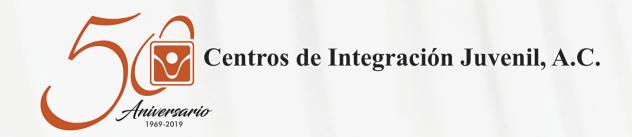


PREVENCIÓN | TRATAMIENTO | REHABILITACIÓN | INVESTIGACIÓN | ENSEÑANZA

Para vivir sin adicciones





¿Tienes un familiar o amigo migrante en Estados Unidos?

¿Está triste, preocupado o angustiado y necesita apoyo psicológico?

Dile que Centros de Integración Juvenil se lo ofrece

en el (011) 52 55 52 12 12 12

y por mensaje de S +52 1 55 45 55 12 12

El servicio está disponible de lunes a viernes de 8:30 a 22:00 horas (centro de México)

La consulta es:

- gratuita
 - anónima
 - confidencial

DEL ESCRITORIO DE LA DIRECTORA



n esta edición tengo el gusto de compartirles que Centros de Integración Juvenil se encuentra de plácemes por dos motivos fundamentales:

El primero de ellos es que tuvimos el honor de contar con la importante presencia del doctor Jorge Alcocer Varela, secretario de Salud, quien presidió la 1.ª sesión ordinaria de la Junta de Gobierno de CIJ, en la cual se presentaron el informe de resultados 2018 y el programa de trabajo 2019.

En esta sesión de trabajo, el doctor Alcocer mostró una gran sensibilidad por el tema de la atención de las adicciones y dio un mensaje de apoyo y respaldo a la tarea que CIJ realiza a nivel nacional.

Otra razón para celebrar es que, en 2019, CIJ cumple 50 años de su fundación. Por este motivo se proyecta realizar diferentes actividades conmemorativas en todo el país, las cuales informaremos en las siguientes ediciones.

Sin duda, el trabajo comprometido de todos los que laboramos en CIJ ha sido fundamental para ser la institución especializada, sólida y reconocida que es hoy en día. ¡Enhorabuena!

Mtra. Carmen Fernández Cáceres Directora General

CIJ INFORMA | SUMARIO

¿Sabías que?	4
Lo más relevante El doctor Alcocer, Secretario de Salud, presidió la primera sesión ordinaria 2019 de la Junta de Gobierno	6
Alianza de Mujeres contra las Adicciones y la Violencia en Tlaxcala	14
El Movimiento Olímpico Mexicano por la salud de la niñez y la juventud	16
24.ª Semana Nacional Compartiendo Esfuerzos	18
Estudiantes de Medicina de la UNAM concluyeron su servicio social en CIJ	20
Talleres del libro Lo que hay que saber sobre drogas	23
Clausura del Diplomado Género, Violencia familiar y Adicciones	28
XIV Simposio Anáhuac de Investigación	30
7.ª generación del Diplomado en Terapia Familiar Multidimensional	32
15.ª Carrera contra las Adicciones en todo el país	34
Reflexiones sobre patología dual en el abuso del consumo de alcohol y genética	40
Fentanilo, la nueva droga que daña a la población	44
"Diviértete leyendo en familia"	46
Concurso de Costumbres y Tradiciones de Día de Muertos	48

Noticias Internacionales Hacia un nuevo paradigma en neurociencia para entender la enfermedad mental Conferencia y talleres en reducción de la demanda del uso de sustancias, organizados por ISSUP Propuestas de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas Prevención Detección temprana y canalización oportuna del consumo de drogas Tratamiento Salas de consumo supervisado: una visión en reducción de daños 61

Voluntariado por el bienestar de las comunidades

Drogas y otros factores en adultos mayores

La invisibilidad del consumo de drogas

Voluntarios

Investigación

en adicciones

Género y adicciones

en las personas adultas mayores

Biblioteca especializada



67

72

CIJ es una publicación trimestral, editada por Centros de Integración Juvenil, A.C., Av. San Jerónimo núm. 372, col. Jardines del Pedregal, Alcaldía de Álvaro Obregón, C.P. 01900. 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. 04-2017-050816390700-102. Distribuida por Centros de Integración Juvenil, Av. San Jerónimo núm. 372, col. Jardines del Pedregal, Alcaldía de Álvaro Obregón, C.P. 01900. Impresa en: Grupo Gráfico Editorial, S.A. de C.V. Calle "B", núm. 8, Parque Industrial Puebla 2000, C.P. 72225, Puebla, Pue. Tiraje: 2,500 ejemplares.

El bullying crónico afecta al cerebro

Un estudio publicado en la revista *Molecular Psychiatry* descubrió que ciertas regiones de los cerebros de los jóvenes que sufrieron bullying parecían haber tenido una disminución de tamaño, las llamadas putamen y caudado. Investigadores del *King's College London* analizaron cuestionarios, datos y escáneres cerebrales de 682 jóvenes, provenientes de Inglaterra, Irlanda, Francia y Alemania, que formaron parte del proyecto a largo plazo para evaluar su desarrollo cerebral y salud mental. El estudio encontró que el constante acoso en la escuela secundaria —además de ocasionar traumas psicológicos— podía ser causante de un daño real y permanente en los cerebros en desarrollo, pues cuando los investigadores compararon los cerebros de quienes sufrieron bullying más agresivo con aquellos que fueron víctimas de una intimidación menos intensa, observaron que estos órganos tenían marcados cambios estructurales.

Nacionfarma.com



Acéptate y sé feliz

Una persona con Trastorno Dismórfico Corporal (TDC) o dismorfia percibe "defectos" de manera exagerada y preocupante, lo cual puede impedir el desarrollo normal de su vida. El paciente tiene una preocupación que se considera fuera de lo normal por un defecto real o imaginario; está sufriendo por él, está experimentando ansiedad y preocupación. Blanca Padilla García, psiquiatra del área de Hospitalización del Hospital Regional Dr. Valentín Gómez Farías (ISSSTE), afirmó que si hay algún familiar que tiene en los antecedentes hereditarios este padecimiento, se es más proclive a desarrollarlo; así como el cáncer, la hipertensión o la diabetes tienen ese patrón de heredabilidad, también en las enfermedades mentales se tiene.

El Universal

Dormir poco, más ansiedad

Académicos de la Universidad de California demostraron que existe una estrecha relación entre dormir mal y el trastorno de ansiedad. La falta de descanso por las noches altera la actividad cerebral de las personas, pues pruebas de resonancia magnética respaldan que la corteza prefrontal, la cual está encargada de frenar la ansiedad, es menos activa cuando no se duerme bien. Con estos resultados, los investigadores demostraron que la falta de sueño es más que un síntoma de ansiedad, pues en algunos casos también puede ser la causa. Los investigadores estudiaron los niveles de ansiedad de 18 personas saludables, a quienes realizaron pruebas luego de una noche de sueño y una de vigilia. El resultado indicó que, tras una noche sin dormir, los niveles de ansiedad de estas personas eran 30 por ciento mayores que los de aquellos que habían descansado.



Horizonte de Monterrey



Un estudio realizado por el Hospital General de Massachusetts, en Estados Unidos, reveló que la abstinencia de cannabis mejora la memoria en adolescentes, aunque para notar esta diferencia tiene que pasar un mes. La investigación fue publicada en el Journal of Clinic Psychiatry y es una de las primeras en realizar un seguimiento a lo largo del tiempo de los cambios y la evolución en la función cognitiva asociada con la interrupción del consumo de la hierba. Para llegar a esas conclusiones, se les dio seguimiento a 88 participantes de 16 a 25 años de edad, originarios de Boston, que consumían cannabis al menos una vez por semana. Los investigadores compararon el rendimiento cognitivo semanal entre un grupo de jóvenes que aceptaron consumir cannabis. Después de las pruebas cognitivas en la memoria de los participantes, la capacidad de aprender y recordar información nueva mejoró sólo entre aquellos que dejaron de consumir la sustancia.

Televisa. News

Células madre contra el **Parkinson**

Investigadores japoneses del Centro de Investigación y Aplicación de Células Madre Pluripotentes Inducidas, de la Universidad de

Kioto, trasplantaron este tipo de células, removidas de piel y sangre, y las reprogramaron en células madre embrionarias que generaron dopamina para regresar las funciones motoras a personas con Parkinson, enfermedad que afecta al sistema nervioso, segunda condición neurodegenerativa más frecuente del mundo detrás del Alzheimer.

Contenido

DIRECTORIO DIRECTORIO

PATRONATO NACIONAL

Presidente del Patronato Nacional Dr. Roberto Tapia Conver

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

Editora en Jefe Georgina Vargas Arreola

Editora Ejecutiva Gina Ureta

Coordinadora Editorial Elena Cuevas Blancas

Redacción y corrección de textos Araceli García Domínguez Grisel Negrete Muñoz

Diseño Editorial Juan Manuel Orozco Alba

Fotografía en la Ciudad de México Alejandro Larrañaga Ramírez Carlos Romero Vidal



CIJ atendió a más de 9 millones de personas durante 2018

Norma Araceli García Domínguez Departamento de Difusión y Ediciones

I secretario de Salud, doctor Jorge Alcocer Varela, presidió la primera sesión ordinaria 2019 de la Junta de Gobierno de Centros de Integración Juvenil, acompañado por el doctor Roberto Tapia Conyer, presidente del Patronato Nacional, y la señora Kena Moreno, fundadora de CIJ y vicepresidenta vitalicia del Patronato Nacional.

Durante la sesión, la maestra Carmen Fernández Cáceres, directora general, presentó el informe de resultados 2018 y el programa de trabajo 2019. Explicó que con una red de 119 unidades, la institución atendió a 9 millones 610 mil 617 personas, a través de 835 mil 213 acciones de prevención y tratamiento, mediante la participación de 7 mil 660 voluntarios, quienes realizaron el 51.5 por ciento de la cobertura institucional.

Además
del informe de
resultados 2018, se
presentó el programa
de trabajo 2019,
año en el que CIJ
cumple 50 años
de servicios

También destacó que las publicaciones en redes sociales fueron vistas 18.8 millones de veces. Detalló que las cuentas de Facebook, Twitter e Instagram tienen 169 mil 475 seguidores y en el Blog se registraron 8 mil 944 accesos, así como 92 mil 723 reproducciones en el canal de YouTube. Estas acciones fueron apoyadas por 1,210 promotores digitales.

