especializado, rehabilitación y apoyo para su reinserción social.

Por último, la maestra Laura Soubran Ortega, subdirectora de Consulta Externa de CIJ, desarrolló el tema

“Técnicas narrativas para el tratamiento de adicciones”, una terapia en la cual se relatan historias que contribuyen a la cocreación de narraciones nuevas y liberadoras; gracias al lenguaje simbólico y metafórico que utiliza el paciente al elaborar su historia y al incorporar elementos que la modifican, la historia contada se transforma y se genera un cambio.

Explicó que las personas con problemas de adicción a sustancias cuentan con una narrativa cargada de dolor, desolación, resentimiento e insatisfacción, ya que han experimentado diversas situaciones traumáticas en el transcurso de su vida. “Una de sus características más notables es la dificultad para expresar sus emociones, lo que piensa y lo que siente; por lo que reduce su expresión al efecto que le genera la sustancia y a la relación que establece con ésta”, añadió.

Indicó que para generar medios de expresión que construyan esas historias, el enfoque terapéutico narrativo cuenta con herramientas como escritos autobiográficos, dibujos, poesía, cartas

terapéuticas, declaraciones, certificados, videos, listas, visualizaciones, fotografías, imágenes y cuentos.

La maestra Soubran Ortega aseveró que este lenguaje supone la comprensión del pensamiento, desde tres funciones: la reflexión, la emoción y la acción. El objetivo de la metáfora es sugerir, a la inteligencia emocional y sensible, las soluciones que son más difíciles de descubrir en el plano abstracto. “En los cuentos, todo lo que les ocurra a los personajes nos concierne”, dijo.

Explicó que en el año 2000, se llevó a cabo una investigación en el CIJ Cuauhtémoc Poniente con mujeres (madres, hijas o esposas) que mantenían un vínculo con consumidores de sustancias. Al trabajar la técnica narrativa con las mujeres se obtuvieron los siguientes resultados: disminución de tristeza, cansancio, insomnio, irritabilidad, culpa, pesimismo, entre otras emociones negativas; mejoró la adherencia al tratamiento y el manejo de sus circunstancias, ya que lograron realizar “sencillos” cambios en su relación y rol.

Concluyó que la efectividad de la comunicación para educar, curar o negociar radica en afectar la estructura profunda y personal del destinatario, por lo que se debe dirigir el relato al centro de la experiencia sensorial del oyente. Para ello, los tres lenguajes a utilizar son la interrogación, las metáforas terapéutica y pedagógica, y la sugestión hipnótica (con o sin trance).

Ana Lilia Ríos Jiménez
 Departamento de Difusión y Ediciones

Redes comunitarias

Una red comunitaria es una asociación conformada por individuos, grupos o instituciones que se relacionan con el objetivo de alcanzar una meta en común. Esta colaboración permite establecer formas eficientes de organización social, así como conformar espacios sociales de convivencia, en los que personas con necesidades y problemáticas afines formulan propuestas y trabajan en la búsqueda del bienestar colectivo, explicó la doctora Beatriz León Parra, jefa del Departamento de Modelos y Tecnologías Preventivas de Centros de Integración Juvenil.

Durante su intervención en la sesión coordinada por la licenciada Monserrat Lovaco Sánchez, directora de Coordinación de Estrategias de la Comisión Nacional contra las Adicciones (Conadic), la especialista comentó que las redes permiten a sus participantes ejercer una ciudadanía activa en la que se identifiquen problemas específicos y se elaboren estrategias para solucionarlos.

La conformación de una red comunitaria exige, además, la reunión de los actores, instituciones y grupos que puedan contribuir en la transformación de la realidad; la idea, dijo, es que compartan experiencias de trabajo, intercambien conocimientos e ideas y planteen estrategias de colaboración. Asimismo, hay que fortalecer y articular los recursos con los que cuenta la comunidad, mediante la sensibilización y la capacitación de la población involucrada.

En el caso específico del consumo de drogas, comentó la doctora León, se deben identificar y modificar las condiciones que favorecen el uso de drogas, a través del fortalecimiento de las relaciones y la participación de las personas y la comunidad. Además, hay que trabajar intersectorialmente, fortalecer redes para mayores y mejores resultados y compartir responsabilidades.

En este proceso, una condición fundamental es la comprensión de las concepciones del mundo de la población con la que se colabora: “la ausencia de mundos compartidos dificulta la pertinencia de las intervenciones”. De manera paralela, recomendó, hay que fomentar la capacidad de gestión de individuos y grupos, con el objetivo de producir formas de protección y seguridad.

En México, existe una importante red de atención de las adicciones, conformada por las 116 unidades operativas de CIJ y los 340 Centros de Atención Primaria en Adicciones (CAPA). De manera complementaria, Centros de Integración Juvenil ha establecido más de 350 alianzas con instituciones de diversos sectores a nivel nacional e internacional.

Muestra de la importancia del trabajo de prevención realizado por los propios miembros de la comunidad es la labor de la red de voluntarios en acción de CIJ, un equipo de más de 7 mil personas que se encarga de cerca de 42 por ciento de las acciones preventivas de la institución. “De los 9 millones de personas que CIJ atiende

al año, 56 por ciento son atendidos directamente por las y los voluntarios; ellos se involucran, sobre todo, en actividades de prevención universal y promoción de la salud en el contexto escolar y comunitario”, reconoció la jefa del Departamento de Modelos y Tecnologías Preventivas.

Estos 7 mil voluntarios, especificó, son capacitados de manera diferenciada, de acuerdo con su perfil, y según estándares de competencias. 72 por ciento son mujeres y 28 por ciento, hombres; 60 por ciento son jóvenes de entre 17 y 25 años; 64 por ciento tiene licenciatura, 20 por ciento estudió el bachillerato y 16 por ciento cuenta con otros niveles académicos. Adicionalmente, CIJ cuenta con el apoyo de 3 mil promotores virtuales, encargados de generar y compartir, a través de las redes sociales, información relevante sobre el consumo de drogas y mensajes preventivos dirigidos a niños y jóvenes.

Red de voluntarios de CIJ, encargada de 42 por ciento de las acciones preventivas de la institución

Un ejemplo de una red internacional exitosa y efectiva la proporcionó Erick Siervo, vicepresidente de Programas Internacionales de las Coaliciones Comunitarias Antidrogas de América (CADCA), una asociación surgida en Estados Unidos como respuesta social a la epidemia del consumo de piedra y cocaína en la década de los ochenta. “Ante la incapacidad del gobierno para resolver esta situación, la población comenzó a interactuar y a organizarse con diferentes instituciones para buscar una solución. En 1992, se reconoció a las coaliciones como una estrategia de prevención aplicable en el país; así se fundó CADCA, una ONG cuya función es crear e impulsar herramientas eficaces en la conformación de una comunidad más sana y segura”, comentó.

En la actualidad, CADCA ofrece capacitaciones, programas para jóvenes y asistencia técnica a nivel internacional y tiene presencia en América Latina y El Caribe (Brasil, Bolivia, Colombia, Guatemala, Honduras, México, Perú, Costa Rica, Haití y Uruguay), África (Cabo Verde, Ghana, Kenia, Senegal, Sudáfrica, Tanzania), Asia Central (Kirguistán y Tajikistán), Asia Pacífico (Las Filipinas), Medio Oriente (Irak) y Europa (Italia). Además cuenta con publicaciones, eventos internacionales y un programa internacional que comenzó en 2004 en Lima, Perú, y que permitió conformar 80 coaliciones en ocho años en el país sudamericano.

Las coaliciones buscan la colaboración entre sectores clave como gobiernos, policía, jóvenes, padres de familia, medios de comunicación locales, instituciones educativas, profesionales de la salud, comunidades religiosas y ONG. El propósito, dijo, es unir talentos, habilidades y conocimientos a fin de propiciar cambios significativos en la realidad de una población. En este sentido, indicó, es indispensable establecer un diálogo con los habitantes de cada comunidad, para conocer los problemas que enfrentan, buscar los factores de riesgo del consumo de drogas y formular estrategias para enfrentar la situación.

CADCA, explicó su vicepresidente, es una ONG con estatus de consultor especial ante el Consejo Eco-

nómico y Social de las Naciones Unidas y un miembro activo del Comité de ONG de Viena; se encarga de capacitar y asesorar a gobiernos, asociaciones no gubernamentales y grupos comunitarios para que pongan en marcha estrategias que impacten de forma positiva a las comunidades y generen cambios que eleven la calidad de vida de las personas que habitan en ellas.

En México, jóvenes, padres de familia, ONG, medios de comunicación e instituciones educativas, religiosas, del sector salud y de justicia, respondieron a una convocatoria lanzada en 2012 por la Embajada de Estados Unidos en México y la Conadic para el desarrollo de Coaliciones Comunitarias en la Frontera México-Estados Unidos; de inicio, comenzaron a operar en ciudades como Tijuana, en Baja California, Agua Prieta y Nogales, en Sonora, y Ciudad Juárez, en Chihuahua, complementó la licenciada Nora Gállegos Vázquez, coordinadora general de la Red de Coaliciones Comunitarias.

Esta iniciativa, señaló, tuvo como antecedente la labor realizada por CADCA en Estados Unidos, cuyo modelo de trabajo se complementó con diversas políticas públicas nacionales como el Programa Nacional para la Prevención y Atención de las Adicciones, el alcoholímetro, los Espacios Libres de Humo de Tabaco, la Norma

Oficial Mexicana para la Prevención y el Control de las Adicciones (NOM-028), y el Programa Nacional para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia.

De 2012 a 2015, las Coaliciones se extendieron a siete entidades federativas (Baja California, Sonora, Chihuahua, Durango, Nuevo León, Tamaulipas y el Estado de México) y, en la actualidad, se están desarrollando en nueve estados más. “Su objetivo es priorizar, planificar e implementar estrategias de prevención del abuso de sustancias al modificar actitudes, percepciones y normas a nivel comunitario que incidan en los factores protectores individuales y en la mejora del entorno social”, explicó la coordinadora general de la Red.

**Las coaliciones facilitan el involucramiento de las personas en la solución de los problemas de su propia comunidad:
CADCA**



Centros de Integración Juvenil, A.C.

Para vivir sin adicciones



Arnulfo L'Gámiz, Beatriz León, Monserrat Lovaco, Erick Siervo y Nora Gallegos.

Las Coaliciones plantean siete estrategias integrales para crear cambios en la comunidad, tres centradas en el individuo (proporcionar información, enseñar o mejorar habilidades y dar apoyo social) y cuatro en la comunidad (modificar barreras y accesos, cambiar consecuencias e incentivos, alterar el diseño físico del entorno, y cambiar políticas y reglas). A la fecha, con este trabajo se ha alcanzado a más de 153 mil 300 personas, 114 mil 30 en estrategias integrales centradas en el entorno, 35 mil 300 en estrategias integrales centradas en el individuo, y 4 mil 700 mediante alianzas de colaboración.

Para la licenciada Nora Gallegos, la participación de las personas en las Coaliciones Comunitarias propicia la adquisición de habilidades que potencializan la capacidad personal y colectiva de visualizar, planificar y emprender acciones sustentables en favor de la población.

En el mismo sentido, se pronunció el doctor Arnulfo L'Gámiz Matuk, director del Instituto de Salud Pública de la Universidad Anáhuac Norte, quien señaló que tanto en las comunidades abiertas como en las escolares se necesita de programas de intervención que eduquen a las personas sobre los riesgos inherentes al uso de sustancias psicoactivas.

Concluyó que es prioritario enfocarse en los jóvenes, pues ellos —por la etapa biológica que atraviesan— son los más vulnerables a involucrarse en conductas de riesgo que incluyan el consumo de sustancias, así como a desarrollar diversos padecimientos o sufrir incidentes relacionados con el abuso de las mismas. Recomendó, por tanto, establecer estrategias diferenciadas, que tomen en consideración las particularidades físicas y psicológicas de la juventud, a fin de evitar que sus posibilidades de futuro se vean impactadas de forma negativa a causa de las drogas.

*Jeanette Muñoz López y Carlos Romero Vidal
Departamento de Difusión y Ediciones*

Sesión de patronatos

Debido a los recientes sucesos en nuestro país con respecto a la posible legalización de la marihuana, Centros de Integración Juvenil debe intensificar sus programas preventivos sustentados por las Naciones Unidas y la Organi-

zación Mundial de la Salud, con el fin de ofrecer alternativas de salud y de educación, alejadas del uso de sustancias adictivas, señalaron el doctor Roberto Tapia Conyer, presidente del Patronato Nacional de la institución, y la maestra Carmen Fernández Cáceres, directora general, al encabezar junto con la señora Kena Moreno, fundado-

ra de CIJ y vicepresidenta vitalicia del Patronato Nacional, la sesión de patronatos que se realizó previa al Congreso.

Remarcaron también la necesidad de impulsar conferencias en universidades y preparatorias acerca del tema, y propiciar presentaciones en las cámaras legislativas estatales para que los congresistas tengan

**Kena Moreno fue distinguida con la presea
Observancia de los Derechos Humanos "Sergio García Ramírez" 2015**



Carmen Fernández, Gregorio Treviño, Kena Moreno y Roberto Tapia.

También se le rindió un homenaje póstumo al licenciado Carlos Rodríguez Touché, presidente del patronato del CIJ Chihuahua

mayores elementos al momento de tomar decisiones en beneficio de la salud pública de la población.

Por otra parte, la maestra Fernández Cáceres precisó las siguientes tareas preventivas en las que pueden colaborar los patronatos: abrir talleres de cómputo y de capacitación para el trabajo; impulsar la carrera nacional contra las adicciones; impartir en los Centros locales actividades artísticas y culturales; obtener inmuebles adecuados para desarrollar las tareas preventivas y de rehabilitación; aumentar la oferta educativa, mediante el Colegio de Estudios Superiores en Adicciones Dr. Jesús Kumate Rodríguez; y tener presencia en los medios de comunicación locales para que la población conozca los servicios que ofrece CIJ.

El presidente del patronato de Nuevo León, el contador público Gregorio Treviño Lozano, le entregó a la señora Moreno la presea Observancia de los Derechos Humanos "Sergio García Ramírez" 2015, en reconocimiento a la labor que ha emprendido en el derecho humano a la salud a través de la prevención y el tratamiento de las adicciones.

La distinción, otorgada por la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León, tiene como propósito reconocer a quienes han luchado por la protección, la promoción y la defensa de la dignidad de las personas.

Aunado a ello, se rindió un homenaje póstumo al licenciado Carlos Rodríguez Touché, presidente del patronato del CIJ Chihuahua, pues gracias a sus gestiones se pudo obtener un terreno en la entidad, en el que se proyecta la construcción de una unidad de hospitalización.

Apertura de Centros locales, uno de los logros en el Estado de México

La diputada María Fernanda Rivera Sánchez, presidenta de la

Comisión de Transparencia y Combate a la Corrupción de la LIX Legislatura del Estado de México y presidenta del patronato de CIJ en Naucalpan, presentó los logros obtenidos en 2015, junto con el patronato del Estado de México, a cargo del licenciado Luis Gustavo Parra Noriega. Destacan la inauguración del CIJ Villa Victoria, la realización de la Carrera Atlética contra las Adicciones en Naucalpan y Nezahualcóyotl, la remodelación de las instalaciones de la Unidad de Hospitalización Naucalpan, con financiamiento de la Embajada de Japón, y la gestión de 20 millones de pesos otorgados por la LVIII Legislatura para la construcción de dos unidades que se ubicarán en los municipios de Atizapán y Tultitlán.



María Fernanda Rivera.

Habilitación del gimnasio en el Centro de Día Celaya

El licenciado Salvador Molina Hernández, secretario del Patronato Nacional y presidente del patronato del CIJ Celaya, destacó que el 8 de septiembre se inauguró el gimnasio del Centro de Día, con el apoyo de los empresarios locales; esta instalación beneficiará los programas de atención terapéutica. Comentó que para 2016 se prevé la instalación de un sistema solar fotovoltaico en la unidad operativa para el ahorro de energía y el techado de dos áreas libres, con el fin de habilitar los talleres de repostería y de cómputo.



Salvador Molina.

"Sin adicciones ganamos todos", programa de radio del CIJ La Paz

Rosario Garciglia León, presidenta del patronato del CIJ La Paz, informó que sus integrantes lograron recabar en el 2015 más de 46 mil pesos, los cuales se utilizaron para equipar una sala de cómputo y restaurar los daños ocasionados en la unidad operativa por el huracán "Odile". Destacó que gracias al programa de radio titulado "Sin adicciones ganamos todos" han podido difundir las actividades que realiza el Centro local. La emisión llega a otros municipios como Guerrero Negro, que se ubica a más de 700 kilómetros de la capital de Baja California Sur.



Rosario Garciglia.

Construir la unidad de hospitalización en San Luis Potosí: el reto

El licenciado Mario García Valdez, presidente del patronato del CIJ San Luis Potosí, señaló que en la ciudad se obtuvo la donación de un terreno de dos mil 500 metros cuadrados (cerca del inmueble actual) y se tiene la tarea de conseguir financiamiento para su construcción en el 2016. Otro de los logros, añadió, fue la obtención del equipo de cómputo por parte de la Universidad Politécnica.



Mario García.

Compromiso empresarial en el CIJ La Piedad

El licenciado Francisco Javier Romo López, presidente del patronato del CIJ La Piedad, destacó que en los últimos ocho años los empresarios locales se comprometieron con las labores de prevención y tratamiento en la comunidad, ya que desde ese momento han cubierto los honorarios del personal, el mantenimiento de las instalaciones y los gastos de traslado. Del mismo modo, señaló que el Ayuntamiento local aporta recursos, los cuales han beneficiado el desarrollo de tareas institucionales en diferentes sectores de la población, como pláticas de adicciones en las rancherías, capacitación a maestros en los diferentes niveles educativos e intervenciones en el Centro de Reinserción Social.

EL CIJ Laguna a disposición de la comunidad



Raymundo Calvillo.



Francisco Javier Romo.

El contador público Raymundo Calvillo Armendáriz, presidente del patronato del CIJ Laguna, resaltó las actividades deportivas y culturales que esta unidad ofrece tanto a pacientes y familiares como a público interesado. Asimismo, destacó que el Centro de Capacitación para el Trabajo número 85 imparte en las instalaciones los talleres de estilismo y bienestar personal e informática, que cuentan con el aval de la Secretaría de Educación Pública.

Además de entregarles reconocimientos a los oradores, las auto-

ridades de la institución otorgaron distinciones a presidentes y miembros de los siguientes patronatos: de Naucalpan, licenciada Adriana Hinojosa Céspedes; de San Luis Potosí, Maricela Castañón de García; de Colima, licenciada Susana Ortuño de Aguayo; de Nuevo León, contador público Gregorio Treviño Lozano; de Querétaro, ingeniero Eduardo de la Parra Cubells; de Texcoco, Yolanda Perdigón Martínez de Garay; y de Huatulco, María de la Luz Díaz Ruiz y Cecilia Flores Ramírez.

*Alejandro Larrañaga Ramírez
Departamento de Difusión y Ediciones*

Con una declaración en favor de la formulación responsable de políticas públicas sobre drogas, concluyó el Congreso

Las políticas de drogas deben tener como centro la preservación de la salud y coadyuvar en la construcción de entornos comunitarios seguros y resistentes a la oferta de drogas ilegales. Debe ser prioridad de los gobiernos y la sociedad civil garantizar el derecho de niños y jóvenes a crecer y desarrollarse en un ambiente libre de drogas, donde puedan alcanzar su pleno potencial. Así lo expresaron expertos nacionales e internacionales, durante la clausura del 17° Congreso Internacional de Adicciones “Evidencias para el desarrollo de nuevas políticas públicas”.

Al dar lectura a la Declaración de la Ciudad de México, hacia la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS, 2016), los participantes en este encuentro académico externaron su disposición a defender el Ar-

tículo 33 de la Convención de la ONU, que establece la obligación de los Estados de adoptar las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger a la niñez contra el uso ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas.

Puntualizaron que el abuso de drogas es un problema de carácter global que daña a millones de personas y desestabiliza el ámbito familiar y, en consecuencia, a las comunidades y a los países.

“El desarrollo social, el perfeccionamiento democrático y la equidad deben ser las bases para acompañar las políticas públicas de largo alcance, impacto y permanencia”, aseguraron los expertos, entre los que se contó a Sven-Olov Carlsson, presidente de la Federación Mundial contra las Drogas (WFAD, por sus siglas en inglés); Erick Leijomarck, secretario general de la Red de Acción de Ciudades Europeas para Sociedades Libres de Drogas;

La directora general de CIJ enfatizó que el fin de la violencia y la recuperación de la paz no se obtendrán con la legalización de una droga



Autoridades nacionales e internacionales que presidieron la ceremonia de clausura.



