



Publicación de Centros de Integración Juvenil, A.C.

## Coordinación de la **STPS** y **CIJ** para **atender** las **adicciones**



**El Secretario de Salud  
inauguró el CIJ Ramos Arizpe**



**Firma de convenio  
con el ISSSTE**

# Los invitan a cursar:

## PRESENCIAL



### MAESTRÍA EN TERAPIA FAMILIAR PARA LA ATENCIÓN DE ADICCIONES Y VIOLENCIA

AVAL ACADÉMICO: INSTITUTO DE ESTUDIOS SUPERIORES DE CHIAPAS, UNIVERSIDAD SALAZAR

INICIO: **Enero, 2017**

DIRIGIDO A: Profesionales de la Psicología.

SEDE: Instituto de Estudios Superiores de Chiapas, Universidad Salazar, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.



### DIPLOMADO EN TERAPIA FAMILIAR MULTIDIMENSIONAL PARA LA ATENCIÓN DE LAS ADICCIONES Y LA VIOLENCIA FAMILIAR

AVAL ACADÉMICO: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE GUADALAJARA CAMPUS TABASCO

INICIO: **Enero, 2017**

DIRIGIDO A: Egresados de la carrera de Psicología.

SEDE: UAG Campus Tabasco.



### DIPLOMADO EN GÉNERO, VIOLENCIA FAMILIAR Y ADICCIONES

AVAL ACADÉMICO: DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN A LA SALUD, UNAM

INICIO: **Febrero, 2017**

DIRIGIDO A: Profesionales de las áreas de salud, social y educación.

SEDE: Universidad Nacional Autónoma de México, Dirección General de Atención a la Salud, Ciudad Universitaria.



### DIPLOMADO EN ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y EL TRATAMIENTO DE LAS ADICCIONES

AVAL ACADÉMICO: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA, FACULTAD DE ENFERMERÍA MEXICALI

INICIO: **Marzo, 2017**

DIRIGIDO A: Estudiantes, técnicos y egresados de Enfermería.

SEDE: UABC Campus Mexicali, Facultad de Enfermería.

## EN LÍNEA



### DIPLOMADO EN ACOSO ESCOLAR Y CONSUMO DE DROGAS: ESTRATEGIAS PARA SU PREVENCIÓN Y ATENCIÓN

AVAL ACADÉMICO: UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS

INICIO: **Enero, 2017**

DIRIGIDO A: Docentes de educación básica, media superior y superior, así como a profesionales de la salud.



### DIPLOMADO EN TRATAMIENTO PARA DEJAR DE FUMAR

AVAL ACADÉMICO: UNIVERSIDAD DE COLIMA

INICIO: **Febrero, 2017**

DIRIGIDO A: Profesionales de la Medicina y Psicología.



### DIPLOMADO EN PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN CONTEXTO DE VIOLENCIA FAMILIAR CON PERSPECTIVA DE GÉNERO

AVAL ACADÉMICO: UNIVERSIDAD DE COLIMA

INICIO: **Marzo, 2017**

DIRIGIDO A: Profesionales de la Medicina, Psicología, Psiquiatría, Enfermería, Trabajo Social, Pedagogía, educación y áreas afines.

#### INFORMES:

capacitacion@cij.gob.mx

capacitacion.adistancia@cij.gob.mx

Teléfono: (55) 55 19 40 29

(55) 55 19 37 94



## Del escritorio de la directora

Contar con una red nacional de atención cada vez más amplia y funcional es uno de los objetivos prioritarios para Centros de Integración Juvenil, pues esto nos permite llegar a un mayor número de personas y poner a su disposición los servicios de prevención y tratamiento de las adicciones.

En este número de la *Revista CIJ Informa* compartimos la inauguración de la unidad operativa número 117, en Ramos Arizpe, Coahuila, donde contamos con la presencia del secretario de Salud, doctor José Narro Robles, para cortar el listón inaugural en compañía del gobernador del estado, licenciado Rubén Moreira, y la señora Kena Moreno, fundadora de CIJ y vicepresidenta vitalicia del Patronato Nacional.

En esta búsqueda de sinergias que se concreten en acciones provechosas para la población, también destacamos las firmas de convenios con la Secretaría del Trabajo y Previsión Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, lo que nos da la oportunidad de participar en la creación de una nueva cultura de salud laboral, así como atender a los trabajadores y derechohabientes del Instituto.

Finalmente, queremos destacar los resultados y la premiación del Concurso Nacional de Expresión Literaria "Cómo me protejo de las drogas", en el cual participaron cerca de 1,500 niños y adolescentes de 6 a 15 años de edad, quienes con sus dibujos y cuentos pusieron de manifiesto que la imaginación y la fantasía pueden llevarnos a ideas novedosas que prevengan las adicciones.

Con su creatividad, los participantes nos mostraron sus inquietudes y sueños. Es ahora tarea nuestra seguir apoyándolos en el fortalecimiento de las habilidades necesarias que les permitan tener una mejor calidad de vida y que les procuren mayor bienestar.

*Mtra. Carmen Fernández Cáceres*

Directora General

# ÍNDICE

## ● De aquí y de allá **4**

## ● Noticias Relevantes **6**



La Secretaría del Trabajo y Previsión Social y CIJ firmaron un convenio de colaboración **pág. 6**

Tercera Reunión Ordinaria de la Junta de Gobierno de CIJ **pág. 8**

Inauguran el CIJ Ramos Arizpe, en Coahuila **pág. 14**



CIJ premió a los ganadores del Concurso Nacional de Expresión Literaria *Cómo me protejo de las drogas* **pág. 18**



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. 04-2014-072215033500-102. Distribuida por Centros de Integración Juvenil, Tlaxcala núm. 208, col. Hipódromo Condesa. Impresa en: Grupo Gráfico Editorial, S.A. de C.V. Calle "B", núm. 8, Parque Industrial Puebla 2000, C.P. 72225, Puebla, Pue. Tiraje: 5,000 ejemplares.

## ● Noticias Internacionales **36**

Foro internacional "Nuevas sustancias psicoactivas: explorando nuevas fronteras de protección de la salud" **pág. 36**

Entrenamiento para una Cooperación Efectiva:  
Interacción entre Organizaciones  
Gubernamentales y la Sociedad Civil

*pág. 38*



## ● **PREVENCIÓN 40**

*Para vivir sin adicciones en los centros de trabajo* *pág. 40*

## ● **Tratamiento 48**

La figura del acompañante terapéutico en el tratamiento  
residencial de Centros de Integración Juvenil

*pág. 48*

## ● **Investigación 52**

Testimonios del consumo de metanfetaminas  
ante la expansión de su consumo *pág. 52*

## ● **GÉNERO y Adicciones 55**

Mujeres y consumo de drogas: diferencias generacionales *pág. 55*

## ● **Voluntarios 59**

Cursos de Verano en CIJ *pág. 59*

## ● **Noticias Nacionales 64**

CIJ firma alianza contra las adicciones  
con jóvenes de Campeche *pág. 64*

## ● **Biblioteca Especializada en Adicciones 67**

## Urge tratar depresión infantil

Entre 3 y 6 por ciento de los niños mexicanos menores de 12 años presenta casos depresivos en algún momento de su desarrollo, alertaron especialistas de la Asociación Psiquiátrica Mexicana. La genética, crecer en un ambiente con mucha frustración, miedo e inseguridad, son factores de riesgo para desarrollar depresión, señaló Enrique González Ruelas, especialista de la asociación. Los cuadros depresivos son más frecuentes durante la adolescencia y se asocian, por lo menos, al 80 por ciento de los casos de suicidios en menores, recalcó el especialista Enrique Chávez de León. Es un problema serio que requiere atención, pues en los últimos años las tasas de suicidio en México han aumentado en los niños menores de 14 años, al pasar de 105 en el 2000 a 168 en 2013, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Los especialistas recomiendan no dar por hecho que ser adolescente es estar triste, huraño, irritable o apartado de la familia. Si estos comportamientos son frecuentes y afectan la vida social del niño, puede tratarse de un cuadro depresivo.

*Reforma, Dulce Soto, 16-10-16*



## Vinculan poco ejercicio con la psicosis

La investigación dirigida por el King's College de Londres, entre más de 200 mil personas en casi 50 países, reveló que las personas con psicosis realizan menos actividad física de la recomendada, algo que en los hombres con este trastorno es dos veces más frecuente. Los participantes se dividieron en tres grupos: las personas con un diagnóstico de psicosis, aquellos con síntomas psicóticos sin diagnóstico y un grupo control (sin síntomas en los últimos 12 meses). Las personas con psicosis mostraron 36 por ciento más probabilidades de no cumplir con el ejercicio recomendado, en comparación con los integrantes del grupo control. Según la Organización Mundial de la Salud, se deben realizar al menos 150 minutos de ejercicios de moderados a intensos semanalmente, algo que parece demasiado para quienes padecen psicosis y pueden morir hasta 15 años antes que la población general, en su mayor parte debido a enfermedades cardiovasculares.



## El trastorno por déficit de atención afecta la vida adulta

Entre 4 y 5 por ciento de la población adulta padece Trastorno por Déficit de Atención, alteración neurológica disfuncional que impacta el área cognitiva desde el nacimiento, pero se hace más evidente en la etapa escolar, indicó

Jaqueline Yglesias Sánchez, especialista en neurosicología del Instituto Politécnico Nacional. El TDA puede generar conflictos psiquiátricos, sociales, familiares, laborales y de pareja a mayor edad. Un adulto con esa disfunción no puede terminar una actividad, poner atención en una junta y se le olvidan las responsabilidades, entre otras dificultades, comentó la especialista.

*La Jornada, 13-09-16*

*Estilo DF, Juan Scaliter, 13-09-16*

## Fotos en Instagram revelan depresión



En el estudio “Fotos revelan marcadores predictivos de depresión”, de los investigadores Andrew Reece y Chris Danforth, de la Universidad de Cambridge en Harvard y la Universidad de Vermont, respectivamente, se encuestó a 166 usuarios de Instagram, se analizaron 43 mil 950 fotografías

y, de acuerdo con el resultado, se encontró que 70 por ciento de ellos estaban clínicamente deprimidos. Los hallazgos de este estudio confirmaron algunas percepciones que se tienen sobre los efectos de la depresión en la conducta; por ejemplo: las fotos de personas deprimidas tendían a ser más azules y grises; esto es congruente con otros resultados en donde se asocia a los colores oscuros con la depresión. Hay importantes cambios en la psicología individual que se transmiten a través de las redes sociales y por lo tanto pueden ser identificadas mediante métodos computacionales.

*Siempre, René Anaya, 05-09-16*

## Cigarro electrónico, igual de dañino que el convencional

Investigadores del Instituto Nacional de Salud Pública realizaron una encuesta con la finalidad de conocer la actitud e información existente entre los jóvenes sobre tabaco, alcohol y otros productos relacionados; contó con la participación de 10 mil adolescentes, con una edad promedio de 12.4 años, y el cigarro electrónico resaltó por su impacto. A pesar de que en México está prohibida la promoción y venta de este artículo, 51 por ciento de los adolescentes reportó conocerlo y 20 por ciento consideró que es menos dañino. La investigación indicó carencia de información con respecto al cigarro electrónico, ya que de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, el vapor de éste puede contener sustancias tóxicas y compuestos carcinógenos (acrilaldehído, formaldehído, acetona y otros carbonilos) en menor o igual cantidad que el tabaco.

*Notimex, 01-09-16*



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. Griselda Negrete Muñoz

Diseño Editorial

Lic. Víctor Gerardo Gutiérrez Campos

Lic. Gerardo R. Narváez Rivas

Lic. Juan Manuel Orozco Alba

Fotografía

Lic. Alejandro Larrañaga Ramírez

Lic. Carlos Romero Vidal



La ceremonia se realizó en la Sala de Secretarios de la STPS.

## La **Secretaría del Trabajo y Previsión Social** y **CIJ** firmaron un convenio de colaboración

El alcohol es la sustancia de mayor prevalencia entre la población laboral que padece una adicción

La Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS) y Centros de Integración Juvenil suscribieron un convenio que busca apoyar a jóvenes trabajadores con algún problema de adicción.

El documento, firmado por el titular de la STPS, Alfonso Navarrete Prida, y la directora general de CIJ, maestra Carmen Fernández Cáceres, el pasado 26 de julio, está orientado a promover acciones de capacitación para prevenir factores de riesgo psicosocial entre los jóvenes en los centros de trabajo. Entre estos factores se encuentran los asociados al consumo de sustancias adictivas –alcohol, tabaco y drogas ilícitas–, que significan no sólo un elemento nocivo para su desarrollo sino una importante carga social.

El secretario explicó que se pretende acercar a trabajadores, sindicatos y empleadores a espacios de atención profesional para la prevención y el tratamiento de los padecimientos asociados a las adicciones.

“Si trabajamos con instituciones serias como CIJ, que brinda tratamiento y rehabilitación a los jóvenes, podemos apoyar incorporándolos al mercado laboral, capacitándolos y abriéndoles camino; con eso estamos ayudando a alguien con nombre y apellido, estamos dando de alta a cada joven en un trabajo formal.

Ese es el tema del convenio”, afirmó el encargado federal de la política laboral.

Asimismo, a través del Servicio Nacional de Empleo (SNE), la STPS promoverá el otorgamiento de becas de capacitación para el trabajo a aquellas personas atendidas en Centros de Integración Juvenil. De la misma forma, abrirá a estos interesados otras oportunidades dentro de los subprogramas Bécate y Fomento al Autoempleo, con capacitación para nuevas habilidades y apoyo en equipo y herramientas para emprender un negocio propio.

El secretario Navarrete Prida aseguró que este acuerdo contribuirá a la mejora de la salud y seguridad de los trabajadores, así como a fomentar una mayor productividad y competitividad de la economía mexicana.

La maestra Fernández Cáceres refirió que Centros de Integración Juvenil cuenta con un programa preventivo en centros de trabajo, que consta de diversas estrategias como el diagnóstico de factores de riesgo; la sensibilización sobre el acoso laboral, la violencia de pareja y el consumo de alcohol y otras drogas, y su impacto en la productividad; el desarrollo de habilidades y competencias; y la capacitación de los responsables de la salud y de la seguridad, para efectuar actividades educativas y de promoción en la materia.

Agregó que derivado de la parte diagnóstica, se calcula que 15 por ciento de la población laboral tiene algún problema con el uso de sustancias adictivas, siendo el alcohol la de mayor preferencia. “En el país, 70 por ciento de los mexicanos usa bebidas embriagantes y 27 millones las consume con patrones de riesgo, es decir cuatro copas o más por ocasión en hombres, y tres o más en mujeres”, abundó.

En lo que respecta al sector laboral, refirió, se presentan diferentes tipos de consumo de acuerdo con la región; por ejemplo, en la zona centro de la república mexicana, en donde predominan las peleterías, hay abuso de inhalables; en otras empresas se ha detectado un alto uso de cannabis hasta en 90 por ciento de los trabajadores; en la parte noroccidental, lo que más se utiliza, aparte del alcohol, es la cocaína y el cristal; en otros sectores como el de transporte, se presentan elevados índices de consumo de anfetaminas y metanfetaminas; y en el restaurantero en

las zonas turísticas de Quintana Roo, se ha detectado uso de alcohol, cocaína y crack.

Finalmente, reconoció el interés y la preocupación de la STPS por llevar a cabo este trabajo conjunto, mismo que beneficiará tanto la salud de los trabajadores y de sus familias, como la productividad de las empresas.

El subsecretario de Previsión Social, Ignacio Rubí Salazar, por su parte, destacó la importancia de este evento para el ámbito laboral y de manera especial para jóvenes que se encuentran involucrados en actividades productivas que, por razones diversas, se vieron involucrados también en las adicciones. Añadió que el documento va dirigido a establecer las bases de coordinación del Programa Nacional de Bienestar Emocional y Desarrollo Humano en el Trabajo (PRO-NABET).

El licenciado Luis Gustavo Parra Noriega, presidente del patronato de CIJ en el Estado de México, destacó que la signa del acuerdo ofrecerá, a quienes se involucren en el uso de sustancias adictivas, una nueva oportunidad laboral y de reinserción social, con apoyo de capacitación y de becas, la cual se complementará con los programas de rehabilitación y tratamiento que ofrece Centros de Integración Juvenil en sus 117 unidades. “Esta alianza permitirá que trabajadores que padecen alguna adicción recuperen su autoestima y se sientan nuevamente útiles y productivos.”

En el evento estuvo presente la fundadora y vicepresidenta vitalicia del Patronato Nacional de CIJ, señora Kena Moreno, quien suscribió el documento como testigo de honor. También asistieron la diputada María Fernanda Rivera Sánchez, presidenta de la Comisión Legislativa de Transparencia, Acceso a la Información Pública, Protección de Datos Personales y Combate a la Corrupción, y la licenciada Flora Patricia Martínez Cranss, subsecretaria de Empleo y Productividad Laboral; y por la institución, los directores generales adjuntos de Operación y Patronatos, doctor Ángel Prado García; y de Administración, licenciado Iván Rétiz Márquez; así como el director de Prevención, maestro Alejandro Sánchez Guerrero.

*Alejandro Larrañaga Ramírez*  
Departamento de Difusión y Ediciones



*Funcionarios del gobierno federal, integrantes del Patronato Nacional de CIJ y representantes del Órgano de Gobierno encabezaron la reunión.*

## Tercera Reunión Ordinaria de la Junta de Gobierno de CIJ

**D**urante el primer semestre de 2016, Centros de Integración Juvenil logró impactar a 5 millones 350 mil 458 personas en programas preventivos y de tratamiento, informó la maestra Carmen Fernández Cáceres, directora general, ante integrantes del Patronato Nacional de CIJ y representantes del Órgano de Gobierno, durante la Tercera Reunión Ordinaria, celebrada en la Sala Guillermo Soberón de la Secretaría de Salud el pasado 27 de septiembre, y presidida por el doctor Roberto Tapia Conyer, presidente del Patronato Nacional, y la señora Kena Moreno, fundadora de CIJ y vicepresidenta vitalicia.

La maestra Fernández Cáceres destacó que 5 millones 255 mil personas recibieron servicios preventivos mediante casi 2 mil 500 acciones; asimismo, la mayor cobertura fue en el sector escolar, con 69 por ciento. En ese sentido, destacó la participación de los 6 mil voluntarios, quienes otorgaron servicios a

**De enero a marzo se atendió a más de 5 millones 350 mil personas en programas de prevención y tratamiento**

53 por ciento de la cobertura preventiva.

Con respecto a la atención curativa, se proporcionaron 209 mil consultas a 95 mil 400 personas; en Consulta Externa se atendió a 58 mil 123 personas, de las cuales 47 por ciento corresponde a consumidores y 53 por ciento a familiares. Además, durante este periodo se registraron 5 mil 751 egresos de pacientes; 61 por ciento con mejoría. También se atendió a 1,881 pacientes en las Clínicas

para dejar de fumar, de los cuales 70 por ciento presentó resultados favorables al egresar.

En las 12 Unidades de Hospitalización se atendió a 1,145 pacientes, de los cuales egresaron 917, de estos, 89 por ciento con mejoría. Asimismo, se proporcionó orientación y terapia a 1,704 familiares. En las Unidades de Tratamiento para Usuarios de Heroína, se dio servicio a 646 pacientes. Cabe destacar que, con respecto al mismo periodo del año 2015, se registró un aumento de 25 por ciento en el promedio de pacientes medicados.



Por otra parte, la comorbilidad psiquiátrica de mayor prevalencia es el trastorno del estado de ánimo, o depresión, con 67 por ciento; seguido por el de ansiedad, con 13 por ciento, y la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos, con 8 por ciento.

Durante este periodo, el Programa de Investigación elaboró 16 estudios, además se encuentran en marcha siete proyectos que concluirán en 2017. Entre las investigaciones realizadas destacan:

El Informe del Sistema de Información Epidemiológica del Consumo de Drogas, correspondiente al segundo semestre de 2015. El estudio concentra datos de 10 mil 862 usuarios de drogas que acudieron por primera vez a tratamiento a CIJ y se atendieron 4.5 hombres por cada mujer, con edad promedio de 22.4 años. Señala que la edad de inicio del consumo de alcohol y tabaco fue a los 14 años, mientras que el de drogas ilícitas es los 16 años. Las drogas de mayor consumo fueron: cannabis (88.1 por ciento), alcohol (86.2 por ciento), tabaco (84.5 por ciento), cocaína

(39.3 por ciento), inhalables (29.7) y metanfetaminas (22.2); en tanto que las de mayor impacto fueron: marihuana (45.6 por ciento), alcohol (12.4) y metanfetaminas (11.7). Además, hay un incremento significativo del uso de metanfetaminas con respecto a semestres anteriores.

Por otro lado, el proyecto “Consumo de drogas alucinógenas en pacientes atendidos en CIJ” comprendió una muestra de 158 casos (con una edad promedio de 22 años y cinco hombres por cada mujer). Todos reportaron el uso de drogas, principalmente marihuana y cocaína. El inicio del uso de alucinógenos se situó en 17.5 años promedio, siendo los más reportados LSD (71.5 por ciento), hongos (37.3 por ciento), peyote (31.6) y salvia divinorum (14.6). Asimismo, se observó una baja percepción de riesgo ante el consumo y sus consecuencias y una tendencia a la búsqueda de sensaciones y experiencias nuevas.

A su vez, el estudio “Conducta antisocial en consumidores de drogas en tratamiento” se realizó con una



*La directora general de CIJ dio a conocer los principales resultados obtenidos durante el primer semestre del año.*

muestra de 489 pacientes. El resultado reveló que 36.3 por ciento reportó haber cometido alguna vez en la vida delitos contra la salud, 21.3 por ciento refirió delitos contra el patrimonio, y 19.4 por ciento cometió delitos contra la integridad de las personas. No obstante, la frecuencia de conductas antisociales, impulsivas y violentas resulta relativamente baja, incluso bajo los efectos de las drogas.

En otro orden de ideas, CIJ ha robustecido las acciones de educación continua. En ese contexto, como parte de la profesionalización de los especialistas en adicciones, durante este periodo se capacitó a 1,100 profesionales de la salud a través de 46 actividades; 834 corresponden a personal que labora en la institución y 266 a organismos afines, además se encuentran en proceso de formación 401 profesionales.

En ese ámbito, concluyeron cuatro diplomados y actualmente se realizan ocho más, los cuales cuentan con el aval académico de la Universidad Nacional Autónoma de México, la Universidad La Salle Nezahualcóyotl, la Universidad de Guadalajara, la Universidad Anáhuac Norte, la Universidad de Colima y la Universidad Internacional de La Paz.

Destaca la realización del diplomado en línea “Estrategias en la Prevención del consumo de drogas”, en el que participan 114 maestros del Centro de Bachillerato Tecnológico del Estado de México y 15 alumnos de otras instituciones.

A nivel posgrado se cursa la 12.<sup>a</sup> generación de la Especialidad para el Tratamiento de las Adicciones y concluyeron 2 Maestrías, la primera se lleva a cabo en línea con el Centro de Estudios Superiores del Noroeste, y la segunda es presencial, con la Universidad de Tamaulipas. Asimismo, se desarrollan 8 más en coordinación con diversos institutos de educación superior.