La mayor cobertura preventiva se dio en el contexto escolar

En cuanto a los servicios preventivos, la directora general de CIJ detalló que se atendió a 9 millones 455 mil 383 personas, mediante 432 mil 802 acciones. La mayor cobertura preventiva se dio en el contexto escolar, con 65 por ciento; seguido por el comunitario, 19 por ciento; salud, 12 por ciento; y laboral, 4 por ciento. Asimismo, describió la cobertura de prevención por edades: 46 por ciento correspondió a adolescentes de 12 a 17 años; 28 por ciento a personas de 25 años y más; 15 por ciento a niños y preadolescentes de 3 a 11 años de edad, y 11 por ciento a jóvenes de 18 a 24 años de edad. Se trabajó con 8 mil 079 planteles escolares (Tabla 1).

Tabla 1

Nivel educativo	Escuelas	Alumnos	Docentes	Padres de familia
Preescolar	431	69,971	2,486	28,656
Primaria	2,650	1,327,278	9,734	75,726
Secundaria	2,454	2,234,351	17,706	90,006
Medio Superior	1,761	1,807,222	18,827	77,044
Superior	783	340,481	11,903	10,494
Subtotal		5,779,303	60,656	281,926
Total 8,079		6,121,885		

También informó que se realizaron Jornadas Preventivas en 988 planteles de: la Escuela Normal Superior: la Unidad de Educación Media Superior, Tecnológica, Industrial y de Servicios (UEMSTIS, antes DGETI); el Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (CONALEP): el Instituto de Educación Media Superior del Distrito Federal (IEMS); Tec Milenio y el Colegio de Bachilleres. Además, se participó en Ferias de la Salud en planteles del Colegio de Ciencias y Humanidades, de la Escuela Nacional Preparatoria y diversas facultades de la Universidad Nacional Autónoma de México, y en las Ferias de Seguridad del Instituto Politécnico Nacional de la Ciudad de México.

Asimismo, se desarrollaron a nivel nacional Jornadas Preventivas con empresas agremiadas a la CROC y con la Fundación CIMBRA, Cursos de Verano con el Sindicato de CAPUFE y pláticas en Casinos de CODERE, además de la Semana Nacional "Com-

partiendo Esfuerzos" con la Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos, A. C.

La maestra Fernández indicó que, como parte de las actividades de promoción de la salud, se llevó a cabo la 15.ª Carrera contra las Adicciones en 23 sedes de la república mexicana, con un total de 12 mil participantes, entre corredores, caminadores y asistentes en las diferentes ferias de la salud.

Además, en coordinación con el IMJUVE, se organizó el Concurso Nacional 2018 Preventubers "Dale play a tu salud"; cuyo objetivo fue que los jóvenes elaboraran un video con un mensaje preventivo y que lo compartieran en su canal de YouTube. Se registraron 1,409 trabajos de todo el país.

A su vez, en apoyo a la operación de las estrategias preventivas, del 27 de agosto al 31 de octubre se transmitió en Facebook e Instagram la campaña "Yo sí me rifo", dirigida a jóvenes de 13 a 24 años de edad. Tuvo un alcance de 10 millones 695 mil personas, quienes generaron 1 millón 880 mil interacciones de las imágenes fijas y reproducciones de los videos.

Sobre la participación de CIJ en los medios de comunicación, a nivel nacional se cuenta con 53 espacios permanentes de manera local, 21 en radio, 12 en televisión, 10 en periódicos y revistas, y 10 en portales de Internet.

Más de 402 mil consultas a pacientes y familiares

En tratamiento, destacó la directora general de CIJ, se proporcionó un total de 402 mil 411 consultas a 155 mil 954 personas, de las cuales 105 mil 904 son usuarios de sustancias y 50 mil 50 familiares. Del total de personas atendidas, señaló, 96 por ciento corresponde a Consulta Externa, 3.5 por ciento a Hospitalización y 0.5 por ciento a Reducción de Daños.

En Consulta Externa se atendió a 149 mil 745 personas, de las cuales 43 mil 631 fueron pacientes, 46 mil 351 familiares y 59 mil 763 personas recibieron otros servicios diagnósticos o consejería, ya sea en las unidades operativas o móviles o en ferias de la salud. Asimismo, se llevaron a cabo 73 mil 674 consejos breves para evitar el consumo de tabaco y alcohol.

41 por ciento de los pacientes solicitaron tratamiento por recomendación de un familiar o amigo, 19 por ciento derivados del sector salud, 14 por ciento del sector educativo, 9 por ciento de otras instituciones y 7 por ciento de instancias legales.

Bajo el modelo de Comunidad Terapéutica, puntualizó la maestra Fernández, en las Unidades de Hospitalización se atendió a mil 820 pacientes, de los cuales egresaron mil 655, y se proporcionó orientación y terapia a 3 mil 669 familiares.

Además, informó que como parte del Programa de Reducción de Daños, se distribuyeron tres mil 991 paquetes sanitarios con preservativos, jeringas estériles, almohadillas impregnadas de alcohol y agua inyectable. En el mismo contexto, describió que en las Unidades de

Tratamiento para Usuarios de Heroína se atendió a 690 pacientes y se ministraron 241 mil 198 tabletas de clorhidrato de metadona; asimismo, se realizan pruebas de detección de VIH, hepatitis C y tuberculosis, pues dos de cada 10 pacientes de estas unidades presentan VIH y 6 de cada 10, hepatitis C.

Atención a personas derivadas de instancias legales

De 2016 a 2018, CIJ ha atendido a 8,599 pacientes derivados de instancias legales (Tabla 2).

En ese sentido, la maestra Fernández explicó que la Fiscalía General de la República deriva personas a CIJ como parte del Programa "REPENSAR", cuyo objetivo es la no criminalización de personas que han cometido delitos menores y darles oportunidad de contar con alternativas educativas o de empleo para una vida digna. Añadió que durante 2018 se atendió a 432 pacientes en 67 grupos implementados en 33 unidades operativas.

Por otro lado, como parte del Programa de Salud Mental para Migrantes Mexicanos y Extranjeros, dio a conocer que se atendió a 2 mil 778 migrantes: mil 965 mexicanos y 813 migrantes de otros países, principalmente de Guatemala, El Salvador y Honduras, en 8 albergues.

Investigación para mejorar la atención

La directora general informó que se concluyeron 16 estudios, de los cuales destacan:

"Correlatos del uso de drogas y la violencia en el medio escolar". Explicó que en esta investigación se comparó a usuarios y no usuarios de drogas ilícitas en una muestra de 534 estudiantes de secundaria; los primeros presentaron menor integración escolar, más violencia en su entorno familiar, más conflictos con maestros, mayor comportamiento antisocial y ejercen o han sufrido más violencia escolar. Afirmó que el abuso de sustancias se correlaciona en mayor medida con la conducta antisocial, con una mayor tolerancia ante la misma y con el ejercicio de la violencia en la escuela.

Como parte del estudio "Reporte del uso de nuevas sustancias psicotrópicas en usuarios en tratamiento en CIJ", dio a conocer que

Tabla 2

Pacientes canalizados por instancias legales 2016-2018				
Instancia	Ene-Dic 2016	Ene-Dic 2017	Ene-Dic 2018	Total
Dirección General de Prevención y Readaptación Social/CERESO	2,056	1,895	1,833	5,784
Instituciones de tratamiento (Readaptación social) para menores (antes Consejos Tutelares)	156	141	123	420
Fiscalía General de la República	142	151	378	671
Juzgados	146	200	208	554
PGJ/Estados y Ciudad de México	139	144	221	504
Reclusorios Ciudad de México	108	155	131	394
CONADIC/Juzgados	100	114	58	272
	2,847	2,800	2,952	8,599

63.4 por ciento de 263 pacientes reportó consumo u oferta de sustancias de uso poco frecuente. Las más reportadas fueron variedades modificadas de mariguana, aceite hashish-butano, mariguana sintética, de diseño parecidas al éxtasis, ololiuhqui, floripondio y toloache, y LSA. Asimismo, en menor proporción, DMT, ayahuasca, fentanilo, de diseño (2C y DOB), piperazinas (BZP y A2), sales de baño, desomorfina y análogos a la fenciclidina (PCE y CI-400).

Proyectos en colaboración

Destacó que continúa el estudio sobre "Inestabilidad genómica y daño al DNA", en colaboración con el Instituto Nacional de Cancerología. Además, se prepara un artículo sobre evaluación del programa "Ámbar", en colaboración con el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; se elabora con el CE-NIT el protocolo de un estudio sobre factores genéticos y psicosociales.

La Unidad de Investigación Científica en Adicciones (UICA) se inauguró en agosto de 2018, en Tepic. Este proyecto ha permitido la incorporación de estudios con la Universidad Autónoma de Nayarit, acerca del perfil genético asociado al síndrome hipodopaminérgico y a la severidad del uso de sustancias, en usuarios de drogas solicitantes de tratamiento.

Por otra parte, con la Oficina Nacional de Políticas de Drogas de la Fiscalía General de la República (FGR), se llevan a cabo estudios del perfil farmacocinético y toxicológico de nuevas sustancias psicoactivas y de abuso en usuarios de drogas en tratamiento captados en la región occidental.

Nuevas publicaciones de CIJ

En el 2018, informó, se aceptaron cinco artículos para su publicación en revistas especializadas. Además, destacó que se realizaron los números 1 y 2 del volumen 4 de la Revista Internacional de Investigación en Adicciones.

Bajo la iniciativa de la Fundación Gonzalo Río Arronte, resaltó la maestra Fernández, se actualizaron los contenidos y la identidad gráfica de la "Guía del comunicador. Información sobre trastornos por el uso de drogas", ahora titulada "Lo que hay que saber sobre drogas". En ese contexto, comentó que se están realizando talleres en todo el país para la capacitación de personas estratégicas.

En cuanto a los servicios de Biblioteca, el acervo bibliográfico actual, indicó, está conformado por 8 mil 993 libros. Se ofrecieron 45 mil 918 servicios de información, de los cuales 10 mil 646 fueron consultas a través del portal de Biblioteca Virtual en Adicciones; después de México, los países más consultantes son Estados Unidos, España, Argentina, Perú, China, Colombia, Chile y Ecuador.

La capacitación, elemento clave para mejorar la atención

Expuso que es fundamental capacitar a los profesionales encargados de ofrecer servicios de salud, por lo cual en el periodo se formó, a través de 84 actividades, a casi 1,700 profesionales de la salud: 1,026 colaboradores de CIJ y 668 de organismos afines.