La fundadora de CIJ entregó la presea “Doctor Jesús Kumate Rodríguez” a María Fernanda Rivera y Luis Gustavo Parra.

Brian A. Morales, jefe de la División de Justicia Criminal de la Oficina de Asuntos Internacionales Antinarcóticos y Aplicación de la Ley, del Departamento de Estado de Estados Unidos; Alejandro Vassilaqui, director ejecutivo del Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas en Perú; y Víctor Lye, presidente del Consejo Nacional contra el Abuso de Drogas de Singapur, entre otros.

Los miembros del presidium, entre quienes también estaban Mercedes Calvo, presidenta del patronato del Sistema DIF de Guerrero; la directora general del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, María Elena Medina-Mora; y María Inés Velasco Sodi, directora de Salud, Equidad y Servicios a Jóvenes del Instituto Mexicano de la Juventud, se pronunciaron, rumbo a UN-GASS 2016, por debatir sobre el actual sistema de fiscalización de drogas; impulsar debates científicos en la materia; promover en todos los países el respeto de los derechos humanos tanto para los usuarios como

para los no usuarios de drogas; evitar la estigmatización de los consumidores de sustancias; favorecer en cada legislación la formulación de leyes que ponderen la proporcionalidad de las penas por portación de drogas; e instalar opciones de justicia alternativa para quienes cometieron delitos relacionados con el uso de las drogas.

Asimismo, instaron a la sociedad a redoblar esfuerzos para impulsar a los gobiernos a fortalecer los programas de prevención, tratamiento y reinserción social, así como a apoyar la formación de recursos humanos en el área de las adicciones.

Durante la ceremonia, la directora general de Centros de Integración Juvenil, maestra Carmen Fernández Cáceres, se refirió al fallo de la Suprema Corte de Justicia de la Nación sobre la mariguana.

Comentó que hoy tenemos frente a nosotros una disyuntiva clara: la protección de la salud o el interés mercantil que busca la legalización de ésta y otras drogas. “Nuestra posición está alineada a la del go-

Especialistas internacionales coincidieron en que la respuesta a los problemas sociales está en la educación y el desarrollo económico, no en la aprobación de una tercera droga ilegal

bierno de la república; siempre daremos prioridad a la salud de niños, niñas y jóvenes, así como a la protección de la salud pública, pues estos son los objetivos que orientan nuestra tarea cotidiana.”

Se debe buscar un equilibrio entre los presupuestos asignados a la reducción de la demanda y la reducción de la oferta, y aquellos destinados a la protección de los derechos de los niños. “Es prioritario acercar el tratamiento a todas las poblaciones, garantizar la accesibilidad de medicamentos y coordinar las respuestas desde los distintos escenarios médicos y judiciales. Las políticas deben asegurar el bienestar de

la colectividad, al tiempo que velen por el respeto de los derechos humanos de los usuarios”, comentó.

La directora general de CIJ expresó que la salud pública y las libertades no son opuestas; por el contrario, dijo, se deben encontrar salidas inteligentes basadas en evidencia. “No podemos dividirnos ni como mexicanos ni como sociedad mundial. A las Naciones Unidas no van a llegar dos grupos a discutir para defender una posición en favor o en contra, pues ello implicaría darle juego a la industria y al comercio.” En este sentido, recordó lo sucedido en Uruguay, donde la población se ha polarizado en torno al tema, en tanto el



Cristina Pérez-Stadelman, Gloria Contreras, Eduardo Salazar y Leticia Rodríguez recibieron reconocimientos por su apoyo a la institución.

consumo se ha incrementado de 8.1 a 17 por ciento en tan sólo un año.

Señaló que en los últimos cinco años, en México se ha registrado un aumento de 17 por ciento en el uso de marihuana entre los pacientes atendidos en CIJ; este dato, comentó, coincide con lo señalado por la Secretaría de Salud que reporta un porcentaje de aumento similar entre los estudiantes de nivel medio y medio superior. “Les pedimos a los legisladores compromiso y responsabilidad ante estos hechos. Cuando discutan el presupuesto en nuestra nación, ojalá no se olviden de fortalecer la prevención y el tratamiento de las adicciones”, solicitó.

La mayor amenaza para la salud pública y la seguridad nacional de cada país y del mundo, aseguró Kevin Sabet, presidente y director de *Smart Approaches to Marijuana*, es la promoción, la comercialización y la normalización de las drogas. Nos encontramos frente a una coyuntura en la que se decidirá el futuro de nuestra relación no sólo con la marihuana, sino también con el resto de las drogas ilegales; en este entorno, los encargados de trabajar con los usuarios en el campo deben estar conscientes de que su conocimiento sobre el tema es mucho más profundo que el de los servidores públicos que están obligados a escucharlos.

Los cambios son posibles siempre y cuando se mantenga un frente unido y bien informado. “No hace mucho que se creía que manejar y beber alcohol al mismo tiempo no implicaba un problema; no hace mucho que se permitía fumar tabaco en un avión a 40 mil pies de altura, o que se intentaba estudiar las adicciones de manera separada de las enfermedades mentales. Todo esto ha cambiado y se ha transformado gracias a las personas que han decidido trabajar por ello. Nada se ha escrito aún sobre las drogas ilegales, y es nuestra responsabilidad buscar la mejor so-

lución para garantizar la salud y la seguridad de la población”, coincidió con la maestra Fernández.

Los integrantes de la mesa de honor, entre los que también se contó a Per Johansson, secretario general de la Asociación Nacional por una Sociedad Libre de Drogas de Suecia; Linda Nilsson, secretaria general de la WFAD; Kristina Sperkova, presidenta de IOGT International; y Gabriela María Richard Losano, directora de la Fundación Pro Salud de Argentina, se manifestaron en favor de que los gobiernos, la sociedad civil, los medios de difusión y la comunidad analicen los riesgos de legalizar más drogas. Concluyeron que el acceso al empleo, la educación y la cultura son los mejores soportes contra el consumo, el tráfico de drogas y los problemas sociales vinculados con ellos.

Como agradecimiento por su trabajo en favor de la prevención del consumo de drogas, así como por su esfuerzo cotidiano para mejorar la salud y la calidad de vida de la población, durante la clausura CIJ entregó, de manos de la señora Kena Moreno, fundadora de la institución y vicepresidenta vitalicia del Patronato Nacional, la presea “Doctor Jesús Kumate Rodríguez”, al licenciado Luis Gustavo Parra Noriega, presidente del patronato de CIJ en el Estado de México, y a su esposa, la diputada María Fernanda Rivera.

Con la presencia de los tres directores generales adjuntos de CIJ, doctor Ricardo Sánchez Huesca, doctor Ángel Prado García y licenciado Iván Rétiz Márquez, se reconoció, asimismo, a Eduardo Salazar, conductor del programa “Fondo... para que no caigas”, de TV Mexiquense; así como a las periodistas Gloria Contreras, de Excelsior TV, y Cristina Pérez-Stadelman, del periódico El Universal, por su compromiso en la difusión de información actualizada y basada en evidencia. Por último, se reconoció a la licenciada Leticia Rodríguez Moctezuma, del patronato de Coyoacán, por su apoyo en la difusión de las actividades de CIJ.

Jeanette Muñoz López
Departamento de Difusión y Ediciones

**LAS EMOCIONES
SON PARTE DE TI;
LEER, LAS ALIMENTA**



LO QUE IMPORTA ESTÁ EN TU CABEZA

Disney PIXAR
**INTENSA
MENTE**

LEE
20 minutos al día

Consejo de la Comunicación
Voz de las Empresas

leermx.com   

Alianza de Mujeres contra las Drogas y la Violencia en Baja California

Con el propósito de conjuntar esfuerzos para la atención de la violencia familiar y las adicciones, el 30 de octubre, la señora Kena Moreno, fundadora de Centros de Integración Juvenil y vice-presidenta vitalicia del Patronato Na-

cional, y la licenciada Perla del Socorro Ibarra Leyva, procuradora general de Justicia de Baja California, firmaron la Alianza de Mujeres contra las Drogas y la Violencia.

La ingeniera Rosa Icela Ibarra Caldera, presidenta del patronato del CIJ Mexicali, explicó que esta Alianza



Firman la alianza las autoridades que encabezaron la ceremonia.



está conformada por personas de más de 20 instancias de diferentes sectores de la sociedad, que realizan trabajo organizado, colectivo, dinámico y horizontal, para atender demandas de la comunidad en materia de adicciones y violencia.

Señaló que desde 2014, la Alianza ha desarrollado diversas acciones relacionadas con la violencia familiar y las adicciones, para cuya realización se capacitó a los organismos participantes y se buscaron estrategias para difundir información en la comunidad.

Mediante estas actividades, aseveró la presidenta del patronato local, a los jóvenes se les proporcionó información científica relacionada con los mitos y las realidades de las drogas; se enfatizó en la marihuana, por ser una de las más consumidas, de acuerdo con datos de CIJ.

Al respecto, la señora Moreno dijo que durante sus 46 años de experiencia en prevención, tratamiento, investigación y enseñanza en materia de adicciones, Centros de Integración Juvenil ha comprobado científicamente que el consumo de cannabis daña la salud, razón por la cual la institución se opone a la legalización de esta sustancia.

“Debemos cuidar a nuestros niños y jóvenes con acciones preventivas del consumo de drogas, un fenómeno que está creciendo en la población; a través de la red de 116 centros de prevención y tratamiento, seguimos trabajando y sumando esfuerzos con autoridades gubernamentales, instituciones y organismos de la sociedad civil, para erradicar este mal social”, agregó.

La maestra Sanjuana Covarrubias Salinas, coordinadora regional Norte de CIJ, destacó la importancia



El gobernador del estado se reunió con la fundadora de CIJ.

»» Durante su gira por el estado, la señora Moreno sostuvo una reunión con el gobernador, quien se comprometió a trabajar en favor de la prevención y el tratamiento de las adicciones

del acuerdo firmado, ya que permite coordinar acciones entre distintas instituciones, con la finalidad de atender a las mujeres que se encuentran en situación de violencia en la entidad. Destacó la estrecha relación que existe entre el consumo excesivo de alcohol y los casos de violencia doméstica, situación que afecta la salud de toda la familia.

En este sentido, la procuradora de Justicia del estado reconoció que la suma de voluntades a través de esta Alianza representa una oportunidad para generar propuestas y políticas públicas encaminadas al respeto irrestricto de los derechos humanos con perspectiva de género. Lamentó que día a día, la mujer sea víctima de la violencia y que los entornos familiares se vean afectados, en algunos casos, por los efectos de las adicciones.

Comentó que aun cuando algunos especialistas afirman que el consumo de drogas no es la causa de la violencia familiar, constituye un factor desencadenante o se convierte en un efecto de la misma; de tal forma que los problemas derivados por el abuso de alcohol, tabaco y otras drogas desvirtúan los principios básicos de la estructura familiar; esta deformación, dijo, constituye un factor de riesgo con el que las familias viven acompañadas de manera silenciosa.

Añadió que la violencia de género está ligada al consumo de drogas y constituye el principal factor que limita la salud de la mujer. “La prevención de la

violencia y de las adicciones es una prioridad que debemos fortalecer e impulsar en la sociedad y el estado para garantizar la paz y la tranquilidad en Baja California”, enfatizó.

En Baja California, CIJ cuenta con una unidad operativa en Mexicali y dos en Tijuana, así como con una Unidad de Hospitalización y una Unidad de Tratamiento para Usuarios de Heroína, centros en los que en 2014 se atendió a poco más de 286 mil personas en prevención y tratamiento.

Durante la firma de la Alianza participaron los diputados de la XXI Legislatura de Baja California: Gustavo Sánchez Vásquez, presidente de la Comisión de Derechos Humanos; Miriam Josefina Ayón Castro, presidenta de la Comisión de Juventud y Deporte; y Cynthia Selene Ruiz Ramos, presidenta de la Comisión de Energía y Recursos Hidráulicos. También estuvieron presentes la licenciada Minerva Torres Villanueva, delegada federal del Trabajo; la ex diputada federal María Fernanda Schroeder Verdugo; Graciela Garza Treviño, fundadora de la asociación Mujeres por un Mundo Mejor; y Adriana Ruth Balcázar Musacchio, directora general del Instituto de Psiquiatría del estado de Baja California.

Por parte de CIJ, acudieron la licenciada Esther Huidobro Catalán, subdirectora de Patronatos; y la directora del CIJ Mexicail, licenciada Zulema Arvayo Ortiz.

Como parte de la gira de trabajo, en el Foro Eleva Coparmex, la señora Moreno sostuvo un encuentro con el gobernador del estado, licenciado Francisco Vega de Lamadrid, quien se comprometió a fomentar la prevención y el tratamiento de las adicciones en la entidad.

*Esther Huidobro Catalán y Elizabeth Jiménez Landín
 Subdirección de Patronatos*

Rindió protesta el patronato del CIJ Chetumal

El doctor Juan Ortigón Pacheco, secretario de Salud de Quintana Roo, y la señora Kena Moreno, fundadora de Centros de Integración Juvenil y vicepresidenta vitalicia del Patronato Nacional, tomaron protesta, el 19 de noviembre, a la nueva mesa directiva del patronato del CIJ Chetumal, encabezada por el psicólogo Alejandro Baeza Ruiz.

La mesa directiva quedó conformada, también, por el maestro Eder Vázquez Novelo y la diputada Irazú Sarabia May, vicepresidentes; el licenciado Juan Enrique Chejín Vargas, secretario; el maestro Julio Antonio Matos Arroyo, tesorero; y los licenciados Jahir Leataban Hernández, Víctor Manuel Zapata Vales, María Guadalupe Santos Rodríguez y Julia Elena Villanueva Polanco, vocales. El cargo de presidente de Vigilancia lo desempeñará el licenciado Jesús Alberto Aguilar Sain; mientras que el de secretaria de la Comisión de Vigilancia será ocupado por la licenciada Lucía Guadalupe Rivas Aguilar.

El doctor Juan Ortigón destacó que entre las prioridades del gobierno del estado se encuentran la educación, la salud pública y la prevención de conductas que puedan poner en riesgo la integridad física y mental de

los quintanarroenses. “Las adicciones son uno de los problemas más apremiantes a los que nos enfrentamos, ya que vulneran a nuestra sociedad y afectan gravemente a la juventud”, expresó.

Por ello, reconoció la labor de CIJ, institución que desde su creación se ha convertido en una valiosa respuesta al fenómeno de las adicciones, así como en un factor determinante en la generación de cambios positivos para la comunidad. Todo esto, afirmó, se ha logrado gracias a la labor cotidiana del equipo de CIJ, un grupo de hombres y mujeres comprometidos con la sociedad y con la crea-



Autoridades del gobierno de Quintana Roo y de CIJ presidieron la ceremonia.

ción de condiciones de bienestar para todos.

Durante la ceremonia, la maestra Carmen Fernández Cáceres, directora general de CIJ, señaló que entre los pacientes que solicitan tratamiento en las unidades operativas de Quintana Roo, las drogas de mayor consumo son la marihuana (97.8%), la cocaína (40.3%) y el crack (29%). Resaltó que el uso de la marihuana se encuentra por arriba del de alcohol (87.6%) y tabaco (90.6%), situación que se repite en gran parte de los estados del país. “Hay un incremento muy acelerado del consumo de marihuana, lo que implica un grave riesgo para los jóvenes”, explicó.

En Quintana Roo, CIJ ha trabajado desde hace 18 años; actual-

mente cuenta con unidades en Cancún, Cozumel, Playa del Carmen y Chetumal. En 2014, se atendió a 263 mil personas en prevención y a 2 mil 300 en tratamiento.

Ante tal panorama, la señora Moreno destacó que la labor del patronato es fundamental, pues gracias a la participación de la sociedad civil organizada, en la actualidad la institución cuenta con una infraestructura de 116 unidades en todo el país, lo que en 2014 permitió atender a 9.5 millones de personas, 100 mil de ellas en tratamiento.

En el acto participaron, además, el secretario del Ayuntamiento de Othón P. Blanco, Jorge Enrique Elías Nahim Aguilar Cheluja; y el director del Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), Jesús Rodríguez Herrera. Por parte de CIJ, el licenciado Efraín Villanueva Arcos, presidente del patronato estatal, fundador del patronato en Chetumal y presidente de la Comisión de Vigilancia del Patronato Nacional; la coordinadora regional Sur-Sureste, licenciada Raquel Ortega Soto; y las directoras de las unidades operativas de Chetumal, Playa del Carmen, Cancún y Cozumel, psicólogas Arlene Rivero, Dominique Reynoso, Liliam Negrete y Fabiola Ruiz, respectivamente.

*Esther Huidobro Catalán
Subdirección de Patronatos*



Centros de Integración Juvenil, A.C.

Para vivir sin adicciones

¿Marihuana?
Infórmate y Decide



¡Mejor infórmate!

CIJ Contigo 01 (55) 52 12 12 12

www.cij.gob.mx

www.cij.org.mx

cij@cij.gob.mx



[cij.oficial](https://www.facebook.com/cij.oficial)



[@cij_oficial](https://twitter.com/cij_oficial)



[cijcontigo](https://www.youtube.com/cijcontigo)



cijoficial.blogspot.mx

Se presentó
el libro

CONSUMO DE DROGAS: *riesgos y consecuencias*

en el Instituto de
Estudios Legislativos
del Estado de México

“Cuando el Estado permite el uso de la marihuana, le manda un mensaje equívoco a los jóvenes: que esta droga no hace daño, situación que no debemos permitir. Ellos necesitan mejores oportunidades de desarrollo, de educación y de empleo, y no oferta de drogas.” Así lo expresó la maestra Carmen Fernández Cáceres, directora general de Centros de Integración Juvenil, al presentar el libro *Consumo de drogas: riesgos y consecuencias*,

en el Instituto de Estudios Legislativos del Estado de México (INESLE).

Durante la ceremonia, organizada por la diputada María Fernanda Rivera Sánchez, presidenta de la Comisión de Transparencia y Combate a la Corrupción de la LIX Legislatura del Estado de México y presidenta del Patronato de CIJ en Naucalpan, la maestra Fernández explicó que el término prohibición –señalado por las convenciones internacionales– busca dos objetivos: el bienestar común y el de proteger la salud de la población del daño que provocan las

drogas, a nivel individual (física y mental) y colectivo.

Añadió que la Convención de los Derechos del Niño de nuestro país establece, en su artículo 33, que “el Estado adoptará todas las medidas apropiadas, incluidas medidas legislativas, administrativas, sociales y educacionales, para proteger a los niños contra el uso ilícito de los estupefacientes y sustancias sicotrópicas enumeradas en los tratados internacionales pertinentes, y para impedir que se utilice a niños en la producción y el tráfico ilícitos de esas sustancias”. La niñez y la juventud tienen el derecho a la vida y a un ambiente sano. Por ello, no “podemos permitir el acceso a una tercera droga legal, ni en el hogar ni en la escuela ni en las calles”, aseveró.

Mencionó que en 24 entidades de los Estados Unidos se permite el uso de cannabis para fines medicinales, mientras que en Alaska, Colorado, Columbia, Oregon y Washington está autorizada su utilización para fines recreativos, situación que ha repercutido en un aumento en su consumo, pues el más reciente informe de las Naciones Unidas destaca que en los



Asistentes a la presentación en el Instituto de Estudios Legislativos del Estado de México.



“No podemos permitir el acceso a una tercera droga legal, ni en el hogar, ni en la escuela, ni en las calles”: maestra Fernández Cáceres

También estuvieron en la mesa de honor el diputado Manuel Anthony Domínguez Vargas, el doctor Cesáreo Fernando Guerra Rojano, director del Instituto Mexiquense contra las Adicciones, el licenciado Enrique Alejandro Maldonado Sánchez, titular del programa Panorama Informativo de Grupo Acir en el Valle de Toluca, y el maestro Leopoldo Morales Palomares, coordinador de Administración y Finanzas del Instituto de Salud del Estado de México. Y asistieron los diputados Gerardo Pliego Santana y Aidé Flores Delgado, el licenciado Juan Rodolfo Sánchez Gómez, presidente del patronato del CIJ Toluca, y el licenciado Juan Ramiro Vázquez Torres, coordinador regional.

*Alejandro Larrañaga Ramírez
 Departamento de Difusión y Ediciones*

últimos cuatro años la solicitud de tratamiento por esta sustancia se elevó a 59 por ciento.

Por último, la maestra Fernández Cáceres informó que a partir de 2009 –año en el que se despenalizó el uso y portación de hasta 5 gramos de marihuana–, ha aumentado el consumo de esta sustancia y el 86 por ciento de los pacientes atendidos en las 10 unidades ubicadas en el Estado de México la consumen, rebasando las solicitudes por alcohol (85 por ciento) y tabaco (79 por ciento).