Con la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES) se participó en actividades de promoción y difusión para la derivación de estudiantes de servicio social, prácticas

académicas y voluntariado, y con la UNAM e IPN se realizan diferentes actividades académicas y preventivas, así como con otras 450 universidades más del país.

Por otra parte, destaca la participación activa de los patronatos, que con 870 integrantes promueven la generación de recursos para el mejoramiento de las unidades operativas y el desarrollo de los servicios institucionales y actividades preventivas y de tratamiento. En ese ámbito, se llevaron a cabo las Reuniones Regionales de Patronatos y Directores de la región Sur-Sureste, Centro-Occidente, Noreste, y estado de Sinaloa.

Algunas de las principales iniciativas de los patronatos locales, encabezadas por la señora Moreno, fueron los proyectos para la construcción de los CIJ en Atizapán y Tultitlán, en el Estado de México.

Entre las acciones más destacadas del Patronato Nacional se encuentran la Firma de la Alianza de Mujeres Mexiquenses contra las Adicciones y la Violencia, con la presidenta del DIF del Estado de México y el presidente municipal de Toluca; así como la Alianza de Mujeres en Mérida, con la presencia de la presidenta del DIF de Yucatán y el presidente municipal de Mérida, y en Salamanca con las presidentas de los DIF del estado de Guanajuato. La fundadora de CIJ también presidió la Toma de Protesta del Patronato Estatal en Veracruz, ofreció una conferencia en Mazatlán, Sinaloa, en el marco del 40 aniversario de CIJ en el estado, y en Playa del Carmen recibió el premio al Mérito Altruista, otorgado por la Asociación Antromex.

En cuanto a los acuerdos de colaboración interinstitucional, existen 3 mil 262 convenios registrados, 52 de impacto nacional; de los cuales 71 por ciento corresponde al sector público; 17 al privado y 12 por ciento al social.

Con la Comisión Nacional contra las Adicciones, la institución participó en la consolidación de la red nacional de atención a las adicciones y se conformó un grupo de trabajo entre ambas instancias, se presentó un sistema automatizado denominado Tablero de

control, para facilitar el seguimiento a la red, y se elaboró una propuesta de convenio.

CIJ también colaboró en la integración de la Guía de práctica clínica: diagnóstico y tratamiento del consumo de marihuana en adultos, en primer y segundo nivel de atención; en la elaboración de los lineamientos nacionales para los servicios de cesación del consumo de tabaco; en la actualización de la NOM-028 SSA2-2009 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones y contribuyó en el Grupo Técnico de Salud del “Comité Federal de Justicia Alternativa para Delitos relacionados con Drogas”.

Con la Secretaría de Gobernación, CIJ forma parte del Programa Nacional para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia, que coordina la Subsecretaría de Prevención y Participación Ciudadana. En el periodo se atendió a 4 millones 113 mil 642 personas en las 65 demarcaciones de polígonos de riesgo donde CIJ tiene presencia.

Asimismo, se desarrollan programas de prevención con empresas y sindicatos como la CROC, CODERE y CAPUFE, y se ratificó el convenio con PEMEX, para el servicio de tratamiento residencial y consulta externa de empleados que así lo requieran.

De igual manera, en el marco de la Vigésimo Primera Semana Nacional de Información “Compartiendo Esfuerzos” de Alcohólicos Anónimos, se impactó a más de 130 mil personas. CIJ participó con programas de radio y televisión, ruedas de prensa, instalación de módulos informativos, pláticas preventivas y talleres de orientación.

En el ámbito internacional, CIJ mantiene una actividad importante. Se participó en el 59.º Período de

Sesiones de la Comisión de Estupefacientes (CND) y Segmento Especial de preparaciones hacia la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre Drogas (UNGASS 2016); CIJ formó parte del Grupo de Trabajo de la Sociedad Civil para la UNGASS 2016 y contribuyó para la elaboración del reporte regional de América del Norte. Asimismo, la institución asistió en representación de la delegación mexicana.

Se asistió al 59.º Periodo Ordinario de Sesiones de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), de la Organización de los Estados Americanos (OEA). Se participó en la revisión y adaptación al contexto latinoamericano del Currículum Universal de Tratamiento (UTC), el cual consta de ocho diferentes planes de estudio elaborados por esa Comisión.

Se asistió al evento “Mujeres, política de drogas y encarcelamiento: Una guía para la elaboración de políticas en América Latina y el Caribe”; organizado por la CICAD en coordinación con la Comisión Interamericana de Mujeres (CIM). CIJ también formó parte del grupo de trabajo “GROW: Guiding the Recovery Of Woman, Peer Review”; asistió al 5.º Foro de la Federación Mundial contra las

Drogas (WFAD) y a la reunión con la Sociedad Internacional de Profesionales de Prevención y Tratamiento del Uso de Drogas (ISSUP).

Con el Grupo Pompidou del Consejo de Europa se participa en las reuniones de trabajo y en los diferentes Módulos de Entrenamiento Ejecutivo sobre Política de Drogas; y se formó parte de la Cumbre Internacional sobre Neurociencia de Marihuana y Cannabinoides, organizada por los Institutos de Salud de Estados Unidos.

**La edad promedio de inicio del consumo de alcohol y tabaco fue a los 14 años; la de drogas ilícitas a los 16. Las sustancias de mayor impacto son: marihuana, alcohol y metanfetaminas**



*El director general del ISSSTE y la fundadora de CIJ firman el acuerdo de colaboración, en compañía del presidente del Patronato Nacional y la directora general de CIJ.*

### **Continúan los acuerdos de colaboración entre instituciones**

Durante esta Reunión Ordinaria de Junta de Gobierno también se llevó a cabo la firma de convenio con el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), con el objetivo de establecer la colaboración y asistencia interinstitucional que permita beneficiar al personal y a la población derechohabiente del Instituto.

La signa del acuerdo, encabezada por el director general del ISSSTE, José Reyes Baeza Terrazas, establece que a través de los programas de promoción y de educación para la salud de CIJ, en atención primaria del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, se otorgará atención terapéutica a pacientes con problemas de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas y a sus familiares, además de formar recursos humanos y capacitación a su personal en este campo. Asimismo, se prescribirán los medicamentos adecuados para el tratamiento de los pacientes referidos.

Las dos instituciones también intercambiarán información científica y técnica sobre el consumo de sustancias adictivas para enriquecer sus acervos; pro-

moverán la organización de eventos científicos y comunitarios, relacionados con la prevención y tratamiento de las adicciones, así como de educación para la salud, entre otras acciones.

Por su parte, el doctor Roberto Tapia destacó que el reto para las instituciones de salud es contar con el conocimiento y la información para enfrentar el consumo de sustancias adictivas, pues éste trasciende los ámbitos individual y familiar. Por ello, es fundamental difundir las acciones que se realicen para la prevención y la atención de este problema de salud, a fin de que la población en general las conozca.

En su mensaje, la directora general de CIJ agradeció el interés de instituciones como el ISSSTE para contribuir a la prevención y el tratamiento de las adicciones.

El convenio determina que CIJ implementará programas de promoción a la salud en prevención primaria de adicciones y alternativas de atención con los trabajadores y derechohabientes del Instituto; proporcionará cursos de educación en la salud, orientación y capacitación de docentes, médicos, trabajadores sociales y población derechohabiente.

Por su parte, el ISSSTE proporcionará instalaciones para que personal de CIJ realice sesiones infor-

mativas, cursos de orientación y capacitación; detectará y referenciará oportunamente a las personas con problemas de consumo de alcohol y otras drogas, así como a sus familiares para su atención terapéutica.

Este convenio se da en el marco del Acuerdo Nacional hacia la Universalización de los Servicios de Salud, dentro del intercambio de servicios entre instituciones del sector.

A esta sesión asistieron el doctor Carlos de la Peña Pintos, secretario de Salud de Guerrero y miembro del Patronato Nacional de CIJ; la maestra Nelly Montealegre Díaz, procuradora federal para la Protección de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF); el licenciado Francisco Galindo Mancilla, subdirector de Equidad y Servicios a Jóvenes del Instituto Mexicano de la Juventud (Imjuve); el licenciado Arturo Tsukasa Watanabe, comisario de la Secretaría de la Función Pública; licenciado Alejandro Díaz de León Carrasco, comisario público suplente del sector salud, trabajo y seguridad social de la Secretaría de la Función Pública; la doctora Nora Frías Melgoza, directora general de Coordinación y Vinculación Interinstitucional y Regional de la Comisión Nacional contra las Adicciones (Conadic); el maestro José Genaro Montiel Rangel, director general de Programación, Organización y Presupuesto de la Secretaría de Salud; el ingeniero Rolando Méndez Chayeb, director general adjunto de Programación y Presupuesto de Salud y Seguridad Social de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; el licenciado Juan Manuel Verdugo Rosas, secretario general del ISSSTE; y el maestro José Arturo Contreras Mejía, director general de Inclusión Laboral y Trabajo de Menores de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

También se contó con la presencia del director general de Centros de Estudios de Bachillerato de la Subsecretaría de Educación Media Superior, Carlos Enrique Santos Ancira; la directora general adjunta de

**Durante la reunión, CIJ firmó un convenio de colaboración con el ISSSTE para brindar atención preventiva y tratamiento a derechohabientes y trabajadores**

Gestión de la Operación Intersecretarial de la Segob, maestra Maricarmen Hinojosa Silva; la titular del Instituto Nacional de Desarrollo Social (Indesol), licenciada María Angélica Luna y Parra y Trejo Lerdo; la directora general adjunta de Vinculación y Coinversión Social del Indesol, licenciada María Amada Schmal y Peña; el subdirector de Control de Servicios Personales y Terceros de la Secretaría de Salud, licenciado Héctor Javier Paredes Cortés; el director médico y director jurídico del ISSSTE, doc-

tor Rafael Navarro Meneses y licenciado Héctor Navarro Vargas, respectivamente; así como el contador público Marco Antonio Pantoja Orozco, socio ejecutivo del Despacho Orozco Medina y Asociados, S.C.

Del Patronato Nacional de CIJ estuvo presente el doctor Jorge Vázquez Mora, tesorero; licenciado Salvador Molina Hernández, secretario; doctor Alfonso Petersen Farah, doctor Heladio Gerardo Verver y Vargas Ramírez, y doctora María Pía de Vecchi Armella, vocales. Asimismo, entre las autoridades de la institución asistió el licenciado Adolfo Martínez Rocha, titular del Órgano Interno de Control; el doctor José Ángel Prado García, director general adjunto de Operación y Patronatos; el doctor Ricardo Sánchez Huesca, director general adjunto normativo; el licenciado Iván Rubén Rétiz Márquez, director general adjunto administrativo; el maestro Alejandro Sánchez Guerrero, director de Prevención; el doctor Ricardo Iván Nanni Alvarado, director de Investigación y Enseñanza; la doctora Laura León León, directora de Tratamiento y Rehabilitación; el doctor Jaime Quintanilla Bendek, director de Desarrollo Operativo; el licenciado Jorge Ramírez Sobrado, director de Planeación; y el contador público Antonio Flores Ortega, representante de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública del Órgano Interno de Control.

*Norma Araceli García Domínguez  
Departamento de Difusión y Ediciones*

# Inauguran el CIJ Ramos Arizpe, en Coahuila



*El secretario de Salud y el gobernador de Coahuila develaron la placa inaugural, en compañía de la fundadora de CIJ y la directora general.*

El pasado 11 de agosto, el doctor José Narro Robles, secretario de Salud Federal, y el licenciado Rubén Moreira Valdez, gobernador de Coahuila, encabezaron la inauguración del Centro de Integración Juvenil en Ramos Arizpe. Con este suman 117 unidades de CIJ en todo el país, en donde colaboran más de mil 300 especialistas de la salud, apoyados por 8 mil 500 voluntarios.

En compañía de la señora Kena Moreno, fundadora de CIJ y vice-presidenta vitalicia del Patronato

Nacional, y de la maestra Carmen Fernández Cáceres, directora general de CIJ, el doctor José Narro señaló que la labor conjunta de las autoridades de los tres órdenes de gobierno y de la sociedad civil,

**Ya son 117  
CIJ que brindan  
prevención, tratamiento y  
rehabilitación a usuarios  
de drogas y sus familias**

permite adoptar medidas preventivas para combatir las adicciones entre la niñez y la juventud.

Consideró que los jóvenes son parte primordial para la solución de los problemas actuales y futuros del país, por ello destacó que la salud es un asunto de todos y que debe atenderse en todos los sectores, en el hogar, en las escuelas y en las comunidades, y trabajar para mejorar la salud de los mexicanos.

Por su parte, el gobernador Rubén Moreira destacó que Ramos Arizpe cuenta con una fuerte infraestructura automotriz y explicó que derivado del auge laboral han surgido diversas problemáticas entre los trabajadores, tales como el consumo de alcohol y marihuana, y en algunas zonas como el municipio de San Pedro de las Colonias se han presentado casos de usuarios de heroína.

“Es necesario buscar alianzas, por eso nos acercamos a CIJ, que con más de 40 años de experiencia iniciarán operaciones en el nuevo centro en Ramos Arizpe”.

En su discurso, la señora Moreno agradeció el apoyo del gobierno coahuilense para el inicio de un nuevo Centro que beneficiará a los jóvenes y familias del estado.

La fundadora de CIJ detalló que el año pasado 63 por ciento de la labor preventiva se realizó en el sector escolar, en donde 43 por ciento de las coberturas fueron dirigidas a jóvenes entre 12 y 17 años de edad; seguido por los preadolescentes entre 10 y 11 años. La principal fuente de recomen-

dación son los propios pacientes y los familiares, además de las derivaciones del sector salud.

Por otra parte, también reconoció el trabajo de todos los organismos con los que CIJ tiene vinculación en el municipio y en el estado y afirmó que el trabajo coordinado con la Secretaría de Salud Estatal, el Consejo Estatal Contra las Adicciones, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) y la Secretaría de la Juventud, entre otras instituciones, ha permitido llegar a la población que requiere de los servicios de prevención y tratamiento.

Finalmente, la señora Moreno agradeció el trabajo que realizan los patronatos, cuyos integrantes, de manera voluntaria, gestionan recursos y se coordinan con el sector público y privado, para realizar acciones en favor de la atención de las adicciones en todo el país. Ellos, señaló, han apoyado el crecimiento de la infraestructura y servicios de la institución y gracias a su labor altruista se ha beneficiado a millones de personas a lo largo de 47 años. En ese sentido, resaltó la labor del empresario Raymundo Calvillo Armendáriz, quien impulsó la apertura de un CIJ en Torreón en 1987, y del maestro Francisco Cepeda Flores, destacado catedrático de la Universidad Autónoma de Coahuila, quien desde hace 23 años es presidente del patronato del CIJ Saltillo.

Por su parte, la maestra Carmen Fernández informó que el

año pasado se atendió a 271 mil 400 personas en prevención y a 4 mil 500 pacientes y familiares en tratamiento en los CIJ Saltillo, Torreón, Torreón Oriente y Piedras Negras. Los grupos de edad de inicio de consumo de drogas ilícitas se ubicaron entre 10 a 14 años con 61 por ciento, y de 15 a 19 años con 34 por ciento. Recalcó que las drogas de mayor consumo entre los pacientes de primer ingreso a tratamiento son: mari-

**La unidad operativa atenderá anualmente a más de 30 mil personas; sumado a los cuatro CIJ del estado se impactará a más de 300 mil habitantes**

guana (89.5 por ciento), inhalables (46.7 por ciento), y cocaína (16.7 por ciento); y las drogas que se encuentran por arriba de la media nacional son mariguana (89.5 por ciento), inhalables (46.7 por ciento) y benzodiacepinas (15.5 por ciento).

Afirmó que esta unidad atenderá anualmente a 30 mil personas en materia de prevención y 250 pacientes al año, lo que sumado a los cuatro CIJ del estado impactará a más de 300 mil, por lo que agradeció a las autoridades

tanto federales, estatales y municipales el apoyo para esta apertura.

Asimismo, el presidente municipal de Ramos Arizpe, licenciado Ricardo Aguirre, comentó que con la participación del gobierno y de la sociedad se pueden concretar acuerdos y atender las adicciones.

En la ceremonia de inauguración estuvo presente el licenciado Julio Sánchez y Tépoz, comisionado federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS); el licenciado Carlos García Vega y el licenciado Jorge Verástegui Saucedo, secretarios de la Juventud y de Salud estatal, respectivamente. También asistió la magistrada Miriam Cárdenas, presidenta del Tribunal Superior de Justicia; el diputado Javier Rodríguez Mendoza, presidente de la Comisión de Salud del Congreso del estado; el doctor Jesús Alfonso Rodríguez Aldape, comisionado estatal contra las adicciones; la licenciada Edna Dávalos de Aguirre, presidenta del DIF local, delegados federales, rectores y directivos de universidades y representantes de la sociedad civil de Ramos Arizpe.

Por parte de CIJ, estuvo presente el maestro Francisco Cepeda Flores, presidente del patronato de Saltillo; la maestra María Sanjuana Covarrubias Salinas, coordinadora de la Región Norte, y la psicóloga Norma Alicia Pérez Reyes, directora del CIJ Saltillo.

*Esther Huidobro Catalán  
Elizabeth Jiménez Landín  
Subdirección de Patronatos*

## Se colocó la primera piedra del nuevo CIJ Aguascalientes

El presidente municipal de Aguascalientes, ingeniero Juan Antonio Martín del Campo Martín del Campo, presidió la colocación de la primera piedra en el predio donde se construirá una nueva unidad operativa de Centros de Integración Juvenil, el pasado 12 de agosto. La donación consta de un terreno de 3 mil 500 m<sup>2</sup>, donde usuarios de drogas y sus familiares recibirán atención por profesionales de la salud.

Ante la presencia de la señora Kena Moreno, fundadora de CIJ y vicepresidenta vitalicia del Patronato

Nacional, y la licenciada Leticia González Esquivel, presidenta del patronato del CIJ local, el edil refrendó su compromiso por impulsar programas que garanticen la salud de los niños y jóvenes en la localidad. Asimismo, destacó que acciones como estas son necesarias para que la población reciba atención oportuna en materia de adicciones y los jóvenes se desarrollen en ambientes sanos y productivos.

La señora Blanca Rivera Río de Lozano, presidenta del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia estatal, felicitó a la señora Moreno y a la licenciada Leticia González por el inicio de las labores de cons-



*El presidente municipal de Aguascalientes, la presidenta del patronato del CIJ local y la señora Moreno encabezaron la develación de la placa donde se construirá el nuevo Centro.*

trucción del nuevo Centro y reiteró su apoyo y compromiso con las asociaciones de la sociedad civil que se dedican a la prevención y combate de las adicciones.

En el marco del 25 aniversario del CIJ Aguascalientes, la señora Moreno reconoció el trabajo de Don Héctor del Villar Martínez, quien durante 22 años fue presidente del patronato del CIJ, así

como la labor de la presidenta actual y del equipo del Centro local. En su discurso, informó que esta unidad operativa atendió en 2015 a 142 mil personas en prevención y a mil 400 pacientes y familiares en tratamiento.

Ante funcionarios estatales y municipales, legisladores, empresarios, rectores de universidades y representantes de organismos no gubernamentales, la señora Kena Moreno solicitó a todos los asistentes su colaboración para concretar el proyecto de construcción.

En su discurso, señaló que el nuevo CIJ otorgará servicios de Consulta Externa y Centro de Día, donde los pacientes permanecerán ocho horas diarias recibiendo servicio médico, terapia, actividades deportivas, artísticas y culturales, además de talleres de capacitación para el trabajo, como parte de su programa de tratamiento y rehabilitación. Asimismo, afirmó que con la suma de voluntades de la comunidad se contará con esta nueva unidad al servicio de la población de Aguascalientes.

Por su parte, la licenciada Leticia Esquivel agradeció el apoyo del municipio por haber donado el predio en comodato y reafirmó la responsabilidad del patronato local para trabajar en favor de los hidrocálidos y combatir con mayor fuerza los problemas de consumo de sustancias adictivas en el estado.

Explicó que las actuales instalaciones son insuficientes para la demanda de atención que se requiere, por lo que la nueva obra incluirá espacios adecuados, con

## Autoridades municipales y de CIJ anunciaron que la unidad contará con un Centro de Consulta Externa y Centro de Día

el equipo y herramientas necesarias para llevar a cabo los programas de prevención y tratamiento, en donde se impartirá música, teatro y fotografía, entre otras terapias ocupacionales dirigidas a los pacientes.

Expresó que sociedad y gobierno deben redoblar esfuerzos e involucrarse en la atención de las adicciones y propiciar las herramientas necesarias para que todos

los jóvenes se mantengan alejados de las drogas, o que tengan un tratamiento adecuado y oportuno, a fin de lograr que la entidad ocupe el primer lugar en atención de las adicciones, por lo que invitó a la sociedad en general a sumarse a esta causa.

Finalmente, el arquitecto Carlos Daniel Hernández Esparza, encargado del proyecto, presentó a los asistentes el bosquejo de la nueva unidad que consta de cinco etapas y detalló que el CIJ contará con consultorios, cancha de usos múltiples, salones para talleres de canto, guitarra y cocina, así como sala de juntas.

En el evento se contó con la presencia del secretario de Salud estatal, doctor Francisco Esparza Parada; el director general del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones, maestro Raúl Martín del Campo Sánchez; la diputada federal Miriam Dennis Ibarra Rangel; el coordinador estatal y director del Área de Salud Mental y Adicciones, doctor Gerardo Macías López; y la presidenta del DIF municipal, María Elena Muñoz de Martín del Campo.

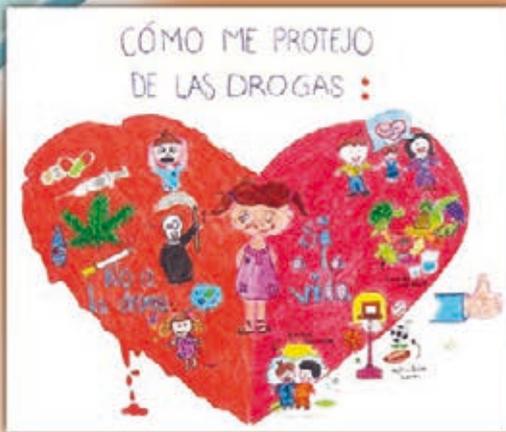
Por parte de CIJ asistió la primera presidenta del patronato CIJ Aguascalientes, señora María Eugenia González Adame; el coordinador regional Centro-Occidente, maestro Enrique de Jesús Aceves Arce; y la directora del CIJ local, licenciada Rubicelia Jiménez Salazar.