En el año concluyeron 14 programas de nivel superior, en los que participaron 252 personas y se encuentran en proceso 10 programas, con 159 profesionales (Tabla 3).

Destacó que la institución mantiene 450 convenios y acuerdos con instituciones educativas de todo el país para llevar a cabo diversas actividades académicas y derivación de personas que realizan su servicio social.

Expuso que, en coordinación con la Facultad de Medicina de la UNAM, la tercera generación de 30 médicos realizó su servicio

Tabla 3

Programa de Enseñanza					
A safe della di	Concluidas		En proceso		
Actividad	Total	Participantes	Total	Participantes	
Diplomados	9	187	3	55	
Especialidad 14.ª generación	1	24			
Especialidad 15.ª generación			1	33	
Maestrías	4	41	6	71	
Total	14	252	10	159	



El presidente del Patronato Nacional de CIJ agradeció el apoyo recibido por la institución durante un año más de trabajo.

social en CIJ, en las unidades operativas de la Ciudad de México y área metropolitana y en unidades operativas del interior de la república mexicana. Además, ya inició la cuarta generación de 45 médicos: 30 de Ciudad Universitaria y 15 de la FES Zaragoza; y 17 médicos están apoyando en 8 localidades del país. Como parte de su capacitación, se les impartió el curso en línea de "Inducción a la institución" y concluyeron el curso presencial "Introducción al estudio del consumo de drogas". De igual manera, detalló que algunos de ellos participaron en los diplomados en línea "Acoso escolar y consumo de drogas" e "Intervenciones en el consumo de cocaína".

En el informe se enfatizó que se realizaron 113 evaluaciones y certificaciones en el Estándar de Competencia EC0769 "Implementación de estrategias informativas para la prevención del consumo de drogas en población de 12 a 17 años de edad". Asimismo, en el Estándar de Competencia EC0076 "Evaluación de la Competencia de candidatos con base en estándares de competencia", se certificó a 10 personas.

La participación de los patronatos, fundamental

La labor de CIJ se debe en gran medida al apoyo de los patronatos en cada una de las unidades operativas, reconoció la maestra Fernández. De los 7 mil 660 voluntarios, 800 integran las 91 mesas directivas de los patronatos, informó. Durante el año pasado tomaron protesta los de Cancún, Chihuahua, Ciudad del Carmen, León, Tapachula y Tijuana, expuso.

Destacó las contribuciones de los patronatos del Estado de México, que obtuvo los recursos para la construcción del CIJ Atizapán, inaugurado en 2018, y para iniciar la obra en el Centro de Capacitación de Villa Victoria; de Mérida, que construyó una cancha de usos múltiples para el CIJ Yucatán; de Playa del Carmen, que realizó la limpieza del terreno para la Unidad de Hospitalización y con el Colegio de Arquitectos realiza el proyecto de la obra; de Sonora, que se encargó de terminar el proyecto ejecutivo para la construcción de la Unidad de Hospitalización; de Torreón, que construyó una cancha de fútbol de pasto sintético e inició la edificación de una techumbre para el CIJ; y de Zacatecas, el cual inauguró las nuevas instalaciones del CII Fresnillo.

En total, dijo, se cuenta con 191 becas o plazas comisionadas de equipo médico-técnico, personal administrativo y de vigilancia. De éstas, 30 son médicos y 12 psicólogos becados por la Fundación Carlos Slim.

Como parte del Proyecto "Dignificación de los CIJ", prácticamente en todos los estados los patronatos apoyaron con el mantenimiento de las unidades, así como con mobiliario, equipo y diversos insumos para apoyar los Programas de Centro de Día y Centro de Día Preventivo, que incluyen actividades artísticas, culturales y deportivas; así como los talleres de capacitación para el trabajo y los Cursos de Verano dirigidos a los niños.

Reconocimientos

La directora general de CIJ resaltó que en marzo del año pasado, el doctor Roberto Tapia Conyer recibió de la Sexagésima Tercera Legislatura del estado de Guanajuato, el Premio Esta-

tal de Ciencias "Alfredo Duges", por sus destacadas contribuciones en el campo de las ciencias, la tecnología y la innovación.

En el cierre de las Jornadas contra el Tabaquismo, que se hizo en el marco del Día Internacional de la Lucha contra el Uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas, en la Secretaría de la Función Pública, la señora Kena Moreno recibió un reconocimiento. También la Sociedad Internacional de Valores de Arte Mexicano reconoció su trayectoria y le entregó la Paloma de SIVAM.

Incansable labor de la señora Kena Moreno

La maestra Fernández informó que, como parte de sus giras de trabajo, la señora Moreno encabezó inauguraciones del CIJ Atizapán, las nuevas instalaciones del CIJ Fresnillo y la Unidad de Investigación Científica en Adicciones en Tepic; así como las nuevas oficinas de CII. Además.

sostuvo encuentros con el gobernador de Baja California Sur, Carlos Mendoza Davis; de Tabasco, Arturo Núñez; de Tlaxcala, Marco Antonio Mena Rodríguez; de Nayarit, Antonio Echevarría García; en Colima, con el secretario de gobierno del estado. En Coahuila, con la presidenta del DIF estatal, la señora Marcela Gorgón de Riquelme; en Tlaxcala con la licenciada Sandra Chávez Ruelas, presidenta del DIF estatal; y en Zacatecas con la señora Cristina Rodríguez de Tello, presidenta honorífica del DIF estatal. Se reunió con el secretario de Salud del estado de Campeche. También presidió Alianzas de Mujeres contra las Adicciones y la Violencia, Reuniones Regionales de Patronatos y Directores y firmas de convenios.

Cooperación internacional

La institución participó en diversas actividades de índole internacional: formó parte de la delegación mexicana que acudió al 61.º Periodo de Sesiones de la Comisión de Estupefacientes (CND) y estuvo presente en las elecciones y diversas reuniones con los integrantes del Comité de ONG's de Viena (VNGOC); asimismo, asistió al 63.º y 64.º Períodos Ordinarios de Sesiones de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD).

CIJ fue convocada para participar en la Reunión de Expertos para la Revisión de los Resultados de las pruebas de campo de los Estándares Internacionales de UNODC/OMS para el Tratamiento de los trastornos por consumo de drogas. Se asistió a distintos módulos de entrenamiento con el Grupo Pompidou del Consejo de Europa, así como a la conferencia y talleres de reducción de la demanda organizados por ISSUP.

Se sostuvieron reuniones con la Comisión Nacional para el Estudio y la Prevención de Delitos Relacionados con Drogas (CONAPRED) de Panamá, con el objetivo de incrementar la cooperación para trabajar de manera conjunta en la capacitación de



El secretario de Salud acompañado por representantes de la Fiscalía General de la República y autoridades de CIJ.

profesionales para la atención del uso de sustancias.

Presupuesto

En cuanto al presupuesto programado de enero a diciembre de 2018, la maestra Fernández detalló que se contó con \$762.2 millones de pesos; \$733.5 millones correspondieron a recursos fiscales y \$28.7 millones a recursos propios. El presupuesto ejercido al cierre del ejercicio fiscal 2018 fue por \$758.8 millones, \$733.5 millones correspondieron a recursos fiscales y \$25.3 millones a recursos propios. La diferencia entre el presupuesto programado y el ejercido es por \$3.3 millones.

Se estima que las aportaciones recibidas de la comunidad en servicio y especie equivalen a \$230'212,169.46, este monto representa el 30.34 por ciento con respecto al presupuesto ejercido en el año. En ese respecto, destacó el apoyo para la difusión en medios de comunicación y las horas que los voluntarios destinan al trabajo en CIJ.

Tecnologías de la Información

Referente al Tablero de Control, se definieron reglas de negocio por las áreas, se integraron los catálogos requeridos para la operación de las áreas; se realizaron pruebas de capacitación para los módulos de Cédula de Estructura, Prevención y Tratamiento, así como para la administración de usuarios, administración de perfiles y administración de catálogos. Se proporcionaron claves de voluntarios de muestra para pruebas con el sistema nuevo CIJ 3.0. Además, se actualizaron diversos sistemas institucionales y se creó el sitio web para el Curso Taller del libro Lo que hay que saber sobre drogas.

También se presentó el Programa de trabajo 2019, cuyos ejes prioritarios serán: La capacitación y certificación en estrategias de prevención del consumo de drogas y promoción de la salud a personas insertas en el programa "Jóvenes Construyendo el Futuro"; así como capacitar a través de talleres y cursos al personal operativo del Programa de Prevención de la Violencia y el Delito de la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana y del Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública.

La capacitación a maestros normalistas y a docentes de escuelas secundarias y preparatorias, a través de la certificación de CONOCER en el estándar de prevención con jóvenes de 12 a 17 años; y la incorporación de 5 asignaturas de prevención en el plan de estudios de la formación de maestros a nivel licenciatura.

Se impulsarán estrategias preventivas de comunicación digital por medio de la realización de campañas de promoción de la salud y prevención en redes sociales, bajo un enfoque de reducción de riesgos y daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas.

Se dará apertura a una sala de orientación y reducción de daños para pacientes usuarios de drogas inyectables, en Ciudad Juárez; se impulsará la vacunación contra hepatitis B a pacientes del Programa de Mantenimiento con Metadona en Ciudad Juárez y Tijuana; se realizará detección y canalización oportuna de hepatitis C, VIH, tuberculosis e infecciones de transmisión sexual en pacientes usuarios de drogas inyectables de consulta externa y hospitalización; y se dará consejería en reducción de daños para pacientes en consulta externa.

En materia de investigación, continuarán los estudios en colaboración con el Instituto Nacional de Cancerología: Inestabilidad genómica y daño al DNA en usuarios de mariguana de la Ciudad de México: Cesación en el

consumo y riesgo de cáncer; asimismo, con el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias: Patrón de consumo y alteración de la función pulmonar en usuarios de cannabis y crack en tratamiento en CIJ; y con el Instituto Nacional de Psiquiatría: Diagnóstico de patología dual en usuarios de drogas en tratamiento en consulta externa.

Se continuará trabajando con el Tablero de Control para integrar catálogos requeridos para la operación de las áreas; realizar diferentes pruebas de capacitación para los módulos de Cédula de Estructura, Prevención y Tratamiento, así como para la administración de usuarios, de perfiles y de catálogos. También se colaborará con sistemas de datos por localidad para la toma de decisiones con alerta epidemiológica, perfil de usuarios, georeferenciación, coberturas, capacidad instalada, y demás información que se requiera por municipio, estado, región y a nivel nacional.