Previo a la presentación del libro, el licenciado Jorge Alberto Huizar Ríos, director del INESLE, explicó que con el amparo otorgado por la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) a cuatro personas para usar marihuana con fines recreativos se lanza el siguiente mensaje: “Si tú permites una conducta, le

estás diciendo a la ciudadanía que es buena y que está bien hacerla”.

Huizar Ríos recordó que en la legislación actual se permite la portación de hasta cinco gramos de marihuana. “No se está criminalizando a quién consume, sino al que distribuye y al que compra. ¿Se abatirá con esta medida el narcotráfico? No, pues buscarán otros delitos como el secuestro y la prostitución”, aclaró.



La directora general de CIJ presentó la publicación.

Senadores del PAN se reúnen con funcionarios de CIJ y Conadic

Se debe dedicar más recursos a la investigación del uso médico de la marihuana antes de tomar cualquier decisión sobre su aprobación: Carmen Fernández Cáceres

Ante el amparo que otorgó la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) para avallar el consumo lúdico y recreativo de cannabis para cuatro integrantes de la Sociedad Mexicana de Autoconsumo Responsable y Tolerante (SMART), los senadores del Partido Acción Nacional (PAN) convocaron a una reunión a expertos de la Comisión Nacional contra las

Adicciones (Conadic) y Centros de Integración Juvenil, para obtener información precisa y veraz sobre el tema, antes de fijar una postura al respecto.

En la sesión realizada el 11 de noviembre en la sede del Senado, la maestra Carmen Fernández Cáceres, directora general de CIJ, disertó sobre la experiencia que tiene la institución en la materia. Expresó que el enfoque de salud pública que ésta maneja busca prevenir y atender las adicciones, a través de la promoción de estilos de vida saludables, el cuidado de la juventud y la niñez, así como el bienestar de la colectividad.

Indicó que, según datos de la "Encuesta de estudiantes de la Ciudad de México de nivel medio y medio superior", de 2012 a 2014 aumentó 3.7 por ciento el consumo de marihuana debido a la baja percepción de riesgo que tienen los jóvenes sobre su uso. De acuerdo con los datos de CIJ, desde la despenalización de la marihuana ha aumentado 17 por ciento.

Las diversas encuestas realizadas a nivel nacional y los datos de CIJ revelan que 26 por ciento de los jóvenes inicia el consumo de drogas por la invitación de un amigo. En cuanto a las consecuencias, los adolescentes que la consumen tienen 17 por ciento de probabilidad de desarrollar dependencia; si su consumo es diario, ésta aumenta de 25 a 50 por ciento.

La maestra Fernández Cáceres habló sobre la experiencia de diversos países que han legalizado la marihuana. Por ejemplo, en Holanda los jóvenes que la fumaban también tuvieron acceso a la heroína, lo cual ocasionó que aumentaran los casos de sida. En 2004,



Ángel Prado, Carmen Fernández y Ricardo Sánchez Huesca.

este país reconoció, ante la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, que había equivocado su política de drogas, por lo que cerró los *coffee shops* donde vendían el enervante. De acuerdo con el Instituto Trimbos, 43 por ciento de los jóvenes holandeses desarrolló dependencia, lo que aumentó la demanda terapéutica, así como los casos de esquizofrenia juvenil.

En el caso de Uruguay, dijo que se duplicó de ocho a 17 por ciento el consumo general en la población, de 2003 a 2014. Explicó que las autoridades de ese país supervisan que sólo haya tres plantas en las casas, lo cual no se podría realizar en México por el número de habitantes.

Aseguró que el “Informe mundial sobre las drogas” señala que en Estados Unidos ha habido un aumento de 59 por ciento de ingresos a tratamiento y urgencias y 14 por ciento más de demanda terapéutica por problemas de consumo de marihuana. Asimismo, 75 por ciento de quienes tienen acceso a la cannabis medicinal no padecen ninguna enfermedad, más bien la utilizan con fines recreativos. En Colorado, luego de su legalización, ha crecido el número de accidentes de tránsito y casos de intoxicación en niños.

En cuanto a la relación que tiene su uso con la criminalización de los consumidores, expresó que cifras manejadas por los defensores de su legalización estiman que hay 150 mil reclusos por consumir marihuana; sin embargo, de acuerdo con los Centros Federales de Readaptación Social, sólo 1.8 por ciento de los reclusos están en las prisiones por consumo de drogas. Aclaró que una de las prioridades de los gobiernos es respetar los derechos humanos y las libertades de los usuarios y no criminalizarlos.

Ante esta situación, la directora general de CIJ consideró que la prevención se debe implementar en las escuelas, desde quinto año de primaria, como algunos otros programas que coordina la SEP. Además de brindar becas para que los jóvenes terminen sus estudios, oportunidades laborales y de vivienda, los cuales son elementos que los protegen del consumo de drogas.

Concluyó que se debe “dedicar más recursos a la investigación del uso médico de la marihuana antes de tomar cualquier decisión sobre su aprobación”, ya que no existe evidencia científica que demuestre que ésta tiene algún efecto medicinal. Además, indicó que es

bajo el número de beneficiados con los medicamentos derivados de la cannabis en los casos de convulsión infantil y el síndrome de Lennox-Gastaut.

En su oportunidad, el doctor Ricardo Sánchez Huesca, director general adjunto Normativo de CIJ, amplió la información sobre el desarrollo de dependencia, se refirió a un artículo de 1994 que compara la marihuana con otras sustancias como tabaco, heroína y alcohol, para conocer la probabilidad de crear dependencia en el usuario. Explicó que en una población de 15 a 54 años es de nueve por ciento y en el rango de 15 a 24 años es de 15 por ciento, lo que muestra que hay mayor posibilidad de que alguien se vuelva dependiente si utiliza la marihuana cuando es adolescente. Otro estudio de 2013 planteó que cuando su uso comienza en la adolescencia la probabilidad es del 17 por ciento, y si los adolescentes la fuman diariamente ésta aumenta de 25 a 50 por ciento.

Hizo énfasis en que la diferencia de potencia del componente básico de la marihuana era de dos a cuatro por ciento, en 1980; actualmente, es de 11 o 12 por ciento, por lo que la posibilidad de crear una adicción es mayor. Para concluir, afirmó que anteriormente la mayoría de los pacientes de CIJ acudían a tratamiento por consumo de heroína o metanfetaminas, pero en los últimos años es por consumo de marihuana, lo que posiblemente está vinculado con la potencia que ésta tiene.

El maestro Raúl Martín del Campo Sánchez, director general de Atención y Tratamiento de la Conadic, habló del consumo de marihuana y los daños asociados. Explicó que los principales perjuicios que genera son cognitivos, como las deficiencias en los procesos de la memoria (a corto plazo y espacial) y el aprendizaje, al mismo tiempo que perjudica la capacidad de focalizar la atención. Agregó que el daño cerebral es irreversible, hasta cierto grado, cuando se presenta un consumo crónico.

Asimismo, mencionó que otro padecimiento que causa es el síndrome amotivacional, el cual es de reciente descubrimiento y ocasiona en los usuarios apatía, indiferencia afectiva y lentitud de pensamiento; además, tiene un impacto importante en el rendimiento escolar y laboral; es un factor de riesgo para el desarrollo de trastornos psicóticos, sobre todo en perso-

nas propensas a desarrollar esquizofrenia y en quienes no tienen tolerancia a la sustancia y la consumen; induce la presencia de trastornos de personalidad y psiquiátricos como depresión, ansiedad y pensamientos suicidas.

Respecto al argumento de que es menos dañina que el alcohol y el tabaco, comentó que los estudios que arguyen esto tienen que ver con el nivel epidemiológico en el que se consumen, además de que genera menos problemas en la sociedad porque es menos accesible que las otras dos sustancias, por lo que no es posible hacer una comparación entre los niveles de empleo de estas tres drogas.

El maestro Del Campo Sánchez resaltó que en México se gastan 75 mil millones de pesos en problemas de salud relacionados con el tabaco y 17 mil millones de pesos en accidentes por el uso nocivo de alcohol por lo que cuestionó: “si el gobierno gasta cerca de 100 mil millones de pesos en las drogas que son legales, para qué queremos sumar costos de una tercera droga legal”, que también afecta las vías respiratorias y que puede ocasionar accidentes de tránsito.

Sobre el bajo grado de probabilidad que tiene de generar adicción dijo que, por su disponibilidad, es factible que un número significativo de personas la pruebe pero no la vuelva a consumir, pero si fuera administrada de forma repetitiva generaría adicción igual que otras drogas. De acuerdo con datos de CIJ, de los Centros de Atención Primaria a las Adicciones y de otros centros de tratamiento privados, la droga de inicio es la marihuana (18 por ciento), pero 90 por ciento de las personas que llegaron a tratamiento y que habían fumado cannabis también consumieron una segunda droga y 71 por ciento de ellos también consumió una tercera.

Asimismo, dijo que la “Encuesta de consumo de drogas en estudiantes” muestra que 22 por ciento de hombres en bachillerato han probado marihuana alguna vez en la vida, y 14 por ciento de las mujeres. Agregó que 8.4 por ciento del total de los estudiantes de secundaria y bachillerato han probado cannabis alguna vez en la vida y es la sustancia ilegal más consumida por los adolescentes. Explicó que la encuesta reportó que tres por ciento de niños de quinto y sexto grados de primaria han probado marihuana. Esto tie-

ne que ver con la disminución de riesgo que se tiene actualmente.

Por su parte, el doctor Ricardo Iván Nanni Alvarado, director general adjunto de Políticas y Programas contra las Adicciones del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones, habló sobre el uso médico de la planta cannabis sativa. Señaló que la gran mayoría de los estudios que sustentan su condición médica no son controlados, es decir, no se han hecho en población humana, no se ha utilizado la maniobra doble ciego, en la cual el sujeto investigado y el investigador no conocen si se proporciona el medicamento con extracto de marihuana o es un placebo, con lo cual se evitarían sesgos. Por lo tanto, carecen de evidencia científica y es complicado llevar a cabo conclusiones de su efectividad.

Indicó que por medio de un software que permite hacer búsquedas sistemáticas en diversos artículos científicos, dos terceras partes de estos no están relacionados con fármacos cannabinoides, más bien son acerca de los consumidores de la planta; una tercera parte de los artículos no describía cuántos pacientes estaban estudiando, se enfocaban en los efectos ocasionados por fumar marihuana o comer un brownie y no se comparaban con otros estudios; asimismo, se presentó el caso de un grupo de observadores que estudiaban su efectividad en la reducción de las náuseas durante el embarazo o para abrir el apetito de personas de la tercera edad, a quienes se les proporcionaron brownies, lo cual es éticamente cuestionable.

En el caso de las investigaciones de las tabletas y el spray con extractos de cannabis, comentó que la gran mayoría de estas son simplemente anécdotas; un tercio de estos estudios sí cumplió con la metodología y demostró haber sido realizados en humanos, con un grupo control, sin embargo, reportaron que su efectividad no es superior a la de los tratamientos convencionales ya existentes.

Agregó que, en general, los estudios que reportaron cierta efectividad se encuentran dentro de tres grupos: 1) los relacionados con el dolor, ya sea por cirugía, reumatismo u otros padecimientos; 2) para el manejo farmacológico, es decir, en sujetos que recibieron tratamiento para el Alzheimer y que como efecto secundario tuvieron una disminución en el apetito, al sumi-

nistrarles estos medicamentos presentan únicamente una mejora en el aumento del apetito; 3) para aliviar náuseas y vómito como efecto de un procedimiento médico (quimio o radioterapia). Sin embargo, destacó que en estos casos, la efectividad no es superior al tratamiento convencional.

Por otro lado, expuso que estos estudios son usados en el modelo preclínico, es decir, con animales, por lo cual es complicado extrapolar la conducta animal a la de un ser humano. Agregó que lo ideal es que no se realicen en población que consumió cannabis previamente, pues al hacerlo existiría sesgo a favor de su consumo.

El doctor Nanni Alvarado hizo una revisión del uso médico en el caso de la niña Graciela Elizalde Benavides, quien padece el síndrome Lennox-Gastaut. Preciso que, desde el punto de vista epileptogénico, no existe sustento científico de la efectividad del medicamento que se autorizó para su tratamiento, ya que se ha reportado a nivel internacional que su uso es comparado contra nada.

Por ello, recomendó llevar a cabo investigaciones clínicas en humanos en nuestro país, donde se pueda comparar los fármacos cannabinoides contra los trata-

mientos prototipos, ya que si una sustancia tiene efectos medicinales, se aprueba su uso médico, como el caso de los opiáceos, en los cuales la amapola sigue siendo ilegal, pero tiene un extracto de comprobada eficacia que se autoriza y aprueba.

A la reunión, organizada por el senador Francisco Salvador López Brito, también asistieron los senadores Mariana Gómez del Campo, Luisa María Calderón Hinojosa, Fernando Herrera Ávila, Javier Lozano Alarcón, Maki Esther Ortiz Domínguez, Octavio Pedroza Gaitán y Héctor Larios Córdova. Por parte de CIJ estuvieron presentes el doctor Ángel Prado García, director general adjunto de Operación y Patronatos; el maestro Alejandro Sánchez Guerrero, director de Prevención; el maestro Bruno Díaz Negrete, subdirector de Investigación; la licenciada Georgina Vargas Arreola, directora de Centro Regional comisionada a la Dirección de Prevención; y el licenciado Sergio Trejo Flores, jefe del Departamento de Relaciones Internacionales. De Conadic asistieron la doctora Nora Frías Melgoza, directora general de Coordinación, Vinculación, Prevención y Cooperación Internacional.

*Ana Lilia Ríos Jiménez
Departamento de Difusión y Ediciones*



Senadores del grupo parlamentario de Acción Nacional que asistieron a la reunión.

Legalización de
la Marihuana

CIJ se suma a la Red Universitaria contra las Adicciones en Tapachula

Centros de Integración Juvenil suscribió, junto a 10 instituciones educativas, la Red Universitaria contra las Adicciones de Tapachula, Chiapas, cuyo objetivo es impulsar acciones preventivas en beneficio de los jóvenes.

Durante la ceremonia, realizada el 18 de noviembre, la presidenta del Sistema municipal para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), Marisol Cajica de Del Toro, expresó su reconocimiento a los organismos firmantes, pues gracias a su iniciativa, afirmó, se ha conformado un frente común en contra del consumo de drogas.

Destacó que a través de este tipo de acciones, se logra integrar a funcionarios, directivos, catedráticos y padres de familia en el desarrollo de estrategias –como conferencias y talleres– que permitan preservar la salud de los jóvenes universitarios.



Representantes de las instituciones que se sumaron a la red.

En el contexto de la firma de la Red, el doctor José Ángel Prado García, director general adjunto de Operación y Patronatos de CIJ, impartió la conferencia magistral “Daños y consecuencias del consumo de marihuana”, a cerca de 500 estudiantes del Instituto Tapachula. Destacó los graves daños a la salud que ocasiona el consumo de esta droga y alertó a los estudiantes sobre los riesgos a los que están expuestos ante una mayor

disponibilidad de la cannabis. Aseveró que es necesario contar con mayores presupuestos para la prevención y el tratamiento de las adicciones en nuestro país.


Asistieron a la ceremonia el secretario de la Juventud Municipal, Exal Juan Rodríguez; la directora de la Universidad Valle del Grijalva Campus Tapachula (UVG), Esther Ramírez Rivas; el director del Instituto Universitario de México, Jesús Fermín Cáceres Farrera; y el director de la Escuela de Lenguas Campus IV Tapachula, Carlos Ernesto Cook Narváez. Por parte de CIJ,

la presidenta del patronato de Tapachula, María Angélica Macotela Escobar; y la directora de la unidad operativa Tapachula, Ana Lydia Ovando Gordillo.

La Red quedó conformada por el Campus IV y las facultades de Humanidades, Contaduría Pública, Lenguas y Medicina, de la Universidad Autónoma de Chiapas; el Instituto Universitario de México; la Escuela Superior de Trabajo Social Doctor Jesús Aquino Juan; el Sistema Educativo Universitario Azteca; la Escuela de Enfermería; la Universidad Politécnica; la Universidad del Soconusco; y la Universidad Valle de Grijalva.

*Esther Huidobro Catalán y
Elizabeth Jiménez Landín
Subdirección de Patronatos*

Participa CIJ en consulta del sector salud de la región de las Américas en preparación a la UNGASS 2016

 El doctor Ricardo Sánchez Huesca, director general adjunto Normativo, y el doctor Ángel Prado García, director general adjunto de Operación y Patronatos, asistieron en representación de Centros de Integración Juvenil a la “Consulta del Sector Salud de la Región de las Américas, en preparación a la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS) sobre Drogas en 2016”, realizada en la Ciudad de México en octubre pasado.

A la reunión asistieron representantes del sector salud de países sudamericanos y centroamericanos, con el propósito de discutir la Estrategia Hemisférica sobre Drogas de la Organización de Estados Americanos (OEA) y la Estrategia sobre Uso de Sustancias Psicoactivas y Salud Pública propuesta por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), a fin de consensuar un posicionamiento regional respecto a una política de drogas con enfoque de salud pública.

Estuvieron presentes el doctor Manuel Mondragón y Kalb, titular de la Comisión Nacional contra las Adicciones (Conadic); el doctor Vladimir Poznyak, coordinador del Programa de Abuso de Sustancias de la Organización Mundial

de la Salud (OMS); el doctor Luis Alfonzo, asesor en Abuso de Sustancias del Departamento de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental de la OPS; y Antonio Luigi Mazzitelli, representante de la Oficina de Enlace y Parteneriado de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) en México.

Departamento de Relaciones Internacionales



El doctor Sánchez Huesca entregando el primer número de la Revista Internacional de Investigación en Adicciones al doctor Vladimir Poznyak, coordinador del Programa de Abuso de Sustancias de la Organización Mundial de la Salud.

Control de impulsos,

empatía y manejo de la ira en la prevención de adicciones

*Carlos Rosales Abundiz
Departamento de Modelos y
Tecnologías Preventivas*

Resumen

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2003) y el Banco Mundial (BM, 2012), la violencia amenaza los derechos humanos fundamentales –vida, libertad, desarrollo, justicia– alrededor del mundo, en especial los de las poblaciones jóvenes. La juventud, incluso, suele ser “sobrerrepresentada” como responsable y víctima a la vez, con lo que se convierte en un actor central para la discusión pública en materia de violencia y comisión de delitos (BM, 2012). El surgimien-

to de éste y otros problemas relacionados implica una serie de fenómenos complejos en los que se interrelacionan variables genéticas, modelos de conducta, influencia de personas significativas –como el grupo de pares y la familia–, condiciones del entorno sociocultural, significados colectivos atribuidos a diversos aspectos de las relaciones humanas e, incluso, acontecimientos o coyunturas de orden histórico y geopolítico (Hernández, 2002), que influyen en mayor o menor medida sobre la conducta de las personas a lo largo de su desarrollo.

Ante este panorama y como parte del Modelo Preventivo “Para vivir sin adicciones” de Centros de Integración Juvenil, la Dirección de Prevención diseñó el proyecto “Competencias prosociales y autocontrol en la adolescencia”, que busca contribuir al desarrollo de espacios escolares armónicos, así como a la reducción y al afrontamiento de riesgos psicosociales como la violencia, la delincuencia y las adicciones. Los principales resultados obtenidos durante su piloteo apuntan a que las y los participantes mejoran sus habilidades de control de impulsos y manejo de la ira, así como sus recursos para establecer relaciones interpersonales empáticas.