*Esther Huidobro Catalán  
Elizabeth Jiménez Landín  
Subdirección de Patronatos*

# CIJ premió a los ganadores del



## *Cómo me protejo de las drogas*



**1.º lugar**

*"No a la droga, sí a la vida"*  
Daira Roberta Álvarez García



**2.º lugar**

*"Dos mundos"*  
Zahid Cannan Zagal Vidal



**3.º lugar**

*"Cómo me protejo de las drogas"*  
Sarahí Zúñiga Chang

Se recibieron cerca  
de 1,500 trabajos  
procedentes de  
todo el país y de  
— España —



## La expresión literaria y artística es un recurso de protección contra las adicciones

Con el objetivo de fomentar la participación infantil y juvenil en la expresión literaria, como alternativa de recreación y recurso de protección ante el consumo de drogas, Centros de Integración Juvenil organizó el Concurso Nacional de Expresión Literaria “Cómo me protejo de las drogas”, el cual logró reunir 1,465 dibujos y cuentos de niños y adolescentes procedentes de todo el país, e incluso de España.

Las categorías de participación fueron: Dibujo, de 6 a 9 años de edad; Cuento, de 10 a 12 años de edad; y Cuento, de 13 a 15 años de edad. De este modo, se recibieron 670 dibujos; 386 cuentos en la categoría de 10 a 12 años; y 409 cuentos en la categoría de 13 a 15 años.

El Estado de México, Jalisco, Nuevo León, Ciudad de México y Tamaulipas fueron las entidades del país con mayor participación.

Los ganadores de la Categoría de Cuento de 13 a 15 años de edad son: Gissell Samantha De la Mora Montes, de Culiacán, Sinaloa, quien obtuvo el primer lugar con su obra titulada “Frijolito”; Monserrat Villalobos García, de Ciudad Victoria, Tamaulipas, obtuvo el segundo lugar con su trabajo “Por la Madre Naturaleza, ¡Pero si sólo quiero una probadita!”; y Yael Alcántara Garibay, del municipio de Ecatepec, Estado de México, quien obtuvo el tercer lugar con el cuento “El frasco equivocado”.



Monserrat Villalobos y Yael Alcántara recibieron sus premios de manos de la señora Moreno y la maestra Fernández.

En cuanto a la categoría de Cuento de 10 a 12 años de edad, los ganadores son: Óscar Emmanuel Fuentes Jiménez, de Mineral de la Reforma, Hidalgo, quien obtuvo el primer lugar con su trabajo “La semillita viajera”; Marlene Guerrero Rivas, de Tlaxcala, es el segundo lugar con el cuento titulado “Las cerezas del pueblo”; y Natalia Ramírez Retana, de Chihuahua, Chihuahua, ganó el tercer lugar con el cuento “Travesía”.



Priscila Harfush, editora de Psicología de Editorial Trillas, entregó el premio a Óscar Emmanuel Fuentes y una mención honorífica a Osmar Joshúa Fuentes.

Los ganadores de la categoría Dibujo (6 a 9 años de edad) son: Daira Roberta Álvarez García, de Poza Rica, Veracruz, quien obtuvo el primer lugar con su obra “No a la droga, sí a la vida”; Zahid Cannan Zagal Vidal, de Tepic, Nayarit, segundo lugar con el dibujo “Dos mundos”; y Sarahí Zúñiga Chang, de Mérida, Yucatán, tercer lugar con su dibujo “Cómo me protejo de las drogas”.

Los ganadores de los tres primeros lugares recibieron \$7,000, \$5,000 y \$ 3,000, respectivamente. Los premios fueron donados por los patronatos de CIJ Jalisco, Monterrey y Salamanca.

El jurado estuvo conformado por Adriana Torres, directora de Marketing KidZania México; Amparo Serrano, directora general de la Fundación Ampa-



*Sarahí Zúñiga y Daira Álvarez, ganadoras de la categoría de Dibujo, fueron premiadas por Rocío Castillo y Adriana Torres.*

ro Serrano; Bárbara Santana Rocha, subdirectora de Programa Editorial de la Secretaría de Cultura; Bredna Lago, del Departamento de Obras de Literatura y Arte de la Secretaría de Cultura; Fernando Trillas, director general de Editorial Trillas; José Falconi, encargado de Servicios Culturales del Instituto Mexicano de la Juventud; Miguel Alejandro Cruz, productor Ejecutivo de

Once Niños; y maestra Carmen Fernández Cáceres, directora general de Centros de Integración Juvenil.

Presidieron la ceremonia de premiación, el 27 de octubre en el Centro Cultural Elena Garro, la señora Kena Moreno, fundadora de CIJ y vicepresidenta vitalicia del Patronato Nacional; la maestra Fernández Cáceres; Priscila Harfush, editora de Psicología de Editorial Trillas; la licenciada Rocío Castillo, en representación de la Fundación Amparo Serrano; y por parte de CIJ, el doctor José Ángel Prado García, director general adjunto de Operación y Patronatos; el doctor Ricardo Sánchez Huesca, director general adjunto normativo; el licenciado Iván Rubén Rétiz Márquez, director general adjunto administrativo; el maestro Alejandro Sánchez Guerrero, director de Prevención; el doctor Ricardo Iván Nanni Alvarado, director de Investigación y Enseñanza; la doctora Laura León León, directora de Tratamiento y Rehabilitación; y la licenciada Stephanny Galván Cano, coordinadora regional.

Como parte de la ceremonia, se presentó la compañía teatral "Arlecunteando", quienes realizaron un divertido performance y leyeron a los asistentes fragmentos de los trabajos ganadores.

*Norma Araceli García Domínguez  
Departamento de Difusión y Ediciones*



*La agrupación teatral "Arlecunteando" amenizó la ceremonia de premiación.*



Centros de  
Integración  
Juvenil, A.C.

*Para vivir sin adicciones*

# Colección de Libros



[www.cij.gob.mx](http://www.cij.gob.mx)

[www.cij.org.mx](http://www.cij.org.mx)



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



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



[cij ofical](https://www.youtube.com/c/cij_oficial)



[cijoficial.blogspot.mx](http://cijoficial.blogspot.mx)



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

# Foro Interinstitucional sobre Fortalecimiento en Competencias en Salud



*El secretario de Salud de la Ciudad de México (al centro) encabezó la inauguración.*

## CIJ intercambiará experiencias en materia de adicciones a las personas que trabajan en el programa “Médico en tu Casa” de la CDMX

Con la finalidad de compartir experiencias y de fortalecer relaciones entre las instancias de salud y de asistencia social (local y federal), que participan en acciones destinadas a mejorar la calidad de vida de la población, la Secretaría de Salud de la Ciudad de México organizó, el pasado 2 de agosto, el “Foro Interinstitucional sobre Fortalecimiento en Competencias en Salud”.

Durante el acto inaugural, el titular de Salud local, doctor Armando Ahued Ortega, refirió que gracias a las jornadas del programa “Médico en tu casa”, las cuales recorren las 16 delegaciones políticas, los especialistas han encontrado en los domicilios diversas necesidades que no sólo competen el ámbito de la salud pública,

como carencia de servicios públicos, falta de oportunidades laborales y educativas, violencia intrafamiliar, abandono de ancianos, entre otras.

Explicó que después de evaluar las condiciones que no favorecen un entorno saludable y de desarrollo, tanto para las familias y la comunidad, el gobierno de la CDMX tomó la decisión de involucrar a las instituciones que trabajan los temas de protección a la mujer, a la infancia y a la juventud, el fomento al empleo, las adicciones y la asistencia a las personas de la tercera edad, para conseguir mayores niveles de bienestar en las diferentes demarcaciones.

Por último, el doctor Ahued Ortega mencionó que la Organización Panamericana de la Salud, los institutos de la Juventud, de las Mujeres (Inmujeres), para la Atención de los Adultos Mayores (IAAM), para la Integración al Desarrollo de las Personas con Discapacidad, para la Atención y Prevención de las Adicciones de la Ciudad de México (IAPA), el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, los Centros de Integración Juvenil y la Secretaría de Seguridad Pública, se involucrarán en el proyecto y capacitarán a los equipos que visitan las diferentes colonias, y de esta manera, tengan los conocimientos necesarios para canalizar y detectar las necesidades de la comunidad.

Acompañaron en la inauguración al titular de Salud capitalina, el doctor Oswaldo Medina Gómez, representante de la Organización Panamericana de la Salud; la doctora Elvira Espinosa Gutiérrez, directora de Determinantes, Competencias y Participación Social de la Dirección General de Promoción a la Salud del gobierno federal, y la maestra Carmen Fernández Cáceres, directora general de CIJ; y por parte del gobierno capitalino, el contador público Rubén Fernando Ramírez Ortuño, director general del Régimen de Protección en Salud del Sistema de Protección Social en Salud; el doctor Arturo Ruiz Hernández, encargado de la coordinación de Geriátría del IAAM; el licenciado Alejandro Álvarez Tostado, director de Capacitación y Formación del IAPA, y la licenciada Aurelia Juárez Nava, representante del Inmujeres.

# Seminario Bioética y Salud Pública en la Regulación de la Mariguana

La nueva legislación de la mariguana debe ser considerada desde la perspectiva de los derechos humanos y el enfoque de salud pública, de acuerdo con el contexto y las necesidades de nuestro país, atendiendo la epidemiología del consumo de manera integral, con énfasis en la prevención y el tratamiento, y reforzando las acciones y campañas orientadas a niños y jóvenes para evitar que inicien el uso de cualquier droga, afirmó el presidente del Consejo de la Comisión Nacional de Bioética (CONBIOÉTICA), doctor Manuel H. Ruiz de Chávez.

Al inaugurar el Seminario Bioética y Salud Pública en la Regulación de la Mariguana, el 5 de julio en la Academia Nacional de Medicina, el doctor Ruiz de Chávez también afirmó que es necesario facilitar el acceso a sustancias controladas para fines terapéuticos y desarrollar investigación científica con base en la salud pública, lo cual abrirá paso a un nuevo modelo regulatorio que permita alcanzar mejores posibilidades terapéuticas y mayor desarrollo de la materia.

El presidente del Consejo señaló que el objetivo de este seminario es aportar a la deliberación en torno a la regulación de la mariguana y a las publicaciones de las nuevas iniciativas de ley, fortalecer la reflexión bioética respecto a las implicaciones en materia de salud pública, generar propuestas y establecer parámetros bioéticos, así como los límites de la intervención del Estado con fundamento en el respeto de los derechos humanos, la salud y la calidad de la atención en los centros de tratamiento.

Asimismo, sostuvo que frente a la estigmatización se requiere profundizar en los estudios de la cannabis para generar evidencia científica respecto a la afectación a la salud por su consumo y conocer su valor terapéutico, lo cual requiere ser comprobado mediante ensayos clínicos, para disipar prejuicios y resolver las irregularidades en torno al acceso a esta sustancia para uso médico.

El doctor Ruiz de Chávez refirió que para el Estado uno de los grandes retos que implicaría la regulación de la mariguana es acompañar esta determinación con un esquema de operación regulatoria y protección de la salud; por ello es necesario plantear las estrategias para la reducción del daño por el consumo de cannabis, lo que comprende minimizar el acceso y uso entre los jóvenes y poblaciones vulnerables, analizar y reducir la carga de las enfermedades asociadas, atender los riesgos en la adolescencia e instrumentar acciones efectivas para el tratamiento de las adicciones. “Sin un esquema de atención a la salud y reducción del daño, se corre el riesgo de que el consumo tenga consecuencias importantes”, advirtió.

La maestra Carmen Fernández Cáceres, directora general de Centros de Integración Juvenil, presentó la ponencia “Bioética y políticas en salud pública respecto a la reducción del daño en el consumo de cannabis” y resaltó que es necesario invertir mayores esfuerzos por parte de los gobiernos en la prevención, además de considerar a los dependientes a sustancias como enfermos que deben ser atendidos por su problema de adicción, no como criminales.

En el nuevo consenso, añadió, es importante ahondar sobre los usos terapéuticos de la cannabis; asimismo, quienes trabajan en salud tienen la responsabilidad ética de comunicar claramente los daños que ocasiona el consumo de la mariguana, lo cual no limita las decisiones para su regulación. Por su parte, los legisladores tendrán la obligación de asignar recursos para programas preventivos, la difusión de campañas informativas y la accesibilidad al tratamiento.

Destacó los daños al sistema nervioso central que derivan en afectaciones al coeficiente intelectual, el control de impulsos, el aprendizaje y la memoria; y comorbilidades relacionadas con el humo que se aspira, como enfermedades respiratorias. Refirió que la

Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014 reveló que en nuestro país los adolescentes empiezan a usar sustancias adictivas a los 13 años; además, 3.3 por ciento de los niños de primaria ya han probado algunas drogas, en el caso de la secundaria el porcentaje aumenta a 12.5, y en preparatoria a 25, es decir, la cuarta parte de los estudiantes.

En cuanto a las implicaciones sociales por una inadecuada transmisión de la información, como afirmar que la marihuana es menos dañina que otras drogas o que tiene usos médicos, manifestó que ello puede confundir a los jóvenes y ocasionar el aumento en el consumo de esa droga, pues baja la percepción de riesgo entre la población. En ese sentido, afirmó que a los centros de atención terapéutica cada vez llegan más consumidores con problemas relacionados con el uso de esa sustancia; por lo tanto, la regulación debe incluir una mayor

apertura de centros de tratamiento. Destacó que en CII se atiende 100 mil usuarios de drogas al año, de los cuales la mitad acude por su adicción a la marihuana.

La maestra Fernández Cáceres concluyó que las políticas que se pronuncien en el futuro deben considerar programas preventivos efectivos, la reducción del consumo combinado de alcohol y marihuana, la prevención de accidentes y de conductas sexuales de riesgo, la accesibilidad a tratamiento digno y con perspectiva de género y el respeto a los derechos humanos.

Por su parte, el doctor Jan Malinowski Rubio, secretario ejecutivo del Grupo Pompidou del Consejo de Europa, afirmó que es necesario cambiar las políticas públicas que castigan el consumo de marihuana o limitan su uso terapéutico, pues vulneran los derechos humanos. “Las políticas de drogas actuales no han funcionado, por el contrario, han causado más daño que las drogas mismas; no cabe

**La legislación de marihuana debe ser atendida desde un enfoque de salud pública y derechos humanos: doctor Manuel Ruiz de Chávez**



*La directora general de CII exhortó a invertir mayores esfuerzos en la prevención del consumo de drogas.*

duda de que el cambio es necesario porque es una exigencia de los derechos humanos”, insistió.

Durante su conferencia magistral “Ponderación entre salud pública y autonomía en torno a la regulación de la marihuana”, resaltó que 80 por ciento de quienes consumen drogas no se convierten en adictos, sólo uno por ciento de la población mundial tiene un uso problemático de sustancias y siete por ciento las consume de manera ocasional. Ante ello, aseguró que criminalizar el consumo significaría en México la reclusión de nueve millones de personas, de los cuales un millón 300 mil tienen un uso problemático y, en lugar de brindarles tratamiento, se les castiga sin darles alternativa a rehabilitación.

Subrayó que para el Grupo Pompidou la prioridad es velar por los derechos humanos, es por ello que consideró que el proceso de regulación en México busca establecer el debate, incorporar la ciencia y el conocimiento e intentar perfilar mejores políticas. Indicó que no se pueden hacer políticas en una democracia sin tomar en cuenta la posición de los destinatarios. Además, es de vital importancia considerar la ciencia, la evidencia y el contexto social, que existan mecanismos de rendición de cuentas, que las políticas sean evaluadas y que los resultados sean difundidos, se discutan y ajusten de acuerdo con los requerimientos de la población.

“El Estado tiene la obligación de incorporar los derechos humanos y ajustar las políticas; la prohibición tiene efectos nefastos en la salud pública y la autonomía, implica riesgos para la salud individual y colectiva, incremento a la criminalidad asociada al tráfico de drogas y todo eso afecta a la democracia y a los derechos humanos. Por el contrario, si se vislumbra el marco legal desde los derechos humanos, la ética, la salud pública y la reducción de daños, el resultado será compatible y consistente con las exigencias de la democracia”, aseveró.

**La marihuana no cura ni es medicina; al utilizar este lenguaje con ligereza los adolescentes pueden empezar a consumirla sin considerar los riesgos que implica para su salud:**  
**Silvia Cruz**

El doctor Malinowski informó que las Agencias de Naciones Unidas señalan que hay alrededor de 400 mil muertes relacionadas con el consumo de drogas cada año, muchas de las cuales son evitables si las políticas en la materia fueran diferentes y si se impulsaran políticas sociales y de sanidad para facilitar el empleo, la vivienda y el sano desarrollo. Además, resaltó que hay países en los que hasta 50 por ciento de la población penitenciaria se encuentra en prisión por el uso de drogas.

La doctora María Elena Medina-Mora, directora general del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, abordó el tema “Análisis bioético y políticas de salud en la regulación de la marihuana en México”. En su conferencia informó que en la última Encuesta Nacional de Adicciones en el país el uso de esta sustancia se duplicó, al pasar de 0.8 en 1988, a 1.5 por ciento en 2011; precisó que en 22 países la edad media de riesgo de crear dependencia de las drogas es a los 17 años, de ahí la importancia de prevenir el consumo a edades tempranas, pues a menor edad de inicio hay mayores afectaciones a la salud. Por ello es tan importante fortalecer las acciones de prevención y detección temprana de consumo, sobre todo entre los adolescentes y jóvenes, resaltó.

Asimismo, consideró que como parte de las políticas públicas se debe reducir la disponibilidad y controlar la desviación, es decir, limitar el acceso a los adolescentes con medidas de regulación, a fin de retrasar la edad de inicio, así como mejorar las condiciones de tratamiento e incorporar medidas de reducción de daños y trabajar en el desarrollo social.

Sobre el proyecto de reforma a la ley en torno a la regulación de la marihuana, la doctora Medina-Mora dijo que hacen falta algunas precisiones, como la definición de farmacodependencia, para evitar errores en la diferenciación entre usuarios y adictos. “Se tienen que puntualizar los mecanismos para realizar el registro y asegurar que quien lo requiera, tenga acce-

so a los tratamientos de prevención o rehabilitación”, aseveró.

Finalmente, advirtió sobre la importancia de que las leyes del país se adapten a la realidad del consumo de drogas y señaló que se requiere hacer modificaciones a las penas para que los usuarios que se encuentran en prisión reciban tratamiento y evaluar las condiciones de países que cuentan con regulación en la materia para adaptar estos modelos al contexto nacional.

Por su parte, el embajador Santiago Oñate Laborde afirmó que el uso de drogas es un fenómeno social complejo que involucra a usuarios, sustancias y el contexto en el que dichas drogas son adquiridas y empleadas. En ese sentido, señaló que no existe un modelo único de legislación sobre la cannabis, aunque hay una convicción generalizada de que las políticas impulsadas por más de 30 años que prohíben y criminalizan no sólo no han evitado el consumo, sino que se han empleado cuantiosos recursos humanos y económicos para ese fin; en cambio, los fondos para la prevención o el tratamiento no han sido los adecuados. “En un enfoque que privilegie a la salud pública y los derechos humanos la situación es inversa, serán estos últimos los que tengan un presupuesto mayor que los represivos”, aseguró.

Expuso que para un usuario de marihuana la prisión no es el método de rehabilitación que necesita, por el contrario, esto le generará un estigma y hará más difícil su reinserción, lo que quiere decir que lejos de contribuir a mejorar la situación del usuario la deteriora. Asimismo, detalló que actualmente hay 33 países en el mundo en los que el uso de la marihuana puede ser sancionado con la pena de muerte, lo que criticó como una conducta alejada del respeto a los derechos humanos.

Finalmente, la doctora Silvia Cruz Martín del Campo, investigadora del Centro de Investigación y de Estudios Avanzados (Cinvestav), explicó que los efectos derivados del consumo de drogas en el organismo son distintos, según el organismo y la composición genética de cada persona. Informó que se han estudiado los más de 400 componentes que contiene la marihuana y destacó que los principales compuestos son el Delta 9 THC y el cannabidiol. Manifestó que algunos de los efectos al Delta 9 THC, principal componente psicoac-

tivo de la marihuana son: alteraciones de la percepción, disminución de la coordinación motriz y del tiempo de reacción, aumento de la frecuencia cardiaca, disminución de la presión arterial y de la memoria, entre otros.

Advirtió que durante la adolescencia existe mayor riesgo de generar dependencia. “Una de cada seis personas que inicia el consumo antes de los 15 años de edad puede desarrollar dependencia a las drogas, en cambio, cuando inician a mayor edad la cifra baja a uno de cada nueve”.

En cuanto al uso medicinal de la marihuana, señaló que se debe analizar la dosis, presentación, mediante qué vía y a qué persona se puede aplicar y afirmó que esta sustancia no se considera por ninguna instancia internacional como un medicamento, aunque sí se considera una planta que tiene compuestos individuales y cannabinoides que pueden coadyuvar en el tratamiento de algunos padecimientos.

Advirtió que las propiedades de esta planta pueden ser diversas según la composición, aunque la que se comercializa en el país actualmente contiene solamente Delta 9 THC. Agregó que pese a que se tiene claro cuáles son los receptores y las posibilidades terapéuticas de la cannabis, hay muchos estudios que están evaluando el efecto de sustancias específicas a dosis y preparaciones específicas para que lleguen a la población en general y se obtenga su regulación en materia de salud.

Y puntualizó “la marihuana no cura ni es medicina, lamentablemente este lenguaje se está utilizando con mucha ligereza y llega a los adolescentes, quienes la usan sin tener presentes los riesgos que implica para su salud”.

En el encuentro también participó el doctor David Richard Koespell, coordinador de Investigación e iniciativas estratégicas de la CONBIOÉTICA; el doctor Simón Kawa Karasik, director general de Coordinación de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad de la Secretaría de Salud; la maestra Fernanda Cobo Armijo, titular de la cátedra de Derecho y Salud del Instituto Nacional de Salud Pública, y el maestro Jorge Espinosa Fernández, socio fundador del Grupo Asesoría Estratégica.

*Norma Araceli García Domínguez  
Departamento de Difusión y Ediciones*

# Conmemoración del **Día Internacional de la Lucha contra el Uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas** en la Secretaría de Salud



En el marco del Día Internacional de la Lucha contra el Uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas, se llevó a cabo un acto conmemorativo el 13 de julio del 2016 en la Secretaría de Salud.

Al encabezar la ceremonia, el doctor José Narro Robles, secretario de Salud, indicó que las sustancias legales e ilícitas afectan la salud de los mexicanos y recalzó que se tiene que prevenir su consumo, tratar a quienes padecen de adicción y buscar su reinserción en la vida cotidiana. Señaló que en México hay 7 millones de jóvenes que se encuentran en situación de no estudio y tampoco de trabajo. Ese sector, aseguró, es un punto de vulnerabilidad muy importante. De acuerdo con esto, dijo que la reducción de la demanda sigue siendo una prioridad al igual que el combate contra quienes trafican con drogas; sin embargo, llamó a no criminalizar a quienes tienen un problema de salud, sino a respetar sus derechos. Reconoció que en el país se ha avanzado en el desarrollo de conocimiento y en la construcción de estrategias para abordar este problema.