A esta sesión de trabajo acudieron el doctor Benito Mirón López, director general de Participación Ciudadana para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia de la Secretaría de Gobernación (SEGOB); la maestra Sara Irene Herrerías Guerra, subprocuradora de Derechos Humanos, Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad de la Fiscalía General de la República (FGR); la maestra Paola Patricia Cerda Sauvage, comisaria pública propietaria de la Secretaría de la Función Pública (SFP); el doctor Carlos de la Peña Pintos, vicepresidente del Patronato Nacional de CIJ; el licenciado Efraín Villanueva Arcos, presidente de la Comisión de Vigilancia de CIJ; y el licenciado Guillermo Rafael Santiago Rodríguez, director general del IMJUVE; entre otras autoridades y personalidades del Patronato Nacional.



¿Tienes
experiencia
en la prevención
o consejería
en adicciones
y no tienes un
documento
oficial
para avalarla?

Acude con nosotros,

Centros de Integración Juvenil, A.C., está acreditado por el Consejo Nacional de Normalización y Certificación de Competencias Laborales (CONOCER) para evaluar y certificar la competencia laboral en la prevención y/o consejería en adicciones.

www.gob.mx/salud/cij www.conocer.gob.mx



Para ser candidato a evaluación no necesitas comprobante de estudios o título académico.

Tú eliges el lugar, la fecha y el horario para ser evaluado.

Si al concluir la evaluación resultas competente, se te proporcionará un certificado con validez oficial expedido por CONOCER y la SEP.

Para mayores informes:

5519 3794 y 5519 4029, ext: 111 y 116 presencial@cij.gob.mx

Alianza de Mujeres

contra las Adicciones

y la Violencia en Tlaxcala

Gabriela Olivares Pérez Directora del CIJ Tlaxcala

l 22 de noviembre, se firmó la "Alianza de Mujeres contra las Adicciones y la Violencia" entre Centros de Integración Juvenil y la Secretaría de Salud del estado de Tlaxcala, con el propósito de impulsar una cultura de atención de las adicciones, así como generar estilos de vida saludables y ambientes libres de

violencia en la entidad. La ceremonia se llevó a cabo en el Teatro del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) de la capital.

DIF y CIJ a favor de la salud

Presidieron el acto la licenciada Sandra Chávez Ruelas, presidenta honorífica del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) de la entidad, acompañada por el doctor Alberto Jonguitud Falcón, secretario de Salud. Por parte de CIJ la señora Kena Moreno, fundadora y vicepresidenta vitalicia del Patronato Nacional, y la maestra Carmen Fernández Cáceres, directora general.



Autoridades de salud y de CIJ que presidieron la ceremonia.



La fundadora y la directora general de CIJ se reunieron con el gobernador de Tlaxcala y su esposa.

"El mejor camino para cumplir metas en la vida es la educación": Sandra Chávez

La señora Moreno reconoció la labor de las autoridades estatales para luchar contra fenómenos que dañan a los jóvenes y comentó que se trabajará conjuntamente con las instituciones que integran esta alianza para reforzar esta importante causa. La maestra Fernández agradeció la disposición y el apoyo por parte de la licenciada Chávez Ruelas y el doctor Jonguitud, con quien CIJ ha trabajado de manera cercana desde hace tiempo.

60 municipios unidos por el bienestar

El secretario de Salud del estado resaltó la importancia de esta alianza, que ayudará a prevenir los riesgos físicos y sociales que pueden padecer las mujeres ante el aumento del consumo de sustancias, en específico de alcohol. Para cerrar el evento, la licenciada Sandra Chávez destacó que el mejor camino para cumplir metas en la vida es la educación, que se debe atender a la población vulnerable y brindarle información concisa y veraz, y trabajar juntos, gobierno y sociedad, en pro del beneficio social.

Esta alianza la integran 60 municipios del estado, con la participación y asistencia de las presidentas y directoras de los DIF de cada uno, así como el Instituto Estatal y Municipal de la Mujer, la Red de los Derechos Sexuales y Reproductivos DDESER, el Programa de Prevención y Atención de la Violencia Familiar y Género de la Secretaría de Salud y Juntos por el Bienestar Social, A.C.

También asistieron a la ceremonia, la maestra Maday Capilla Piedras, directora general del DIF estatal; y el licenciado Gibrán Alejandro de la Torre González, delegado del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en el estado.

El Movimiento Olímpico Mexicano por la salud de la niñez y la juventud



Carlos Padilla y Kena Moreno firman el convenio.

Alejandro Larrañaga Ramírez Departamento de Difusión y Ediciones

on el objetivo de aprovechar 50 años de experiencia en materia de prevención, tratamiento e investigación de las adicciones en el país, el Movimiento Olímpico Mexicano y la Secretaría de Educación Pública firmaron un convenio de colaboración con Centros de Integración Juvenil, en

beneficio de niños y jóvenes que cursan algún grado escolar a nivel nacional.

En el auditorio de la Presidencia del Comité Olímpico Mexicano (COM), el 1 de febrero, el doctor Daniel Aceves Villagrán, presidente de Medallistas Olímpicos de México, señaló que esta agrupación ha

visto con preocupación el fenómeno del consumo de drogas en el país, por lo que ha buscado a CIJ para ofrecer a la población escolar actividades de prevención y tratamiento, incluyendo la capacitación a docentes en el tema de adicciones y problemáticas relacionadas, como violencia y bullying.

Por su parte, la señora Kena Moreno, fundadora de CIJ y vicepresidenta vitalicia del Patronato Nacional, destacó que el próximo 12 de marzo la institución cumplirá 50 años de atender el uso de sustancias adictivas. Relató que en cinco décadas CIJ ha crecido gracias al apoyo de la sociedad civil organizada y del sector salud, pues de contar con un centro de rehabilitación en 1969, ahora tiene una red operativa de 119 unidades distribuidas en toda la república mexicana, en las que laboran más de mil 300 profesionales de la salud, quienes atienden al año a más de 10 millones de personas en acciones preventivas y en servicios de atención terapéutica.

El licenciado Carlos Padilla Becerra, presidente del COM, indicó que este convenio es de gran relevancia porque se busca prevenir el consumo de drogas en la población juvenil de México, mediante la orientación, desde el deporte, a los niños y los adolescentes.

Finalmente, el doctor Manuel Mondragón y Kalb, asesor del secretario de Educación Pública del Gobierno de México, aseveró que este acuerdo tiene el propósito de hacer conciencia con los hijos sobre las consecuencias del abuso de sustancias tanto legales (tabaco y alcohol) como ilegales, en especial, la mariguana. Acabar con esta situación, afirmó, no es sólo labor de quienes trabajan en los centros de salud, sino de todos los que conforman la sociedad, en particular de la familia.

En la ceremonia se entregaron medallas conmemorativas a la señora Kena Moreno y al doctor Mondragón y Kalb, por sus valiosas aportaciones en los campos de la prevención de adicciones y el fomento del deporte a nivel nacional.

Estuvieron presentes, por parte del COM, la ingeniera Jimena Saldaña Gutiérrez, vicepresidenta, y el maestro Mario García de la Torre, secretario general; el licenciado Alejandro Hütt Valenzuela, director de Programas Internacionales del Consejo Mundial de Boxeo, y el doctor José Ángel Prado García, director general adjunto de Operación y Patronatos de CII. Asistieron también medallistas olímpicos como Carlos Mercenario, plata en caminata en Barcelona 1992; Mario González, bronce en boxeo en Seúl 1988; Joel Sánchez, bronce en caminata en Sydney 2000; Juan Paredes, bronce en boxeo en Montreal 1976, y los olímpicos en gimnasia, Estela de la Torre, y en lucha, Rodolfo Hernández, entre otros destacados atletas.



La fundadora de CIJ recibió una presea conmemorativa por sus aportaciones en la prevención de adicciones y el fomento al deporte.



AA entregó un reconocimiento a CIJ por sumarse a las actividades de la Semana Nacional.

24.^a Semana Nacional

Compartiendo Esfuerzos

Araceli García Domínguez Departamento de Difusión y Ediciones

on el objetivo de concientizar e informar a la población acerca del consumo de alcohol y sensibilizarla sobre los riesgos que representa, así como las consecuencias a la salud, del 14 al 20 de enero la Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos llevó a cabo la 24.ª Semana Nacional Compartiendo Esfuerzos, con el tema "El alcoholismo en el ámbito deportivo. El alcohol puede afectar tu rendimiento, salud, educación, familia y tu libertad".

En la inauguración, que se llevó a cabo en el Palacio de la Escuela de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, el doctor Roberto Karam Araujo, presidente de la Central Mexicana de Alcohólicos Anónimos, afirmó: "Queremos orientar a las personas que padecen esta enfermedad para concientizar sobre el problema del abuso del alcohol, propiciar la reflexión, ofrecer información sobre el programa de recuperación de AA, sensibilizar a las autoridades acerca de este padecimiento y di-

fundir las alternativas de atención que existen."

Señaló que está demostrado que el deporte es un factor de protección contra el alcoholismo; sin embargo, muchas veces la práctica deportiva va acompañada del consumo de alcohol porque existe una baja percepción de riesgo entre la población, por lo que se buscará promover los aspectos positivos del deporte y destacar sus beneficios sociales. Asimismo, llamó a no dejarse engañar por la mercadotecnia, sino a informar a quienes pa-

decen alguna adicción o sufren por su manera de beber.

En su participación, la maestra Carmen Fernández Cáceres, directora general de Centros de Integración Juvenil, explicó que 90 por ciento de los ióvenes que acuden a solicitar atención consumen alcohol. "En total, 17 millones de mexicanos consumen alcohol de manera excesiva; sin embargo, en las escuelas secundarias y preparatorias es donde se presenta mayor consumo y desafortunadamente cada vez a menor edad. Dos de cada 10 estudiantes de quinto y sexto grados de primaria consumen en exceso; además, 15 por ciento de todos los estudiantes han consumido excesivamente", explicó.

Detalló que cada año CIJ brinda servicios de tratamiento a entre 60 mil y 100 mil personas y en prevención a 9.5 millones. Re-

Mediante la colaboración de más de 30 instituciones. se instalaron ocho mil módulos de información a nivel nacional en instituciones públicas, gubernamentales y sociales.

saltó que es necesario atender el problema de las adicciones principalmente en el sureste del país, puesto que es la zona donde existe más consumo de alcohol y de otras drogas, y exhortó a considerar la urgencia de incrementar las acciones en materia de prevención.