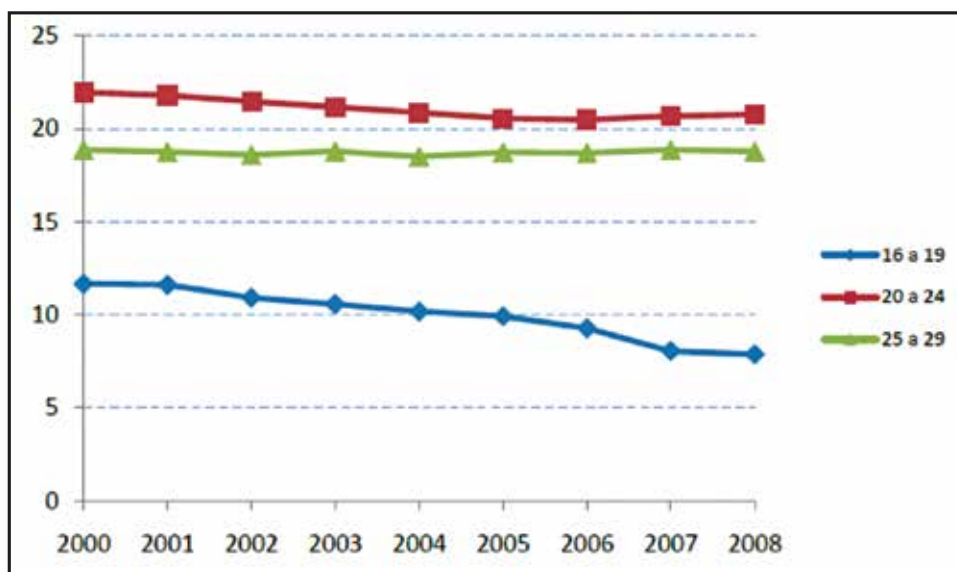
Violencia hacia los jóvenes; violencia entre los jóvenes

Desde 2008, en México se ha experimentado un constante aumento en los niveles de violencia (BM, 2012). La tasa de homicidios por cada 100 mil habitantes, por ejemplo, aumentó de 8.4 en 2007 a 23.8 por ciento en 2010. La población masculina de 20 a 29 años ha sido la más afectada

por esta problemática: los jóvenes de 18 a 29 años de edad desempeñan un papel de gran relevancia como agresores y fueron protagonistas en cerca de la mitad de los delitos registrados en 2010 (BM, 2012). A continuación se presentan cifras del Reporte sobre la Situación de la Violencia Juvenil del Banco Mundial (2012) relacionadas con delincuencia y actos antisociales entre jóvenes:

- 38.2 por ciento de las víctimas de homicidio en México, de 2000 a 2010, fueron personas jóvenes.
- Las tasas de homicidio juvenil acusaron un decremento de 2000 a 2007, al pasar de 11.0 a 7.8 por ciento; sin embargo, comenzaron a repuntar el año siguiente, y en 2010 alcanzaron 25.5 por ciento.
- En la década 2000-2010, la proporción de homicidios fue de ocho hombres por cada mujer.
- En 2010, 56.7 por ciento de los homicidios de personas de entre 10 y 29 años se concentró en cinco entidades: Chihuahua, Sinaloa, Estado de México, Baja California y Guerrero. Lo anterior representa un acusado traslado en la distribución de los homicidios, que hasta el año 2005 se habían concentrado en la región centro del país.

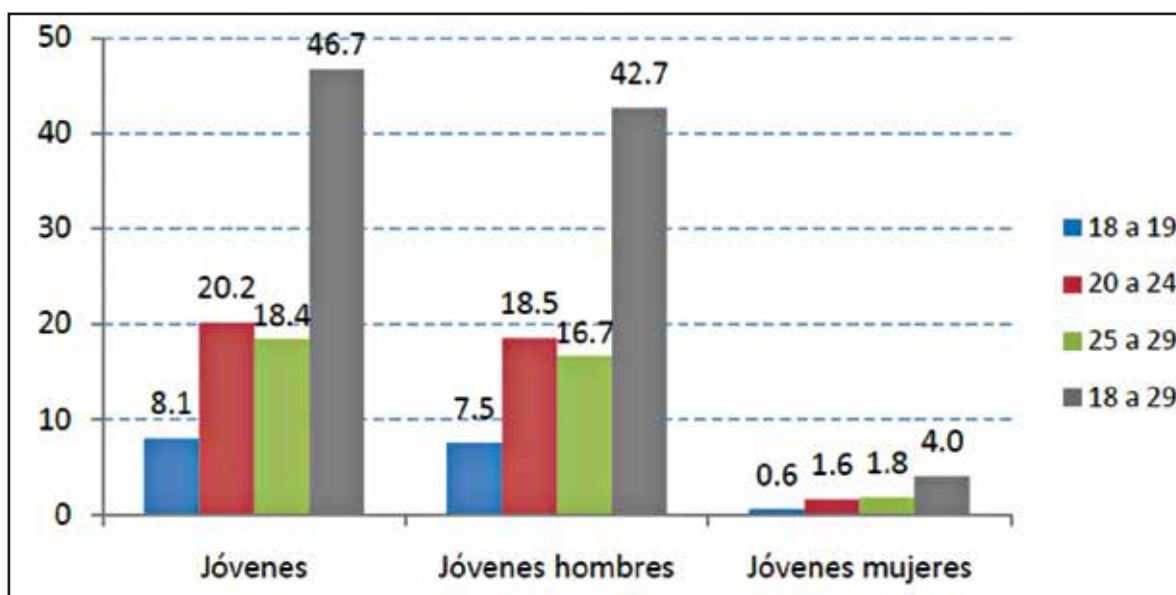
Figura 1. Presuntos delincuentes jóvenes (16 a 29 años) en el fuero común, por grupo etario en México (% sobre el total de casos anuales)*



*No hay datos para 2009 y 2010
Retomado de Banco Mundial (2012).

- En 2006, las acciones y disputas entre organizaciones criminales dedicadas al narcotráfico fueron responsables de aproximadamente un tercio de todos los homicidios intencionales en el país; en 2010 se les atribuyó casi 60 por ciento.
- Una de cada cuatro personas ejecutadas en el marco de la “guerra contra el narcotráfico” es joven.
- Entre jóvenes, el uso de armas de fuego se incrementó de manera ostensible desde 2008; entre 2007 y 2010, los homicidios de personas jóvenes por arma de fuego casi se triplicaron.
- Seis de cada 10 jóvenes delincuentes tienen entre 18 y 24 años (60.5%); nueve de cada 10 son hombres (91.5%).
- Los y las jóvenes fueron responsables de la mitad de los delitos registrados en 2010.

Figura 2. Jóvenes de 18 a 29 años involucrados en la comisión de delitos en México, por grupo etario y género, 2010 (% del total de delitos)



Retomado de Banco Mundial (2012).

Por otra parte, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Gobierno publicada en 2010 por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), 12 mil 404 personas se encuentran recluidas en centros de atención para menores infractores por conductas asociadas a delitos del fuero común. Casi 95 por ciento son hombres. Tan sólo cuatro entidades federativas concentran la mitad (52.5%) de dicha población [Tabla 1], a saber: Distrito Federal (23%), Baja California (13%), Sonora (8%) y Nuevo León (8%) (INEGI, 2010).

Tabla 1. Población en centros para menores infractores por delitos del fuero común

Entidad federativa	Personas	Porcentaje
Distrito Federal	2,879	23.21
Baja California	1,636	13.19
Sonora	1,037	8.36
Nuevo León	961	7.75
Otros estados	5,891	47.49
Nacional	12,404	100

Elaboración propia sobre datos de INEGI (2010).

La última Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública (ENVIPE) muestra que cerca de una tercera parte (32.8%) de todos los delitos –donde la víctima estuvo presente en el momento de efectuarse los mismos– fueron cometidos por personas de 25 años o menos [Tabla 2]. Nuevo León, Estado de México, Distrito Federal, Zacatecas, Tamaulipas y Jalisco se encuentran por arriba de esta media (INEGI, 2014a).

Tabla 2. Delitos cometidos por personas de 25 años o menos

Entidad federativa	Total de delitos en la entidad*	Comisión por personas de 25 años o menos	% contra el total de delitos en la entidad (porcentaje relativo)
Nuevo León	535,412	225,931	42.2
Estado de México	6 868,810	2 588,308	37.7
Distrito Federal	2 224,783	781,718	35.1
Zacatecas	135,976	47,272	34.8
Tamaulipas	217,227	75,172	34.6
Jalisco	952,249	328,275	34.5
Nacional	18 205,970	5 977,562	32.8

**En que la víctima estuvo presente
Elaboración propia sobre datos de INEGI (2014a).*

Según la información del más reciente Censo Nacional de Gobierno, Seguridad Pública y Sistema Penitenciario Estatales (INEGI, 2014b), alrededor de 10 mil 963 adolescentes mexicanos se encuentran en centros de atención por conductas delictivas; nueve de cada 10 son hombres. En sólo cuatro estados de la República se concentra casi la mitad del total [Tabla 3]: Distrito Federal (1,877), Nuevo León (1,750), Jalisco (908) y Sonora (828). Junto a éstos, Baja California, Chihuahua, Estado de México, Chiapas y Tamaulipas también rebasan la media nacional (342.6) (INEGI, 2014b).

Tabla 3. Adolescentes en centros de atención por conductas delictivas

Entidad federativa	Total	%
Nacional	10,963	100
Distrito Federal	1,877	17.1
Nuevo León	1,750	16.0
Jalisco	908	8.3
Sonora	828	7.6
Baja California	803	7.3
Chihuahua	586	5.3
Estado de México	495	4.5
Chiapas	461	4.2
Tamaulipas	431	3.9
Media	342.6	---

Elaboración propia sobre datos obtenidos de INEGI (2014b).

Por otra parte, la más reciente medición de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas entre estudiantes

de la Ciudad de México (Villatoro *et al.*, 2013) señaló que la cuarta parte de las personas encuestadas ha cometido actos antisociales. El Informe 2012 del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA) reportó que 18.6 por ciento de quienes ingresaron ese año a un tutelar para menores por conductas delictivas (3,782 personas) se encontraban bajo el efecto de alguna sustancia al momento de cometer el ilícito: alcohol (43.3%), mariguana (23.7%) e inhalables (22.2%). Casi 95 por ciento de este subgrupo corresponde a hombres; 93.5 por ciento de los cuales se encuentra entre los 15 y los 18 años (SS, 2013). Casi el total de la población en tutelares para menores (97.2%) refiere seguir consumiendo la droga con la que se inició en el uso de sustancias: alcohol en 32.2 por ciento de los casos; tabaco en 27.9 por ciento; y mariguana en 22.5 por ciento; resaltó que hasta 38 por ciento de ese consumo se da al menos una vez al día.

Cabe destacar que si bien el primer motivo de ingreso a estos centros es, sin duda, el robo en cualquiera de sus modalidades (73.8%), la segunda causa son los delitos catalogados “contra la salud” (6%) [Secretaría de Salud (SS), 2013]. Datos del INEGI destacan la preeminencia del robo como la principal conducta delictiva en adolescentes: a transeúnte en vía pública (18%), a casa habitación (9%), conductas antisociales del fuero federal (9%) y robo de vehículo (6%) (INEGI, 2014b).

Algunos de los principales factores de riesgo que se correlacionan con el inicio del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, son el escaso control de impulsos y la baja competencia social, caracterizada por la falta de empatía y la dificultad para establecer vínculos y relaciones saludables con otras personas (Arellanez, Díaz, & Pérez, 2011; Arce, Farina, & Vázquez, 2011). La ausencia de estas habilidades también constituye en gran medida el núcleo de la violencia y de otros comportamientos disruptivos que afectan a la sociedad contemporánea (Andújar, 2011; Nazar *et al.*, 1994; Villatoro *et al.*, 1998; Díaz & García-Aurrecoechea, 2008), por lo que resulta conveniente aproximarnos al comportamiento de las personas como factor que incrementa o reduce el riesgo ante diversas problemáticas psicosociales como la violencia, la de-

linuencia, la depresión y el consumo de drogas (Morales & Vázquez, 2011). Estas conductas inician desde la edad preescolar y progresan hacia la adolescencia, con lo que se genera otro tipo de conductas y situaciones de riesgo como el consumo de alcohol y otras drogas, deficientes habilidades para la solución de problemas, dificultades académicas, violación de reglas, actos delictivos y trastornos de tipo psiquiátrico (Gaeta & Galvanovskis, 2011; Morales & Vázquez, 2011).

En efecto, problemáticas que comparten factores de riesgo –como es el caso del abuso de sustancias psicoactivas, las diferentes manifestaciones de la violencia y la progresión de las conductas impulsivas hacia conductas antisociales (OMS, 2003; Díaz & Alcaráz, 2010; Muñoz, Nava, & Graña, 2005; Sanabria & Uribe, 2010)– suponen implicaciones de relevancia en múltiples dimensiones de la vida social tales como la salud, la violencia familiar, el desempeño escolar y la delincuencia, entre otras, cuya atención requiere la puesta en marcha de estrategias y planes de acción basados en el conocimiento científico actual en la materia, que apuesten a la prevención [Oficina de la Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), 2013; Secretaría de Gobernación (Segob), 2013].

Una propuesta de CIJ para el desarrollo de la empatía, el control de impulsos y el manejo de la ira

La complejidad de fenómenos como la violencia y su articulación con el consumo de drogas, la seguridad y la forma en que esto se percibe desde la población que está directa o indirectamente involucrada es muy alta y su abordaje requiere de la puesta en marcha de medidas alternas de tipo estructural, así como la modificación de patrones sociales y culturales arraigados a la vida cotidiana de las comunidades. Asumiendo lo anterior, CIJ ha desarrollado la intervención preventiva “Competencias prosociales y autocontrol en la adolescencia” cuyo objetivo es promover el desarrollo de competencias prosociales y de autocontrol en estudiantes de secundaria, además de detectar y canalizar dificultades asociadas. Su contribución esencial, ante la complejidad de un fenómeno de este tipo, consiste en lograr una incidencia temprana en el origen de muchos de los comportamientos violentos a

edades posteriores, simiente de problemas más severos tanto para la persona como para su entorno de interacción. Se esquematiza la estructura de sus componentes, diferenciados por población [Tabla 4].

Tabla 4. Competencias prosociales y autocontrol: estrategias

Estrategia	Sensibilización	Capacitación	Desarrollo de competencias
Población	Padres, madres y otros responsables de crianza familiar	Docentes y personal escolar estratégico	Adolescentes, hombres y mujeres de 12 a 15 años de edad
Componentes	Sesión informativa para conocer la percepción de riesgo en torno a la progresión de conductas impulsivas a comportamientos problemáticos y su relación con el inicio del consumo de drogas.	Curso-taller para la detección y canalización oportuna de dificultades asociadas con el escaso control de impulsos y la baja competencia social en adolescentes.	Taller psicoeducativo de tres sesiones: 1) Empatía. 2) Autorregulación emocional. 3) Autocontrol.

La intervención está diseñada para responder de manera pragmática e inmediata a situaciones concretas que se les presenten a grupos focalizados, por lo que de manera ideal, se debe complementar con otro tipo de dispositivos de seguimiento a mediano y largo plazo, que incorpore un mayor número de actores relacionados con la población objetivo (por ejemplo en otras escuelas, centros recreativos, sistemas y servicios sanitarios, cuerpos policiacos, etcétera), y que además contemple una evaluación del impacto real en la modificación de conductas cotidianas y la calidad de vida de las personas.

El marco teórico que soporta esta intervención abrevia de los principales postulados de la Teoría del Aprendizaje Social o Teoría Cognitiva Social, propuesta por Bandura en 1977 y 1986 (citado en Becoña, 1999); la Teoría de la Conducta Problema, elaborada Jessor y Jessor en 1977 (citados en Alonso, Salvador, Suelves, Jiménez, & Martínez, 2004; Becoña, 1999); las Competencias Socioemocionales o Aprendizaje Social y Emocional (CASEL, 2013; Durlak, Weissberg,

Dymnicki, Taylor, & Schellinger, 2011; Bisquerra Alzina & Pérez Escoda, 2007; Goleman, 1996; Jolliffe & Farrington, 2004; Batson, Fultz, & Schoenrade, 1987; Vander-Zanden, 1986); y las bases del Entrenamiento Cognitivo Conductual (Becoña, 2002).

Para incidir, como se pretende, en los ámbitos personal (cognitivo-conductual) y grupal (interpersonal), las bases metodológicas del proyecto son entrenamiento cognitivo-conductual para promover el desarrollo de competencias prosociales y técnicas de autocontrol con las y los adolescentes (Comas & Moreno, 2011; Adames & Rojas, 2012; Sánchez-Quieja, Oliva, & Parra, 2006; Elías, 2006); técnicas orientadas al establecimiento de formas de comunicación efectiva y al reforzamiento de comportamientos prosociales con padres, madres y otras personas responsables de la crianza familiar (Morales, Chaparro, & Martínez, s. f.; CIJ, 2012); y habilitación de personal do-

cente y estratégico en el plantel escolar, para la detección y canalización temprana de riesgos (Oliva *et al.*, 2010; Segura, 2005).

Se presentan a continuación los resultados del pilotaje de esta intervención preventiva, cuyo objetivo fue conocer si el proyecto promueve el desarrollo de competencias prosociales (empatía) y autocontrol (regulación de impulsos y manejo de la ira) con estudiantes de secundaria.

Participantes

Se contó con la colaboración de las Unidades Operativas de CIJ en cinco entidades federativas: Baja California (Tijuana Guaycura), Estado de México (Nezahualcóyotl), Jalisco (Guadalajara Sur), Nuevo León (Guadalupe) y Sonora (Hermosillo). El criterio para seleccionarlas fue su ubicación en estados con altos porcentajes de menores infractores por conductas delictivas asociadas con delitos del fuero común, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Gobierno 2010

(INEGI, 2010). Nueve colegas fungieron como facilitadores para los tres componentes con que cuenta la intervención: ocho mujeres y un hombre con perfiles profesionales de Trabajo Social (tres) y Psicología (seis).

Para conocer la eficacia del taller con adolescentes se realizó un muestreo no probabilístico conformado por 206 hombres y mujeres de 12 a 15 años, en cinco escuelas públicas de nivel básico (secundaria); de manera paralela, 105 padres y madres de familia (en cinco grupos de 21 personas en promedio) asistieron a las conferencias informativas y 202 docentes (en seis grupos de 34 personas en promedio) al curso de capacitación.

Instrumentos

- Bitácora de trabajo: a fin de recabar información cualitativa sobre el desarrollo de la intervención, la pertinencia de los contenidos, el grado de implicación de las personas participantes, las sugerencias de modificación a la estructura, y la planeación y contenidos del proyecto, se aplicó una cédula con preguntas abiertas y cerradas dirigida a las y los facilitadores para evaluar el desarrollo de cada sesión (taller con adolescentes, conferencia informativa con responsables de crianza y curso de capacitación con personal docente).
- Cuestionario para adolescentes: con el propósito de registrar los recursos previos en el control de impulsos y el establecimiento de relaciones interpersonales, así como para evaluar la identificación de herramientas, técnicas y habilidades para manejar comportamientos impulsivos, se llevó a cabo una evaluación de resultados mediante la aplicación de un cuestionario Pre-Post-Test, tipo escala Likert con cuatro opciones de respuesta (“Siempre”, “Muchas veces”,

“Pocas veces”, “Nunca”). Las categorías a partir de las cuales se construyeron los indicadores y reactivos fueron a) Habilidades interpersonales y empatía, b) Técnicas para el manejo de la ira, y c) Herramientas para el control de impulsos.

Procedimiento

En línea con la metodología propuesta para este piloto, las unidades operativas participantes asignaron responsables y corresponsables para operar la intervención; ambas figuras recibieron capacitación en línea durante tres sesiones con una duración total de 6 horas. La plataforma virtual se mantuvo abierta a lo largo de todo el proceso (septiembre a noviembre de 2014) y se destinaron hasta dos horas de retroalimentación en tiempo real por semana.

Una vez seleccionados los planteles escolares y definidos los grupos de estudiantes, docentes y responsables de crianza, se llevó a cabo la intervención en su conjunto. Las y los facilitadores de cada unidad llenaron las bitácoras o cédulas al final de cada sesión realizada, y se encargaron de los cuestionarios para adolescentes antes y después de efectuado el taller.

Resultados

Mediante la prueba *t de student* para dos muestras relacionadas con distribución normal [Tabla 5], se determinó que las diferencias halladas son estadísticamente significativas en los puntajes obtenidos en el

Tabla 5. Prueba de muestras relacionadas

	Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. bilat.
	Media	Desv. típ.	Error típ. de media	95% Interv. confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
Total Pre –Post	-3,738	10,768	,750	-5,217	-2,259	-4,982	205	,000
Empatía Pre –Post	-,864	4,153	,289	-1,435	-,294	-2,986	205	,003
Manejo ira Pre –Post	-2,282	4,583	,319	-2,911	-1,652	-7,145	205	,000
Autocontrol Pre –Post	-,634	4,512	,315	-1,256	-,013	-2,012	204	,046

cuestionario para adolescentes, antes y después de la intervención (p -valor $< .05$).

Discusión y conclusiones

A partir del análisis estadístico es posible afirmar que el taller psicoeducativo cubre el objetivo para el cual fue diseñado. Las y los participantes lograron en conjunto una mejora en las puntuaciones de los reactivos destinados a estimar su capacidad para identificar técnicas para manejar la ira, así como sus recursos para establecer relaciones interpersonales empáticas; lo mismo ocurrió con los puntajes de los reactivos concernientes al control de impulsos, aunque en menor grado.

En cuanto a la evaluación del proceso, la aproximación cualitativa al contenido de las bitácoras de trabajo por cada sesión realizada permite comentar lo siguiente:

Las y los adolescentes lograron identificar diversos riesgos presentes en su vida cotidiana mediante la adecuación de las técnicas o los ejercicios a diferentes situaciones; además de que se intercambiaron experiencias y fueron replanteadas algunas alternativas propias de afrontamiento.