**“La falta del cumplimiento del estado de derecho son las causas principales de que se desencadene la violencia, más que el consumo y el tráfico de drogas”:**  
**Antonio Luigi Mazzitelli**

Por su parte, el comisionado nacional contra las adicciones, doctor Manuel Mondragón y Kalb, recalzó que el problema global de drogas requiere consensos y la participación de todas las naciones priorizando el tema de la salud. Señaló que en la CONADIC se han sumado los gobiernos estatales y locales con convenios de colaboración y se han integrado al plan de trabajo la Secretaría de la Defensa Nacional, la Secretaría de Marina, la Armada de México, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, el Instituto Mexicano del Seguro Social, los Centros de Atención Primaria en Adicciones y los Centros de Integración Juvenil.

En la ceremonia también participó el representante Regional de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Antonio Luigi Mazzitelli, quien presen-



*El doctor Narro presidió la ceremonia conmemorativa.*

tó el Informe Mundial de Drogas 2016, resaltó que hay alrededor de 247 millones de personas que consumieron drogas ilícitas al menos una vez el año pasado; de ellas, 29 millones son adictas a alguna y sólo una de cada seis a escala global tiene acceso a tratamiento y rehabilitación. Asimismo, ocurrieron 207 mil muertes por abuso de drogas, en particular de productos sintéticos. En segunda instancia mencionó que la corrupción y la falta del cumplimiento del estado de derecho son las causas principales de que se desencadene la violencia, más que el consumo y el tráfico de drogas. En ese sentido, indicó que se tiene que reducir la criminalidad en relación con el consumo y desarrollar políticas que ofrezcan servicios de tratamiento y rehabilitación, penas alternativas al encarcelamiento y de reinserción a los que han cometido violaciones a la ley.

Como parte del acto conmemorativo, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios firmaron el Acta de Inicio de Actividades para la Actualización del Sistema Nacional de Control de Drogas. Este nuevo proyecto, financiado por la Oficina Internacional de Asuntos Antinarcoóticos y Procuración de Justicia, del gobierno de los Estados Unidos de América, a través de la Iniciativa Mérida, busca fortalecer los mecanismos de control internacional y nacional de drogas mediante una herramienta

electrónica para la administración y el control sobre los movimientos lícitos de drogas psicoactivas, sustancias químicas y precursores, facilitando el intercambio oportuno de información entre organismos gubernamentales.

El acto contó con la presencia del titular de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, Julio Sánchez y Tépoz; el subsecretario de Prevención y Promoción de la Secretaría de Salud, doctor Pablo Kuri Morales; el titular de la Agencia de Investigación Criminal de la PGR, Tomás Zerón de Lucio; el director médico del ISSSTE, doctor Rafael Navarro Meneses; el director general para la Organización de las Naciones Unidas de la Secretaría de Relaciones Exteriores, embajador Joel Hernández García; el doctor Alejandro Mohar Betancourt, ex presidente de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes; la maestra Carmen Fernández Cáceres, directora general de Centros de Integración Juvenil; entre otros directivos.

*Carlos Romero Vidal  
Departamento de Difusión y  
Ediciones*



Centros de Integración Juvenil, A.C.

*Para vivir sin adicciones*

Tiene  
cáncer de  
pulmón.

¿Pero, cómo,  
si mi mota  
es natural?



**¿Mariguana?**  
infórmate y decide

CIJ Contigo, Ciudad de México: (55) 52 12 12 12

[www.cij.gob.mx](http://www.cij.gob.mx)

[www.cij.org.mx](http://www.cij.org.mx)



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



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



[cij oficial](https://www.youtube.com/c/cij_oficial)



[cijoficial.blogspot.mx](http://cijoficial.blogspot.mx)



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



## El DIF de Valle de Chalco Solidaridad y CIJ firman convenio de comodato

La atención integral de las adicciones se fortalecerá en el municipio de Valle de Chalco Solidaridad, gracias al convenio de comodato que se firmó entre el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) municipal y Centros de Integración Juvenil, institución que seguirá brindando servicios en esa localidad, en especial a los jóvenes que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad ante el consumo de drogas.

Encabezaron la ceremonia, el 22 de agosto en la sala de cabildos del Ayuntamiento, el arquitecto Ramón Montalvo Hernández, presidente municipal, y la maestra Carmen Fernández Cáceres, directora general de CIJ, quienes se comprometieron desde sus ámbitos de acción a trabajar en programas de salud y de asistencia social dirigidos a la comunidad.

La maestra Fernández Cáceres destacó que el Centro de Integración Juvenil Chalco brinda servicios de prevención y tratamiento de las adicciones desde hace 20 años; su cobertura en el último año fue de 107 mil

personas en actividades preventivas y mil 500 usuarios de drogas y sus familiares en atención terapéutica, logros que no hubieran sido posibles sin el respaldo del gobierno local.

Informó que en el Estado de México se articulan diversas problemáticas, entre las que destacan la violencia social y familiar, el alto índice de alcoholismo, los casos de embarazo adolescente, algunos probablemente asociados al consumo de drogas, y la deserción escolar. Otra situación que preocupa a los especialistas, indicó, son los resultados de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014, los cuales revelan que niños de quinto y sexto grados de primaria ya recurren al uso de drogas legales e ilegales como la marihuana.

Por lo anterior, dijo, uno de los retos de CIJ es incentivar en la población estilos de vida saludables, que incluye alertar a los más jóvenes sobre las conductas de riesgo que los pueden llevar a utilizar sustancias adictivas, orientar a los padres de familia en el tema de habilidades para la vida, y motivar a los niños



*Autoridades de CIJ y del municipio trabajarán de la mano en programas de salud y de asistencia social dirigidos a la comunidad.*

y adolescentes a que practiquen algún deporte, toquen un instrumento musical o realicen alguna actividad artística, “pues mientras más actividades deportivas y culturales practiquen, menos será la posibilidad de caer en las drogas”.

La directora general de CIJ agradeció el apoyo del Ayuntamiento para realizar la 13.ª Carrera contra las Adicciones en la entidad, en especial de Rodolfo Vázquez Tlascaltech, décimo primer regidor, y el compromiso de las regidoras para difundir la firma de Alianza de mujeres en contra de las adicciones encabezada por Araceli Ventura Martínez, cuarta regidora.

El arquitecto Montalvo mencionó que la única forma de corresponder al esfuerzo que realiza CIJ en la localidad, para atender las adicciones entre los habitantes de Valle de Chalco Solidaridad, es colaborar, participar y nutrir más las actividades de salud que llevan a cabo los especialistas.

## El acuerdo beneficiará la atención integral de las adicciones en la comunidad, en especial a los jóvenes que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad

Además, lamentó que de cada 10 detenciones por algún delito, siete son cometidos por jóvenes, por lo que urgió a implementar acciones destinadas a contrarrestar este fenómeno.

También estuvieron presentes en la ceremonia, por parte del Ayuntamiento, Manuel Jiménez Reyes, director general del DIF; Moisés Bautista Martínez, secretario; Dulce Brenda Núñez Vázquez, síndico, así como los regidores locales; por CIJ asistieron la licenciada Stephanny Galván Cano, coordinadora regional; la licenciada Martha Patricia Pérez Maya, subdirectora de Promoción Institucional; el psicólogo Héctor Alonso Elizalde Gutiérrez, director del Centro local, y los directores de las unidades operativas en el Estado de México.

*Alejandro Larrañaga Ramírez  
Departamento de Difusión y Ediciones*



**Centros de Integración Juvenil, A.C.**

*Para vivir sin adicciones*

# Biblioteca Virtual en Adicciones



Da un  Clic y entérate qué pasa con las adicciones

[www.biblioteca.cij.gob.mx](http://www.biblioteca.cij.gob.mx)



Los titulares de ambos organismos signaron el acuerdo.

## La UDLA y CIJ firmaron convenio en beneficio de la comunidad estudiantil

El acuerdo concreta 10 años de estrecha cooperación entre ambos organismos

Con el propósito de reforzar la vinculación que desde hace 10 años mantiene la Universidad de las Américas, A.C. (UDLA) de la Ciudad de México con Centros de Integración Juvenil, para impulsar el desarrollo y la preparación de profesionales de las áreas de la salud o afines, el pasado 8 de septiembre ambos organismos firmaron un convenio de colaboración en la sala de juntas de la Rectoría General.

El rector de la UDLA, doctor Alejandro Gertz Manero, acompañado por la directora general de CIJ, maestra Carmen Fernández Cáceres, destacó que las adicciones dañan a la juventud, pues destruyen su voluntad. “Para nosotros, como académicos, es alarmante que una moda social transforme los valores de la niñez y la juventud, eso sin mencionar los daños que ocasiona en su salud.”

Recordó que la universidad tiene dos proyectos concretos: generar una educación superior de alta calidad y que sus alumnos tengan una formación bilingüe. Las plazas y las oportunidades están ahí, sostuvo, pero los jóvenes no pueden cubrirlas porque no tienen los elementos y los conocimientos de capacitación suficientes para poder enfrentar el mercado real. “La UDLA es una de las tres instituciones del país que están acreditadas como miembros del sistema de instituciones de educación superior en Estados Unidos. Además, todos sus egresados presentan su examen en el Centro Nacional de Evalua-

ción para la Educación Superior, A.C. (CENEVAL).”

Finalmente, refrendó su respaldo a CIJ, ya que la comunidad universitaria ampliará su visión crítica con sus programas de atención del uso y abuso de drogas, los cuales apoyan a que los niños y los jóvenes se alejen de dichas sustancias.

La maestra Fernández Cáceres destacó la importancia que tienen

las universidades para el desarrollo institucional, pues gracias a que cada año se suman más estudiantes en la realización de prácticas académicas o de servicio social, se ha logrado obtener la meta de brindar información preventiva a más de nueve millones de personas cada año, principalmente en escuelas.

Asimismo, puso a disposición de la comunidad universitaria la oferta académica de CIJ, que consiste en diplomados, maestrías, una especialidad y un doctorado con la Universidad Anáhuac. Aunado a este ofrecimiento, los invitó a formar parte de la red universitaria contra las adicciones e instaurar en sus instalaciones programas educativos en la materia.

Otros puntos del acuerdo fueron la organización de foros, talleres, cursos, exposiciones, conferencias, ferias de la salud y jornadas preventivas, dirigidas a los universitarios.

Estuvieron presentes en la firma del acuerdo, por parte de la UDLA, el ingeniero Alejandro Elizondo Leal, secretario general; la doctora Blanca García y García, directora de la Maestría en Psicología Clínica y del Doctorado en Psicología; la doctora María Eugenia López Argoytia, coordinadora del posgrado en Educación; la maestra Geraldine Joan Torack Capaga, directora del Centro de Idiomas; el maestro Fernando González Moreno, director de la Biblioteca; la licenciada Elena Santillán César, directora de Servicios Escolares; los maestros Gerardo Jaramillo Vázquez y Enrique Sánchez Lores, y el doctor Juan Ramos López, coordinadores de las licenciaturas de Relaciones Internacionales, Comunicación y Derecho, respectivamente. Por parte de CIJ, la licenciada Martha Patricia Pérez Maya, subdirectora de Promoción Institucional; la licenciada María Luisa Patiño, jefa del Departamento de Programas Nacionales; y el maestro Pablo Puig Flores, director del CIJ Cuauhtémoc Poniente.

# CIJ firma convenio con la DGTPA

**C**entros de Integración Juvenil firmó con la Dirección General de Tratamiento para Adolescentes un convenio que fortalece las bases de colaboración entre ambas instituciones, con la finalidad de llevar a cabo acciones de prevención, tratamiento y rehabilitación de adicciones dirigidas a los adolescentes y adultos jóvenes.

Presidieron la ceremonia, el jueves 6 de octubre, la maestra Carmen Fernández Cáceres, directora general de CIJ, y la maestra Elisa Lavore Fanjul, directora de la DGTPA, quienes firmaron el convenio en el que se concretó la unión de ambos organismos que han colaborado en varias actividades desde el 2012.

La maestra Lavore puntualizó que su interés y preocupación por los pacientes va más allá del tratamiento que se ofrece, pues junto con CIJ se pretende lograr que los adolescentes tengan una recuperación y readaptación integral en la sociedad.

Gracias a este acuerdo, los adolescentes y adultos jóvenes que requieran tratamiento en materia de adicciones, así como sus familiares, tanto si se encuentran en Comunidades de Diagnóstico como si se les ha impuesto una medida sancionadora privativa de la libertad, recibirán apoyo en los distintos CIJ del país.

La DGTPA quedará exenta de la cuota de recuperación con respecto al tratamiento que CIJ otorgue tanto en la modalidad de tratamiento ambulatorio como residencial.

*Crisel Negrete Muñoz  
Departamento de Difusión y Ediciones*



*Directivos de ambas instituciones asistieron a la ceremonia.*



*Sandra Ortiz recibió un reconocimiento por su trayectoria profesional.*

## Entrega de reconocimientos en la Escuela Nacional de Trabajo Social

zago e inequidad en las que viven muchos sectores vulnerables; asimismo, señaló que es indispensable la participación de organismos públicos y privados que puedan fortalecer la pertenencia de la profesión.

En ese sentido, destacó que CIJ se ha comprometido con la promoción y la participación de trabajadores sociales y desde hace 47 años se trabaja para prevenir y atender el consumo de sustancias adictivas en todo el país. Asimismo, agradeció a la maestra Carmen Fernández Cáceres, directora general de CIJ, por el apoyo y el impulso a los profesionales de esta área.

Por su parte, la maestra Fernández Cáceres reconoció la labor de todos los profesionales que colaboran en CIJ y enfatizó la responsabilidad de los trabajadores sociales para que los programas de la institución se realicen de manera exitosa, beneficiando a niños, adolescentes, jóvenes y padres de familia. Asimismo, reconoció el trabajo de la licenciada Ortiz en la captación de voluntarios, parte esencial de la institución para ampliar la cobertura preventiva.

La directora de la ENTS, maestra Leticia Cano Soriano, mencionó la importancia del Trabajo Social en el entorno actual y cómo la profesión ha escalado diferentes rutas bajo el Código de Ética de la escuela. Además, afirmó que en la universidad se continuará velando para formar

egresados que promuevan el desarrollo y la justicia social.

Finalmente, agradeció a ex directores, profesores y egresados, quienes son un ejemplo de vida profesional, ya que a pesar de las problemáticas en el campo de trabajo han logrado, mediante su empeño, integridad y capacidad, enaltecer la profesión de Trabajo Social y a la Universidad Nacional Autónoma de México.

También recibieron reconocimiento la doctora Alejandra Monroy López, coordinadora de Enseñanza e Investigación del Departamento de Trabajo Social del Instituto Nacional de Cancerología; la maestra Teresa Ivette Navarrete Reyes, experta en misión en el Centro de Excelencia para Información Estadística de Gobierno, Seguridad Pública, Victimización y Justicia de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito en la Ciudad de México. También se reconoció el trabajo del doctor Elías Varela Casas, director general de Análisis Estratégico en el Centro de comando, control, cómputo, comunicaciones y contacto ciudadano de la Ciudad de México.

Asimismo, se le otorgó un reconocimiento a Areli Rojas León, por obtener el Premio Nacional de la Juventud 2016, en la distinción de Compromiso Social, de manos del presidente de la república, Enrique Peña Nieto.

“**N**uestra recompensa se encuentra en el esfuerzo y no en el resultado; un esfuerzo total es una victoria completa”, así lo afirmó la licenciada Sandra Ortiz Ávila, jefa del Departamento de Movilización Comunitaria de Centros de Integración Juvenil, durante la ceremonia de homenaje a egresados destacados de la Escuela Nacional de Trabajo Social (ENTS), que se realizó el 19 de agosto pasado en el Auditorio Dr. Manuel Sánchez Rosado, en el marco del Día del Trabajador Social.

Al recibir un reconocimiento por su destacada trayectoria profesional, manifestó que se requiere la participación de profesionales de Trabajo Social que puedan generar políticas públicas y proyectos sociales para abatir la desigualdad, pobreza, re-

# Inauguran en Baja California nuevo centro de información sobre las adicciones

**CIJ, entre las instituciones participantes**

Prevenir las adicciones y proporcionar atención anual a cerca de 80 mil niños y niñas de los tres últimos grados de primaria, así como a jóvenes de secundaria, son los objetivos del Centro Interactivo Ámbar, inaugurado el 22 de septiembre en Tijuana, Baja California.

La apertura fue encabezada por el gobernador del estado, licenciado Francisco Arturo Vega de la Madrid, y la presidenta del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) estatal, Brenda Lucila Ruacho Bernal, quienes explicaron que en estas instalaciones la población de los cinco municipios de Baja California podrá obtener información sobre los daños que producen las drogas.

Durante la apertura, la doctora María Elena Medina-Mora Icaza, directora general del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, señaló que el Centro –obra del arquitecto mexicano Pedro Ramírez Vázquez– incluye cuatro salas audiovisuales: La ciencia y la salud, El cerebro humano y su funcionamiento, Las drogas y sus efectos, y Habilidades para la vida. Comentó que para el desarrollo de este proyecto se

contó con la colaboración de diversas instituciones e investigadores especialistas en el tema. Los Centros de Integración Juvenil de Tijuana (Guaycura y Soler) fueron invitados a participar con un módulo de información.

En el presídium de la inauguración también estuvieron presentes funcionarios estatales como el doctor Mario Gerardo Herrera Zarate, secretario de Educación; el licenciado Antonio Valladolid Rodríguez, secretario de Planeación y Finanzas; y el ingeniero Manuel Guevara Morales, secretario de Infraestructura y Desarrollo Urbano. Quienes suscriben, los directores de los CIJ Tijuana Guaycura y Tijuana Soler, asistieron como invitados especiales.

*María Idalia Vazquez Leyva  
Raúl Rafael Palacios Lazos  
CIJ Tijuana*



*El gobernador de Baja California y la presidenta del DIF estatal cortaron el listón inaugural.*

# Foro internacional

## “Nuevas sustancias psicoactivas: explorando nuevas fronteras de protección de la salud”

El Centro de Integración Juvenil asistió a la reunión internacional “Nuevas sustancias psicoactivas: explorando nuevas fronteras de protección de la salud”, la cual se llevó a cabo en el Centro Internacional de las Naciones Unidas, en Viena, Austria, del 19 al 21 de septiembre.

En la apertura, el doctor Gilberto Gerra, director de Tratamiento de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, por sus siglas en inglés), resaltó la importancia del encuentro, cuyo objetivo principal consistió en identificar las principales sustancias psicoactivas que se producen a nivel mundial, ya que el organismo ha detectado alrededor de 700 nuevas drogas, y cada año se suman aproximadamente 40 sustancias, las cuales son comercializadas como drogas legales, situación que representa un grave problema de salud pública, principalmente en Europa.

Otro de los propósitos de la reunión, resaltó, fue redactar un manual dirigido a médicos de primer contacto o de etapa pre hospitalaria para dar atención a usuarios de dichas sustancias.

Durante las jornadas de trabajo, los expertos e invitados internacionales revisaron la clasificación de las sustancias de la UNODC en siete grupos principales: cannabinoides; catinonas; ketamina; feniletilaminas; piperazinas; plantas, y “misceláneos” o que tienen combinaciones.

Otro grupo de particular interés fueron los opioides sintéticos, como el AH-7921-MT-45, carfentanil (uno de los más potentes), reportados como drogas emergentes en los últimos dos años. La mayoría de estas sustancias son manufacturadas en China, la India o en algunos laboratorios clandestinos de Europa, y son utilizadas para imitar los efectos de las drogas controladas.

Asimismo, llamó la atención el consumo de sustancias como la pregabalina (fármaco antiepiléptico y analgésico) o la gabapentina (anticonvulsivante) en África y Europa, en particular en Rusia, y que antes sólo eran utilizadas como medicamentos.

Uno de los proyectos más interesantes presentados en la reunión, y que será la base para el manual de rehabilitación, fue el “Proyecto Neptuno”, desarrollado por el Reino Unido, el cual ofrece una serie de guías para el tratamiento y abordaje del consumo de nuevas sustancias.

Las nuevas sustancias psicoactivas (NSP) han sido conocidas como “drogas de diseño”, “euforizantes legales”, “hierbas euforizantes”, “sales de baño”, “productos químicos de investigación” y “reactivos de laboratorio”. A fin de promover una terminología clara sobre este asunto, la UNODC utiliza únicamente el término “nuevas sustan-



*Asistentes al foro en el Centro Internacional de las Naciones Unidas.*

**La UNODC  
ha detectado  
alrededor de 700  
nuevas drogas,  
y cada año se suman  
aproximadamente  
40 sustancias**

cias psicoactivas (NSP)", las cuales se definen como "sustancias de abuso, ya sea en forma pura o en preparado, y no son controladas por la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes ni por el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971".

A la reunión asistieron el titular de la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR), magistrado Roberto Moro; el jefe de la División de Operaciones de la UNODC, Aldo Lale-De-

moz, así como expertos de la Organización Mundial de la Salud, del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, y representantes del Reino Unido, Australia, Israel, España, Estados Unidos, Alemania y Rusia. Por parte de México, asistió el doctor José Ángel Prado García, director general adjunto de Operación y Patronatos de CIJ, quien ofreció ser el enlace para difundir el nuevo manual de rehabilitación a los países de Centro y Sudamérica.

*Alejandro Larrañaga Ramírez  
Departamento de Difusión y Ediciones*

# Entrenamiento para una Cooperación Efectiva: Interacción entre Organizaciones Gubernamentales y la Sociedad Civil



*Representantes de los diferentes países que asistieron al Seminario-taller.*

**A** invitación del Grupo de Cooperación para Combatir el Abuso y el Tráfico Ilícito de Drogas del Consejo de Europa, la institución representada por el doctor Ricardo Sánchez Huesca, director general adjunto normativo de Centros de Integración Juvenil, participó en su seminario-taller 2016, el cual se desarrolló en dos módulos. El primero tuvo lugar en Finlandia, en junio de este año; el segundo en Estocolmo, Suecia, en septiembre pasado.

El seminario-taller fue impartido por expertos del Consejo de Europa y organismos especializados como el Observatorio Europeo sobre Drogas y Adicción a las Drogas; la Fundación para el Desarrollo Merseyside de Gran Bretaña; y la Fundación Suiza sobre Adicciones. Es de rele-

## CIJ fue invitado por el Grupo Pompidou del Consejo de Europa a participar en su Entrenamiento Ejecutivo 2016

var la impartición de conferencias magistrales y participación en sesiones de preguntas del Ministro de Salud de Islandia, el Ministro de Salud de Finlandia y el Ministro de Salud de Suecia, así como de otras autoridades de alto nivel y conocimiento en materia de políticas públicas y de drogas.

En ambos módulos participaron representantes de organismos gubernamentales y de la sociedad civil de países como Eslovaquia, Belarús, Chipre, República Checa, Rumania, Serbia, Islandia, Rusia, Noruega, Suecia, Eslovenia, Croacia, Israel, Turquía, Macedonia, Suiza, España, Portugal. Del continente americano, el único representado fue México.

*Ricardo Sánchez Huesca  
 Director General Adjunto Normativo*



*El doctor Sánchez Huesca recibió su diploma de manos de la doctora Elena Hedoux.*



*El grupo de participantes durante una conferencia magistral.*

# Para vivir sin adicciones

## en los CENTROS de TRABAJO

Martha Karina Vargas Pérez  
Claudia Mejía Fernández  
María del Pilar Reyes Munguía  
Departamento de Modelos y Tecnologías Preventivas



El consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en el lugar de trabajo ha adquirido relevancia en los últimos años y preocupa a los trabajadores, a las autoridades sanitarias y a los organismos internacionales especializados en la materia.