José Luis "Parejita" López es uno de los embajadores de la campaña de AA.

La campaña de AA cuenta con la participación del ex futbolista José Luis "Parejita" López y el triatleta Fabián Villanueva como embajadores, quienes apoyarán en las actividades de difusión e información.

En el presídium de la ceremonia de inauguración también estuvieron presentes el maestro Martín Curiel Gallegos, secretario general del Sindicato de Caminos y Puentes Federales (Capufe); la doctora Nora Frías Melgoza, encargada del Despacho de la Comisión Nacional contra las Adicciones; y la maestra Nuria Díaz San Juan, coordinadora ejecutiva del Palacio de la Escuela de Medicina.



Estudiantes de Medicina de la UNAM concluyeron su servicio social en CIJ

Araceli García Domínguez Departamento de Difusión y Ediciones

e llevó a cabo la ceremonia de clausura de la tercera generación de estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México que realizaron su servicio social en Centros de Integración Juvenil, gracias al apoyo de la Fundación Carlos Slim. Asimismo, se dio la bienvenida a la cuarta generación de dicha Facultad y a la primera

En esta generación concluyeron su estadía 30 médicos. De enero de 2019 a febrero de 2020, 45 estudiantes prestarán su servicio social en CIJ. de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.

La ceremonia tuvo lugar en las oficinas de CIJ, el 1 de febrero. En su mensaje, la maestra Carmen Fernández Cáceres, directora general de CIJ, explicó que el consumo de sustancias registra tendencias distintas en cada región del país y los usuarios de drogas presentan diversos padecimientos asociados con

dicho consumo. Por ello, afirmó, es primordial el conocimiento médico para brindar a los pacientes la atención especializada que requieren.

En ese sentido, reconoció el trabajo que realizan los profesionales de la salud y resaltó la participación de los más de ocho mil voluntarios que apoyan la labor de CIJ a nivel nacional.

La maestra Fernández exhortó a los médicos que se incorporan a realizar su servicio social a aprender del campo de las adicciones y a sumarse a la oferta educativa que ofrece CII.

Por su parte, el doctor Sebastián García Saisó, director general de Calidad y Educación en Salud, de la Secretaría de Salud, destacó que mediante el contacto con grupos vulnerables, como lo tienen los médicos que prestan su servicio social en CIJ, se comprende el verdadero rol de la medicina, que es colaborar

en conjunto con la sociedad para lograr mejores niveles de desarrollo.

Indicó que es necesario contar con un modelo de medicina regido por un concepto de salud más amplio, y exhortó a los egresados a convertirse en los médicos que atienden los problemas reales de la población.

El doctor Abel Delgado Fernández, coordinador de Servicio Social de la Facultad de Medicina de la UNAM, resaltó la importancia de la medicina general, la atención primaria y la educación para la salud, por lo que señaló que los egresados tienen un gran reto en su futuro como profesionales de la salud.

El doctor Óscar Prospero García, director del Laboratorio de Cannabinoides de la UNAM, destacó la importancia de la medicina preventiva y de la investigación en el campo de las adicciones e invitó a los estudiantes a formar parte del Diplomado "Neurociencias y adicciones a las sustancias".

Oferta educativa de CIJ

El doctor Ricardo Sánchez Huesca, director general adjunto normativo de CIJ, presentó el diplomado "Intervención médica del consumo de cocaína", que dará inicio en el mes de mayo y tendrá una duración de 120 horas. También invitó a los alumnos a inscribirse a los diplomados "Tratamiento para dejar de fumar" y "Daños y consecuencias asociados al consumo de mariguana", así como a conocer el programa educativo en línea que ofrece la institución.

Finalmente, se entregaron los reconocimientos a quienes culminaron su servicio social, así como a los médicos y psiquiatras tutores que han fungido como asesores y supervisores del trabajo de los pasantes.



REVISTA INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN ADICCIONES

Publicación semestral electrónica e impresa

Es 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



Indexada en:

SERIUNAM













Talleres del libro Lo que hay que saber sobre drogas

Beatriz, León Parra Subdirectora de Prevención

n el consumo de sustancias psicoactivas participan múltiples variables que complejizan su comprensión, análisis y atención integral. Investigar o divulgar información sobre este fenómeno requiere el apoyo de bases técnicas y científicas.

Investigadores, medios de comunicación y sociedad, factores de éxito

Los medios de comunicación tienen un papel fundamental en la opinión pública al respecto; constituyen un sector estratégico para la promoción de la salud, la prevención y la difusión de la red nacio-

nal de atención del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.

Asimismo, el rol de los padres de familia y los docentes de distintos niveles educativos es crucial en la prevención y la detección temprana de factores o señales de riesgo que pueden incidir negativamente en el bienestar de la población, principalmente de las niñas, los niños y los adolescentes. Las madres y los padres de familia necesitan contar con información que les ayude a orientar a sus hijas e hijos, a establecer reglas de convivencia familiar y para que las familias sean funcionales, afectivas y proactivas. Los docentes, trabajadores sociales, orientadores y asesores de distintos niveles educativos también requieren información confiable y suficiente para apoyar a sus estudiantes en el conocimiento y desarrollo de sus potencialidades individuales y colectivas, a fin de que en las comunidades escolares se genere una cultura de salud.

Por ello, entre las estrategias básicas de cualquier política pública y de los programas de acción específicos, la difusión y la capacitación en la materia se ubican como prioridad para dotar, tanto a los especialistas como a cualquier persona interesada en el tema, de información veraz y de herramientas prácticas para reducir la demanda de sustancias psicoactivas, así como los riesgos y daños asociados al consumo.



Rafael Camacho, Carmen Fernández, Ricardo Sánchez Huesca y Beatriz León en la inauguración de los talleres.

Ciudad de México



Una herramienta necesaria para todos

En este contexto, en 2018 se concretó la publicación del libro *Lo que hay que saber sobre drogas*, cuyo objetivo es sistematizar información científica y actual en materia de sustancias adictivas, así como las necesidades de atención y los retos para la prevención y el tratamiento de los trastornos asociados a su consumo.

Esta obra tiene como antecedente el texto Comunica el dato útil. Información para prevenir adicciones,

publicado en 2011 por Centros de Integración Juvenil y dirigido a los medios de comunicación. Posteriormente, en 2014, bajo la convocatoria de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito -representación México— (UNODC, por sus siglas en inglés), el auspicio de CIJ y el apoyo de la Fundación Gonzalo Río Arronte (FGRA), se editó v renombró la Guía del comunicador. Información sobre trastornos del uso de drogas, la cual se distribuyó con los principales medios de comunicación.

A cuatro años de su impresión, en febrero de 2018, el Comité de Adicciones de la FGRA autorizó otra actualización, en la que participaron especialistas del Centro de Investigación y de Estudios Avanzados (CINVESTAV) del Instituto Politécnico Nacional, del Instituto para la Atención y Prevención de Adicciones en la Ciudad de México (IAPA) y de CIJ. Al proyecto se sumaron 12 instituciones firmantes: la UNODC, la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC), el Instituto Nacional de Psiquiatría (INP), Monte Fénix, Oceánica, Fundación Casa Nueva,

Cancún



Monterrey



Casa Alianza, la Asociación Mexicana sobre la Adicción (AMESAD). Drogadictos Anónimos, el Consejo de la Comunicación, Vive sin Drogas y la Fundación Social del Empresario Jalisciense (FEJAL). Con el subsidio de la FGRA, se editaron 5 mil ejemplares impresos y 10 mil discos compactos, los cuales se distribuyeron en todo el territorio nacional a los medios de comunicación y a organizaciones e instituciones estratégicas en salud y educación.

El enfoque de la información se amplió para abarcar a otros grupos de la sociedad, básicamente madres y padres de familia, personal educativo y personas en formación como especialistas en el campo de las adicciones. Se integró también una perspectiva de género y se rediseñó la imagen visual junto con la estructura para facilitar la lectura y la ubicación de secciones por sustancia y tema. La actualización del contenido consistió básicamente en la integración de:

- Epidemiología del Informe Mundial sobre las Drogas 2016 [WDR, por sus siglas en inglés] (OMS, 2018), Encuesta Nacional del Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017 [ENCODAT] (INP, INSP, CONA-DIC, SS, 2017), Encuesta de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014 [ENCODE] (INP, CONADIC, SS, 2015) y datos de usuarios de drogas de primer ingreso a tratamiento en CIJ del Sistema de Información Epidemiológica del Consumo de Drogas [SIECD] (CIJ, 2018).
- Resultados de estudios recientes en materia neurobiológica sobre el efecto de las sustancias psicoactivas.
- Políticas vigentes sobre drogas.
- Cannabis y cannabinoides, no sólo mariguana; opioides y opiáceos, no sólo heroína.
- Nuevas sustancias psicoactivas.
- Combinaciones de drogas.
- Retos permanentes y emergentes en la atención del consumo.
- Enlaces a sitios web y lecturas recomendadas para ampliar la información.
- Red nacional de servicios de atención de instituciones y organismos acreditados.

4 secciones de investigación y de acciones

Se incluyen conceptos y procesos básicos del fenómeno adictivo; patrones de consumo de sustancias psicoactivas y trastornos asociados; factores que influyen en el consumo, las necesidades de dónde, con quién y cómo incidir, y algunas recomendaciones para hablar sobre drogas de manera objetiva en los medios de comunicación y con la población de niños y jóvenes.

En esta sección se describe qué son las sustancias psicoactivas, sus efectos y consecuencias, así como las tendencias epidemiológicas de consumo: tabaco, alcohol, inhalables, cannabis y cannabinoides, opioides y opiáceos, cocaína, estimulantes de tipo anfetamínico, nuevas sustancias psicoactivas y combinaciones de drogas.

> Aquí se destaca la importancia de las estrategias de actuación e integra herramientas de apoyo para la difusión responsable de la información sobre drogas, la promoción de prácticas saludables y la prevención con la participación de la comunidad, la detección temprana y la canalización oportuna y la divulgación de la red de atención.

Se analizan los retos, tanto aquellos que siguen siendo permanentes porque demandan la suma de mayores esfuerzos para su atención, como aquellos que se constituLa presentación del libro se efectuó a finales del año pasado, en la Ciudad de México, con la presencia de las autoridades de los organismos involucrados en la autoría y el patrocinio, así como directivos v representantes de más de 50 instituciones y organismos de salud, educación y comunicación.