Durante las conferencias informativas, los padres y las madres mostraron especial interés por la relación entre conductas impulsivas y el consumo de drogas; este grupo poblacional consideró en particular que las conductas impulsivas representan un problema serio, y se observó en los distintos grupos una tendencia a identificar las propias conductas impulsivas como un referente negativo para sus hijos e hijas.

En el caso del personal docente y escolar estratégico sobresalió el nivel de involucramiento en temas relacionados con la prevención del uso de drogas, así como el consenso al interior de varios de los grupos de trabajo, acerca de la necesidad de contar con opciones de acción, sobre todo en lo tocante a detectar y derivar a aquellos estudiantes que pudiesen requerir atención especializada; el proyecto tuvo excelente aceptación.

Con base en lo anterior, se concluye que el proyecto "Competencias prosociales y autocontrol en la adolescencia", desarrollado en el marco del Modelo Preventivo "Para vivir sin adicciones", representa un valioso esfuerzo hacia el desarrollo de relaciones interpersonales más positivas y el afrontamiento eficaz de riesgos psicosociales asociados con el consumo de drogas entre adolescentes mexicanos.

Referencias

- Adames, C. & Rojas, M. (2012). *La impulsividad emocional, el desarrollo socio-afectivo y su impacto en la convivencia escolar en el IAM* (Tesis de licenciatura). Bogotá: Instituto Alberto Merani. Recuperado de <http://www.institutomerani.edu.co/principal/recursos/biblioteca/catalogo/item/impulsividad-emocional-y-desarrollo-socioafectivo-vs-convivencia-escolar-en-exploratorio-a-del-iam>
- Alonso, C., Salvador, T., Suelves, J. M., Jiménez, R., & Martínez, I. (2004). *Glosario sobre prevención del abuso de drogas*. Centro de Estudios Sobre Promoción de la Salud. Recuperado de http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/diccionario_preencion.pdf
- Andújar, M. (2011). *Conductas sociales en la adolescencia*. España: Universidad de Almería. Recuperado de http://repositorio.ual.es/jspui/bitstream/10835/1174/1/AndujarMartinez_Maria_Belen.pdf
- Arce, R., Fariña, E., & Vázquez, M. (2011). Grado de competencia social y comportamientos antisociales, delictivos y no delictivos en adolescentes. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 43(3), 473-486.
- Arellanez, J., Díaz, B., & Pérez, V. (2011). *Factores de riesgo del consumo de drogas en jóvenes estudiantes residentes en una ciudad de alto riesgo, el caso de Ciudad Juárez. Informe de investigación 11-05*. CIJ: Dirección de Investigación y Enseñanza. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58232708>
- Banco Mundial. (2012). *La violencia juvenil en México Reporte de la situación, el marco legal y los programas gubernamentales*. Equipo para la Prevención de la Violencia. Equipo de Seguridad Ciudadana para

- Latinoamérica y el Caribe. Recuperado de <http://siteresources.worldbank.org/EXTSOCIALDEVELOPMENT/Resources/244362-1164107274725/3182370-1164110717447/MX-Country-Assessment.pdf>
- Batson, C., Fultz, J., & Schoenrade, P. (1987). Adults' emotional reactions to the distress of others. En Eisenberg, N. & Strayer, J. (Eds.). *Empathy and its development* (pp. 163–184). Cambridge University Press.
- Becoña, E. (1999). *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas*. Madrid: Plan Nacional de Drogas. Recuperado de <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/bases.pdf>
- Becoña, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid: Plan Nacional de Drogas. Recuperado de http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/Bases_cientificas.pdf
- Bisquerra Alzina, R. & Pérez Escoda, N. (2007). Las competencias emocionales. *Educación XXI: revista de la Facultad de Educación*, (10), 61-82. Recuperado de: <http://www.ub.edu/grop/catala/wp-content/uploads/2014/03/Las-competencias-emocionales.pdf>
- Centros de Integración Juvenil. (2012). *Guía práctica de los principales factores de riesgo asociados al consumo de drogas*. México: CIJ-Dirección de Prevención.
- Collaborative for Academic, Social and Emotional Learning. (2013). *Effective Social and Emotional Learning Programs*. Preschool and Elementary School Edition. Estados Unidos: CASEL.
- Comas, R. & Moreno, J. (2011). *Programa Ulises: aprendizaje y desarrollo del autocontrol emocional. Cuaderno del Alumno*. Madrid: Asociación Deporte y Vida. Recuperado de http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/Ulises_alumno.pdf
- Díaz, B. & Alcaráz, A. (2010). *Factores psicosociales de riesgo del uso drogas. Informe de investigación 10-02*. CIJ: Dirección de Investigación y Enseñanza.
- Díaz, B. & García-Aurrecoechea, R. (2008). Factores psicosociales de riesgo de consumo de drogas ilícitas en una muestra de estudiantes mexicanos de educación media. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 24(4), 223–232.
- Durlak, J., Weissberg, R., Dymnicki, A. Taylor, R., & Schellinger K. (2011). The Impact of Enhancing Students' Social and Emotional Learning: A Meta-Analysis of School-Based Universal Interventions. *Child Development*, 82, 405-432.
- Elías, M. (2006). *Aprendizaje académico y socio-emocional*. México: Oficina Internacional de Educación. Recuperado de http://www.ibe.unesco.org/fileadmin/user_upload/Publications/Educational_Practices/EdPractices_11s.pdf
- Gaeta, M. & Galvanovskis, A. (2011). Propensión a conductas antisociales y delictivas en adolescentes mexicanos. *Psicología Iberoamericana*, 19(2), 47-54. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133921440006>
- Goleman, D. (1996). *La inteligencia emocional*. Buenos Aires: Javier Vergara Editor.
- Hernández, T. (2002). Descubriendo la violencia. En León, R. *Violencia, sociedad y justicia en América Latina*. Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales. CLACSO. Recuperado de: http://www.plataformademocratica.org/Publicacoes/5209_Cached.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2010). *Encuesta Nacional de Gobierno 2010*. Poder Ejecutivo Estatal. Recuperado de http://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/proyectos/bd/censos/gobierno2010/MenInfra.asp?s=est&c=27675&proy=eng2010_meninfra
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2014a). *Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública 2014*, ENVIPE. Recuperado de <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/tabuladosbasicos/tabdirecto.aspx?c=33685&s=est>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2014b). *Censo Nacional de Gobierno, Seguridad Pública y Sistema Penitenciario Estatales 2014*. Recuperado de http://www.inegi.org.mx/lib/olap/consulta/general_ver4/MDXQueryDatos.asp?c=319527

- Jolliffe, D. & Farrington, D. (2004). Empathy and offending: A systematic review and metaanalysis. *Aggression and Violent Behaviour*, 9, 441-476. Recuperado de [http://www.cameronhclab.com/labfiles/Animal%20Crulity/Empathy/Jolliffe%20and%20Farrington%20\(2004\).pdf](http://www.cameronhclab.com/labfiles/Animal%20Crulity/Empathy/Jolliffe%20and%20Farrington%20(2004).pdf)
- Morales, S. & Vázquez F. (2011). Evaluación de conocimientos sobre habilidades de manejo conductual infantil en profesionales de la salud. *Acta de Investigación Psicológica*, 1(3), 428-440. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/aip/v1n3/v1n3a5.pdf>
- Morales, S., Chaparro, A., & Martínez, M. (s/f). *Guía de padres para el manejo de la conducta del adolescente*. Estado de México: Instituto Mexiquense Contra las Adicciones.
- Muñoz, J., Navas, E., & Graña, J. (2005). Factores psicológicos de riesgo y protección para la conducta antisocial en adolescentes. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 33(6), 366-373. Recuperado de http://www.psiquiatria.com/descarga_pdf.ats?clave=24418
- Nazar, A., Tapia, R., Villa, A., León, G., Medina-Mora, M.E., & Salvatierra, B. (1994). Factores asociados al consumo de drogas en adolescentes de áreas urbanas de México. *Salud Pública de México*, 36(6), 646-654.
- Oliva, A., Pertegal, M.A., Antolín, L., Reina, M.C., Ríos, M., Hernando, A., & Estéves, R.M. (2010). *El desarrollo positivo adolescente y los activos que lo promueven, un estudio en centros docentes andaluces*. Sevilla: Junta de Andalucía.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2013). *International Standards on Drug Use Prevention*. Viena: Autor. Recuperado de https://www.unodc.org/documents/prevention/UNODC_2013_2015_international_standards_on_drug_use_prevention_E.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2003). *World report on violence and health*. Ginebra: OMS. Recuperado de: http://whqlibdoc.who.int/publications/2002/9241545615_chap7_eng.pdf
- Sanabria, A. & Uribe, A. (2010). Factores psicosociales de riesgo asociados a conductas problemáticas en jóvenes infractores y no infractores. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 6(2), 257-274. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67915140005>
- Sánchez-Queija, I., Oliva, A., & Parra, A. (2006). Empatía y conducta prosocial durante la adolescencia. *Revista de Psicología Social*, 21(3), 259-271.
- Secretaría de Gobernación. (2013). *Bases del Programa Nacional para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia e Instalación de la Comisión Intersecretarial*. México: Autor. Recuperado de <http://www.gobernacion.gob.mx/archivosPortal/pdf/Bases120213.pdf>
- Secretaría de Salud. (2013). *Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones*. Informe 2012. México: Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Recuperado de http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/inf_sisvea/informes_sisvea_2012.pdf
- Segura, M. (2005). El ambiente y la disciplina escolar desde el conductismo y el constructivismo. *Revista Electrónica Actualidades Investigativas en Educación*, 5, 1-18. Recuperado de <http://www.redalyc.org/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=44720504001>
- Vander-Zanden, J. (1986). *Manual de Psicología Social*. Barcelona: Paidós.
- Villatoro, J., Medina-Mora, E., Juárez, F., Rojas, E., Carreno, S., & Berenzon, S. (1998). Drug use pathways among high school students of Mexico. *Addiction*, 93,1577-1588. Recuperado de: http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina_contenidos/Articulos%20Jorge/1998/1998_drug_use_pathways.pdf
- Villatoro, J., Moreno, M., Oliva, N., Fregoso, D., Bustos, M., Fleiz, C.,...Medina-Mora, M. (2013). *Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en la Ciudad de México. Medición 2012*. Distrito Federal, México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones, Administración Federal de los Servicios Educativos para el Distrito Federal. Recuperado de http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/investigaciones_encuestas%20estudiantes.html

La adherencia en el tratamiento de adicciones

Virginia Ortiz González
Norma Juárez Pastor
Dirección de Tratamiento y
Rehabilitación

El tratamiento de las adicciones debe ser integral, debido a que se trata de una enfermedad originada por factores individuales, familiares y sociales, por lo que es necesario ofrecer atención terapéutica de las diferentes áreas afectadas. Con frecuencia se ha reportado que uno de los factores que interfiere en el éxito de los tratamientos y que ha sido ampliamente estudiado en diversos ensayos clínicos es la falta de adherencia terapéutica. Estos ensayos señalan diversas situaciones por las que atraviesan las partes implicadas en el proceso, entre ellas los pacientes, sus familias y la inadecuada respuesta de las instituciones de salud ante la saturación de servicios, lo cual impide concluir el tratamiento de manera exitosa. Con la finalidad de prevenir y dar solución a estas situaciones, se realizó una revisión de evidencias que delimiten las principales causas de fracaso terapéutico, abandono de tratamiento y frecuentes recaídas, tomando en consideración todas las variables implicadas y mejorar la calidad de los servicios que se ofrecen para la recuperación de los pacientes.

Al igual que en cualquier enfermedad, el abandono por parte de los pacientes no se debe a una sola causa, por lo que es necesario ofrecerles un tratamiento que se adecue a sus características particulares; para tal fin, se revisaron diferentes autores y se citan las conclusiones más relevantes:

Para Secades (2000), los factores relacionados con el abandono tienen que ver con una combinación de las características individuales y situacionales, con especial énfasis en los procesos o parámetros del tratamiento.

Dentro de los factores individuales, se cita la falta de motivación hacia el cambio, la pobre o nula percepción del problema del uso de drogas, la severidad de éste, el policonsumo, la cronicidad, la psicopatología asociada, la carencia de apoyo familiar y los antecedentes criminales, así como la actitud desfavorable hacia el tratamiento. Todas son variables que favorecen el abandono (Albiach, Llinares, Palau & Santos, 2000; Domínguez & Miranda, 2008).

Por su parte, Rondón y colaboradores (2009) mencionan que otro factor que influye es la dificultad que los pacientes tienen para percibir de forma positiva la ayuda que se les brinda, fijar metas, establecer procesos y tener una visión optimista de los resultados, situaciones que dificultan la adherencia terapéutica incluso antes del contacto con el terapeuta.

Respecto al tiempo del tratamiento, Lois y sus colaboradores (2009) identificaron que las personas abandonan el programa antes de dos meses, debido a la falta de reconocimiento del consumo de drogas como problema y, por consiguiente, no considera necesario permanecer mayor tiempo, ya que ha controlado los desagradables síntomas derivados de los síndromes de intoxicación y abstinencia durante su breve estancia, sin haber adquirido las habilidades necesarias para continuar en abstinencia, en el mejor de

de medicamentos para obtener una estabilidad física y emocional. Además, el internamiento implica dejar de trabajar o bien abandonar sus redes sociales, ya que en ocasiones éstas se relacionan con la venta de drogas u otros actos ilícitos, lo cual dificulta su permanencia en un proceso de tratamiento y rehabilitación. Otros aspectos por considerar son las barreras sociales en forma de estigma que existen hacia las personas que tienen problemas de consumo de sustancias psicoactivas (Romaní, 1997), quienes son criminalizadas, estigmatizadas y rechazadas por sus familias y la sociedad.

En su estudio, Notley, Maskrey y Holland (2012) identificaron barreras en el sistema sanitario, como largos tiempos de espera, inflexibilidad en citas perdidas y falta de comunicación entre los servicios, además de obstáculos sociales en forma de estigma dentro y entre los grupos sociales. Asimismo, identificaron las barreras personales e interpersonales, que les da la percepción de no tener control sobre las decisiones del tratamiento.

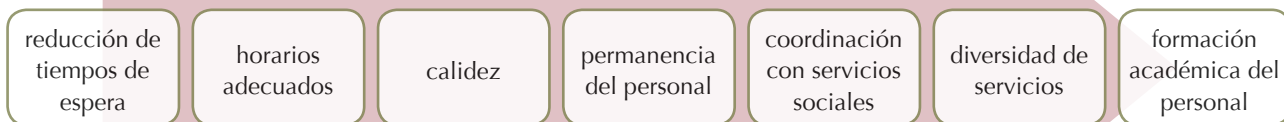
Por su parte, Cuadrado (2003) menciona que los mejores resultados en la retención del tratamiento se asocian a la disponibilidad y el acceso físico al mismo, con horarios amplios y acordes con las necesidades de cada persona, cordialidad de los miembros del equipo, calidez, permanencia y tolerancia del personal a cargo, para no presionar a los pacientes hacia la abstinencia, coordinación con servicios sociales, diversidad de oferta de los servicios, establecimiento de metas individualizadas, así como tratamientos a largo plazo orientados a la rehabilitación y reinserción social, los cuales tendrán que ser evaluados y adaptados a la evolución de cada paciente.

los casos, que son necesarias para enfrentar su entorno y mejorar su calidad de vida. En este mismo sentido, Domínguez y colaboradores (2008) han detectado que no tener claro los objetivos y los beneficios obtenidos como efecto de una mayor permanencia en tratamiento propician el abandono de éste de manera temprana.

Dentro de los estudios que contemplan la incidencia de los factores familiares, se ha encontrado que una proporción considerable de pacientes no ha decidido por sí mismos asistir a tratamiento y algunos de ellos son internados sin su consentimiento, generando diversas emociones, entre ellas enojo y rechazo ante las medidas tomadas por la familia. Esta situación frecuentemente ocasiona que el paciente escape o abandone el proceso, situación que incluso se asocia a reincidencias del consumo (Navarrete & Eliosa, 2013).

En relación con los factores sociales, se ha descrito la situación económica del paciente como factor prioritario, ya que asistir a tratamiento implica gasto, tanto por pago de servicios médicos como por la compra

El abandono de los pacientes no se debe a una sola causa, por lo que es necesario ofrecerles un tratamiento que se adecue a sus características particulares



Fuente: Uchetenhagen, A. (2012); Hoffman, K.A., Ford, J.H., Tillotson, C.J., Choi, D., & McCarty, D. (2011); Sánchez, H. et al. (2009); y Cuadrado, P. (2003).

De acuerdo con Hoffman y colaboradores (2011), los resultados de un estudio mencionan que, a medida que los proveedores de tratamiento redujeron sus tiempos de espera, se observó que mejoró la retención de los pacientes. Por otra parte, sentirse identificado con el plan de intervención establece una buena relación con el personal y, lo más importante, sentirse facultado para tener voz en áreas como el planteamiento de metas y lo que suceda en el tratamiento, se asocia con estancias más largas, como lo mencionan Schroder y colaboradores (2009).

En materia de las estrategias de tratamiento, García y colaboradores (2007), Cuadrado (2003) y Secades (2000) sugieren la necesidad de desarrollar una atención individualizada que contemple el uso de incentivos y el manejo de contingencias, lo que puede ser eficaz para mejorar la adherencia en las modalidades ambulatorias, sobre todo en pacientes con adicción a la cocaína. Por su parte, Silva y colaboradores (2005) proponen que para mejorar la adherencia se debe proporcionar información efectiva, comunicación asertiva, educación constante y asesoría.

Es importante tener presente que la impresión diagnóstica y el motivo de consulta permitirán hacer un pronóstico acerca de la adherencia de un paciente, sin olvidar que existen trastornos y problemáticas que, dada su naturaleza, hacen difícil pero no imposible la alianza terapéutica y el compromiso por parte del paciente (Alcázar, 2007).



Conclusiones

En esta breve revisión sobre los motivos que favorecen el abandono de los tratamientos en adicciones, se constata que existe la concurrencia de varios factores, entre los cuales se detectan los relacionados con la individualidad del paciente, los derivados de la estructura familiar y su relación con el consumidor, los sociales, sobre todo lo que se refiere al estigma social y la criminalización del consumo, y finalmente las mismas instituciones que brindan los servicios de salud, que en su conjunto impactarán para que los pacientes no adquieran una adherencia y deserten de un proceso terapéutico de forma temprana.

Todo esto nos obliga a realizar un diagnóstico situacional de los servicios institucionales en las unidades de Centros de Integración Juvenil, para poner en práctica estrategias que mejoren la efectividad de las intervenciones, tomando en consideración lo reportado por los autores revisados. La finalidad es desarrollar programas de tratamiento que motiven la adherencia tanto del paciente como de sus familiares y propiciar que éste permanezca el mayor tiempo posible, para obtener mejores resultados que repercutan en su salud y funcionalidad, objetivos necesarios para considerar que un tratamiento ha sido exitoso.