Los diversos cambios económicos y sociales, la precarización del trabajo y la tercerización del mismo parecen agudizar los factores de riesgo asociados al consumo de drogas (Millán, 2008).

El consumo de drogas por parte de las y los trabajadores es una variable que no sólo contribuye al aumento de pérdidas para la economía de un país, sino que también deben considerarse los efectos en sí mismos del uso y abuso de sustancias psicoactivas y el mayor riesgo que se genera en materia de lesiones, enfermedades, accidentes, estrés, depresión, deterioro del estado anímico y de las relaciones interpersonales, ausentismo y elevados costos de indemnización, incapacidades y seguros.

A nivel mundial, se calcula que uno de cada 20 adultos, es decir, alrededor de 247 millones de personas de 15 a 64 años de edad, consumieron por lo menos una droga en 2014 (UNODC, 2016). 29 millones de personas sufren trastornos relacionados con drogas y sólo una de cada seis recibe tratamiento (UNODC, 2016).

La Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2012) ha reportado:

- Más de 50 millones de personas presentan dependencia del tabaco, alcohol y otras drogas.
- 70% de los consumidores de alcohol y otras drogas tienen empleo.

- En promedio, 3% de la fuerza laboral es dependiente del alcohol.

En México, la Encuesta Nacional de Adicciones 2011 (Villatoro et al., 2012) y Siles (2016) destacan los siguientes datos:

- El consumo de alcohol y drogas provoca 30% de los accidentes de trabajo, lo cual ocasiona pérdidas de más de 250 mil millones de pesos.
- Los empleos con mayor consumo de alcohol son: campesino, con 10.7%; obrero calificado, 9.3%; obrero no calificado, 9.3%; agricultor, 8.3%; subempleado, 7.9%; director o propietario de empresa, 7.7%; profesionistas, 7%; propietario de pequeño negocio, 6.4%; empleado de banco u oficina, 6.2%; y maestros, 2.6%.
- Los puestos de trabajo con mayor consumo de sustancias ilegales son: obrero no calificado, 2.2%; obrero calificado, 1.9%; vendedor no asalariado, 1.5%; profesionista, 0.9%; director o propietario de empresa, 0.8%; campesino, 0.7%; maestro, 0.6%; propietario de pequeño negocio, 0.4%; y agricultor, 0.1%.
- El incremento de las adicciones en los centros de trabajo reduce de 5% a 9% de la productividad.
- Aproximadamente 28% de las muertes por riesgos laborales están relacionadas con la ingesta de drogas.

Actualmente, convergen diversas variables en el lugar de trabajo que aumentan las demandas cognos-

citivas, emocionales y físicas de las y los trabajadores, afectando su salud de manera significativa, entre estas variables se encuentran los contratos temporales, la inestabilidad en el empleo, el aumento de la carga y las jornadas de trabajo, la intensificación de la actividad y el escaso equilibrio entre vida laboral y extra laboral, entre otras.

Al conjunto de variables que aumentan la probabilidad de afectar negativamente a la salud y el bienestar del trabajador se les denomina factores de riesgo psicosocial (Benavides et al. 2002; citado en Moreno y Baez, 2010). El impacto de estos factores en la salud de los trabajadores se ha reconocido cada vez en forma más amplia, lo que ha supuesto un mayor análisis sobre sus repercusiones para el personal trabajador y para el centro de trabajo, entre éstas, el consumo de drogas.

Las problemáticas relacionadas con el consumo de alcohol, tabaco u otras drogas pueden surgir como consecuencia de la combinación de situaciones laborales de riesgo, así como de factores personales, familiares y sociales. Los efectos del consumo de drogas no sólo tienen repercusiones negativas sobre la salud y el bienestar de las y los trabajadores, sino que pueden derivar en el deterioro del desempeño laboral, generando un aumento del ausentismo y de las tasas de accidentabilidad, lo que conduce a una menor productividad. El problema también puede vislumbrarse más allá de la empresa, con desacuerdos, tensiones y dificultades financieras en la familia, así como en el aumento de los costos sociales (OIT, 2012).

Con este panorama, las acciones preventivas y de promoción de la salud en cualquier línea fortalecen a los Centros de Trabajo como espacios de responsabilidad social, porque facilitan la adquisición colectiva de prácticas organizacionales saludables. Específicamente, los programas de prevención del consumo de drogas en el ámbito laboral tienen efectos positivos a corto y largo plazo, beneficiando no sólo a las empresas, sino también a los trabajadores y a sus familias.

Sus ventajas son variadas y van desde el impacto en la salud, productividad, seguridad y bienestar de los trabajadores y de la organización, hasta la identificación de factores de riesgo específicos, así como los recursos para afrontarlos y la potencialización del desarrollo integral a nivel individual y colectivo.

Además, desde el marco normativo, con la operación de programas preventivos, las empresas cumplen con algunas de las disposiciones como la Promoción de la Salud en el Lugar de Trabajo y en las Políticas de Seguridad (Organización Internacional del Trabajo) y la Responsabilidad Social (ISO 26000); asimismo, garantizan a los trabajadores el derecho a desempeñarse en entornos seguros (Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el trabajo) que se emiten a nivel internacional y nacional.

En México, la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS), a través del Programa Nacional de Bienestar Emocional y Desarrollo Humano en el Trabajo (PRONABET), busca crear una nueva cultura de salud laboral en el país, mediante el cuidado de las emociones y la prevención de los factores de riesgo en el trabajo.

Con el PRONABET, el personal trabajador y los empleadores podrán mejorar las relaciones en sus centros de trabajo y reducir accidentes y enfermedades causadas por factores psicosociales de riesgo, promoviendo en su lugar de trabajo hábitos saludables y entornos laborales favorables que propicien salud, seguridad, productividad y satisfacción.

Este programa busca el desarrollo de habilidades de autocuidado, el manejo de emociones y el mejoramiento de la comunicación asertiva. Para este propósito, emplea la “Metodología Solve”, propuesta por la Organización Internacional del Trabajo, la cual se ha diseñado con el propósito de prevenir riesgos psicosociales e integrar la promoción de la salud en las políticas de seguridad y salud en el trabajo.

Esta metodología se basa en el reconocimiento y la gestión de las relaciones de interdependencia entre los factores psicosociales y otros comportamientos relacionados con la salud y, por otra parte, sus causas en el lugar de trabajo (organización, condiciones de trabajo, relaciones laborales). Las variables que se abordan son:

#### **Factores de riesgo psicosocial:**

- Estrés laboral y económico
- Consumo de tabaco y humo de segunda mano
- Adicción al alcohol y otras drogas
- Violencia laboral
- VIH-sida

### Hábitos saludables:

- Nutrición
- Actividad física
- Sueño saludable

Mediante el abordaje de estos factores se busca proteger la salud integral de las y los trabajadores del país y, con ello, romper un círculo vicioso que repercute en la productividad y competitividad de las empresas mexicanas para lograr un desarrollo económico sostenible.

Para contribuir a este objetivo, Centros de Integración Juvenil y la STPS firmaron el convenio de concertación para la implementación del PRONABET, el cual enmarca actividades de prevención, tratamiento y rehabilitación de las adicciones en el ámbito laboral. La finalidad es contar con mecanismos específicos de colaboración entre ambas instancias que permitan capacitar en la atención de factores psicosociales y, de manera especial, en la orientación para la prevención del uso y abuso de tabaco, alcohol y otras drogas, en los centros de trabajo.

La STPS y CIJ reconocen que en el contexto laboral interactúan múltiples factores de riesgo que pueden derivar en salud o en enfermedad de las y los trabajadores. En este sentido, CIJ diseñó un programa específico de prevención para los centros de trabajo. Se opera desde hace 10 años en empresas del sector industrial, manufacturero, restaurantero, salud, de gobierno, justicia, comunicaciones y transportes, entre otros ramos. En 2015 se atendió a poco más de 428 mil 200 trabajadores, con diversas actividades informativas, de promoción de la salud en las empresas y orientadas al reforzamiento de habilidades sociales, emocionales y organizacionales.

El programa preventivo de CIJ “Para vivir sin adicciones” en los Centros de Trabajo tiene el objetivo de promover ambientes laborales más saludables, seguros y armónicos, libres de alcohol, tabaco y otras drogas en las empresas; contribuye de manera directa al logro de los objetivos del PRONABET y se instrumenta en seis etapas:

- Gestión y acuerdos de participación con las empresas: establecer convenios, alianzas o acuerdos entre el personal directivo de las empresas

y CIJ para gestionar qué tipo de intervención se requiere en función de sus características.

- Diagnóstico de riesgos, recursos y necesidades: identificar factores de riesgo asociados al consumo de drogas en la empresa y delimitar los recursos que pueden contribuir al desarrollo exitoso de un programa preventivo integral en términos de política laboral, infraestructura y capital humano.
- Planeación: organizar las acciones en función de las características, necesidades y recursos del centro de trabajo, con base en los resultados del diagnóstico.
- Implementación: realizar actividades de promoción de la salud y prevención del consumo de sustancias adictivas en el centro de trabajo.
- Evaluación: valorar el funcionamiento y alcance de los objetivos del programa, en términos de viabilidad, calidad y eficacia.
- Seguimiento de las actividades: garantizar la permanencia de los resultados.

El programa incluye estrategias de detección temprana y canalización oportuna de riesgos, conferencias informativas y talleres sobre el impacto del uso de drogas en el trabajo; acoso laboral y síndrome de desgaste emocional; formación de promotores que repliquen las acciones de manera autogestiva; consejo breve y derivación de casos de consumo a servicios de tratamiento y rehabilitación. De esta manera, la integralidad de sus estrategias y acciones proporciona diferentes servicios con base en las necesidades, características y recursos de cada empresa.

Asimismo, se distingue a cada empresa en función de su grado de participación y compromiso social, mediante cuatro niveles:

#### Nivel A: Empresa sensible

Participa en actividades informativas sobre los factores de riesgo y las consecuencias del consumo de drogas y de otras problemáticas asociadas en el trabajo. Su objetivo es sensibilizar al personal de la empresa para involucrarse en el cuidado de su salud y en la promoción del bienestar común. Servicios: jornadas preventivas, pláticas o conferencias y ferias de la salud.

#### Nivel B: Empresa saludable

Gestiona espacios para el desarrollo de talleres psico-educativos y vivenciales que buscan fortalecer habilidades y competencias socioemocionales en las y los trabajadores. En grupos de 15 a 30 personas, se realizan tres sesiones de una hora por cada taller, las cuales pueden programarse de manera consecutiva o semanal en función de las necesidades y recursos de la empresa.

#### Nivel C: Empresa protegida

Comprometida activamente en el fortalecimiento de un ambiente de trabajo saludable y armónico. Habilita a su personal estratégico (comités de salud y seguridad en el trabajo, responsable de servicios médicos, comisión de protección civil, representantes de los trabajadores, desarrollo organizacional, etcétera.) con recursos para afrontar riesgos laborales de forma eficaz y segura y promover prácticas para el bienestar común. Los cursos tienen una duración de tres horas, que pueden distribuirse hasta en tres sesiones. De manera permanente, las personas capacitadas pueden tener acceso a sesiones de asesoría, retroalimentación y apoyo por parte de los especialistas de CIJ.

#### Nivel D: Responsabilidad social

Estrecha la vinculación de la empresa con la sociedad, invirtiendo en la comunidad, como parte de la responsabilidad social para responder colegiadamente a las necesidades del entorno, mediante la participación activa de actores estratégicos de la empresa que se constituyen como voluntariado corporativo, de forma organizada y estructurada, en beneficio de otros individuos o comunidades.

Otra línea importante que se establece en el convenio de colaboración entre la STPS y CIJ son las acciones en favor de la reinserción laboral de jóvenes ex usuarios de drogas que hayan sido rehabilitados a través de los programas del Servicio Nacional de Empleo, mediante: asesorías, capacitación, talleres, apoyo para emprendedores, así como la información y seguimiento de las personas atendidas a nivel nacional, con los esfuerzos coordinados de ambas instancias.

Para Centros de Integración Juvenil es muy importante incidir en la calidad de vida y el bienestar de los trabajadores y sus familias, además de contribuir al alcance de parámetros de desarrollo organizacional con asesoría especializada que facilite la prevención del uso y abuso de drogas en las empresas. Con base en la evidencia se han comprobado algunos de los beneficios de emprender este tipo de acciones:

##### a) A corto plazo

- Descenso del consumo de drogas dentro de las instalaciones y en el entorno de la empresa.
- Reducción de posibilidades de que el personal acuda a laborar bajo el efecto de alguna sustancia tóxica.
- Disminución de actividades laborales realizadas bajo los efectos del síndrome de abstinencia.
- Decremento de lesiones y accidentes de trabajo derivados del consumo.

##### b) A largo plazo

- Aumento de la esperanza de vida de la planta productiva.
- Incremento de los años de vida saludables de los trabajadores.
- Reducción en la incidencia de enfermedades y trastornos relacionados con el uso y abuso de drogas.
- Aumento de la productividad y ahorro en gastos generados por descomposturas de maquinaria o productos, incapacidades, ausentismo, etcétera.
- Clima laboral satisfactorio y mayor seguridad empresarial.

Estar en un ambiente laboral saludable y seguro incrementa la productividad y el bienestar de las y los trabajadores. El centro de trabajo es un lugar privilegiado para la prevención. La Organización Mundial de la Salud reconoce que el lugar de trabajo es un entorno prioritario para la promoción de la salud (2000 citado en STPS, 2011).

## Referencias

- Centros de Integración Juvenil, A.C. (2016). Manual Ejecutivo. Para vivir sin adicciones en los Centros de Trabajo. México: CIJ.
- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas- Organización de los Estados Americanos [CICAD-OEA] (2008). Lineamientos Hemisféricos de la CICAD en Prevención Laboral. Décima Reunión del Grupo de Expertos en Reducción de la Demanda. Del 30 de septiembre al 2 de octubre de 2008, Santiago de Chile, Chile. OEA/Ser. L/XIV.4.10 CICAD/DREX/doc. 4/08rev2 14 de noviembre de 2008 Original: español. Recuperado de [www.cicad.oas.org/apps/Document.aspx?Id=689](http://www.cicad.oas.org/apps/Document.aspx?Id=689)
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (2015). Algunas orientaciones para evaluar los factores de riesgo psicosocial. Ministerio de Empleo y Seguridad Social. España. Autor INSHT. Recuperado de [www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FICHAS%20DE%20PUBLICACIONES/EN%20CATALOGO/PSICOSOCIOLOGIA/Maqueta%2018%204%20Angel%20lara.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FICHAS%20DE%20PUBLICACIONES/EN%20CATALOGO/PSICOSOCIOLOGIA/Maqueta%2018%204%20Angel%20lara.pdf)
- Lemonche, P. (2011). Voluntariado corporativo. Un puente de colaboración entre la empresa y la sociedad. Disponible en [www.foretica.org/biblioteca/cuadernos-foretica/doc\\_details/315-17-voluntariadocorporativo-un-puente-de-colaboracion-entre-la-empresa-y-la-sociedad?lang=es](http://www.foretica.org/biblioteca/cuadernos-foretica/doc_details/315-17-voluntariadocorporativo-un-puente-de-colaboracion-entre-la-empresa-y-la-sociedad?lang=es)
- Millán, H. (2008). El consumo de drogas en el mundo del trabajo. Hacia un modelo de intervención consensuado. Escuela de negocios. 1(2) pp. 36-47. CESUN-Universidad. Recuperado de [http://www.cesun.edu.mx/wp-content/uploads/2014/04/02\\_Consumo-de-drogas-HermesMillan.pdf?5397fc](http://www.cesun.edu.mx/wp-content/uploads/2014/04/02_Consumo-de-drogas-HermesMillan.pdf?5397fc)
- Moreno, B. y Báez, C. (2010). Factores y Riesgos Psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. Universidad Autónoma de Madrid. Recuperado de <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/PUBLICACIONES%20PROFESIONALES/factores%20riesgos%20psico.pdf>
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2016). Informe Mundial sobre las Drogas 2016. Resumen ejecutivo. Viena: UNODC.
- Oficina Internacional del Trabajo (2012). SOLVE: Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo. Alcohol y drogas en el lugar de trabajo. OIT: Ginebra.
- Organización Internacional del Trabajo (1996). Tratamiento de cuestiones relacionadas con el alcohol y las drogas en el lugar de trabajo. Recuperado de [www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed\\_protect/@protrav/@safework/documents/normativeinstrument/wcms\\_112634.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/normativeinstrument/wcms_112634.pdf)
- Organización Internacional del Trabajo (2012). A global Impact on the workplace fact sheet of alcohol and drug abuse. Recuperado de [www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/---ilo-manila/documents/publication/wcms\\_184593.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/---ilo-manila/documents/publication/wcms_184593.pdf)
- Organización Internacional del Trabajo (2016). Seguridad y salud en el trabajo. Recuperado de [www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/lang-es/index.htm](http://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/lang-es/index.htm)
- Secretaría de Salud, Consejo Nacional Contra las Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, Instituto Nacional de Salud Pública (2009). Publicación especial. Encuesta Nacional de Adicciones 2008. Reporte de resultados nacionales. 2009; 1: 173.
- Secretaría del Trabajo y Previsión Social (2011). Lineamientos para la Prevención de Adicciones en el Ámbito Laboral Mexicano. México: En Prensa. Recuperado de [www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/lineamientos.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/lineamientos.pdf)
- Siles, J. (2016). Adicciones: un peligro latente en el trabajo. Recuperado de <http://www.eluniversal.com.mx/articulo/nacion/sociedad/2016/06/26/adicciones-un-peligro-latente-en-el-trabajo>
- Villatoro-Velázquez JA, Medina-Mora ME, Fleiz-Bautista C, Tellez-Rojo MM, Mendoza-Alvarado LR, Romero-Martínez M, Gutierrez-Reyes JP, Castro-Tinoco M, Hernandez-Ávila M, Tena-Tamayo C, Alvear-Sevilla C y Guisa-Cruz V. Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Drogas. México: INPRFM. Recuperado de [www.inprf.gob.mx](http://www.inprf.gob.mx)



# Una mirada a la salud mental y el consumo de drogas en migrantes centroamericanos sin documentos

*Ricardo Sánchez Huesca  
Director general adjunto normativo  
Liliana Berenice Templos Núñez  
Departamento de Modelos y Tecnologías Preventivas*

La migración representa un proceso de movilidad cuyo objetivo se asocia de manera tradicional con la mejora en las condiciones de vida de quien ha decidido dejar su ciudad de origen para residir temporal o permanentemente en otro lugar (Fuentes-Reyes & Ortiz-Ramírez, 2012). En la actualidad, y de acuerdo con cifras de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), existen alrededor de 232 millones de migrantes en el mundo; Estados Unidos es el país con la mayor cantidad de personas migrantes (ONU, 2013).

Recientemente, la mejoría en las condiciones económicas y de vida ha dejado de ser el único motivo para migrar: la violencia social es una razón de peso para la migración, en muchas ocasiones forzada, en países donde se registran amenazas constantes (Martínez, Cobo, & Narváez, 2015).

En tal situación, se encuentra una gran cantidad de los migrantes centroamericanos sin documentos que cruza por México con el fin de ingresar a Estados Unidos. Según cifras del Instituto Nacional de Migración, las personas provenientes de Nicaragua, Guatemala, Honduras y El Salvador constituyeron, entre 2005 y

2010, casi la totalidad de los albergados en las estaciones migratorias (Rodríguez Chávez, Berumen Sandoval, & Ramos Martínez, 2011).

Quienes migran o se han visto forzados a hacerlo han tomado una decisión que implica diversos reajustes que van desde la decisión de emprender la travesía migratoria hasta llegar a su lugar de destino y adaptarse a un nuevo entorno. Aunado a esto, las condiciones en que las personas migran, sobre todo si lo hacen de manera forzada, irregular o indocumentada, las hace vulnerables (París Pombo, Ley Cervantes, & Peña Muñoz, 2016).

Los estudios e informes existentes sobre la migración centroamericana en México se enfocan en cuestiones de tipo poblacional y de derechos humanos; no obstante, a nivel psicológico y emocional, las vivencias experimentadas por los migrantes también dejan mella en su salud mental. En la actualidad, no se sabe qué proporción de los miles de migrantes internacionales que se encuentran en su paso por México presenta algún tipo de malestar emocional o trastorno psicológico; por ello, Centros de Integración Juvenil realizó una investigación con migrantes centroamericanos, cuyo propósito es explorar la posible relación de tal experiencia migratoria con estrés, depresión, ansiedad, distintas formas de violencia, y el uso de alcohol y otras drogas.

El estudio se llevó a cabo en la Ciudad de México, en colaboración con la organización civil "Sin fronteras". La población estudiada se constituyó de hombres y mujeres centroamericanos en estancia migratoria en México, sin documentos, mayores de 18 años, y provenientes, principalmente, de Honduras, El Salvador, Guatemala y Nicaragua. La investigación fue cuantitativa y cualitativa. Se obtuvo una muestra de 91 personas, poco más de la mitad, varones.

Las experiencias compartidas por los migrantes permiten identificar una serie de situaciones que vulneran su bienestar fí-

sico y emocional. Más de 70 por ciento tuvo que abandonar su lugar de origen sin haberlo planeado; algunos lo hicieron debido a amenazas de muerte en contra de ellos o de sus familiares por parte de pandillas.

*Me dieron un mes para que yo me saliera de la casa y de la colonia, pero no esperé cumplir el plazo; me salí antes, dejé todo en la casa, sólo saqué a mis hijos [...] Es algo muy triste porque yo ya no puedo regresar a Honduras; en caso de que volviera, no tendría a dónde ir, todo lo que tenía quedó en manos de ellos (la pandilla que la amenazó).*

Lucía  
Migrante de Honduras

*Yo salí de mi país por amenaza de las pandillas. Me hicieron una llamada en la que me dijeron que yo tenía que salir de mi casa, de mi colonia o de mi país, porque ellos no me querían ver más allá... y que si yo no lo hacía me iban a matar a mí y a mis hijos.*

Cristina  
Migrante de Honduras

El 90 por ciento tomó la decisión de salir de su país a causa de la violencia social, por ello resulta paradójico que en su trayecto migratorio para llegar a esta ciudad, más de 92 por ciento fue-

ra asaltado o secuestrado. Ya en la Ciudad de México, sólo la tercera parte no reportó haber sufrido algún tipo de violencia, otra tercera parte expresó haber padecido discriminación.