Talleres de capacitación

Posteriormente, con base en los eies temáticos de la publicación, se desarrollaron 10 talleres regionales con la participación de comunicadores y líderes de opinión, especialistas en salud física y mental, personal educativo estratégico, estudiantes de estas áreas académicas y otros profesionistas interesados en el tema. El objetivo de los talleres fue analizar con los participantes la información científica y actual en materia de drogas, así como estrategias para la formación de opinión pública, promoción de la salud, detección temprana, canalización oportuna y consejos a instrumentar en distintos contextos.

Los talleres de capacitación se realizaron en noviembre y diciembre: Ciudad de México (cuatro talleres). Guadalajara, Cancún, Tuxtla Gutiérrez, Xalapa, Monterrey y Tijuana, con una participación total de casi 600 personas procedentes de más de 30 instituciones y asociaciones.

2019, más formadores de la salud

En 2019 se multiplicarán los talleres de capacitación en todo el país, con el fin de seguir diseminando información veraz y contribuir a la formación de especialistas que con su labor diaria se suman a los esfuerzos para desmitificar el consumo de sustancias psicoactivas y sus efectos, desestigmatizar a las personas que usan drogas, reducir los riesgos y daños asociados y proteger el derecho a la salud.



Lo que hay que saber sobre drogas



Disponible en www.cij.gob.mx/sabersobredrogas





































La directora general de CIJ y el director general de Atención a la Salud de la UNAM presidieron la ceremonia.

Juan David González Sánchez Jefe del Departamento de Capacitación Presencial

a violencia basada en estereotipos de género se da tanto en interacciones en el espacio público como en el privado, dentro de la familia. Aunque también existen abusos hacia el género masculino, casi siempre es éste quien más utiliza las distintas formas de abuso. Durante mucho tiempo las mujeres fueron relegadas, dominadas y consideradas el "sexo débil", debido a condiciones sociohistóricas que datan de siglos, y en las cuales la violencia hacia ellas no era considerada un delito ni un problema grave de salud pública. Fue a mediados del siglo XX cuando diversos movimientos feministas abogaron por los derechos de las mujeres; creció la conciencia entre éstas de su dignidad y derecho

a decidir sobre su sexualidad, al tiempo que empezó a construirse la categoría de "género y violencia de género", que hizo posible, de manera paulatina, la eliminación de la discriminación hacia la mujer y la consideración de sus derechos. Tales son los contenidos que se revisan en el Diplomado "Género, Violencia familiar y Adicciones", en coordinación con la Dirección General de Atención a la Salud (DGAS) de la Universidad Nacional Autónoma de México. que proporciona el respaldo académico.

La ceremonia de clausura se realizó el 5 de diciembre de 2018. en el auditorio de la DGAS, en Ciudad Universitaria. De esta XI generación egresaron 12 profesionistas, entre psicólogas, médicas,

enfermeras, antropólogas y economistas, quienes cubrieron 138 horas de estudio, divididas en 35 clases:

Diplomado en 6 módulos

- 1. Panorama general de las adicciones.
- 2. Derechos humanos y perspectiva de género.
- 3. Panorama general de la violencia y la familia.
- 4. Prevención del consumo de drogas y la violencia familiar.
- 5. Estrategias de intervención preventiva.
- 6. Detección e intervención temprana del consumo de drogas y violencia familiar.



Gabriela Lázaro dirigió un mensaje.

Reconocimientos a los egresados

La alumna Gabriela Lázaro López fue la encargada de dirigir unas palabras a las estudiantes por haber obtenido el promedio más alto de su generación.

En la ceremonia estuvieron presentes, por parte de la DGAS, el doctor Héctor Fernández Varela Mejía, director general, el licenciado Cuauhtémoc Solís Torres, director de Normatividad y Desarrollo Humano, y la licenciada María Eugenia Ochoa Gurza, subdirectora de Investigación y Desarrollo Humano; y por parte de CIJ, la maestra Carmen Fernández Cáceres, directora general, y el doctor Ricardo Sánchez Huesca, director general adjunto normativo.

La maestra Fernández Cáceres entregó un reconocimiento al doctor Héctor Fernández Varela, al tiempo que agradeció el respaldo académico que le ha dado a este diplomado desde su primera generación.

Al clausurar el diplomado, el doctor Fernández Varela refrendó su compromiso de seguir brindando el aval académico a este proyecto, y de manera personal acusó sensibilidad por estos problemas tan apremiantes en la sociedad mexicana.





XIV Simposio Anáhuac de Investigación

Carmen Fernández habló acerca de la cátedra en adicciones "Dr. Jesús Kumate Rodríguez".

Nora Leticia Vizcaya Xilotl Departamento de Difusión y Ediciones

eniendo como sede el Salón Ejecutivo A, del Edificio de Posgrado de la Universidad Anáhuac Norte, el 8 de noviembre de 2018, se llevó a cabo el Encuentro Académico Contribuciones de las cátedras de Investigación Anáhuac a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

En su intervención, la maestra Carmen Fernández Cáceres, directora general de Centros de Integración Juvenil, y titular de la cátedra en adicciones "Dr. Jesús Kumate Rodríguez", participó como ponente y destacó que en 2012 se fundó la cátedra, que se enmarca en el objetivo 3 de la salud, y la meta 3.5 que es "Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol", donde niños y jóvenes crezcan libres de drogas.

La directora general de CIJ comentó que se han estado escuchando iniciativas de ley para la regulación del consumo personal de la mariguana, sin embargo, ahora corresponde al poder legislativo definir la normatividad. Con relación al uso medicinal de la mariguana, debe impulsarse más la investigación.

Hay más de 700 drogas

Resaltó que el surgimiento de la cátedra es obtener información que sirva para crear las políticas públicas para la prevención y el tratamiento de las adicciones.

Las instancias que han participado desde el surgimiento de la misma, han sido la Facultad de Psicología, de Ciencias de la Salud, el Instituto de Salud Pública Anáhuac (ISPA) y el Instituto Mexiquense contra las Adicciones (IMCA).

De esta forma la cátedra pretende estudiar los factores de riesgo que lleva a los niños y jóvenes a consumir drogas, generar información que apoye tanto las estrategias para evitar el consumo como los tratamientos farmacoterapéuticos y de psicoterapia.

Capacitar a profesionales de salud en adicciones

La directora general de CIJ destacó que debe incorporarse en la currícula académica universitaria una materia sobre adicciones en las carreras de medicina, psicología y trabajo social.

Drogas, sexo e investigación

Durante la ponencia mencionó que en varios municipios del Estado de México, se hicieron diagnósticos

para saber cuáles eran las zonas con más altos riesgos, y se detectó que existen 1,051 colonias de muy alto riesgo del consumo de drogas en los municipios de Ecatepec, Naucalpan, Nezahualcóyotl y Tecámac.

"En el Estado
de México existen
1,051 colonias de
muy alto riesgo
para el consumo
de drogas":
Carmen Fernández

Refirió que existen muchos indicadores para medir esto, como la epidemiología, el nivel educativo, el desempleo, además de los índices de violencia y el consumo de drogas.

Explicó los resultados del estudio "Prácticas sexuales y consumo

de drogas en los contextos recreativos", el cual representa un factor de riesgo para los jóvenes. El estudio se realizó con 400 estudiantes, y el 40 por ciento mencionó haber tenido encuentros sexuales bajo los efectos de alcohol u otra droga; menos de la mitad usó condón, el 20 por ciento ya había tenido más de una pareja sexual. Asimismo, indicaron haber sostenido relaciones sexuales con desconocidos en el primer encuentro.

Mencionó que el estudio "Resultados e impacto de un programa de tratamiento hospitalario para usuarios de drogas" se llevó a cabo en las Unidades de Hospitalización de Ecatepec y Naucalpan con 56 pacientes que consumían alcohol, tabaco y mariguana, precisó que la mayoría de los pacientes que se atienden en CIJ consumen más de una droga. En relación a los resultados del programa destacó que en los tres primeros meses los índices de consumo bajaron y a los seis meses hubo un pe-

queño repunte para después estabilizarse.

El 12 por ciento interrumpió su tratamiento con mejoría, 1.8 por ciento lo interrumpió sin mejoría y el 3.6 por ciento fue cesado por alguna falta disciplinaria en las Unidades de Hospitalización de CIJ.

Asimismo, la directora general de CIJ precisó que el 78 por ciento fue derivado a unidades operativas con el fin de que reciban consulta externa para que continúen con el tratamiento, en conclusión hay una reducción significativa del uso de sustancias, hay mejoría en todas las áreas; a excepción de aquellas que no dependen del individuo mismo sino del contexto en el que viven los pacientes.

Finalmente destacó que en cuanto a la formación de recursos humanos, se cursa la 8.ª generación del Diplomado de Terapia Familiar, la 2.ª generación de la maestría en Ciencias Médicas y la 2.ª del doctorado en Investigación Interdisciplinaria.





Se llevó a cabo la clausura del diplomado en "Terapia Familiar Multidimensional para la atención de las adicciones y la violencia familiar", en la Universidad Anáhuac Norte

Juan David González Sánchez Jefe del Departamento de Capacitación Presencial

Intuición

"No intentes sospechar el calor, no lo interpretes. Si no fuiste escenario del incendio, jamás sabrás esa dulce agonía de la llama." Silvia Elena Regalado

l consumo de sustancias psicoactivas y la violencia familiar no son producto de un evento único y determinante en la vida del sujeto, sino el resultado de un proceso que incluye aspectos psicológicos, familiares, sociodemográficos, históricos, culturales y macrosociales, entre otros, que

emergen, se configuran, articulan e incluso se perpetúan. En consecuencia, la atención de estos problemas exige nuevas estrategias y marcos explicativos desde nuevas perspectivas.

El abuso de drogas y la violencia doméstica son problemas sociales complejos, con crecientes prevalencias que requieren intervenciones igualmente complejas. Para brindar una atención adecuada a estos problemas se debe renunciar a explicaciones unicausales y lineales y posicionarse desde el paradigma de la complejidad.

El estudio de las familias que cursan con estos problemas está sometido en la actualidad a profundas revisiones teóricas y metodológicas para una comprensión más amplia. Por ello, se hace necesario abrir espacios para discutir nuevos lineamientos teóricos y estrategias de intervención de la terapia de familia, dejar atrás las miradas clásicas e incluir una exploración novedosa que considere la diversidad y pluralidad de los sistemas familiares.