Referencias

- Albiach, C., Llinares, M.C., Palau, C., & Santos P. (2000). Adherencia en heroinómanos: la potencia predictiva de los estadios de cambio

- evaluados durante la admisión al tratamiento. *Adicciones*, 12(2), 225-234.
- Alcázar, R. (2007). Expectativas, percepción del paciente hacia su terapeuta y razones para asistir a dos o más sesiones. *Salud Mental*, 30(5), 55-62.
- Cuadrado, P. (2003). Mejora de la calidad de vida en pacientes con baja adherencia al tratamiento. Intervenciones en dependientes del alcohol "sin hogar". *Adicciones*, 15(4), 321-330.
- Domínguez, M., Miranda, E., Pedrero, P., Perez, L., & Puerta (2008). Estudio de las causas de abandono del tratamiento en un centro de atención a drogodependientes. *Trastornos Adictivos*, 10(2), 112-120.
- García, R., Secades, V., Álvarez, R., Río, R., Fernández, H., Carballo, J., & Al-Halabí, D. (2007). Efecto de los incentivos sobre la retención en un tratamiento ambulatorio para adictos a la cocaína. *Psicothema*, 19(1), 134-139.
- Hoffman, K., Ford, J., Tillotson, C., Choi, D., & McCarty, D. (2011). Days to treatment and early retention among patients in treatment for alcohol drug disorders. *Addictive Behaviors*, 36(6), 1-5.
- Lois, I., & Álvarez, G. (2014, 16 de diciembre). Motivación y retención en un tratamiento de adicción a la cocaína. 11.º Congreso Virtual de Psiquiatría. Recuperado de <http://www.interpsiquis.com>.
- Marín, N., Eliosa, H., Lozano, V., Fernández, D., Turnbull, B., & Tena, S. (2013). Estudio sobre la experiencia de hombres atendidos en centros residenciales de ayuda mutua para la atención de las adicciones. *Salud Mental*, 36(5), 393-402.
- Notley, C., Maskrey, V., & Holland, R. (2012). The needs of problematic drug misusers not in structured treatment, a qualitative study of perceived treatment barriers and recommendations for services. *Drugs: education, prevention and policy*, 19(1), 40-48.
- Romaní, O. (1997). Etnografía y drogas: discursos y prácticas. *Nueva Antropología. Revista de Ciencias Sociales*, 39-66. Extraído el 15 de junio de 2011 de: <http://www.juridicas.unam.mx/publica/rev/indice.htm?r=nuant&n=52>.
- Rondón, B., Otálora, B., & Salamanca, C. (2009). Factores que influyen en la deserción terapéutica de los consultantes de un centro universitario de atención psicológica. *International Journal of Psychological Research*, 2(2), 137-147.
- Sánchez, H., Secades, V., Santonja, G., Zacarés, R., García, R., Martín, & García, F. (2009). Abandono del tratamiento en adictos a la cocaína. *Adicciones*, 22(1), 59-64.
- Schroder, R., Sellman, D., Frampton, C. y Deering, D. (2009) Youth retention: Factors associated with treatment drop-out from youth alcohol and other drug treatment. *Drug and Alcohol Review*, 28, 663-668. DOI: 10.1111/j.1465-3362.2009.00076.x
- Secades, R., & Hermida, J.R. (2000). Cómo mejorar las tasas de retención en los tratamientos de drogodependencias. *Adicciones*, 12(3), 353-363.
- Silva, G., Galeano, E., & Correa, J. (2005). Adherencia al tratamiento, implicaciones de la no-adherencia. *Acta Médica Colombiana*, 30(4), 268-273.
- Uchetenhagen, A. (2012). ¿Qué significa mejores prácticas en el tratamiento de las toxicomanías?, *Revista Española de Drogodependencias*, 37(4), 409-412.

Alberto Córdoba Alcaraz y
Karina Jiménez Silvestre

Comentario de Sara Elisa
Gracia Gutiérrez de Velasco
Departamento de Investigación
Clínica y Epidemiológica



El estudio “Exposición y ejercicio de la violencia interpersonal y el consumo de drogas en estudiantes de edu-

cación media básica”, de Alberto Córdoba Alcaraz y Karina Jiménez Silvestre, nos invita a reflexionar sobre un fenómeno que ha generado una atención creciente en nuestro país, la “agresión entre pares” o *bullying*. La investigación tiene como objetivo identificar los diferentes tipos de ejercicio de violencia entre jóvenes en el ámbito escolar, en especial en el nivel secundaria, y su relación con el consumo de drogas. En este sentido, busca apoyar en la detección y atención de indicadores asociados a la vinculación de estas problemáticas. De forma adicional, aporta la validación de un instrumento con cualidades psicométricas confiables, para la indagación de tales fenómenos en la población mexicana.

Se adaptaron dos escalas previamente diseñadas, el test de Cisneros y el test Calijas de Segredo. De acuerdo con el análisis de confiabilidad y validez, se reportaron, para el primer test, cinco dimensiones factoriales: violencia psicológica, violencia física, intimidación, acoso y violencia verbal, y presión social, los cuales indican los distintos matices y formas que puede presentar la violencia entre

Exposición y ejercicio de la violencia interpersonal y el consumo de drogas en estudiantes de educación media básica

pares, particularmente desde el punto de vista de la víctima. En cambio, el test Calijas de Segredo nos muestra factores que abordan el problema desde la persona que ejerce la agresión; contempla dimensiones como la personalidad agresiva, las amenazas y la agresión física.

Entre los principales hallazgos se encontró que ambas escalas obtuvieron buenos índices de validez y confiabilidad, y por tanto, podrían ser utilizados en otros estudios sobre el tema. Además, se corroboró la hipótesis planteada sobre la relación entre el consumo de sustancias ilegales y un puntaje promedio mayor en la escala de agresividad de Calijas de Segredo, en las tres dimensiones estudiadas, lo que significa que las personas que han consumido sustancias alguna vez en la vida han ejercido violencia con mayor frecuencia. De igual manera, se obtuvieron diferencias significativas entre los tres grupos comparados (usuarios de drogas lícitas, usuarios de drogas ilícitas y no usuarios): se encontró que las personas que consumieron sustancias alguna vez en la vida obtuvieron un puntaje promedio mayor en el padecimiento de violencia física, de acuerdo con la escala adaptada de Cisneros.

Asimismo, el estudio nos plantea un análisis que permite diferenciar la expresión de estas conductas entre hombres y mujeres: padecer violencia física e intimidación es más común entre los hombres, mientras que el acoso verbal predomina entre las mujeres. En el estudio resalta, que en los tres factores de la escala que valoran la presencia de conductas agresivas, los hombres hayan obtenido puntajes significativamente más altos que las mujeres, lo que denota que la expresión de conductas agresivas estuvo más presente entre los hombres. Lo anterior sugiere la necesidad de implementar una perspectiva de género, como marco de lectura de tales problemáticas.

Los investigadores concluyeron que, tanto el consumo de sustancias como el bullying, constituyen problemas de salud pública, que requieren intervenciones tempranas e integrales que involucren de manera activa a los estudiantes y a sus familias, así como a las instancias escolares y comunitarias; al mismo tiempo, es indispensable considerar los contextos habituales en los que conviven los jóvenes.



Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer

Azucena Ávila Vásquez
Departamento de Equidad y Género

En el contexto de las actividades realizadas por Centros de Integración Juvenil, en conmemoración del Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer (25 de noviembre), el presente artículo da cuenta del proceso histórico que tuvo lugar para que esta fecha fuera adoptada por la Organización de las Naciones Unidas, así como de los acontecimientos sociales, jurídicos y políticos posteriores a su declaración, que han redundado en la creación de una política dirigida a la atención de la violencia de género.

La violencia contra las mujeres es considerada por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1996) como un tema de salud pública. Desde el marco de los derechos humanos, es entendida como una violación flagrante a los derechos de las mujeres, que actúa en menoscabo de su bienestar físico y psíquico, y de su desarrollo en general; en sus grados más extremos, puede terminar con la privación de la vida.

Las expresiones de la violencia contra las mujeres son diversas y tienen su origen en la posición que éstas ocupan en las sociedades patriarcales, en las cuales, en razón de su género, han sido discriminadas, excluidas y subordinadas en relación a los hombres.

La violencia de género forma parte de la vida cotidiana de las personas, y sus manifestaciones son toleradas, y muchas veces solapadas, por una sociedad para la cual actos como la restricción de los recursos, las limitaciones en el acceso a la educación y a los servicios básicos, e incluso los crímenes de odio cometidos contra ellas, son un tema de segundo orden.

A finales de la década de los setenta, grupos organizados de mujeres llamaron la atención de la sociedad

y del Estado sobre el problema de la violencia de género, gracias a lo cual se crearon los primeros servicios de atención a mujeres víctimas de violencia sexual.

A partir de esta década, se presentó una serie de acontecimientos en la construcción de los derechos femeninos [Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres), 2008; Gamba, s/f]:

- 1975, se realizó la Primera Conferencia Mundial del Año Internacional de la Mujer en México, en la que se abogó por la convención para la eliminación de la discriminación contra las mujeres, que vería la luz el siguiente año.
- 1976, los Estados partes de las Naciones Unidas firmaron la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación (CEDAW), hito en materia de protección de los derechos de las mujeres y referencia obligada.
- Década de los 80, los movimientos de mujeres y por los derechos humanos pusieron en sus agendas el tema de la violencia contra las mujeres y lo llevaron a la palestra, con el objetivo de crear un marco legal y de política pública en favor de los derechos y la vida de las mujeres.
- 1981, en el Primer Encuentro Feminista Latinoamericano y de El Caribe, realizado en Bogotá, Colombia, la República Dominicana propuso conmemorar el 25 de noviembre como el Día de la Lucha y Denuncia contra la Violencia hacia las Mujeres, en memoria del asesinato de las hermanas Mirabal. En esta fecha se conmemoran sus vidas, pero también se promueve el reconocimiento mundial de la violencia de género.
- 1993, la Asamblea General de las Naciones Unidas emitió la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, en fortalecimiento de la CEDAW. Se declaró que la violencia contra las mujeres constituye una violación a sus derechos humanos y libertades, y se subrayó el compromiso de los Estados y la comunidad internacional para erradicarla.
- 1994, la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos (OEA) aprobó la Convención Interamericana para Prevenir, San-

cionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, conocida también como Convención Belem do Pará, en la cual se considera que “(...) la violencia constituye una manifestación de relaciones de poder históricamente desiguales entre el hombre y la mujer, que han conducido a la dominación de la mujer [y las niñas], y que la violencia contra la mujer es uno de los mecanismos sociales fundamentales por los que se fuerza a la mujer a una situación de subordinación respecto del hombre”.

- 1999, Naciones Unidas declara el 25 de noviembre “Día Internacional para la Eliminación de la Violencia contra la Mujer”.
- 2001, en México se publica, en el Diario Oficial, la Ley de creación del Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres), instancia encargada de dirigir la política nacional para lograr la igualdad de hecho y no sólo de derecho entre todas las personas.
- A principios de este siglo, los hechos de violencia contra las mujeres propiciaron que la mirada internacional se posara sobre territorio mexicano, en particular sobre Ciudad Juárez, Chihuahua, debido al número de homicidios y desapariciones de mujeres ocurridos en la localidad; a este fenómeno se le conoce hoy día como feminicidio, un crimen de odio contra las mujeres.
- Se crearon comisiones coordinadas por los poderes Ejecutivo y Legislativo para investigar el feminicidio; develaron que la violencia de género se encuentra a lo largo y ancho del país.
- En 2006 se publicó en el Diario Oficial la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres (LGIMH); y en 2007 entró en vigor la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (LGAMVLV).

Estas leyes marcaron un punto de inflexión en la construcción de los derechos humanos de las mexicanas y en el reconocimiento de los tipos y modalidades de la violencia contra las mujeres.

La LGIMH (2006) establece los lineamientos a seguir para garantizar la igualdad y es soporte del Programa para la Igualdad entre Mujeres y Hombres

(Proigualdad), resultado de la política de gobierno para dicho fin. Con este programa se dio inicio a la transversalización de la perspectiva de género en la Administración Pública Federal, como estrategia para alcanzar la igualdad de género al interior de las instituciones.

Por su parte, la LGAMVLV (2007) dio nombre a las violencias a las que están sometidas las mujeres por el hecho de serlo. De acuerdo con esta ley, situaciones como el abandono, el descuido reiterado, la celotipia y la indiferencia, entre otras –que llevan a las víctimas a la depresión, el aislamiento, la devaluación de su autoestima, e incluso el suicidio–, constituyen violencia psicológica. Otros tipos de violencia son la física, la patrimonial, la económica y la sexual. Asimismo, categoriza como modalidades de la violencia las formas, manifestaciones o los ámbitos en que ésta ocurre: familiar, laboral y docente, en la comunidad e institucional; y define a la violencia feminicida, como la forma extrema de violencia contra las mujeres.

Al nombrar las violencias de las que son objeto las mujeres, es posible develar las situaciones en las que se presentan, y analizar la relación existente entre violencia y consumo de drogas. Por ejemplo, la precarización social que viven algunas mujeres, sobre todo adolescentes y jóvenes, es un factor que las coloca en situaciones de mayor riesgo de consumo; de la misma forma, quienes ya tienen problemas de consumo de alcohol y drogas, viven en desventaja social, por el estigma que las expone a ser objeto de violencia.

Al respecto, diversos estudios y encuestas realizadas por instituciones como la OMS (2013), el Inmujeres/Instituto Nacional de Estadística y Geografía [Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH), 2011 y 2006] y la Secretaría de Salud [Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres (ENVIM), 2006] han documentado que la violencia contra las mujeres es perpetrada principalmente por la pareja, y se intensifica cuando ésta se encuentra bajo los influjos del consumo de drogas.

La violencia en el ámbito familiar es una de las manifestaciones más crueles e inhumanas de las relaciones de desigualdad entre mujeres y hombres; está basada en el abuso de poder y tiene como consecuencia el establecimiento de relaciones asimétricas. Se habla de la inseguridad de las mujeres en la familia, por-

que el hogar es uno de los principales espacios donde se viven episodios violentos; incluso al interior de sus propias casas, las mujeres pueden encontrar la muerte a manos de su pareja, situación que encuentra su explicación en la naturalización y normalización de las relaciones asimétricas entre los géneros.

A manera de reflexión:

La atención a la violencia contra las mujeres ha implicado un largo proceso, en el que han estado involucrados el movimiento amplio de mujeres, instancias internacionales en materia de derechos humanos, los tres poderes de gobierno en sus tres niveles y diversos actores de la sociedad, como la academia y las organizaciones civiles.

Se han construido leyes que protegen a las mujeres, así como instancias encargadas de propiciar el

cambio sociocultural necesario para forjar una sociedad equitativa e igualitaria.

Sin embargo, todavía falta mucho para garantizar los derechos de las mujeres, en primera instancia, el de vivir libre de violencia y discriminación. Es necesario, además, un cambio de mentalidad en las instituciones y en la sociedad en general, que permita valorar la vida y la seguridad de todos y todas. El Estado, por su parte, tiene la responsabilidad de proteger los derechos humanos que potencien el desarrollo y bienestar de las mujeres.

En ese sentido, la atención a las consumidoras de drogas debe considerar sus necesidades y el desarrollo de sus capacidades; asimismo, debe ser sensible a la desigualdad de género, a la discriminación de la que son objeto y a la violencia que muchas de ellas viven, pues sólo de esta forma se contribuirá a la generación de una cultura cada vez más justa, igualitaria y pacífica.

Referencias

- Gamba, S. (s/f). Origen y breve historia del 25 de noviembre. Recuperado de <http://agendadelasmujeres.com.ar/notadesplegada.php?id=795>
- Instituto Nacional de las Mujeres. (2008). Guía metodológica para la sensibilización en género. Violencia contra las mujeres: un obstáculo crítico para la igualdad de género. México: Autor. Recuperado de http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100975.pdf
- Instituto Nacional de las Mujeres, Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2011). Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2011. México: Autor.
- Instituto Nacional de las Mujeres, Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2006). Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2006. México: Autor.
- Organización Mundial de la Salud. (2013). Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer: prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en salud. Resumen de orientación. Ginebra: Autor. Recuperado de <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241564625/es/index.html>
- Organización Mundial de la Salud. (1996). Resolución 49.25 de la Asamblea Mundial de la Salud. WHA 49.25. Prevención de la violencia: una prioridad en salud pública. Ginebra: Autor. Recuperado de http://www.who.int/violence_injury_prevention/resources/publications/en/WHA4925_spa.pdf
- Secretaría de Salud. (2006). Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres. México: Autor.

Leyes:

- Ley del Instituto Nacional de las Mujeres. (2001). Diario Oficial de la Federación. México: DOF. Recuperado de http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=772900&fecha=12/01/2001
- Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. (2007). Diario Oficial de la Federación. México: DOF
- Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres. (2006). Diario Oficial de la Federación. México: DOF.

Reunión Anual de Voluntarios 2015

Cambiando comunidades
a través del voluntariado
en CIJ

*Arturo Ignacio Mejía Vázquez y Nora Leticia Vizcaya Xilotl
Departamento de Movilización Comunitaria*

*Mucha gente pequeña, en lugares pequeños
haciendo cosas pequeñas, puede cambiar al mundo
Eduardo Galeano*



El voluntariado, de acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas, constituye un instrumento clave para fomentar la participación en el contexto local y mundial; propicia la inclusión social y la colaboración, así como

la sostenibilidad y el desarrollo. Las personas que adquieren el rol de voluntarias se incorporan a diversas causas como la educación, el cuidado del medio ambiente y la promoción de los derechos humanos y la salud, entre otras, con lo que se ejerce una ciudadanía activa comprometida en la solución de diversas problemáticas.

En 1985, la Asamblea General de las Naciones Unidas decretó al 5 de diciembre

como el Día Internacional de los Voluntarios (DIV), a fin de reconocer la labor que realizan estas personas en favor de las diferentes causas a nivel global. Posteriormente, en el año 2000, los 191 Estados miembros de las Naciones Unidas firmaron la Declaración del Milenio, documento en el que los dirigentes se comprometieron a luchar contra la pobreza, el hambre, la enfermedad, el analfabetismo, la degradación del medio ambiente y la discriminación contra la mujer [Organización Mundial de la Salud (OMS), 2015]. En este contexto, la labor y el trabajo de los voluntarios es un elemento esencial para alcanzar los objetivos establecidos a nivel global.



El 1 de enero de 2016 entró en vigor la nueva Agenda de Desarrollo Sostenible, donde se establecen 17 objetivos cuya meta se alcanzará en el 2030, con la participación conjunta de gobiernos, sociedad civil y voluntarios de todos los países: “los voluntarios han desempeñado un papel catalizador en los avances hacia el logro de dichos objetivos” [Programa de Voluntarios de las Naciones Unidas (VNU), 2015].

Asimismo, la relevancia y el reconocimiento de la labor de los voluntarios se reflejó en el primer Informe publicado en el VNU. Al respecto, Richard Dictus, coordinador ejecutivo del Programa, afirmó: “Al crear entornos favorables para que las personas aporten su tiempo de forma voluntaria, es posible usar sus capacidades y conocimientos para el bien común dentro de la esfera de la gobernanza” (VNU, 2015).

El voluntariado en México

Con la intención de institucionalizar el Día Internacional de los Voluntarios, el Gobierno de la República implementó en 2009 la entrega del Premio Nacional de Acción Voluntaria y Solidaria, con lo

que se adoptó una nueva visión que reconoce a quienes con su trabajo desinteresado ayudan a construir una mejor sociedad mexicana.

En 2015, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) reconoció a los voluntarios por la energía y el talento que aportan a sus acciones, mismos que se ven reflejados en las estadísticas, bajo un nuevo rubro que considera a las Instituciones sin fines de lucro de México. Con ello, se profundiza la participación e impacto económico de las actividades que realizan las organizaciones no lucrativas del país, tanto en la participación económica nacional como en su comparación con otras magnitudes de diversa índole (INEGI, 2015).

Aunque en 2008 ya se contaba con un estudio sobre el papel de las sociedades sin fines de lucro, en 2015 se ampliaron los apartados en los rubros económicos conceptuales y metodológicos con base en los estándares internacionales. Con lo anterior se profesionalizó la vi-



sión que se tenía de la labor voluntaria y se proyectó una nueva perspectiva más actualizada para las y los voluntarios en nuestro país. Estos son algunos de los datos más relevantes que INEGI resalta del voluntariado en México:

- 2 millones 628 mil personas colaboran en alguna organización no lucrativa, 52.5 por ciento de las cuales son voluntarias.
- La labor voluntaria representa 2.7 por ciento del Producto Interno Bruto.
- 14 de cada 100 voluntarios destinaron su esfuerzo no remunerados a impulsar acciones relacionadas con la salud humana; y una cifra similar de personas (13.3%) en acciones de servicio social.

Con la participación voluntaria, se ejerce un sentido de ciudadanía que promueve formas de establecer liderazgos de manera organizada dentro de los márgenes de los valores ciudadanos (solidaridad, tolerancia, comunicación y colaboración organizada), mismos que no se internalizan hasta que se llevan a la práctica. Con el voluntariado, en Centros de Integración Juvenil se busca fortalecer a las comunidades, a través de sus propios agentes de cambio, quienes son capaces de organizar y definir un rumbo positivo para los lugares que habitan.

Día Internacional de los Voluntarios y Reunión Anual de Voluntarios en CIJ

En CIJ se reconocen las acciones de la red de voluntarios en acción; su labor refleja la responsabilidad y el compromiso de quienes se han convertido en agentes

de cambio y, durante más de 46 años, han contribuido en la transformación de comunidades y en su adopción de estilos de vida saludables. En este sentido y retomando el Día Internacional de los Voluntarios, cada año las unidades operativas de CIJ en el país realizan la Reunión Anual de Voluntarios, un espacio de encuentro entre el voluntariado y las autoridades locales para el intercambio de experiencias, la convivencia, la motivación, la permanencia y el reconocimiento de su labor en la multiplicación de comunidades saludables y en el cumplimiento de las metas institucionales en materia de prevención.

En 2015, durante esta Reunión, se otorgaron 107 medallas a la labor voluntaria "Transformando comunidades, movilizandovoluntades en CIJ" a aquellas personas que destacaron en alguna de las tres categorías: participación juvenil, trayectoria ejemplar y años de experiencia. De igual manera se reconoció a 200 instituciones educativas que apoyaron en la derivación de prestadores de servicio social y prácticas académicas.