*La discriminación es horrible, porque aunque digan que aquí no hay discriminación, sí la hay; a pesar de que ahora ya tengo papeles, muchas veces se me complica obtener empleo. Cuando uno llega a tener trabajo, pero saben que uno no es mexicano, dicen "¡ah! este no es de aquí, nos lo chamaqueamos".*

Ramiro  
Migrante de Guatemala

*En una ocasión una vecina me consiguió trabajo en una lavandería y no me lo dieron porque el señor dijo que los hondureños se venían de allá porque somos ladrones o mareros, porque venimos huyendo de algo... me señaló... me dijo que no me daría trabajo porque no me conocía bien, no sabía que mañas traía. Me dio mucha tristeza, o sea cómo piensa eso... yo no le quise decir nada, me di la media vuelta y me fui.*

Lucía  
Migrante de Honduras

Las narraciones anteriores dejan entrever la tristeza ocasionada tanto por las situaciones vividas

al haber dejado el país de origen como por no contar con una red de apoyo, pues la mayoría de los participantes en el estudio llegó a México sin familiares ni amigos. El estrés que les generó la salida de su país es muy alto y más de 80 por ciento calificó con probable trastorno de ansiedad y depresión en las escalas de Goldberg.

*Fue muy doloroso porque dejé a mis hijos, dejé a mis hijos y me vine sola.*

Lucía  
 Migrante de Honduras

*No tengo conocidos o familiares migrantes, no tengo a nadie.*

Ana  
 Migrante de Guatemala

Respecto al consumo de alcohol y drogas ilegales se encontró que sólo 12 por ciento calificó en el AUDIT con consumo riesgoso o dañino; asimismo, 62 por ciento reportó no haber usado alguna droga ilícita; 38 por ciento –en su mayoría varones– aceptó haber consumido alguna vez. Las drogas de mayor uso fueron mariguana y cocaína, y el país de inicio fue el de origen. Es destacable que

el consumo de drogas ilícitas disminuyó tanto en el trayecto migratorio como durante la estancia en México.

Los resultados del estudio evidencian el sufrimiento emocional de este grupo de migrantes centroamericanos y su necesidad de atención en salud mental. Dada su posición geográfica, México seguirá siendo un país de tránsito y destino de migrantes centroamericanos, por ello es necesario que los trabajadores de la salud mental enfatizamos en el derecho de esta población de recibir servicios de salud mental y atención de adicciones.

## Referencias

- Fuentes-Reyes, G., & Ortiz-Ramírez, L.R. (2012). El migrante centroamericano de paso por México, una revisión a su condición social desde la perspectiva de los derechos humanos. *Convergencia. Revista de Ciencias Sociales*, 58, 157-182.
- Martínez, G., Cobo, S.D., & Narváez, J.C. (2015). Trazando rutas de la migración de tránsito irregular o no documentada por México. *Perfiles Latinoamericanos*, 23(45), 127-155.
- Organización de la Naciones Unidas. (2013). *La migración mundial en cifras*. Recuperado de <https://www.oecd.org/els/mig/SPANISH.pdf>
- París Pombo, M.D., Ley Cervantes, M., & Peña Muñoz, J. (2016). *Migrantes en México. Vulnerabilidad y riesgos*. México: El Colegio de la Frontera Norte y Organización Internacional para las Migraciones.
- Rodríguez Chávez, E., Berumen Sandoval, S., & Ramos Martínez, L.F. (2011). *Apuntes sobre migración. Migración centroamericana de tránsito irregular por México. Estimaciones y características generales*. México: Centro de Estudios Migratorios, Instituto Nacional de Migración. Recuperado de [http://www.oxfamMexico.org/wp-content/uploads/2013/06/APUNTES\\_N1\\_Jul2011.pdf](http://www.oxfamMexico.org/wp-content/uploads/2013/06/APUNTES_N1_Jul2011.pdf)
- Sánchez Huesca, R., Fernández Cáceres, C., Arellanez Hernández, J., & Fernández de la Fuente, C. (2016). *Aproximación a una población vulnerable: migrantes centroamericanos sin documentos. Una perspectiva de salud mental*. Ponencia presentada en la 13.a Conferencia Anual de Investigación del Centro de Investigación Interdisciplinario del Suroeste, Universidad Estatal de Arizona, Arizona.

# La figura del acompañante terapéutico en el tratamiento residencial de Centros de Integración Juvenil

Silvia María Canul Sánchez  
Rocío Romero Reséndez

Departamento de Hospitalización y Proyectos Clínicos

El espacio destinado a la Comunidad Terapéutica (CT) para el tratamiento de personas con problemas en el consumo de sustancias posee una estructura que permite encaminar los procesos hacia la recuperación de la salud física y mental, además de la reinserción social de cada residente a su ambiente, con herramientas que le ayuden a desempeñarse de manera saludable y que requieren sin duda incorporar estrategias en la intervención a fin de fortalecer la atención que se proporciona. Para ello, la figura del Acompañante Terapéutico (AT) es un recurso para apoyar la recuperación del residente que se encuentra en tratamiento, su participación dentro de la Comunidad permea una conexión con el otro, donde la mayor contribución es a través de la experiencia propia; el comprender las situaciones de dolor, angustia, temor, entre otras, que se presentan acompañándolo cercanamente.

El vínculo que se establece entre el acompañante terapéutico y el residente construye un lenguaje verbal y no verbal característico, comprensible entre ambos. El resultado de esta interacción ha de dirigirse a la recuperación, a la transformación conjunta entre ambos y el equipo médico técnico, complicidad que deriva en los logros del tratamiento.

En la actualidad, la figura del acompañante terapéutico ha logrado mayor aceptación en el ámbito profesional, ya que al configurarse dentro un equipo multidisciplinario sus funciones están articuladas de tal manera que su implementación fortalece el tratamiento que se brinda. Así, el AT desde nuestro contexto práctico, se asigna al ex residente que ha transitado por la experiencia de la recuperación en la CT, que a través del tiempo ha sostenido sus logros respecto a mantenerse en abstinencia, alcanzando un proceso de recuperación satisfactorio en su área biopsicosocial, además de lograr fortalecer su

proceso de reinserción en los diferentes ámbitos o ambientes de su contexto; sin el consumo de sustancias.

Esta figura surge en la época de la segunda guerra mundial, pero es en los años 60 bajo ciertas condiciones sociales y conceptuales como tiene su auge, influida en ese entonces principalmente de la necesidad clínica con pacientes con los cuales los abordajes terapéuticos clásicos no presentaban éxito; la práctica del movimiento anti psiquiátrico inglés, de la psiquiatría democrática italiana y de la psicoterapia institucional francesa (Barreto, citado en Mathias, 2008), por ello se erige como alternativa frente a la internación psiquiátrica principalmente, lo que permitió su actuar ante situaciones de crisis y como opción a la internación cuando los familiares se negaban a que se conocieran la ocurrencia de episodios psicóticos, esquizofrenia o adicción.

Como nueva opción al tratamiento fue necesario que atravesara

ra por un proceso de evolución que requirió la observación clínica y el interés en delimitar su actuación teórica. Es en los años 70 cuando Eduardo Kalina lo denomina “amigo calificado”, como resultado de la necesidad de contar con más recursos para tratar adolescentes con problemas o de difícil abordaje y por la insuficiencia de los tratamientos convencionales. Dicho término derivó en riesgos terapéuticos, como lo señalaron Kuras de Mauer y Resnizky (2015) “el hecho de que un acompañante terapéutico se presente como amigo frente al paciente a partir del vínculo terapéutico, al contrario de ayudar a fortalecer la construcción del mismo, puede servir como un elemento que distorsiona el proceso terapéutico en sí.” Ante lo anterior se continuó en la búsqueda adecuada para definir y consolidar esta figura para finalmente delimitarla como Acompañante terapéutico, término que resalta la utilidad terapéutica de su función y en la que se fundamente la construcción de un vínculo con un rol establecido y no con el rol que el paciente “quiera”.

Ligado a la salud mental, resulta un recurso que permite contribuir a los tratamientos y su inserción se encuentra ligada a la necesidad de brindar herramientas que fortalezcan las intervenciones y que re signifiquen la visión sobre los pacientes.

Diferentes autores coinciden en la idea que para su integración es necesario señalar y especificar una estructura definida que permita que las acciones del acompañante sean introducidas en la di-

námica propia de la institución, como lo menciona Ledesma, L. C. (2012): “El acompañamiento es una herramienta que posibilita restablecer vínculos o producir otros nuevos, contemplando el caso por caso, esto es, sin fórmulas ni protocolos universales de intervención... el acompañamiento construye un espacio sin imponer un protocolo a priori de actividades u objetivos, sino que los mismos se van consensuando con los implicados: familiares, profesionales y fundamentalmente con el propio paciente, en función de sus posibilidades, situación clínica y social.”

Kuras de Mauer (Entrevista por Cueto, E. 2015) define al acompañante terapéutico como: “un dispositivo que sólo es concebible en el seno de un equipo interdisciplinario”. A decir de ella “su labor es, desde nuestra perspectiva, siempre con otros, con quienes comparte una estrategia de abordaje. Su función es asistencial y terapéutica”, dado lo anterior se propone considerar su relevancia para el trabajo dentro del tratamiento residencial.

Pulice, G. (2011) retoma a Kuras y Resnizky para describir las funciones del acompañante:

La primera de ellas es la de contener al paciente quien frente a la ansiedad, la angustia o los miedos, debe ofrecerse como sostén, a la manera de un chaleco humano, como alternativa a la contención por medio de psicofármacos u otros recursos coercitivos habitualmente utilizados para tal fin.

La segunda corresponde a brindarse como modelo de identificación, donde tendría la atribución de mostrar al paciente, en las si-

tuaciones problemáticas de su vida cotidiana, ciertos patrones de comportamiento diferentes de los que él está habituado.

Sobre la tercera nos referimos a que podrá favorecer el aprendizaje de funciones o roles que el sujeto no está en condiciones de regular, como por ejemplo la organización y cumplimiento de actividades.

Una cuarta se refiere a percibir, reforzar y desarrollar la capacidad creativa, así como brindar información para que el residente construya nuevos vínculos que lo mantengan en abstinencia.

La quinta hace referencia que el acompañante podrá representar al terapeuta, para “ayudar a metabolizar y reforzar” las interpretaciones realizadas por el terapeuta, instaurando su presencia un espacio más para la elaboración de los contenidos de la psicoterapia.

Finalmente, con la sexta se considera que podrá servir como agente catalizador de las relaciones familiares al descomprimir y amortiguar las relaciones del residente con su familia, absorbiendo o mediatizando las descargas del padre o la madre sobre él.

Evidentemente, las anteriores funciones como se ha mencionado, buscan coadyuvar en las intervenciones que componen el tratamiento de los residentes. Es a través de este acercamiento como pretendemos redefinir esta figura dentro del tratamiento residencial por lo que es importante mencionar que en México, la figura del AT se encuentra enmarcada en la norma NOM-025-SSA2-2014, que en su apartado 4.1.1 lo define como:

El personal capacitado que se inserta en la cotidianidad de la persona usuaria, trabaja dentro de un equipo interdisciplinario para facilitar la operación y funcionamiento de los servicios de atención en salud mental. Su función es la de compañero/a, guía y sostén en la construcción de la subjetividad singular de cada persona, con el fin de facilitar la construcción y/o continuidad del lazo social, la instauración de actitudes positivas respecto de su condición y habilidades disminuidas, el máximo grado posible de integración y competencias sociales, el máximo grado posible de autonomía, así como el fortalecimiento de sus capacidades y rasgos positivos de su personalidad.

Así, para el asunto que nos compete entenderemos el acompañamiento como una forma de estar con el otro, desde un marco teórico y referencial propio, en este caso el de la CT, proponemos que esta figura se constituya como un sostén para el residente y/o la familia, que actué a través del apoyo, escucha y contención en circunstancias propias del trabajo que se realizan cotidianamente en el tratamiento residencial, siempre en coordinación con el equipo médico técnico, bajo supervisión y con objetivos perfectamente delimitados, considerando que un ex residente en abstinencia podrá desempeñar esta función con base en su experiencia personal alrededor del consumo de sustancias y del proceso de recuperación alcanzado. Lo anterior, basado en la idea que al integrar al EMT a personas con una historia de superación alrededor del consumo podrá

proporcionar una visión diferente respecto a los procesos de recuperación en las Unidades de Hospitalización, haciendo una aportación básica, imprescindible en la CT derivado de lo vivencial respecto a la adicción, ya que son ellos quienes saben y conocen lo que se transita, las consecuencias y la forma de recuperación, como lo menciona Soto (2011) al referirse a Fleischer que a la letra dice:

*El testimonio del consumidor de sustancias es central en el tratamiento y la recuperación, se trata de aquel relato público y detallado de las vicisitudes de sus intoxicaciones. Mientras se cree que ese testimonio poseería una función liberadora, fundamentalmente para quien lo porta, en realidad, más que disolver aquello que se dice y evaporar lo que confiesa, lo implanta, lo solidifica.*

Para alcanzar el desempeño de este rol se requiere de tiempo, de formación en el tema y la práctica dirigida, por ello y en el interés de enriquecer el tratamiento residencial en CIJ se propone asignar la concepción del acompañante terapéutico al ex residente que ha cursado por todo lo anteriormente mencionado en la Comunidad Terapéutica, su proceso sin duda ha de fortalecer los servicios que se brindan; toda vez que su participación activa en lo cotidiano dentro de la Comunidad Terapéutica la convierte en un espacio de experiencia continua, entrelazando las relaciones del equipo de profesionales y entre los residentes; por ello y en este caso el proceso de transición de un modelo principal-

mente profesional hacia un modelo mixto retomando algunos elementos requiere sin duda puntualizar ciertas reflexiones al respecto de la figura de un acompañante:

- Si bien es cierto, se brindan servicios vinculados con la ayuda mutua, éstos han requerido del apoyo de personal externo, con experiencia y vivencia propia sobre el consumo de sustancias; la inserción de la figura del acompañante terapéutico podrá permitir retomar la experiencia de los egresados desde el modelo institucional, lo que fortalecerá el apoyo que un acompañante pueda realizar en la comunidad.
- En la línea profesional, la formación y experiencia del clínico ha favorecido la adherencia y logros en el tratamiento, conjuntar lo anterior con la vivencia de recuperación sin duda engrosará los procesos de rehabilitación, cimentados en la clínica y en la práctica vivencial.
- La integración de la figura del acompañante terapéutico basada en un marco teórico metodológico significará la oportunidad de transformación de todos los miembros de la comunidad terapéutica siendo los residentes, el EMT y el mismo acompañante respecto al proceso de recuperación y el logro de los objetivos y metas para la abstinencia del consumo de sustancias y, por ende, la focalización de una mejor calidad de vida.

Basado en lo anterior, es de gran relevancia rescatar algunos elementos de esta figura ya que por

un lado, forma parte de los preceptos básicos del modelo de Comunidad Terapéutica actuales enmarcados en un contexto mundial con eficacia comprobada y por otro, han existido desde hace muchos años en las Unidades de Hospitalización ex residentes que partici-

pan activamente aportando su experiencia de vida en el manejo de la abstinencia y logros terapéuticos en espacios específicos de apoyo a la rehabilitación y reinserción social como la Nueva Red (reuniones de autogestión), contribuyendo en el tratamiento y disipando las difi-

cultades propias por las que se atraviesan en el proceso de reincorporación a su entorno. Su experiencia da pauta al área normativa a estructurar su participación dentro de la organización del Programa de Tratamiento Residencial que sin duda será fortalecido.

## Referencias

- Beltran, L. *Vicisitudes del Acompañamiento Terapéutico*. España. Recuperado de <http://www.clinicapsicoanaliticayotan.com.mx/ESW/Files/Acompaamiento-lhb.pdf>
- Comas, A. (2010). *La metodología de la Comunidad terapéutica*. Fundación Atenea, Grupo Gid. España.
- Duek, D. (s. f.) *El joven consumidor de sustancias en la posmodernidad*. Recuperado de <http://www.apdeba.org/wp-content/uploads/el-joven-consumidor-de-sustancias-en-la-posmodernidad.pdf>
- Cueto, E. (2015). Entrevista a Susana Kuras de Mauer, Acompañamiento terapéutico: de la prehistoria a los dispositivos actuales. Recuperado de: <http://www.imagoagenda.com/articulo.asp?idarticulo=1640>
- Kuras de Mauer, S. (2015). Acompañamiento terapéutico, su valor como dispositivo. Recuperado de <http://www.imagoagenda.com/articulo.asp?idarticulo=1491>
- Ledesma, L. (2012). *Senderos clínicos del acompañamiento terapéutico*. Tesis no publicada para obtener el grado de Doctor. Universidad Complutense de Madrid. España.
- Macías, M. (2006). *Experiencia psicoanalítica y acompañamiento terapéutico*. Editores Plaza y Valdez.
- Matías, N. (2008). El acompañante terapéutico y la psicosis. *Revista de psicoanálisis y salud mental*. 1(5).
- Pulice, G. (2011). *La función del acompañante terapéutico y su inclusión en la estrategia de tratamiento*. Ed. Letra Viva. Argentina.
- Pulice, G. (2011). *Fundamentos clínicos del Acompañamiento Terapéutico*, Buenos Aires, Ed. Letra Viva.
- Pulice, G. y Rossi, G. (1994). *Acompañamiento terapéutico*. Aproximaciones a su conceptualización. Ed. Polemos. Argentina.
- Quiroga, A. et al. (2014). Tratamiento de adicciones. *La incorporación del acompañante terapéutico ante los nuevos escenarios*. Documento presentado en el X Congreso Argentino de Acompañamiento terapéutico. "La identidad del acompañante terapéutico, un proceso en construcción", San Juan.
- Rosique, M., González, C. y Sanz, T. (2013) Acompañamiento terapéutico: práctica y clínica en un hospital psiquiátrico. *Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría*. 34(123), 583-587.
- Rossi, G. (2007). *Acompañamiento terapéutico. Lo cotidiano, las redes y sus interlocutores*. Ed. Polemos. Buenos Aires.
- Rossi, G. (2013). *El acompañante terapéutico y los dispositivos alternativos de atención en Salud Mental*. Recuperado de <http://www.psicologia.umich.mx/downloads/UarichaWeb/Uaricha6/Elacompanamiento-terapeuticoylosdispositivosalternativosdeatencionalasaludmental.pdf>
- Soto, C. (2011). *Psicoanálisis aplicado al tratamiento de adicciones en comunidades Terapéuticas ¿posible o imposible?* Tesis no publicada para obtener el grado de magister en psicología clínica en adultos. Universidad de Chile.
- Acompañante terapéutico*. Recuperado de <http://www.redat.com.ar/>
- Strejilevich, G.L. *La posmodernidad y las adicciones*. Recuperado de <http://www.enlinea.cij.gob.mx/Cursos/Hospitalizacion/pdf/Postmodernidad.pdf>



# Testimonios del consumo de metanfetaminas ante la expansión de su consumo

Raúl García Aurrecochea  
Departamento de Investigación Clínica y Epidemiológica

Los estudios epidemiológicos del consumo de drogas entre los pacientes atendidos en Centros de Integración Juvenil (CIJ),<sup>1</sup> muestran elevadas tasas de consumo de metanfetaminas desde el segundo semestre de 2004 en los estados de la Región Noroccidental (Baja California, Baja California Sur, Sonora y Colima) y una expansión reciente hacia los estados de Chihuahua, Jalisco y Guanajuato. En estas circunstancias, resulta pertinente y de utilidad el informe “Las metanfetaminas. Contexto y prácticas de consumo en usuarios en tratamiento”, elaborado por Isaías Castillo y Karina Jiménez. El estudio, de carácter cualitativo y basado en entrevistas a usuarios de metanfetaminas en tratamiento hospitalario y ambulatorio, puede ser de utilidad tanto para especialistas como para el público en general.

Fundado en testimonios de 30 pacientes que acuden a solicitar tratamiento, puede decirse que tratamos con una droga altamente adictiva cuyo uso puede llegar a desestructurar la vida de los consumidores, desfigurar su físico, desestabilizar sus emociones, aislarlos de la vida social e incluso, llevarlos a experimentar alucinaciones. Es frecuente que los usuarios, antes de ingresar a CIJ, tengan una historia de tratamientos en los llamados anexos, en donde, usualmente, son sometidos a vejaciones y abusos. Los servicios de tratamiento que ofrece CIJ, tanto en las Unidades de Hospitalización como en los Centros de atención ambulatoria, resultan una alternativa de gran valor para enfrentar los efectos de la creciente expansión del consumo de estos estimulantes en México.

En el estudio, se describe la sustancia y se presenta el panorama epidemiológico de su consumo entre

<sup>1</sup> Tendencias del consumo de drogas alguna vez en la vida en Centros de Integración Juvenil. Segundo semestre de 2004–Segundo semestre de 2015 (Nivel Nacional y Entidades Federativas). En: <http://www.cij.gob.mx/programas/Investigacion/pdf/16-01e.pdf>

los pacientes atendidos en CIJ, de donde se destaca un mayor consumo en la región norte, así como su expansión a otras regiones. Los resultados de las entrevistas aplicadas se presentan en tres apartados: el comienzo, durante y después.

En la parte relativa al comienzo, se refiere que es común que los usuarios de metanfetaminas tengan un historial previo de consumo, en el que la sustancia más asociada con el consumo de cristal es el alcohol, que reduce los efectos provocados por el abuso de las metanfetaminas. Dice un paciente:

“Para mí el alcohol es como la llave de consumo a otras drogas, es abrir puertas, yo para olvidar otras drogas necesito desechar la llave del alcohol, porque es la que me lleva a sentirme ansioso y continuar con las demás, entre ellas la metanfetamina...”.

Entre las razones para justificar el consumo, en el estudio se identifica la búsqueda de una mejora, ya sea en la productividad laboral o en el aspecto físico. Así un paciente indica:

“Sí, tengo compas que lo usan pa’ trabajar, un globo al día... pal trabajo te hace bien, casi todos en la fábrica consumen, estás como robot...”.

Por su parte, una paciente comparte:

“A los 17 fue el que más me gustó, era porrista y en el ambiente, me gustó porque empecé a dejar de comer, a ser delgada, (...) el cansancio me ganó y yo recordaba que me quitaba el cansancio.”

Asimismo, los pacientes refieren que es una droga altamente adictiva:

“Cuando lo pruebas no te asusta, te jala y no te suelta... es como si te dijera ven pa’ca ora tienes que mantenerme...”.

En el apartado del durante, se dice que los pacientes parecen buscar cierta alegría que les produce el consumo, así como una ayuda para olvidar momentos desagradables. No obstante, indican los usuarios que se trata de “una droga celosa” con la cual no hay cabida para nada más que el uso de ésta, de forma que conduce al aislamiento.

“... cuando te das cuenta ya te tiene agarrado. Esa sí es una adicción a la sustancia... A mí me dejaba adormecido, sentía la cara como rara, la quijada se me trababa. Quería hacer ejercicio y no podía, me sentía pesadísimo...”

Finalmente, en la parte del después, el estudio hace mención de cómo los pacientes se ven obligados a buscar ayuda para poder salir de la problemática del consumo, aunque las experiencias no siempre son afortunadas.

“Tengo 26 anexos y 26 recaídas, en 24 anexos estuvo mi hermano conmigo, me decía carnal vente pa’cá, pa’ que te alivianes... yo nunca había estado en un lugar como aquí... eran anexos como de seis meses, bien sacado de onda salía, golpes, juntas de 5 de la tarde a 5 de la mañana, yo decía: A ese infierno no regreso...”.