Modelo de vanguardia e investigación

Tal es la propuesta del modelo de Terapia Familiar Multidimensional (TFM), diseñado por la maestra Carmen Fernández Cáceres, directora general de Centros de Integración Juvenil, con el propósito de integrar distintas perspectivas teóricas y dimensiones de intervención sistémica, pero también ponderar fundamentos del construccionismo social y utilizar recursos narrativos; en este modelo se trabaja tanto con las relaciones como con los discursos familiares.

Asimismo, se recurre a técnicas psicoeducativas y de reflexión en el trabajo con grupos de hombres y mujeres como complemento de la terapia. También incluye un trabajo de reingeniería social para la creación y ampliación de una matriz social más funcional para el usuario de drogas y sus familiares, a través de la conformación de redes sociales que los apoyen en su cotidianidad; todo esto enmarcado en una perspectiva sensible a la equidad de género.

Este modelo fue resultado de múltiples investigaciones que se realizaron en CIJ durante ocho años, y actualmente quienes desean formarse en él pueden cursar el diplomado que lleva el mismo nombre, el cual suma ya siete generaciones, gracias al respaldo académico que ofrece la Facultad de Psicología de la Universidad Anáhuac.

El 28 de noviembre de 2018 se llevó a cabo la ceremonia de clausura de este diplomado, en el Auditorio del Centro de Estudios de Posgrado de la Universidad Anáhuac Norte, en Huixquilucan, Estado de México.

De esta generación egresaron 26 profesionistas de Psicología y Medicina, quienes cubrieron un total de 128 horas de estudio, divididas en 32 clases.

Diplomado en 7 módulos

- 1. Perspectiva antropológica del ser humano.
- 2. Panorama general del consumo de drogas.
- 3. La perspectiva sistémica en la terapia familiar.
- 4.La perspectiva posmoderna en la terapia familiar.
- 5.La terapia familiar en la atención del consumo de drogas.
- 6.La terapia familiar para la atención de la violencia familiar.
- 7. Modelo de terapia familiar multidimensional con perspectiva de género para la atención de las adicciones y la violencia familiar.

En la ceremonia estuvieron presentes el doctor Cipriano Sánchez García, rector de la Universidad Anáhuac Norte; el maestro José María López Landiribar, director de la Facultad de Psicología; y el doctor Ángel Prado García, director general adjunto de Operación y Patronatos de CIJ, quien dirigió unas palabras a los egresados.

En este diplomado los estudiantes tuvieron la oportunidad de asistir a las unidades de atención de CIJ para realizar sus prácticas académicas.

Los terapeutas familiares, implicados con las familias en el proceso de cambio

Una de las características de este modelo es la participación de un equipo terapéutico conformado por dos terapeutas, uno de cada sexo, quienes intercambian posiciones frente a la familia; por sesión, un/a terapeuta está en la sala de consulta frente a la familia, mientras que el/la otro/a detrás del espejo unidireccional, lo cual invita a una reflexión dialógica entre ambos terapeutas. Los estudiantes que vivieron esta doble posición reconocieron que como terapeutas están implicados con las familias en el proceso de cambio y construcción. No se puede ser ajeno a los avatares que pasa la familia en este proceso. Si no se está presente con los consultantes, en sintonía con ellos, resonando y dejándose sentir ¿cómo se puede comprenderlos/as? Si se pretende ser terapeuta familiar y comprender empáticamente a los consultantes desde su "vivir en el mundo", habrá que permitirse sentir la "agonía de la llama", en lugar de mantenerse como meros observadores del "incendio".

En palabras de Harlene Anderson, el compromiso de estar plenamente presentes y acoger a los consultantes que enfrentan dificultades en su vivir es una condición necesaria para construir de manera conjunta con ellos diversos modos y alternativas, a fin de que ocurra un proceso de cambio en la terapia.

La invitación quedó abierta para futuros conversatorios y nuevas agonías en una generación próxima.



en todo el país



"Correr es una forma de decirle a mi cuerpo que lo quiero"

Nora Leticia Vizcaya Xilotl Departamento de Difusión y Ediciones

a práctica del deporte es un recurso protector ante el consumo de drogas: involucra la ocupación del tiempo libre, la promoción del ocio saludable, la disminución del estrés, el aumento del rendimiento académico y la mejora de las relaciones familiares. En este contexto se llevó a cabo la edición 15 de la Carrera contra las Adicciones, en 20 sedes en el interior de la república, así como en el Estado de México y la Ciudad de México. Reunió a 21,940 personas entre corredores y caminadores.

Participaron a nivel nacional un total de 20,472 corredores de todas las edades, en las ramas femenil y varonil, en las diferentes categorías, y en la sede de Ciudad de México además participaron 1,468 personas en la caminata. A los primeros lugares les otorgaron premios por su esfuerzo y entusiasmo.

Durante la 15.ª edición se llevaron a cabo diversas ferias de la salud en las que se instalaron módulos informativos de diferentes instituciones con actividades lúdico-recreativas y de promoción de la salud, donde participaron los voluntarios de CIJ promoviendo la convivencia entre las familias.

Gran entusiasmo y mucha participación

Región Centro

Sede	Núm. de corredores	
San Luis Potosí	7,200	
Guadalajara	300	
Celaya	720	
Ciudad de México	1,242	
Aguascalientes	600	
Estado de México	600	
Total	10,662	

Región Norte

Sede	Núm. de corredores
Chihuahua	520
La Paz	600
Saltillo	200
Monterrey	150
Durango	520
Cd. Juárez	300
Total	2,290

Región Sur

Sede	Núm. de corredores
Acapulco	720
Cancún	370
Chetumal	1,806
Huatulco	230
Ixtapa	1,308
La Piedad	866
Poza Rica	220
Tuxtla Gutiérrez	1,500
Villahermosa	100
Mérida	400
Total	7,520

Ciudad de México

En esta sede la carrera se organizó en conjunto con la Universidad Nacional Autónoma de México, y se llevó a cabo en el Estadio de Prácticas Roberto "Tapatío" Méndez, en Ciudad Universitaria.





Premios a las 3 categorías

Los participantes corrieron 5 kilómetros, en las ramas femenil y varonil, en las siguientes categorías: libre, de 15 a 34 años; master, de 35 a 54 años; y veteranos, de 55 años en adelante.

Categoría libre

Los tres primeros lugares, respectivamente, fueron: Yareli Soto Carrasco, Alondra Mariela Martínez Miranda e Itzel Silva Méndez; Guillermo Ruiz Tome, Miguel Carrera González y Jorge Iván Córdova Fernández.

Categoría máster

En las ramas femenil y varonil, respectivamente, los ganadores fueron Silvia López López, Maribel Pelcastre Perea y Noemí Ivonne González Luz; Amado Zamora Vázquez; Ángel Pedraza Espejel y Moisés Villegas Sánchez.

Categoría veteranos

En las ramas femenil y varonil, respectivamente, los ganadores fueron: María del Socorro García Tirado; Silvana Ramírez Acosta y María del Carmen Herrera Dotor; Rafael Vargas Soriana, Agustín Carlos Hernández Hernández y Salvador Mares Partida.

UNAM y CIJ, los organizadores

La ceremonia de premiación estuvo encabezada por el licenciado Iván Rétiz Márquez, director general adjunto administrativo; la licenciada Miriam Carrillo López, directora de Prevención; la maestra Maritza Jiménez Landa, directora de Desarrollo Operativo; la licenciada Stephanny Galván Cano, subdirectora regional Centro; y la contadora Carmelita Ojeda, del patronato del CIJ Benito Juárez, así como el licenciado Alejandro Fernández Varela Jiménez, director general del Deporte de la Universidad Nacional Autónoma de México, y el licenciado Cuauhtémoc Sánchez Ortiz, de la Dirección de Cultura Física de la máxima casa de estudios, a quien se agradece su importante apoyo para la organización de este evento.







AGUASCALIENTES



CELAYA



CIUDAD JUÁREZ



CHETUMAL



DURANGO

GUADALAJARA



HUATULCO

LA PAZ











CIJ te invita

VILLAHERMOSA



Reflexiones sobre patología dual en el abuso del consumo de alcohol y genética

Ricardo Sánchez Huesca Director General Adjunto Normativo Liliana Templos Núñez Asistente de la Dirección General Adjunta Normativa

n México, el consumo de alcohol es un problema de sa-■ lud que va en aumento. De acuerdo con datos de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016, 71 por ciento de la población de 12 a 65 años había consumido esta sustancia alguna vez en la vida, mientras que 2.2 por ciento presentaba síntomas de dependencia, es decir, 1.8 millones de personas. Al hacer un comparativo entre las encuestas realizadas en 2011 y 2016, se encontró que el aumento ha sido mayor en mujeres y especialmente en un patrón de consumo excesivo, más de cuatro copas por ocasión. Este incremento propicia elevados costos en la persona, la familia y la sociedad en general (Instituto Nacional de Psiguiatría, Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional contra las Adicciones, Secretaría de Salud, 2017).

Depresión y alcohol o alcohol y depresión

Con frecuencia la adicción a una sustancia psicoactiva como el alcohol se presenta en personas que padecen otro trastorno mental; a esta condición se le conoce como patología dual. Diversas estimaciones apuntan a que entre una tercera parte y la mitad de las personas que tienen algún trastorno psiquiátrico también presentan abuso o dependencia

del alcohol (Department of Health, 2002; Klimkiewicz, Klimkiewicz, Jakubczyk, Kieres-Salomoński & Woinar, 2015). Los trastornos depresivos se presentan de forma conjunta con el abuso y la adicción al alcohol entre 20 y 50 por ciento de los casos, los trastornos de ansiedad en alrededor del 20%, el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, entre 16 y 45%; y el trastorno de estrés postraumático entre 10.3 y 26.2% (Regier et al., 1990; Kessler et al., 1994; Lai, Cleary, Sitharthan, & Hunt, 2015; Faraone et al., 2007; Daigre et al., 2015; Roncero et al., 2015; Debell et al., 2014). Las personas con dependencia del alcohol tienen dos veces más probabilidades de padecer desórdenes de ansiedad y trastorno de estrés postraumático, tres veces más probabilidades de desarrollar trastornos del estado de ánimo, cuatro veces más riesgo de tener depresión mayor y trastorno de ansiedad generalizada y seis veces más probabilidades de tener trastorno bipolar (Kessler et al. 1996). Tanto el abuso y dependencia del alcohol y la depresión se asocian también con el suicidio. Se estima que alrededor del 18% de los suicidios son atribuidos al consumo de esta sustancia (Organización Mundial de la Salud, 2018). El riesgo de cometer suicidio aumenta alrededor de tres veces cuando el trastorno depresivo se desarrolla primero que la adicción y cuatro veces cuando la adicción precede a la depresión (Brière et al., 2014).