Con estas acciones, CIJ fortalece su reconocimiento y compromiso hacia todas las personas voluntarias que participan de manera desinteresada con su tiempo e ideas, y que promueven el liderazgo y el empoderamiento de la comunidad en la solución de problemáticas comunes.

En este sentido, la Reunión Anual de voluntarios permite fomentar el sentido de pertenencia institucional y generar una fuerte identidad colectiva en la búsqueda de alternativas de solución ante problemáticas de la comunidad.

Los voluntarios de CIJ en 2015, en números:



- Más de 50 por ciento de la cobertura se realiza por el voluntariado.
- Más de 7 mil voluntarios en todo el país.
- Modalidades de colaboración: servicio social, prácticas académicas, promotor de salud y voluntarios de apoyo.
- 65 por ciento de los voluntarios son jóvenes de entre 17 y 25 años; 43 por ciento oscila entre los 21 y los 25 años.
- Tres contextos de colaboración: educativo, comunitario y laboral.
- Los voluntarios reciben capacitación y acompañamiento por parte del Equipo Médico Técnico de las unidades operativas.
- Un recurso tecnológico para la red de voluntarios en acción:
- El portal del voluntario con publicaciones mensuales, galería y voluntarios destacados.

Para CIJ, el voluntariado representa una oportunidad para que los miembros de la comunidad se involucren en la toma de decisiones, fomenten un liderazgo participativo al ser agentes de cambio y reconozcan el potencial del establecimiento de una red de colaboración con diferentes instancias como el gobierno y el sector civil, entre otras. Para mayor información sobre las actividades de voluntarios en CIJ, consulta nuestra página web: www.voluntarios.cij.gob.mx

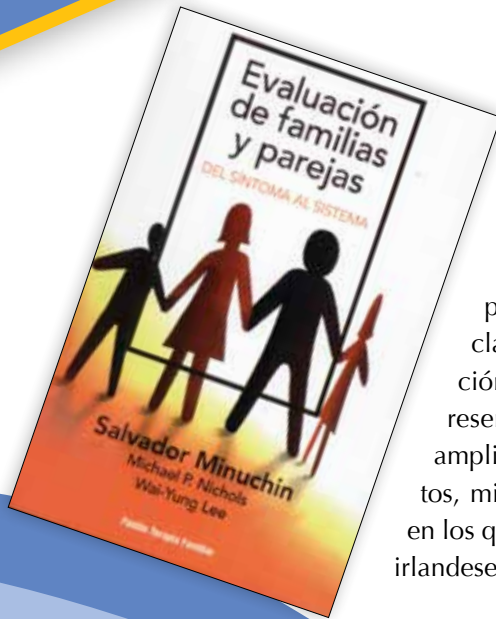


Referencias

- Instituto Nacional de Desarrollo Social. (2015). *Premio Nacional de Acción Voluntaria y Solidaria*. Recuperado de <http://indesol.gob.mx/premio-accion-voluntaria/>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2015). *Estadísticas a propósito del día internacional de los voluntarios (5 de diciembre). Datos nacionales*. Aguascalientes: Autor. Recuperado de <http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2015/voluntarios0.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas. (2015). *Día Internacional de los Voluntarios*. Recuperado de <http://www.volunteeractioncounts.org/es/>
- Organización de las Naciones Unidas. (2015). *2015 Es hora de la Acción Mundial por las personas y el planeta*. Recuperado de <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>
- Organización de las Naciones Unidas. (2015). *Integración del voluntariado en la paz y el desarrollo: plan de acción para el próximo decenio y años posteriores*. Asamblea General de las Naciones Unidas. Recuperado de http://www.unv.org/fileadmin/docdb/pdf/2015/Resources/Resolution_volunteering_Nov_15_ESP.pdf
- Organización de las Naciones Unidas. (2013). *Informe Anual. Voluntarios por el mundo que queremos*. Recuperado de http://www.unv.org/fileadmin/docdb/pdf/2014/corporate/UNV-ES_RA2013_web_1_.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Objetivos de Desarrollo del Milenio*. Recuperado de http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/es/
- Programa de Voluntarios de las Naciones Unidas (2015). *Los Voluntarios son vitales para la agenda de desarrollo global, según un informe de la ONU*. Recuperado de <http://www.unv.org/es/que-hacemos/mdgs/doc/los-voluntarios-son-vitales.html>
-

Evaluación de familias y parejas

Salvador Minuchin, Michael P. Nichols y Wai-Yung Lee



Este texto proporciona una guía paso a paso para la evaluación de parejas y familias. Ofrece una definición clara del proceso de terapia familiar, mediante casos ilustrados con clientes de muy diversos orígenes.

Evaluación de familias y parejas es una obra dirigida tanto a terapeutas principiantes como a experimentados, que presenta una idea clara de lo que ocurre en un modelo de dos sesiones de una evaluación de terapia familiar. Los autores realizan, para empezar, una breve reseña histórica de la terapia familiar, que sirve como contexto a una amplia explicación del modelo de evaluación en cuatro pasos propuestos, mismos que se ilustran a través de casos minuciosamente detallados en los que figuran familias de afroamericanos, latinoamericanos, españoles, irlandeses y chinos.

Este libro es una herramienta invaluable para estudiantes e instructores en el aprendizaje y la enseñanza de la evaluación de la terapia familiar.

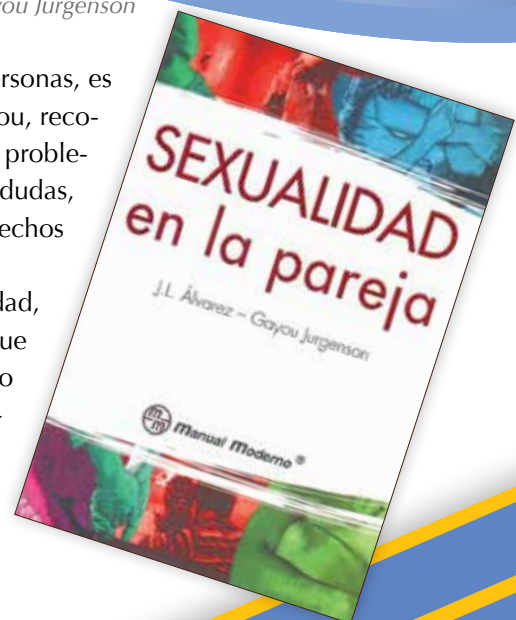
Sexualidad en la pareja

Juan Luis Álvarez-Gayou Jurgenson

A pesar de que la sexualidad es un tema que interesa a todas las personas, es entendido como algo unipersonal y privado. El doctor Álvarez-Gayou, reconocido especialista en sexoterapia, ha detectado que los principales problemas implicados en la vida sexual de la pareja giran en torno a las dudas, los temores, la angustia y la falta de comunicación y confianza, hechos que interfieren con la consecución de una vida sexual satisfactoria.

El autor propone una nueva perspectiva para abordar la sexualidad, en la que se destaca la importancia de los factores emocionales que intervienen en ella, así como la necesidad de establecer un vínculo afectivo satisfactorio que permita a la pareja enriquecer su vida sexual.

Sexualidad en la pareja orienta al lector con respecto a las dudas más comunes acerca de la sexualidad, al tiempo que proporciona información útil y relevante a todos aquellos interesados en mantenerse actualizados en el tema.



INFORMACIÓN

CIJ Contigo 01 (55) 52-12-12-12

cij@cij.gob.mx

www.cij.gob.mx

www.cij.org.mx



cij.oficial



@cij_oficial



cijcontigo



cijoficial.blogspot.mx

DISTRITO FEDERAL

DELEGACIÓN ÁLVARO OBREGÓN

- CIJ Álvaro Obregón Centro
2a. Cerrada de Puerto de Mazatlán núm. 21,
col. Ampliación Piloto,
Del. Álvaro Obregón,
01298, México, D. F.
Tel.: 52 76 44 88
cijalvaroobregon.norte@cij.gob.mx
- CIJ Álvaro Obregón Oriente
Cerrada de Vicente Ambrosi s/n,
entre Girardón y Periférico,
col. Sta. Ma. Nonoalco, Mixcoac,
Del. Álvaro Obregón,
01420, México, D. F.,
Tel.: 56 11 00 28
cijaoriente@cij.gob.mx

DELEGACIÓN AZCAPOTZALCO

- CIJ Azcapotzalco
Tierra Negra núm. 334,
col. Tierra Nueva,
Del. Azcapotzalco,
02130, México, D. F.
Tel.: 53 82 05 53
cijazcapotzalco@cij.gob.mx

DELEGACIÓN BENITO JUÁREZ

- CIJ Benito Juárez
Mier y Pesado núm. 141,
esq. Eje 4 Sur Xola,
col. Del Valle,
Del. Benito Juárez,
03100, México, D. F.
Tel.: 55 43 92 67 y 55 36 00 16, ext. 112
cijbjuarez@cij.gob.mx

DELEGACIÓN COYOACÁN

- CIJ Coyoacán
Berlín núm. 30,
col. Del Carmen, Coyoacán,
Del. Coyoacán, 04100, México, D. F.
Tels.: 55 54 93 31, 55 54 49 85 ext. 12
cijcoyoacan@cij.gob.mx

DELEGACIÓN CUAJIMALPA

- CIJ Cuajimalpa
Coahuila núm. 62, entre
Av. Juárez y Antonio Ancona,
col. Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa,
05000, Cuajimalpa, México, D. F.
Tel.: 58 13 16 31
cijcuajimalpa@cij.gob.mx

DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC

- CIJ Cuauhtémoc Oriente
Callejón de Girón s/n,
esq. Rodríguez Puebla,
Altos Mercado Abelardo Rodríguez,
col. Centro, Del. Cuauhtémoc,
06020, México, D. F.
Tel.: 57 02 07 32
cijcuauhtemoc.orientec@cij.gob.mx

- CIJ Cuauhtémoc Poniente
Vicente Suárez núm. 149,
1er. piso, entre Circuito Interior
y Zamora, col. Condesa,
Del. Cuauhtémoc,
06140, México, D. F.
Tels.: 52 86 38 93, 52 86 59 95
cijcuauhtemoc.poniente@cij.gob.mx

DELEGACIÓN GUSTAVO A. MADERO

- CIJ Gustavo A. Madero Aragón
Villa Tenochtitlan núm. 4,
col. Villa de Aragón,
Del. Gustavo A. Madero,
07570, México, D. F.
Tel.: 21 58 40 83
cijgamaragon@cij.gob.mx
- CIJ Gustavo A. Madero Norte
Norte 27 núm. 7, 2a. Sección,
col. Nueva Vallejo,
Del. Gustavo A. Madero,
07750, México, D. F.
Tel.: 55 67 65 23
cijganorte@cij.gob.mx
- CIJ Gustavo A. Madero Oriente
Av. 414 núm. 176,
col. Unidad San Juan de
Aragón 7a. Sección,
Del. Gustavo A. Madero,
07910, México, D. F.
Tel.: 57 96 18 18
cijgamorientec@cij.gob.mx

DELEGACIÓN IZTAPALAPA

- CIJ Iztapalapa Oriente
Calz. Ermita Iztapalapa núm. 2206,
col. Constitución de 1917,
Del. Iztapalapa, 09260, México, D. F.
Tel.: 56 13 37 94
cijiztapalapa.orientec@cij.gob.mx
- CIJ Iztapalapa Poniente
Sur 111-A núm. 620,
col. Sector Popular, Del. Iztapalapa,
09060, México, D. F.
Tels.: 55 82 51 60, 56 70 11 89
cijiztapalapaponiente@cij.gob.mx
- Unidad de Hospitalización Iztapalapa
Av. Soto y Gama s/n, Unidad
Habitacional Vicente Guerrero,
Del. Iztapalapa,
09200, México, D. F.
Tel.: 56 90 46 39
uiiztapalapa@cij.gob.mx

DELEGACIÓN MIGUEL HIDALGO

- CIJ Miguel Hidalgo
Bahía de Coqui núm. 76,
col. Verónica Anzures,
Del. Miguel Hidalgo,
11300, México, D. F.
Tels.: 52 60 58 05, 52 60 07 19
cijmhidalgo@cij.gob.mx

DELEGACIÓN TLALPAN

- CIJ Tlalpan Viaducto
Calle 2 núm. 10,
col. San Buenaventura, Del. Tlalpan,
14629, México, D. F.
Tels.: 54 85 91 49, 54 85 90 62
cijtltalpan@cij.gob.mx

DELEGACIÓN VENUSTIANO CARRANZA

- CIJ Venustiano Carranza
Oriente 166 núm. 402,
col. Moctezuma 2a. Sección,
Del. Venustiano Carranza,
15530, México, D. F.
Tels.: 57 62 13 99, 57 62 53 32
cijvcarranza@cij.gob.mx

DELEGACIÓN XOCHIMILCO

- CIJ Xochimilco
Av. Pino Suárez s/n, esq. Ignacio
Zaragoza, col. Calyecac, Santiago
Tulyehualco Centro, Del. Xochimilco,
16700, México, D. F.
Tel.: 15 47 49 75
cijxochimilco@cij.gob.mx

INTERIOR DE LA REPÚBLICA

AGUASCALIENTES

- CIJ Aguascalientes
Emiliano Zapata núm. 117,
entre Libertad y Gorostiza,
col. Centro,
20000, Aguascalientes, Ags.
Tels.: (449) 9 15 65 26, 9 15 45 42
cijaguascalientes@cij.gob.mx

BAJA CALIFORNIA

- CIJ Mexicali
Av. República de Brasil núm. 1117,
col. Alamitos, 21210, Mexicali, B.C.
Tel.: (686) 5 65 98 48
cijmexicali@cij.gob.mx
- CIJ Tijuana-Guaycura
Av. Río Alamar núm. 21373,
Fracc. Ampliación Guaycura,
23000, Tijuana, B.C.
Tel.: (664) 6 25 20 50
cijtijuana.guaycura@cij.gob.mx
- CIJ Tijuana-Soler
Av. Lic. Martín Careaga núm. 2264,
esq. Batallón San Blas, Fracc. Las
Palmeras, 22535, Tijuana, B.C.,
Tels.: (664) 6 30 28 88, 6 80 31 92
cijtijuana.soler@cij.gob.mx
- Unidad de Hospitalización
Tijuana
Av. Lic. Martín Careaga núm. 2264,
esq. Batallón San Blas,
Fracc. Las Palmeras,
22535, Tijuana, B.C.,
Tel.: (664) 6 31 75 82
utntijuana@cij.gob.mx

- Unidad de Tratamiento para Usuarios de Heroína Tijuana
Av. Lic. Martín Careaga núm. 2264, esq. Batallón San Blas, Fracc. Las Palmeras, 22535, Tijuana, B.C., Tels.: (664) 6 30 28 88, 6 80 31 92
cijtijuana.soler@cij.gob.mx

BAJA CALIFORNIA SUR

- CIJ La Paz
Oaxaca y Chiapas s/n, col. Radio y Prensa, 23070, La Paz, B.C.S.
Tels.: (612) 1 22 23 62, 1 22 59 59
cijlapaz@cij.gob.mx
- CIJ Los Cabos
Calle Jaime Nunó s/n, entre Calle Níquel y Aluminio, col. Vista Hermosa, 23427, San José del Cabo, B.C.S.
Tel.: (624) 10 5 28 68
cijloscabos@cij.gob.mx

CAMPECHE

- CIJ Ciudad del Carmen
Calle 38 por 40 s/n, Parque Tecolutla, 24178, Ciudad del Carmen, Camp.
Tel.: (938) 3 82 59 57
cijcdcarmen@cij.gob.mx

COAHUILA

- CIJ Piedras Negras
Jiménez núm. 401 "A" Ote. Centro, 26000, Piedras Negras, Coah.
Tel. (878) 7 95 40 48
cijpiedrasnegras@cij.gob.mx
- CIJ Saltillo
Purcell Nte. núm. 609, esq. Múzquiz, Zona Centro, 25000, Saltillo, Coah.
Tels.: (844) 4 12 80 70, 4 12 51 73
cijssaltillo@cij.gob.mx
- CIJ Torreón
Av. Santa María 1025 Pte., col. Moderna, 27170, Torreón, Coah.
Tels. (871) 7 16 88 24, 7 16 88 33
cijlaguna@gmail.com
- CIJ Torreón Oriente
Prolongación Av. Juárez s/n, esq. calle Rodas, Fraccionamiento Valle de Nazas, 27083, Torreón, Coah.
Tels.: (871) 7 16 88 33, 7 16 88 24
cijlaguna@gmail.com

COLIMA

- CIJ Colima
Calle Estado de México, núm. 172, col. Alta Villa, 28970, Villa de Álvarez, Col.
Tels.: (312) 3 11 53 44, 3 11 44 09
cijcolima@cij.gob.mx
- 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
cijmanzanillo@cij.gob.mx

- CIJ Tecmán
Júpiter núm. 170, col. Tepeyac, 28110, Tecmán, Col.,
Tel.: (313) 3 24 80 20
cijtecoman@cij.gob.mx

CHIAPAS

- CIJ Tapachula
9a. av. Norte Prolongación núm. 166, Fracc. Jardines de Tacaná, 30720, Tapachula, Chis.
Tel. (962) 6 26 16 53
cijtapachula@cij.gob.mx
- CIJ Tuxtla Gutiérrez
Calle Tuchtlan núm. 380, col. Fracc. Las Torres, 29045, Tuxtla Gutiérrez, Chis.
cijtgz@cij.gob.mx
- Unidad de Hospitalización Ixbalanqué Tuxtla Gutiérrez
Calle Tuchtlan núm. 380, col. Fracc. Las Torres, 29045, Tuxtla Gutiérrez, Chis.
Tel.: (961) 61 8 18 51
cijtgz@cij.gob.mx

CHIHUAHUA

- CIJ Chihuahua
M. Ojinaga núm. 1001, esq. Calle 10a., col. Centro, 31000, Chihuahua, Chih.
Tel.: (614) 4 15 72 22
cijchihuahua@cij.gob.mx
- CIJ Ciudad Juárez Norte
Tlaxcala núm. 3245, col. Margaritas, 32300, Cd. Juárez, Chih.
Tel.: (656) 6 16 90 99
cijcdjuareznorte@cij.gob.mx
- Unidad de Tratamiento para Usuarios de Heroína Cd. Juárez
Blvd. Norzagaray s/n, col. Zacatecas, 32130, Cd. Juárez, Chih.
Tel.: (656) 6 32 20 00
cijcdjuarez@cij.gob.mx
- Unidad de Hospitalización Ciudad Juárez
Blvd. Norzagaray s/n, col. Zacatecas, 32130, Cd. Juárez, Chih.
Tel.: (656) 6 32 20 01
uicdjuarez@cij.gob.mx

DURANGO

- CIJ Durango
Carretera México Km 3.5, Mz A, Lt 8, col. Industrial, 34000, Durango, Dgo.
Tel.: (618) 8 13 09 32
cijdurango@cij.gob.mx
- CIJ Laguna-Durango (Lerdo)
Av. Matamoros núm. 336 Sur, entre Abasolo y Bravo, Zona Centro, 35150, Cd. Lerdo, Dgo.
Tel.: (871) 7 25 00 90
cijlerdo@cij.gob.mx

ESTADO DE MÉXICO

- CIJ Chalco
Av. 1a. Solidaridad s/n, esq. Benito Juárez, col. Providencia, 56616, Valle de Chalco Solidaridad, Edo. de México, Tel.: 59 71 26 95
cijchalco@cij.gob.mx

- 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
cijecatepec@cij.gob.mx

- CIJ Naucalpan
Cto. Ingenieros núm. 61, Fracc. Loma Suave, Cd. Satélite, 53100, Naucalpan de Juárez, Edo. de México
Tel.: 53 74 35 76
cijnaucalpan@cij.gob.mx

- CIJ Nezahualcóyotl
Acequia núm. 277, col. Porfirio Díaz, 57520, Cd. Nezahualcóyotl, Edo. de México, Tel.: 57 65 06 79
cijneza@cij.gob.mx

- CIJ Texcoco
Cerrada de Violeta núm. 16 col. La Conchita, 56170, Texcoco, Edo. de México
Tel.: (595) 955 74 77
cijtexcoco@cij.gob.mx

- CIJ Tlalneantla
Convento del Carmen núm. 1, esq. con Corpus Cristi, Fracc. Santa Mónica, 54050, Tlalneantla de Baz, Edo. de México, Tel.: 53 62 35 19
cijtlalneantla@cij.gob.mx

- CIJ Toluca
Av. de los Maestros núm. 336, col. Doctores, 50060, Toluca, Edo. de México, Tel.: (722) 2 13 03 78
cijtoluca@cij.gob.mx