En las conclusiones el estudio señala la importancia de dar impulso a la realización de otras indagaciones en otros espacios geográficos, dado el crecimiento y la proliferación del consumo de esta droga.

**Referencia:** Isaías Castillo Franco y Karina Jiménez Silvestre, *Las metanfetaminas. Contexto y prácticas de consumo en usuarios de tratamiento*, Dirección de Investigación y Enseñanza, Subdirección de Investigación, Informe de investigación 15-05, México, 2016.

Entrenar desarrolla tu fuerza;  
**LEER**, tu espíritu.

LO QUE  
IMPORTA  
ESTÁ EN  
TU CABEZA

**LEE**

20 minutos al día

ALEXA MORENO  
GIMNASTA OLÍMPICA

[leermx.com](http://leermx.com)



Consejo de la Comunicación  
Voz de las Empresas



# Mujeres y consumo de drogas: diferencias generacionales

Rosaura de la Torre Gómez  
Jefa del Departamento de Equidad y Género

En artículos anteriores hemos descrito las diferencias que existen entre hombres y mujeres en el consumo de drogas; en esta ocasión nos centraremos en hacer una breve descripción de las diferencias presentes entre mujeres adolescentes, jóvenes y adultas y el consumo de drogas. Considero importante aclarar que este análisis no es ni por asomo final, ya que aun cuando consideramos dos condiciones sociales, como son el género y la edad, evidentemente es una simplificación de la diversidad de mujeres que somos y las diferencias radican no sólo en factores como clase social, raza, orientación sexual, entre otras, sino también en la historia de vida y en la subjetividad de cada una.

Ante el aumento del consumo de drogas en las mujeres, algunas explicaciones aluden a la progresiva superación de los roles tradicionales, que limitaba a las mujeres sólo al ámbito familiar. De acuerdo con CIJ (2004) la situación económica y las necesidades de crecimiento y desarrollo de las mujeres ha hecho que la vida pública sea compartida por ambos sexos. Estos cambios del rol femenino han facilitado la protección a su salud, a través de ganar mayor autonomía, independencia, redes sociales, comparten espacios laborales y tareas domésticas y de cuidado de hijos/as con sus parejas, y ha contribuido a que su proyecto de vida no esté centrado sólo en el cuidado a los demás (Sánchez, 2009). Sin embargo, la doble jornada laboral, el tener otras responsabilidades fuera del espacio privado, las nuevas exigencias sociales, entre otras, han tenido distintos efectos en la salud, tanto positivos como negativos.

El aumento del consumo de tabaco, alcohol y drogas en las mujeres puede ser producto de un ajuste ante la definición actual del rol femenino, ya que también las mujeres adoptan conductas de riesgo con efectos negativos en su salud. Aun con los cambios en cuanto al rol social que actualmente tienen muchas mujeres, la condición de adicción sigue teniendo un mayor grado de rechazo social que se observa en el menor apoyo familiar o social.

Si bien las mujeres comparten experiencias similares debido a su condición de género, se presentan diferencias de acuerdo con su etapa de vida.

La estigmatización que viven las mujeres consumidoras está condicionada por el factor generacional: para el caso de adolescentes y jóvenes que han sido educados/as con valores de igualdad entre mujeres y hom-

bres, se percibe de manera “normal” el que ambos tengan los mismos comportamientos (Sánchez, 2009). Para las jóvenes quienes es relevante ser aceptadas socialmente por sus pares, el consumo de drogas puede tornarse un reto de reconocimiento ante el grupo. La manera en que se identifican con el ideal corporal las puede llevar no sólo a los trastornos de la alimentación sino también al consumo de drogas, especialmente de estimulantes (CIJ, 2004).

De acuerdo con el estudio “El uso de sustancias legales (alcohol/tabaco) entre las mujeres. La perspectiva de tres generaciones de mujeres” (Chacón y Castillo, 2010), el uso de tabaco y alcohol en las adolescentes (entre los 16 y los 20 años), refiere que la familia les brinda elementos de prevención hacia el consumo de estas sustancias, aun cuando el tabaco es más tolerado en ellas, ambas sustancias son más permitidas en los varones al interior de la familia.

Arellanez y Sánchez (2010), en un estudio con mujeres adolescentes estudiantes, identificaron que algunos factores de riesgo se encuentran en sus redes sociales ya sean familiares, en donde uno o más miembros de la familia beben alcohol, y en la red de amista-

des, quienes consumen alcohol; en cuanto a los espacios donde se consume son fiestas, reuniones, antros, cantinas e incluso la casa como espacio de convivencia e interacción.

Las adolescentes ubican al alcoholismo como el exceso en términos de cantidad y frecuencia, su consumo depende en gran medida de con quién se acompañen (familia, amigos, novio) lo cual puede ser aceptable, contrario a cuando realiza esta conducta con personas extrañas en la escuela, trabajo o lugar público, ya que puede ser vista como infantilizada o incapaz de legitimar su presencia y acción en el mundo de manera autónoma, puesto que necesita del aval familiar o de un hombre para que su conducta sea aceptada. Junto con la prohibición del consumo de estas sustancias por parte de la familia por el “qué dirán”, se señala la actitud de sobreprotección de las adolescentes por parte del padre y la madre; aunque en una edad más adulta (juventud) manifiestan sentirse con más libertad para consumir alcohol, sigue persistiendo la sanción moral, siendo ésta más relajada para los varones en la misma edad. Las jóvenes en general están en desacuerdo con los valores que la familia sostiene en ellas en cuanto a permanecer en casa porque no son tratadas de la misma manera que los hombres y no es fácil para ellas desprenderse de esos valores.

La entrada a la edad de la juventud representa para las mujeres el acceso al uso de alcohol y tabaco puesto que se ubican como personas grandes para tomar decisiones, además de conocer las causas y consecuencias del consumo (Chacón y Castillo, 2010).

Las jóvenes señalan que la información acerca del consumo de drogas no es suficiente para prevenir el consumo, es necesario considerar el papel que juegan los problemas sociales, económicos y familiares que les rodean y las convierten en consumidoras. Para ellas la decisión de beber es simple y personal; sin embargo, dejar de hacerlo es difícil y necesitan de mucha fuerza de voluntad y apoyo familiar.

Rekalde y Vilches (2003) mencionan que los espacios de diversión de adolescentes y jóvenes siguen siendo un espacio masculino, en donde las jóvenes se posicionan minoritariamente, se sienten inseguras lo que es desfavorable para divertirse o relacionarse, y son atraídas por los varones que se desenvuelven con seguridad, agresividad y que alardean, por lo que afirman que el inicio del consumo en las jóvenes es una forma de relacionarse y las causas o motivaciones es la de estar con alguien, sea un joven, grupo o un ambiente, y no sólo motivaciones como rebeldía, autonomía personal, el deseo de estar en el mundo de los adultos, etcétera. Posteriormente las jóvenes rechazan o integran el consumo como parte de su diversión. Otras formas de presión hacia el consumo es lo relacionado con la imagen corporal.

Vale la pena subrayar que aun cuando entre jóvenes las relaciones son aparentemente más igualitarias, la estigmatización de las adolescentes o jóvenes que usan y abusan del consumo de drogas se mantiene y no cuentan con la aceptación social, ya que son vistas por su grupo de pares (hombres y mujeres) como chicas disponibles sexualmente y que incomodan (Romo, 2010).

Rodríguez y Pérez (2011) mencionan que para las jóvenes de bachillerato, el consumo está relacionado con la depresión, la imagen y la moda, a diferencia de las mujeres universitarias, que lo relacionan con la diversión y la interacción social. En este estudio es interesante observar que las mujeres jóvenes y de mediana edad estigmatizan a las mismas mujeres que beben alcohol en general y peor aún si lo hacen en la calle.

Edith Ramón-Trigos (2008) menciona que las jóvenes menores de 21 años que están integradas a un plan terapéutico, refieren generalmente que han acudido a tratamiento condicionadas por su familia o por la misma escuela, debido a los problemas que les ha ocasionado el consumo de drogas ilícitas (mariguana, inhalables y cocaína), bebidas alcohólicas y tabaco, así como nunca haber realizado acciones para disminuir o erradicar su consumo.

Las mujeres adultas jóvenes o de mediana edad, como en el caso de las adolescentes, viven los valores como algo impuesto por los otros que al no cumplirlos son sancionadas por la sociedad, estos valores siguen las construcciones del género hombres y mujeres en la diferencia, lo cual se hace evidente cuando se trata del consumo de alguna sustancia, en la que el género es determinante dado que para las mujeres “la condena es unánime”, mientras que para los varones, es aceptado y naturalizado este consumo (Chacón y Castillo, 2010).

En cuanto a las mujeres de entre 21 y 39 años que acuden a tra-

tamiento por el consumo de drogas, Ramón-Trigos (2008) señala que asisten por iniciativa propia, debido al uso de tabaco y drogas ilícitas, y la principal problemática que les ha ocasionado su consumo tiene relación con su familia, su salud y daños psicológicos. En este grupo de mujeres adultas jóvenes se presenta además el uso de cocaína, mariguana, depresores e inhalables, las cuales refirieron haber realizado acciones contra el consumo interrumpiéndolo voluntariamente y con apoyo de grupos de autoayuda.

Romo (2005) refiere que algunas de las razones del consumo de drogas en las mujeres en distintas etapas de la vida se relaciona con el malestar de las jóvenes que tiene que ver con la competitividad en el trabajo, el deseo de ser buenas en él y en la sociedad (que todavía prioriza a los varones); las adultas, porque se encuentran en situaciones de doble jornada al incorporarse al mundo del trabajo; y las adultas mayores, por la frecuencia con que acuden a los servicios de salud y por la frustración por no haber tenido una vida social que en la actualidad viven otras mujeres, quienes gozan de mayor libertad.

Continuando con la revisión que hacen Chacón y Castillo (2010) en torno a la perspectiva que tienen tres generaciones de mujeres respecto al alcohol y tabaco, refieren que para las mujeres de edad mediana (entre 30 y 50 años de edad) el uso de alcohol y tabaco es una cuestión de socialización, estas mujeres iniciaron su consumo en el ámbito familiar en fiestas familiares jugando a lo prohibido con la aceptación de su madre y padre. Consideran que el consumo de alcohol no es un problema sino algo placentero que pueden manejar, asimismo reconocen que en su etapa de estudiantes universitarias su consumo fue mayor. Por otro lado, en cuanto a las mujeres mayores (60 años o más) manifestaron que en los festejos no había consumo abierto de ningún tipo de droga y mucho menos entre mujeres; sin embargo, para algunas de ellas los espacios escolares fueron el lugar de apertura y ruptura con el mundo familiar, en el cual inició el consumo de cigarro, ya que lo hacían a escondidas y les representaba el placer de lo prohibido. Estas mujeres refieren que el alcohol en la actualidad se relaciona con “escenas desagradables o no sanas” sobre todo en el caso de las chicas que se “quedan tiradas en la calle y en los antros”, manifiestan que “se ve mal que una mujer fume o tome”. Aunque también hubo mujeres de edad mayor que manifestaron preferir el consumo de alcohol que el de tabaco debido a que éste les ocasiona malestares; al alcohol no lo ven necesariamente como algo inadecuado, sino como parte de una cultura y hasta saludable de manera controlada.

Las mujeres mayores señalan que las drogas siempre han estado presentes pero la convivencia con ellas no era frecuente, ya que su acceso no era fácil, no la ofrecían a mujeres, y la venta y el consumo no eran tan abiertos. En el estudio describen que la perspectiva de estas mujeres acerca del consumo entre los jóvenes se ve como algo “malo”, alguien que consume “está contaminado”. Refieren que el consumo de taba-

co y alcohol es ahora más visible debido, entre otras cosas, a la mayor libertad que tienen las mujeres para entrar a las cantinas bajo el pretexto de “igualdad”, el café de la plática ha sido sustituido por la copa y las adolescentes –vistas como “niñas” por las mujeres mayores-, compran cervezas. Todo esto les causa extrañeza.

Para el caso de las mujeres adultas que se han identificado con el rol tradicional puesto en la capacidad de cuidado de los otros, especialmente en el ser madre-esposa, se encuentran en una situación de dependencia afectiva que las hace más vulnerables al consumo de drogas. Por ejemplo, las mujeres de 40 años y más (Ramón-Trigos, 2008) suelen acudir a tratamiento por iniciativa propia y porque el abuso de tabaco y alcohol les ha provocado problemas de salud y familiares, aunque mencionan que con anterioridad han tratado de interrumpir la adicción por su voluntad sin contar con apoyo y sin obtener éxito para dejar el consumo, situación contraria cuando se trata de algún miembro de la familia, especialmente de algún varón que requiere del apoyo para asistir a tratamiento, en donde son las mujeres quienes brindan este acompañamiento.

Parafraseando a Chacón y Castillo (2010), existe cierta coincidencia entre el pensamiento adulto y el que manifiestan las jóvenes, aunque obedecen a distintas condiciones o expectativas las adultas posiblemente den continuidad a los mismos valores que forman parte de la construcción de su gé-

nero, las jóvenes tal vez no encuentren el momento y el espacio para desarrollar nuevas ideas y se retraigan a esos valores conocidos, esto es, a la reproducción de los roles tradicionales en mayor o menor medida en la vida adulta.

Las mujeres adultas o de mediana edad que viven en la contradicción entre sus prácticas cotidianas y el anacronismo de las expectativas sociales del rol de género, en las que están situadas en una problemática del ser y del deber ser. Las mujeres mayores muestran posturas ambivalentes, que de acuerdo con su experiencia de vida son “jueces del actuar de las mujeres jóvenes”, aunque al reconocer cómo es la vida contemporánea pueden coincidir en el actuar de las más jóvenes. El alcohol y el tabaco serán o no un problema para ellas, dependiendo de la manera como afronten la inseguridad en la que viven (Chacón y Castillo, 2010). Es interesante señalar que parece que para las mujeres adultas mayores el consumo de alcohol y tabaco en las nuevas generaciones no es aceptado y criticado por ellas, sin embargo también deja ver que existe un deseo de haber tenido la misma libertad de la que gozan ahora las jóvenes.

En conclusión, el consumo de drogas está condicionado por el factor generacional y atravesado por el género, para las mujeres adolescentes, jóvenes, adultas y adultas mayores la experiencia del consumo de drogas tiene algunas diferencias, como son los ámbitos en los que se realiza y las motivaciones, así como la dependencia afectiva o económica que puedan tener, lo mismo sucede con los riesgos del consumo que tienen que ver especialmente con los efectos en la salud, sin embargo, el riesgo de ser víctimas de abuso sexual es para todas, con consecuencias como los trastornos psicológicos que puedan resultar, las enfermedades de transmisión sexual y el embarazo no deseado o precoz para el caso de las adolescentes.

Es de subrayar que en cuanto a los estereotipos negativos o estigmatización hacia las mujeres consumidoras se mantiene en todos los grupos de edad, en donde el consumo de drogas se relaciona en primer lugar con el ejercicio de su sexualidad. Para el caso de las mujeres en donde se involucra la maternidad, esta condición puede ser razón para ser mayormente criticadas y rechazadas, identificando a las mujeres que tienen problemas de consumo de sustancias y que tienen hijos/as como las únicas responsables de sus cuidados, la severidad con la que se estigmatiza a estas mujeres obstaculiza el que soliciten ayuda cuando lo requieren y agudice su problemática, por lo que es importante que la atención del consumo de drogas considere las distintas características y necesidades que requieren las mujeres, de acuerdo con su etapa de vida pero sobre todo los efectos que tienen en ellas la intolerancia y el rechazo social que viven.

## Referencias

- Arellanez, J. y Sánchez, R. (2010). *Encuesta de uso de alcohol en mujeres estudiantes de educación media*. México: Centros de Integración Juvenil.
- Chacón, J. y Castillo, N. (2010). *El uso de sustancias legales (alcohol/tabaco) entre las mujeres. La perspectiva de tres generaciones de mujeres*. México: Centros de Integración Juvenil. México.
- Fernández, C. Alpízar, G. Gómez, P. y Sandoval, L. (2004). *Mujer y drogas*. México: Centros de Integración Juvenil.
- Ramón-Trigos, E. (2008). *Estudio Cualitativo del acceso y necesidades de tratamiento en mujeres usuarias de drogas ilícitas*. México: Centros de Integración Juvenil.
- Rekalde, A. y Vilches, C. (2003). *Drogas de ocio y perspectiva de género en la CAV*. España.
- Rodríguez, S. y Pérez, V. (2011). *Evaluación de un programa de prevención del consumo excesivo de alcohol en mujeres jóvenes*. México: Centros de Integración Juvenil.
- Romo, N. (2005). *Repensar la diferencia. Género en la prevención y uso de drogas*. Observatorio de drogodependencias de Castilla-La Mancha. (1).
- Romo, N. (2010). *Riesgo y legalidad. Factores socio-culturales que facilitan el uso de drogas entre las mujeres adolescentes*. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. España.
- Sánchez, L. (2009) *Guía informativa: drogas y género. Plan de atención integral a la salud de la mujer en Galicia*. España: Xunta de Galicia.

# Cursos de Verano en CIJ

*Alma Delia Nava Gutiérrez  
Departamento de Movilización Comunitaria*

Voluntarios

A veces resulta divertido intentar lo imposible.  
Walt Disney

La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), adoptada de forma unánime por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1989, es el primer instrumento internacional que establece que las niñas, los niños y los adolescentes, sin excepción, tienen derechos, mismos que son de cumplimiento obligatorio para todos los países firmantes, incluido México, que la ratificó en septiembre de 1990 (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2006).

La Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (Diario Oficial de la Federación, 2014), en su capítulo décimo segundo de los derechos al descanso y al esparcimiento, artículo 60, establece que:

Niñas, niños y adolescentes tienen derecho al descanso, al esparcimiento, al juego y a las actividades recreativas propias de su edad, así como a participar libremente en actividades culturales, deportivas y artísticas, como factores primordiales de su desarrollo y crecimiento.

Quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes deberán respetar el ejercicio de estos derechos y, por lo tanto, no podrán imponerles regímenes de vida, estudio, trabajo o reglas de disciplina desproporcionadas a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, que impliquen la renuncia o el menoscabo de los mismos.

Con la práctica de actividades recreativas, artísticas o culturales se





favorece el desarrollo mental, emocional y motriz de las niñas, los niños y los adolescentes; asimismo, se propicia una relación activa con sus pares, pertenencia comunitaria e interacción con el entorno social.

Autores como Morell y Botana (2007) indican que “el cuidado de la infancia debe favorecer el óptimo desarrollo de las niñas y los niños en todos sus aspectos (físicos, psicológicos y sociales) debido a que representan el futuro de nuestra sociedad”; por ello, brindar una atención óptima que incluya actividades de promoción de la salud y uso saludable del tiempo libre representa una medida de prevención.

La promoción de la salud puede ser vista como una estrategia de empoderamiento individual entre la población a la que se dirige y, por tanto, como un factor de protección ante la posibilidad de uso y abuso de drogas. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (1998), la promoción de la salud:

Constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también aquellas que modifican las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y, en consecuencia, mejorarla.

Esta definición permite identificar que la promoción de la salud abarca acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, lo que permite modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual.

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, por sus siglas en inglés), estas acciones pueden ser de tipo preventivo (en materia de consumo de drogas) y estar encaminadas a poner en marcha mecanismos que aseguren la formación y el desarrollo del individuo o grupo social, mediante la difusión de valores vinculados con estilos de vida

saludable y la promoción de conductas positivas expresadas a través de actividades lúdicas, recreativas, físicas, culturales y deportivas.

Una estrategia preventiva de promoción de la salud que se apega a los indicadores de la UNESCO son los cursos de verano, los cuales surgieron por la fuerte necesidad de preparar a los niños durante las vacaciones y como una ayuda a los padres que trabajan y requieren de un espacio en el que sus hijos estén seguros, entretenidos y divertidos.

En la actualidad, existe una infinidad de cursos de verano: deportivos, artísticos y culturales, de capacitación y aprendizaje o de contacto con la naturaleza; aunque cada uno se distingue por las actividades que en ellos se realizan, su finalidad principal es la misma: enseñar a través del juego, divertir a los niños y prepararlos de una manera integral.

Desde hace ya varios años, Centros de Integración Juvenil realiza con la población infantil acciones de información y orientación que fortalecen habilidades sociales y estilos de vida saludable. Uno de estos proyectos es el Curso de Verano -dirigido a niñas y niños de 6 a 14 años de edad-, cuyo objetivo es fortalecer hábitos, valores y habilidades para la vida, mediante actividades lúdico-recreativas, físico-deportivas, educativo-formativas, culturales-artísticas y psicosociales, entendidas como factores protectores ante el consumo de sustancias.

Asimismo, el Curso refuerza hábitos, valores y habilidades para prevenir el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, y fomenta la participación de la población infantil en actividades de promoción de la salud y prevención de adicciones. Al promover el uso saludable del tiempo libre e impulsar la realización de actividades proactivas entre la población infan-

til y juvenil de la comunidad, estos Cursos también se han implementado durante los períodos vacacionales de invierno y semana santa.

Los Cursos de Verano desarrollados en las unidades de CIJ durante 2016 tuvieron un alcance de más de 16 mil niños de todo el país. Incluyeron diversas actividades que permitieron ofrecer a los padres y las madres de familia una alternativa preventiva para fomentar en sus hijos e hijas un adecuado uso del tiempo libre, a través de juegos, manualidades y dinámicas que contribuyeran a la formación responsable y participativa de los niños y las niñas en sus comunidades.

El proyecto está basado en una serie de módulos que se integran por ejes temáticos relacionados con habilidades sociales, prevención de adicciones y promoción de la salud:



Módulo	Objetivo	Eje temático
<b>Habilidades sociales</b>	Identificar las habilidades sociales y su importancia, a través de técnicas y herramientas que permitan a las y los participantes establecer relaciones constructivas con su grupo de pares.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autoestima.</li> <li>• Comunicación asertiva.</li> <li>• Solución de problemas.</li> <li>• Control de emociones.</li> </ul>
<b>Valores</b>	Reconocer hábitos que favorezcan el autocuidado de la salud, al tiempo que las y los participantes identifican la importancia de su participación en el cuidado del entorno.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentación, higiene y ejercicio para una vida saludable.</li> <li>• Participación infantil.</li> <li>• Comunidad y salud.</li> <li>• Derechos y obligaciones de las niñas, los niños y los adolescentes.</li> </ul>
<b>Alcohol y tabaco</b>	Analizar información básica sobre los daños y riesgos del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, a fin de que los participantes reconozcan los factores de protección para su prevención.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alcohol y tabaco dañan mi salud.</li> <li>• Otras drogas que afectan mi salud.</li> <li>• ¿Cómo me protejo del consumo de drogas?</li> </ul>
<b>Acoso escolar</b>	Proporcionar información y estrategias para afrontar situaciones de bullying, fomentando actitudes que favorezcan la convivencia escolar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué hacer en situaciones de acoso escolar?</li> <li>• Actitudes de violencia en la escuela</li> <li>• Cómo mejorar la convivencia escolar</li> </ul>
<b>Sexualidad</b>	Reconocer información sobre sexualidad y los cambios que se manifiestan en esta etapa del desarrollo, así como promover y fortalecer hábitos saludables en relación al autocuidado del cuerpo.	<p>Niños de 10 y 11 años</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conociendo y valorando mi cuerpo.</li> <li>• Mi cuerpo y su higiene durante los cambios: la menstruación (mitos vs realidades); los sueños húmedos.</li> <li>• Amistad, conflictos, sentimientos y cambios.</li> </ul> <p>Niños de 12 a 14 años</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cómo se desarrolla mi cuerpo?</li> <li>• Más cambios, más cuidados corporales.</li> <li>• Cuido y respeto mi cuerpo, ¿y tú?</li> </ul>

Fuente: CII (2016). *Manual de Curso de verano y de otros periodos vacacionales.*

Cada módulo está integrado por sesiones optativas que pueden desarrollarse de conformidad con las características y la programación que se realice previamente; deben considerarse, también, el total de niños inscritos y sus edades para la formación de grupos.

Los Cursos de Verano en CIJ se apegan a la nueva propuesta curricular para la educación obligatoria 2016 y consideran sus tres componentes: aprendizaje clave, desarrollo personal y social, y autonomía curricular; se enfocan principalmente en el desarrollo artístico y la creatividad; e incluyen actividades que fomentan la experimentación, la exploración y el disfrute de diversas manifestaciones artísticas, con las que se generan espacios de desarrollo óptimo y armónico (Secretaría de Educación Pública, 2016).

Además, su planeación y desarrollo contemplan la vinculación interinstitucional y el fortalecimiento de la colaboración con diversas instituciones públicas, privadas o sindicales (CROC, CAPUFE, DIF, Ayuntamientos, INEGI, Policía Federal, Secretarías de Cultura estatales, IMSS,

unidades deportivas, Bomberos, entre otras), mediante un trabajo en red que posibilita la gestión de recursos y actividades en favor de la población infantil.

Cada unidad operativa de CIJ realiza su Curso adecuándose a las necesidades, usos y costumbres de la comunidad en la que se ubique, donde se promueve una sana convivencia a través de la recreación y el juego.

Si desean conocer un poco más de estas actividades y vivir un curso de verano diferente, los invitamos a acercarse a cualquiera de los 117 CIJ del país.

## Referencias

- Centros de Integración Juvenil. (2016). *Manual de Curso de verano y de otros periodos vacacionales 2016*. México: Autor.
- Diario Oficial de la Federación. (2014). *Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes*. México.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2006). *Convención sobre los derechos del niño*. México: Nuevo Siglo. Recuperado de <http://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>
- Morell, J., & Botana, I. (2007). *Programa de salud infantil y del adolescente de la comunidad autónoma de Extremadura*. España: Junta de Extremadura, Consejería de sanidad y consumo. Recuperado de: <http://www.spapex.es/psi/psiaex.v.1.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (1978). *El niño y el juego. Planteamientos teóricos y aplicaciones pedagógicas*. París: Autor.
- Organización Mundial de la Salud. (1998). *Promoción de la Salud Glosario*. Ginebra: OMS. Recuperado de <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>
- Secretaría de Educación Pública. (2016). *Propuesta curricular para la educación obligatoria 2016*. México: Autor.

# CIJ firma alianza contra las adicciones con jóvenes de Campeche

Centros de Integración Juvenil y el Instituto de la Juventud del Estado de Campeche (INJUCAM), junto con 23 adolescentes de la entidad, firmaron la Alianza de Jóvenes en Contra de las Adicciones y la Violencia, esto en el municipio de Carmen. Por parte de CIJ se contó con la presencia del doctor Ángel Prado García, director general adjunto de Operación y Patronatos, y Araceli Moreno Orendai, presidenta del patronato de CIJ en Ciudad del Carmen.

Como representante del INJUCAM firmó el licenciado Leonardo Fonz Loeza, lo respaldaron jóvenes que pertenecen a instituciones de gobierno, escolares, asociaciones civiles y deportivas. Los objetivos principales de esta alianza son: promover estilos de vida saludables que contribuyan a eliminar el tabaquismo, realizar programas de prevención del consumo de drogas, sensibilizar a padres de familia y a maestros en pro de la prevención de adicciones, entre otras actividades.

La sede fue el Aula Magna de la Universidad Autónoma del Carmen, donde el doctor Ángel Prado impartió la conferencia “Mariguana, infórmate y decide. Daños y riesgos” con la participación de 340 personas. Según el Censo de Población y Vivienda 2010, Campeche cuenta con una población joven de menos de 14 años que corresponde al 28.8 por ciento del total en la entidad; y de 15 a 29 años, el 27.7 por ciento, estos sectores constituyen un grupo de alto riesgo para el consumo de drogas, señaló el doctor Prado.

Los jóvenes en Campeche enfrentan problemas de marginación, po-

breza, desempleo, delincuencia, desintegración familiar, migración y otros factores de riesgo asociados al consumo de drogas. Según datos de CIJ Campeche las drogas ilícitas de mayor consumo entre sus pacientes de primer ingreso en 2015 fueron marihuana, crack y cocaína.

Los organismos que fueron representados por los jóvenes campechanos fueron: el Instituto del Deporte y la Juventud de Carmen, Preparatoria Campus II, Universidad Tecnológica de Campeche, Unidad de Hospitalización Ixbalanqué de CIJ, CNCI, Colegio de Bachilleres del estado de Campeche Atasta, Colegio de Bachilleres del estado de Campeche Nuevo Progreso, Centro de Estudios Superiores Isla del Carmen, Asociación Nacional Pro Superación Personal A.C., Asociación Historia Carmelita, Rotarac Estatal, Rotarac Xicalango, Rotarac Carmen, Rotarac Carmen Centro, Rotarac Guarixe, Grupo Maratha, Asociación Corredores Carmelitas, Pelican Rugby Club y Fundación “Inclúyete”.

*Luis Francisco Martínez Centeno  
CIJ Campeche*



*La ceremonia se llevó a cabo en el Aula Magna de la Universidad Autónoma del Carmen.*

# Unión de esfuerzos con el Ayuntamiento de Tlajomulco de Zúñiga



*Jorge Antonio Vázquez y Alberto Uribe firman el convenio.*

**E**l patronato de Centros de Integración Juvenil en Jalisco y el municipio de Tlajomulco de Zúñiga firmaron un convenio de colaboración interinstitucional que contempla un apoyo económico de 117 mil pesos para la prevención, detección, canalización oportuna y tratamiento de drogas, así como para dar capacitación. El municipio también facilitará las unidades de los servicios médicos municipales como: Cabecera Municipal, Concepción del Valle y Paseo de los Agaves.

El licenciado Alberto Uribe Camacho, presidente municipal de Tlajomulco de Zúñiga, resaltó la importancia de establecer vínculos con instancias como CIJ, al que

considera una institución con una trayectoria sólida y en la cual los usuarios pueden tener la certeza de recibir atención profesional.

El doctor Jorge Antonio Vázquez Mora, presidente del patronato de CIJ en Jalisco, agradeció la confianza y el espacio otorgado por las autoridades municipales desde el momento en que inició su gestión hasta la fecha. Este apoyo bilateral contribuirá a llevar servicios de prevención, detección y canalización oportuna, así como dar tratamiento a las personas más vulnerables del municipio que por cuestiones económicas no pueden trasladarse a la zona metropolitana en busca de tratamiento.

En esta ceremonia estuvieron presentes la vicepresidenta del patronato de CIJ Jalisco, Consuelo Te-

mores de Corona; el coordinador regional de CIJ Centro-Occidente, el maestro Enrique de Jesús Aceves Arce; el presidente de la Comisión de Salud, el doctor Alan Ulises Solano Magaña, y el licenciado Salvador Gómez de Dios, miembro de esa misma comisión.

Por otro lado, el presidente municipal anunció próximamente el lanzamiento de una campaña de comunicación en donde se expondrán las consecuencias del consumo y abuso de drogas para invitar a los ciudadanos a acercarse a los programas de prevención y tratamiento que ofrece CIJ; igualmente se tiene contemplada la donación de un terreno en comodato para la construcción de la Unidad de Hospitalización para Mujeres.

*Enrique Aceves Arce  
Coordinador Regional Centro-Occidente, Bajío y Durango*

# Convenio con el Cereso de La Piedad, Michoacán

El Centro de Integración Juvenil y el Centro de Reintegración Social, ambos de La Piedad, Michoacán, ratificaron su convenio de colaboración en el marco de la mesa de trabajo de área técnica. En este evento se revisaron los proyectos que ambas instituciones ofrecen a favor de la reinserción social de los internos, como el Programa Integral para el Tratamiento del Consumo de Drogas, que ha desarrollado por más de cuatro años el CIJ al interior del Cereso.

Por parte de CIJ acudió la maestra Irma Gabriela Villaseñor Ramírez, directora de la unidad La Piedad. También se contó con la presencia del general José Candelario Jaime Contreras López, subsecretario de Prevención y Reinserción Social en el estado de Michoacán; así como la directora del Cereso, la maestra Evangelina Raya Arreola.

El objetivo principal del programa es proporcionar servicios integrales e intensivos para favorecer el cese del consumo de sustancias psicoactivas,

esto con pleno apego al respeto de los derechos humanos, a través de actividades terapéuticas estructuradas, dirigidas a personas cuyas vidas fueron afectadas por el consumo de drogas, así como a sus familiares.

También asistió Miledi Rodríguez Rosas, directora técnica; el licenciado Rogelio Carvajal Gomezcaña, director de Ejecución de Sanciones Penales del estado. Además asistieron directores y personal administrativo de los Ceresos de Uruapan, Zamora, Morelia y Pátzcuaro.

*Gabriela Villaseñor Ramírez  
Directora del CIJ La Piedad*



*Firmaron el convenio autoridades del estado y de CIJ.*

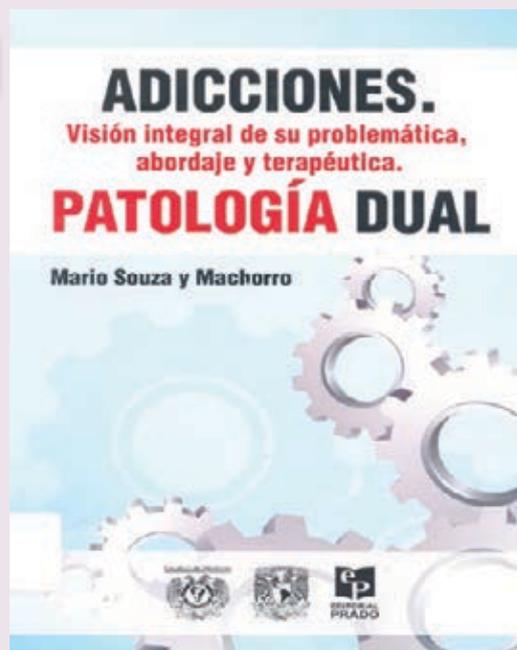
# Adicciones. Visión integral de su problemática, abordaje y terapéutica

Mario Souza y Machorro

**A**dicciones. Visión integral de su problemática, abordaje y terapéutica es un texto que desarrolla con gran amplitud el concepto de la Patología Dual que, en la visión internacional actual, reemplaza al más limitado de adicciones. Lo cual significa que las adicciones han de abordarse y tratarse a la par de su comorbilidad (padecimientos concomitantes) y las consecuencias sinérgicas de ambas patologías.

El tema es prioritario y urgente en muchos países, inclusive en México, sobre todo por la carencia de personal profesional, materiales ad hoc disponibles y la escasez de autores con experiencia clínica en su tratamiento.

Para completar la información acerca del tema, el lector hallará un gran apoyo bibliográfico a través de las amplias listas de trabajos publicados que el autor consigna en cada capítulo.



Biblioteca Especializada en Adicciones

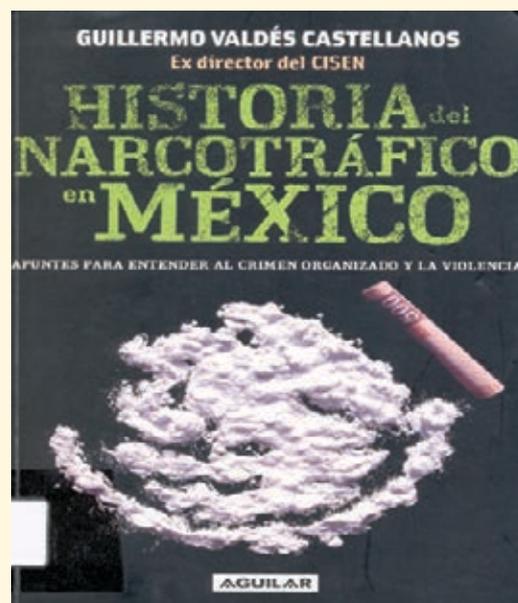
# Historia del narcotráfico en México

Guillermo Valdés Castellanos

**E**l crecimiento del narcotráfico en México ha alcanzado niveles insospechados debido a los acuerdos históricos entre los cárteles con las instituciones de seguridad. La expansión del crimen organizado resulta impactante y digna de un análisis cuidadoso. Guillermo Valdés Castellanos lo ofrece en estas páginas de manera puntual; elabora un recuento de los protagonistas y sus mecanismos para alcanzar la cima en el negocio de los estupefacientes.

Uno de los objetivos de este libro imprescindible para entender el México contemporáneo es ofrecer una explicación de la violencia que sufre nuestro país, en gran medida debido a la evolución histórica de las organizaciones criminales, dedicadas esencialmente al narcotráfico: si no comprendemos esa evolución, no entenderemos los conflictos entre las agrupaciones delictivas y el estado.

Historia del narcotráfico en México es, sin duda, la investigación más importante sobre la evolución de este grave problema social y sus protagonistas, además, un documento esclarecedor y sincero, escrito desde lo más profundo de la problemática y con la necesidad de contar la verdad, aunque sea dolorosa.



Ciudad de México a, 21 de Junio de 2016.

**Mtra. Carmen Fernández Cáceres**  
 Directora General  
 Centros de Integración Juvenil, A.C.

**PRESENTE**

Estimada Carmen:

Sirvan estas líneas para agradecer el amable gesto que ha tenido con un servidor al hacerme llegar un ejemplar de la revista CIJ Informa.

Confío en que trabajaremos juntos por el bienestar de la juventud mexicana. Aprovecho la oportunidad para reiterarle mi amistad, así como manifestarle que en el Instituto Mexicano de la Juventud tiene las puertas abiertas.

Sin otro particular hago propicia la ocasión para enviar un cordial saludo y expresar mis muestras en especial estima.

**ATENTAMENTE**

**MTR. JOSÉ MANUEL ROMERO COELLO**  
 DIRECTOR GENERAL

Sejería Rondón No. 76, Col. San Rafael, Delegación Cuauhtémoc, CP. 06470, México, D.F.,  
 Tel. (55) 1500 1300 - www.imjuventud.gob.mx



**Centros de Integración Juvenil, A.C.**

*Para vivir sin adicciones*

**Si tú o alguien  
 que conoces  
 tiene problemas con  
 el consumo de drogas...**

**Especialistas te brindarán información,  
 orientación y apoyo psicológico**

**Envíanos un  
 mensaje por**



**WhatsApp**

**al 55 45 55 12 12**



01 55 5212 1212



cij.contigo1



cij\_contigo

# INFORMACIÓN

**CIJ Contigo 01 (55) 52-12-12-12 o envía un mensaje al**



**+52 1 55 45 55 12**

WhatsApp

**cij@cij.gob.mx**

**www.cij.gob.mx**

**www.cij.org.mx**



cij.official



@cij\_oficial



cij oficial



cijoficial.blogspot.mx



cij oficial

## **CIUDAD DE MÉXICO**

### **DELEGACIÓN ÁLVARO OBREGÓN**

- CIJ Álvaro Obregón Centro  
2a. Cerrada de Puerto de Mazatlán núm. 21,  
col. Ampliación Piloto,  
Del. Álvaro Obregón,  
01298, Cd. de México  
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, Cd. de México,  
Tel.: 56 11 00 28  
cijaoriente@cij.gob.mx

### **DELEGACIÓN AZCAPOTZALCO**

- CIJ Azcapotzalco  
Tierra Negra núm. 334,  
col. Tierra Nueva,  
Del. Azcapotzalco,  
02130, Cd. de México  
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, Cd. de México  
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, Cd. de México  
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, Cd. de México  
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, Cd. de México  
Tel.: 57 02 07 32  
cijcuauhtemoc.oriente@cij.gob.mx

- CIJ Cuauhtémoc Poniente  
Vicente Suárez núm. 149,  
1er. piso, entre Circuito Interior  
y Zamora, col. Condesa,  
Del. Cuauhtémoc,  
06140, Cd. de México  
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, Cd. de México  
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, Cd. de México  
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, Cd. de México  
Tel.: 57 96 18 18  
cijgamoriente@cij.gob.mx

### **DELEGACIÓN IZTAPALAPA**

- CIJ Iztapalapa Oriente  
Calz. Ermita Iztapalapa núm. 2206,  
col. Constitución de 1917,  
Del. Iztapalapa, 09260, Cd. de México  
Tel.: 56 13 37 94  
cijiztapalapa.oriente@cij.gob.mx
- CIJ Iztapalapa Poniente  
Sur 111-A núm. 620,  
col. Sector Popular, Del. Iztapalapa,  
09060, Cd. de México  
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, Cd. de México  
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, Cd. de México  
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, Cd. de México  
Tels.: 54 85 91 49, 54 85 90 62  
cijtlalpan@cij.gob.mx

### **DELEGACIÓN VENUSTIANO CARRANZA**

- CIJ Venustiano Carranza  
Oriente 166 núm. 402,  
col. Moctezuma 2a. Sección,  
Del. Venustiano Carranza,  
15530, Cd. de México  
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, Cd. de México  
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 Ramos Arizpe  
Av. Mariano Morales y calle Tula S/N (Plaza Tula), col. Analco, 25902, Ramos Arizpe, Coah.
- CIJ Saltillo  
Purcell Nte. núm. 609, esq. Múzquiz, Zona Centro, 25000, Saltillo, Coah.  
Tels.: (844) 4 12 80 70, 4 12 51 73  
cijsaltillo@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 Tuchtán núm. 380, col. Fracc. Las Torres, 29045, Tuxtla Gutiérrez, Chis.  
cijtgz@cij.gob.mx
- Unidad de Hospitalización Ixbalanqué Tuxtla Gutiérrez  
Calle Tuchtán 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 Tlalneapantla  
Convento del Carmen núm. 1, esq. con Corpus Cristi, Fracc. Santa Mónica, 54050, Tlalneapantla de Baz, Edo. de México, Tel.: 53 62 35 19  
cijtlalneapantla@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  
cijssalamanca@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 Tesislán 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 Bugambilla 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  
utrculiacan@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

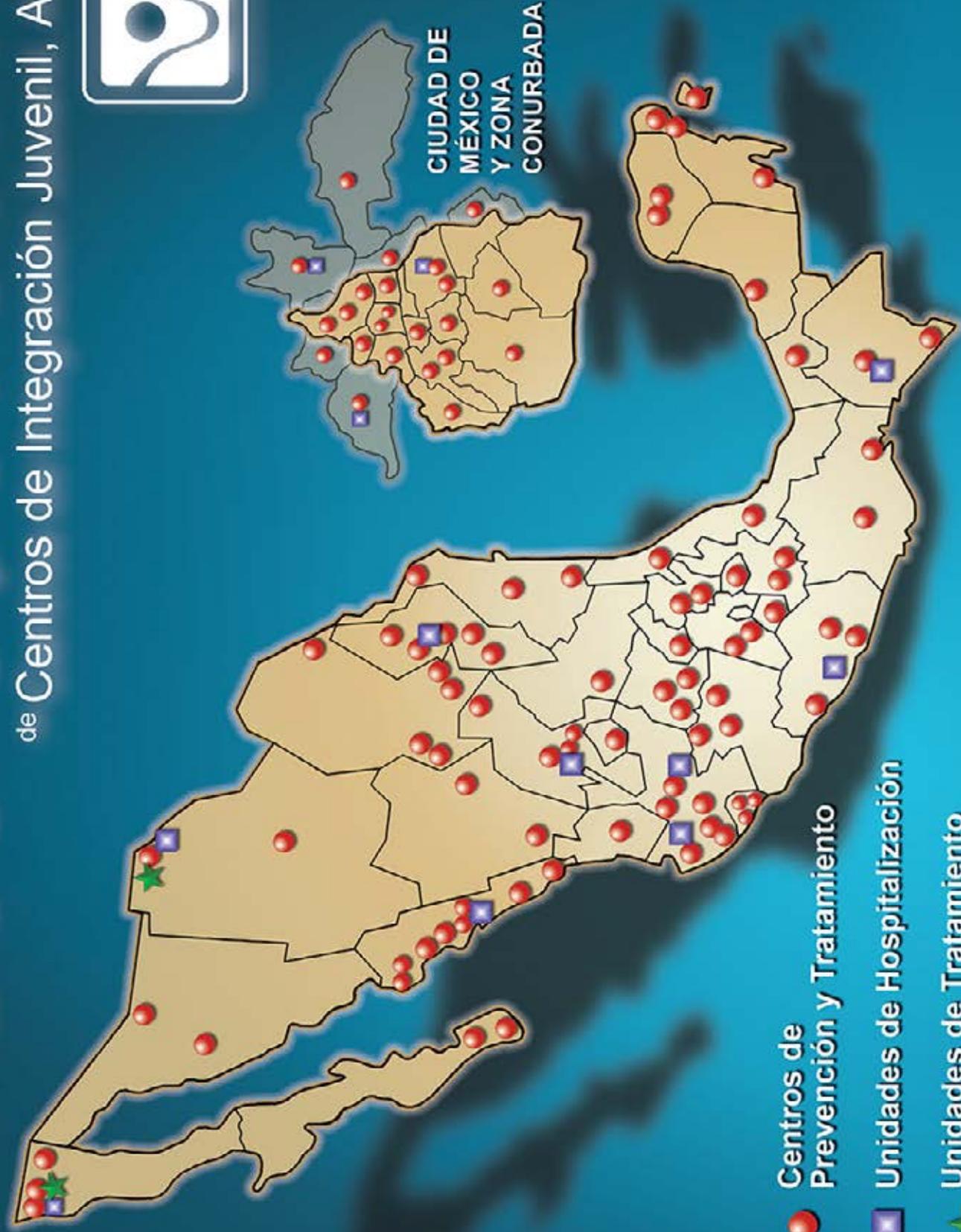
- CIJ Mérida  
Calle 55 núm. 535,  
entre Calles 64 y 66,  
col. Centro,  
97000, Mérida, Yuc.  
Tels.: (999) 9 23 32 87 y  
9 23 08 43  
cijmerida@cij.gob.mx
- CIJ Yucatán  
Calle 181 núm. 420  
x 187 diag. y 161 diag.,  
col. Nueva San José Tecoh  
97290, Kanasín, Yuc.  
Tels.: (999) 9 23 32 87,  
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.



103 ● 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**

La Revista Internacional de Investigación en Adicciones proporciona 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](http://www.riiad.cij.gob.mx)**

**REVISTA CIENTÍFICA DE  
CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL, A.C.**