- CIJ Villa Victoria
Carretera Federal Toluca-Zitácuaro km 47, frente a la Universidad Regional de Villa Victoria, Comunidad San Pedro del Rincón, 50960, municipio de Villa Victoria, Estado de México
Tel.: (726) 251 11 54
cijvillavictoria@cij.gob.mx

- Unidad de Hospitalización Ecatepec
Cerrada de Hortensia s/n, col. Gustavo Díaz Ordaz, 55200, Ecatepec de Morelos, Edo. de México., Tel.: 57 91 26 83
uiecatepec@cij.gob.mx

- Unidad de Hospitalización Naucalpan
Calz. de los Remedios núm. 60, col. Bosques de los Remedios, 53030, Naucalpan, Edo. de México
Tel.: 53 73 18 41
uinaucalpan@cij.gob.mx

GUANAJUATO

- CIJ Celaya
Privada de Alhelés núm. 100, col. Rosalinda II, 38060, Celaya, Gto.
Tel.: (461) 6 14 93 99
cijcelaya@cij.gob.mx

- CIJ León
Blvd. Hermanos Aldama núm. 1105, col. San Miguel, 37489, León, Gto.
Tel.: (477) 7 12 14 40
cijleon@cij.gob.mx

- CIJ Salamanca
Bvld. Rinconada de San Pedro
núm. 502, Fracc. Rinconada
San Pedro (Infonavit II),
36760, Salamanca, Gto.
Tel.: (464) 6 48 53 00
cjsalamanca@cij.gob.mx

GUERRERO

- CIJ Acapulco
Av. Niños Héroes núm. 132,
esq. Comitán, col. Progreso,
39350, Acapulco, Gro.
Tel.: (744) 4 86 37 41
cijacapulco@cij.gob.mx
- CIJ Chilpancingo
Carretera Nacional México-Acapulco
Km. 276, esquina calle Kena Moreno,
col. Salubridad,
39096, Chilpancingo, Gro.
Tel.: (747) 4 94 94 45
cijchilpancingo@cij.gob.mx
- CIJ Ixtapa Zihuatanejo
Carretera Nal. Acapulco-Zihuatanejo,
calle Kena Moreno s/n,
col. Lomas del Riscal,
40880, Zihuatanejo de Azueta,
José Azueta, Gro.
Tel.: (755) 103 80 10
cijixtapazihua@cij.gob.mx
- Unidad de Hospitalización
Punta Diamante
Bvld. de las Naciones s/n, lote 10 A,
39906, Acapulco, Gro.
Tels.: (744) 4 62 07 17, 4 62 17 91
uipuntadiamante@cij.gob.mx

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
cijpachuca@cij.gob.mx
- CIJ Tula
Avenida Nacional s/n,
col. San Marcos,
42831, Tula de Allende, Hgo.
Tel.: (773) 7 32 17 90
cijtula@cij.gob.mx

JALISCO

- CIJ Guadalajara Centro
Federación núm. 125, col. La Perla,
44360, Guadalajara, Jal.
Tels.: (33) 36 18 07 13, 36 54 43 75
gdlcentro@cij.gob.mx
- CIJ Guadalajara Sur
Calle Arroz núm. 501, col. La Nogalera,
44470, Guadalajara, Jal.
Tels.: (33) 36 70 84 55, 36 70 25 12
cijguadsur@cij.gob.mx
- CIJ Puerto Vallarta
Calle Durango núm. 479,
col. Mojoneras,
48292, Puerto Vallarta, Jal.
Tels.: (322) 2 90 05 55, 2 90 05 68
cijptovta@cij.gob.mx

- CIJ Tlaquepaque
Eduardo B. Moreno núm. 225, edif. 1,
col. La Asunción,
45527, Tlaquepaque, Jal.
cijtlaquepaque@cij.gob.mx
- CIJ Zapopan Kena Moreno
Carretera a Tesistán y Periférico S/N,
Módulo 7, col. Arboledas Jurídico
FOVISSSTE, 45130, Zapopan, Jal.,
Tels.: (33) 36 47 55 38
cijprev_zapopan@cij.gob.mx
- CIJ Zapopan Norte
Av. Santa Margarita núm. 2634,
col. Santa Margarita,
45130, Zapopan, Jal.,
Tels. (33) 33 65 64 23, 36 85 55 89
cijzapopanorte@cij.gob.mx
- Unidad de Hospitalización
Zapotlán el Grande
Cuba núm. 629,
col. Bugambillas,
49097, Zapotlán el Grande, Jal.
Tel.: (341) 4 13 10 30
utrzapotlan@cij.gob.mx
- Unidad de Hospitalización Zapopan
Periférico Norte "Manuel Gómez
Morín" núm. 1840,
col. La Palmita,
45180, Zapopan, Jal.
Tels.: (33) 33 66 01 32, 36 60 46 26,
36 60 57 51
utroccidente@cij.gob.mx

MICHOACÁN

- CIJ La Piedad
Paseo de la Mesa núm. 25,
Comunidad El Fuerte,
carretera La Piedad-
Guadalajara km. 5.5,
La Piedad, Mich.
Tel.: (352) 5 25 83 57
cijlapiedad@cij.gob.mx
- CIJ Morelia
Av. Acueducto núm. 824,
col. Chapultepec Nte.,
58260, Morelia, Mich.
Tel.: (443) 3 24 33 81
cijmorelia@cij.gob.mx
- CIJ Zamora
Badajona núm. 457,
col. Valencia 2a. Sección,
59610, Zamora, Mich.
Tel.: (351) 5 17 69 10
cijzamora@cij.gob.mx

MORELOS

- CIJ Cuernavaca
Calle Centenario núm. 206,
entre A. Obregón y Rubén Darío,
col. Carolina, 62190, Cuernavaca, Mor.
Tel.: (777) 3 17 17 77
cijcuernavaca@cij.gob.mx

NAYARIT

- CIJ Tepic
Montes Andes núm. 45, esq. Río Elba,
col. Lindavista, 63110, Tepic, Nay.
Tel.: (311) 2 17 17 58
cltepic@cij.gob.mx

NUEVO LEÓN

- CIJ Apodaca
Allende núm. 314 Oriente,
entre Morelos y 5 de Mayo,
col. Centro, 66600, Apodaca, N.L.
Tel.: (81) 83 86 69 94
cijapodaca@cij.gob.mx
- 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
cijguadalupe@cij.gob.mx
- CIJ Guadalupe Centro de Día
Av. Monterrey núm. 305, col. Rincón de
la Sierra, Guadalupe, N.L.
Tels.: (81) 40 40 90 33, 40 40 90 34
centrodediagpe@gmail.com
- CIJ Monterrey
Dr. Raúl Calderón González núm. 240,
col. Sertoma, 64710, Monterrey, N.L.
Tels.: (81) 83 48 03 11, 83 33 14 75 y
83 48 02 91
cijmonterrey@cij.gob.mx
- 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, 14 04 09 27
sannicolas@cij.gob.mx
- Unidad de Hospitalización Nuevo León
Calle Kena Moreno (antes segunda)
núm. 103, col. La Cruz,
66000, Ciudad García, N.L.
Tels.: (81) 82 83 13 12, 82 83 06 06
ctrlnl@cij.gob.mx

OAXACA

- CIJ Huatulco
Calle Bugambilia núm. 204, Mz 1, Lt 2,
col. Sector H, 70988, Santa Cruz
Huatulco, Oax., Tel.: (958) 105 15 24
cijhuatulco@cij.gob.mx
- CIJ Oaxaca
Lote 1, paraje El Tule, Jurisdicción
Municipal de San Bartolo, 71256,
Coyotepec, Oax., Tel.: (951) 1 43 15 37
cijoaxaca@cij.gob.mx

PUEBLA

- CIJ Puebla
Calle 18 Ote. núm. 430, Fracc. San
Francisco, 72000, Puebla, Pue.
Tels.: (222) 2 46 20 08, 2 32 93 72
cijpuebla@cij.gob.mx
- CIJ Tehuacán
Privada 11 Poniente núm. 916,
Fracc. Niños Héroes de Chapultepec,
75760, Tehuacán, Pue.
Tel.: (238) 3 82 89 17
cijtehuacan@cij.gob.mx

QUERÉTARO

- CIJ Querétaro
Av. de los Teotihuacanos s/n,
esq. Purépechas, col. Cerrito Colorado,
76116, Querétaro, Qro.
Tel.: (442) 2 18 38 58
cijqueretaro@cij.gob.mx

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, 77516, Cancún, Q. Roo
Tel.: (998) 8 80 29 88
cijcancun@cij.gob.mx
- CIJ Chetumal
Calle Subteniente López núm. 458,
mz. 686, esq. Av. Magisterial,
col. Residencial Chetumal,
77039, Chetumal, Q. Roo
Tel.: (983) 83 7 90 61
cijchetumal@cij.gob.mx
- 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
cijcozumel@cij.gob.mx
- CIJ Playa del Carmen
Av. Montes Azules Mz 17, Lt 41
fracc. Santa Fe,
77710, Playa del Carmen, Q. Roo,
Tel.: (984) 10 93 289
cijplayadelcarmen@cij.gob.mx

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
cijslp@cij.gob.mx

SINALOA

- CIJ Culiacán
Mariano Escobedo núm. 651 Pte.,
col. Centro, 80000, Culiacán, Sin.
Tel.: (667) 7 16 41 46
cijculiacan@cij.gob.mx
- CIJ Culiacán Oriente
Satélite núm. 1963, entre Av. Universo
y Av. Galaxia, col. Obrero Campesino,
80019, Culiacán, Sin.
Tel.: (667) 7 53 68 61
cijculiacanoriente@cij.gob.mx
- CIJ Escuinapa
Av. de las Américas s/n, entre Blvd.
Morelos y 29 de Febrero,
col. Santa Lucía,
82400, Escuinapa, Sin.
Tel.: (695) 9 53 13 11
cijescuinapa@cij.gob.mx
- CIJ Guamúchil
López Mateos núm. 390,
esq. Dr. de la Torre, col. Morelos,
81460, Guamúchil,
Salvador Alvarado, Sin.,
Tel.: (673) 7 32 25 47
cijguamuchil@cij.gob.mx
- CIJ Guasave
Blvd. Insurgentes y Lázaro
Cárdenas s/n, col. Ejidal,
81020, Guasave, Sin.
Tels.: (687) 8 72 82 77, 8 71 25 55
cijguasave@cij.gob.mx

- 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 núm. 10, Fracc. Las
Fuentes, 81223, Los Mochis, Sin.
Tel.: (668) 8 12 93 24
cijlosmochis@cij.gob.mx
- CIJ Mazatlán
Kena Moreno s/n, col. Periodistas,
82120, Mazatlán, Sin.
Tel.: (669) 9 84 42 65
cijmazatlan@cij.gob.mx
- 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
utruliacan@cij.gob.mx

SONORA

- CIJ Hermosillo
Blvd. Transversal esq. Morelia Final,
col. El Coloso,
83040, Hermosillo, Son.
Tels.: (662) 2 13 28 68, 2 17 18 61
cijhermosillo@cij.gob.mx
- CIJ Nogales
Calle Vinorama s/n, esq.
Prol. calle Dinorama,
col. Álamos,
84085, Nogales, Son.
Tel.: (631) 31 3 30 30
cijnogales@cij.gob.mx

TABASCO

- CIJ Villahermosa
Fernando Montes de Oca núm. 208,
col. Lindavista,
86050, Villahermosa, Tab.,
Tel.: (993) 3 15 96 27
cijvillahermosa@cij.gob.mx

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
cijvictoria@cij.gob.mx
- CIJ Reynosa
Venustiano Carranza núm. 780,
col. Fernández Gómez,
88570, Reynosa, Tamps.,
Tel.: (899) 9 22 27 30
cijreynosa@cij.gob.mx
- CIJ Tampico
Priv. Cuauhtémoc núm. 113,
esq. Hidalgo,
col. Primavera,
89130, Tampico, Tamps.
Tels.: (833) 2 17 47 70, 2 13 44 59
cijtampico@cij.gob.mx

TLAXCALA

- CIJ Tlaxcala
Calle 6 núm. 2505,
entre calle 25 y calle 27,
col. Loma Xicohténcatl,
90070, Tlaxcala, Tlax.
Tel.: (246) 46 2 83 71
cijtlaxcala@cij.gob.mx

VERACRUZ

- CIJ Poza Rica
Prolongación calle Bolivia s/n,
col. Palma Sola,
93320, Poza Rica, Ver.
Tel.: (782) 8 23 44 00
cijpozarica@cij.gob.mx
- CIJ Xalapa
Av. Acueducto y Ruiz Cortines s/n,
col. Unidad Magisterial,
91010, Xalapa, Ver.
Tel.: (228) 8 15 05 00
cijxalapa@cij.gob.mx

YUCATÁN

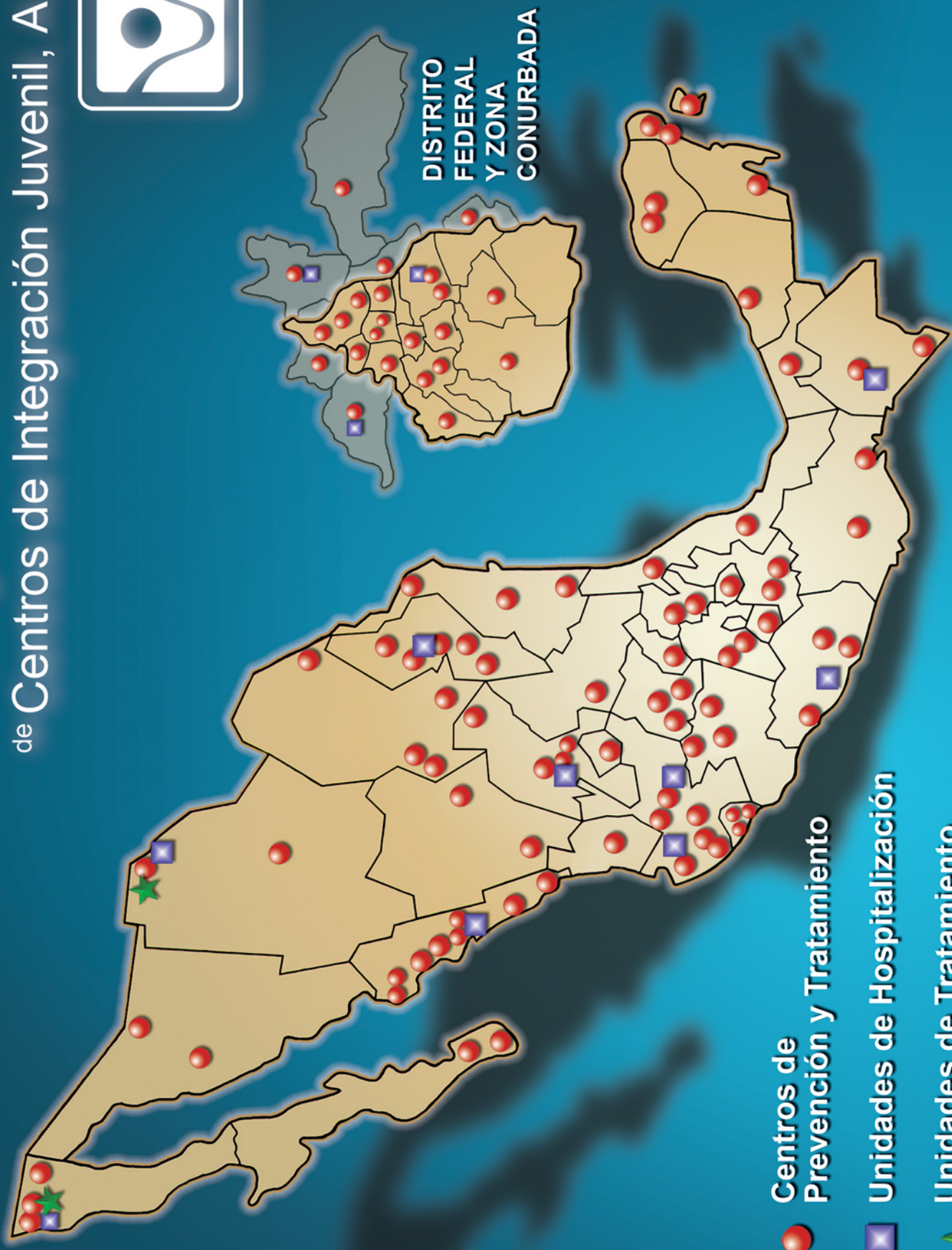
- CIJ Mérida
Calle 55 núm. 535,
entre Calles 64 y 66,
col. Centro,
97000, Mérida, Yuc.
Tels.: (999) 9 23 32 87 y
9 23 08 43
cijmerida@cij.gob.mx
- CIJ Yucatán
Calle 181 núm. 420
x 187 diag. y 161 diag.,
col. Nueva San José Tecoh
97290, Kanasín, Yuc.
Tels.: (999) 9 23 32 87,
9 23 08 43 y 5 96 28 28
cijmerida@cij.gob.mx

ZACATECAS

- CIJ Fresnillo
Calle 18 de marzo núm. 12,
col. Centro, 99000, Fresnillo, Zac.
Tel.: (493) 9 83 72 52
cijfresnillo@cij.gob.mx
- CIJ Guadalupe Zacatecas
Calle Dr. Rogelio Rodríguez s/n,
col. Tierra y Libertad 2a Sección,
98615, Guadalupe, Zac.
Tel. (492) 1 54 90 47
cijzac@cij.gob.mx
- CIJ Mazapil
Vicente Guerrero núm. 22,
col. Centro, 98230, Mazapil, Zac.
Tel.: (842) 4 24 22 18
mazapil@cij.gob.mx
- CIJ Zacatecas
Parque Magdalena Varela
Luján s/n, col. Buenos Aires,
98056, Zacatecas, Zac.,
Tel.: (492) 9 24 77 33
cijzac@cij.gob.mx
- Unidad de Hospitalización Jerez
Estrella núm. 39A,
col. Centro, 99300, Jerez, Zac.,
Tel.: (494) 9 45 74 09
uijerez@cij.gob.mx

Red Operativa

de Centros de Integración Juvenil, A.C.



DISTRITO
FEDERAL
Y ZONA
CONURBADA

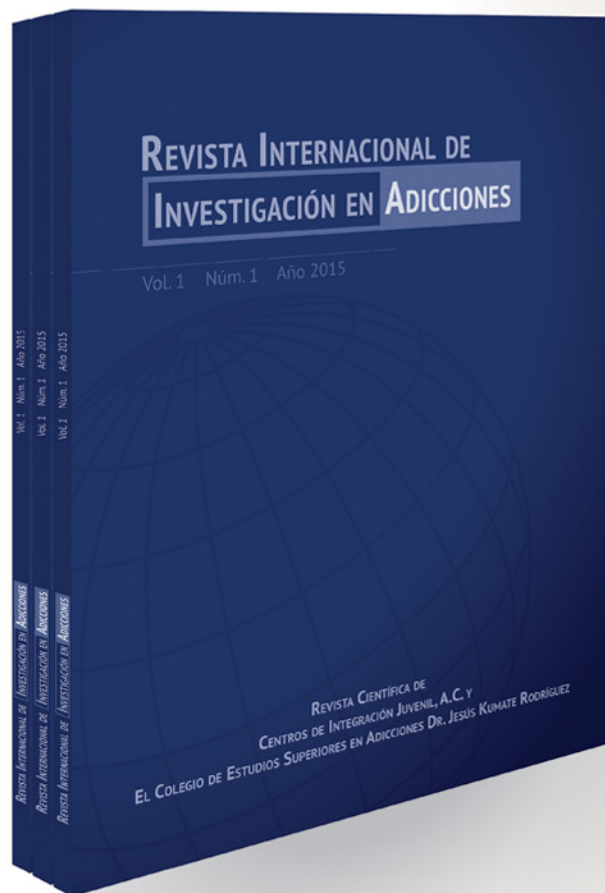
- 102 ● Centros de Prevención y Tratamiento
- 12 ■ Unidades de Hospitalización
- 2 ★ Unidades de Tratamiento para Usuarios de Heroína

REVISTA INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN ADICCIONES

**Publicación semestral
electrónica e impresa**

Su objetivo es proporcionar una plataforma para la publicación de hallazgos científicos provenientes de investigaciones epidemiológicas, clínicas, sociales y de neurociencias sobre temas asociados con el consumo de sustancias, conductas adictivas y trastornos relacionados.

**Para enviar contribuciones,
consulte en línea las
indicaciones a los autores**



**Consúltala en línea
www.riiad.cij.gob.mx**

**REVISTA CIENTÍFICA DE
CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL, A.C. Y
EL COLEGIO DE ESTUDIOS SUPERIORES EN ADICCIONES DR. JESÚS KUMATE RODRÍGUEZ**