Desorden mental y sustancias = patología dual

La adicción al alcohol también trae consigo afectaciones en la memoria, el aprendizaje, el razonamiento y la motricidad. Dichas afectaciones incluyen la dificultad para sostener la atención, llevar a cabo planes o tareas que tengan que ver con habilidades visoespaciales, la flexibilidad en los pensamientos y la regulación de la propia conducta (Toledo & Roncero, 2017), síntomas que están presentes en el síndrome de Wernicke-Korsakoff (Baldacchino, Arvapalli, Oshun & Tolomeo, 2015).

Síntomas de los trastornos

Algunos otros trastornos mentales que se presentan como consecuencia directa del abuso y la adicción al alcohol son el delirium tremens (un estado confusional que se presenta durante el síndrome de abstinencia y se caracteriza por hipertensión, temblores, taquicardia, miedo, alucinaciones y paranoia) y la psicosis inducida por el alcohol, en la que se presentan ilusiones y alucinaciones con contenido negativo o despectivo que por lo general desaparecen pero que pueden convertirse en síntomas crónicos (Jordaan et al. 2009).

El que una persona presente patología dual implica el agravamiento de la sintomatología y de las con-

secuencias que se experimentan cuando éstas se presentan como entidades separadas y los síntomas del síndrome de abstinencia pueden conducir a complicaciones psiquiátricas, así como el uso problemático y la dependencia al alcohol pueden exacerbar o agravar un trastorno mental previo dificultando el control o la recuperación de éste. Asimismo, un desorden psiquiátrico previo puede también precipitar el consumo y adicción al alcohol o a alguna otra droga (Abdulrahim, 2001). Por otra parte, es posible que el consumo y consiguiente adicción a alguna sustancia, se desarrolle como resultado de la automedicación, es decir, del ingerir alcohol como forma de aliviar momentáneamente la sintomatología depresiva o ansiosa (Baldacchino, Arvapalli, Oshun & Tolomeo, 2015; Marín, Szerman y Ruíz, 2017).

Determinar si el trastorno mental se presenta primero y como consecuencia se inicia el consumo de alcohol, o aparecen en forma inversa es complejo. En este artículo se exponen algunas hipótesis que apuntan a que existe una base genética que conecta a los trastornos por uso de alcohol a otros trastornos mentales.

Trastornos genéticos y epigenéticos

Recientemente se ha identificado el papel que diversos genes desempeñan en el abuso o dependencia al alcohol. Las alteraciones en esos genes provocan deficiencias en la enzima encargada del metabolismo del alcohol. Con esta alteración, pocas cantidades consumidas propiciarán efectos indeseables.

El procesamiento de los estímulos placenteros en el cerebro también se ve afectado por variaciones genéticas, específicamente en los genes denominados DRD2, MAOA y COMT. Su funcionamiento alterado favorece la vulnerabilidad para presentar abuso o dependencia al alcohol (Prom-Wormley, et al., 2017).

La interacción de la carga genética con el ambiente también ha sido abordada. Se ha explorado el papel que los eventos estresantes en etapas tempranas de la vida juegan en el consumo y la adicción al alcohol (Klimkiewicz, Klimkiewicz, Jakubczyk, Kieres-Salomoński & Wojnar, 2015b). La expresión disminuida del gen SL-C6A4 que decodifica al transportador de la serotonina (una sustancia producida por el organismo cuya función se asocia con el estado de ánimo, la alimentación, el sueño, etcétera) se ha asociado con un riesgo 14 veces mayor de beber alcohol hasta intoxicarse en adolescentes con relaciones familiares negativas (Nilsson, et al., 2005). Asimismo, Covault y colaboradores (2007), en un estudio realizado con estudiantes universitarios, encontraron que el polimorfismo corto del gen del transportador de la serotonina (denominado 5-HTTLPR) se relaciona con una ingesta excesiva de alcohol y consumo de drogas en estudiantes universitarios si habían vivido eventos estresantes o negativos en el año previo a la realización del estudio.

La relación entre el consumo y adicción al alcohol, las modificaciones en la función del gen SLC6A4 y las experiencias traumáticas o estresantes podría estar influida por la función del eje hipotalámico pituitario adrenal, aunque estos mecanismos aún no son del todo claros. Este eje se encarga de regular la producción de los glucocorticoides y el cortisol, hormonas relacionadas con el mantenimiento del equilibrio biológico del organismo durante situaciones de estrés. Un desbalance en el gen SLC6A4 influye en la actividad de este eje provocando una mayor liberación de hormonas (Prom-Wormley, et al., 2017). Existe la hipótesis que concentraciones altas de dichas hormonas podrían ser un factor de riesgo para el consumo de alcohol que combinado con la presencia de variaciones genéticas, potencia el riesgo de desarrollar una adicción a esta sustancia, aunque es necesario realizar más investigaciones para clarificar esta relación (Gerra, 2010).

El epigenoma es el conjunto de elementos que regulan la expresión de un gen. Esta expresión ocurre a través de diferentes procesos bioquímicos que pueden verse afectados por la inclusión de eventos ambientales, como el consumo de alcohol. En diferentes estudios llevados a cabo con animales, sobre todo con roedores, se ha encontrado que los cambios bioquímicos asociados al consumo de esta sustancia y al síndrome de abstinencia provocan modificaciones en la sustancia que conforma los cromosomas (cromatina) de la amígdala, una estructura cerebral encargada del procesamiento de las emociones, entre ellas la ansiedad. La relación entre ésta y el consumo de alcohol podría tener entonces una base epigenética dado que la modificación de la cromatina en la amígdala tiene efectos que contrarrestan la ansiedad durante el consumo agudo de alcohol y que la provocan durante el síndrome de abstinencia.

Cambios en la adolescencia, adultez y vejez

Estudios con animales indican que el consumo de alcohol durante la etapa adolescente podría generar cambios epigenéticos en la amígdala. Investigaciones con roedores adolescentes han encontrado que la exposición a esta sustancia conduce a cambios en el funcionamiento de una proteína que influye en la expresión del ADN. El cambio en esta proteína, en las ratas expuestas, provocó mayor ansiedad, mayor consumo de alcohol en la adultez y menor expresión de genes asociados con la plasticidad sináptica. La plasticidad sináptica es la capacidad que poseen las neuronas de reforzar o debilitar las conexiones entre ellas. El decaimiento de esta capacidad trae como resultado afectaciones en funciones como la memoria y el aprendizaje (Pandey, et al., 2017).

Investigaciones recientes y novedosas

Si bien el estudio de las bases genéticas del abuso y dependencia al alcohol es un tema observado desde hace algunos años, en humanos, las investigaciones sobre la patología dual en este campo son relativamente recientes. Algunas investigaciones señalan la posible existencia de un riesgo genético compartido entre los trastornos psiquiátricos y los trastornos por uso de alcohol que puede implicar la acción de los mismos genes o bien, de genes diferentes que provocan condiciones predisponentes. En un análisis de los resultados de dos estudios llevados a cabo con adultos y adolescentes, Mathies y colaboradores (2017) encontraron evidencia a favor de esta explicación. Descubrieron que el complejo denominado SWI/SNF está involucrado tanto en el abuso y dependencia al alcohol como en la conducta antisocial. Este complejo influye en la expresión genética y las mutaciones en él se asocian con discapacidad intelectual y autismo. De estos hallazgos se puede desprender la hipótesis que el riesgo genético para desarrollar trastornos por uso de alcohol en adultos se comparte con los componentes genéticos que influyen en la conducta antisocial, la impulsividad y otros trastornos de conducta en adolescentes.

La relación genética entre el consumo de alcohol y la depresión mayor también ha sido analizada. Se ha identificado que algunas variantes genéticas en un gen implicado en la conectividad neuronal se asocian con la presencia conjunta del abuso o dependencia al alcohol y la depresión. Asimismo, se ha descrito que existen otros riesgos para que se presenten de forma conjunta estos dos trastornos, entre ellos una percepción de bienestar baja y pocos logros educativos (Zhou, et al., 2017).

Tratamiento farmacológico y psicoterapia integral, es la solución

Los descubrimientos recientes acerca de una posible base genética compartida entre los trastornos por consumo de alcohol y otros trastornos mentales describen una asociación compleja ya que evidencia que no solo está involucrada la predisposición innata o el material genético sino que también eventos ambientales influyen en la expresión o no de esos genes. Bajo esta perspectiva es necesario considerar que el tratamiento que se ofrezca para la presentación conjunta entre los trastornos por uso de alcohol y los trastornos psiguiátricos debe tener en cuenta esta base. Las personas con patología dual por lo general no reciben la atención adecuada para esta condición dado que ambos trastornos se atienden como entidades separadas propiciando que el paciente haga uso de varios servicios que no resultan eficaces, provocando su poco o nulo apego al tratamiento y por ende no logran experimentar mejoría. El tratamiento farmacológico y la psicoterapia que integren la atención de ambas condiciones son elementos cruciales para contrarrestar los factores genéticos predisponentes y revertir los epigenéticos (Miller, 2017).

Referencias

- Abdulrahim, D. (2001). Substance misuse and mental health co-morbidity (Dual Diagnosis): Standards for mental health services. Health Advisory Service, London.
- Baldacchino, A., Arvapalli, V., Oshun, A. & Tolomeo, S. (2015). Substance-Induced Mental Disorders. En G. Carrá, M. Galanter (Eds.), *Textbook of Addiction Treatment: International Perspectives* (pp. 1925-1936). Springer: Italia.
- Brière, F. N., Röhde, P., Seeley, J. R., Klein, D., & Lewinsohn, P. M. (2014). Comorbidity between major depression and alcohol use disorder from adolescence to adulthood. Comprehensive Psychiatry, 55(3), 526–533. https://doi. org/10.1016/j.comppsych.2013.10.007
- Covault, J., Tennen, H., Armeli, S., Conner, T.S., Herman, A.I., Cillessen, A.H., Kranzler, H.R. (2007). Interactive effects of the serotonin transporter 5-HTTLPR polymorphism and stressful life events on college student drinking and drug use. *Biol Psychiatry* 61(5),609–616.
- Daigre, C., Roncero, C., Rodríguez-Cintas, L., Ortega, L., Lligoña, A., Fuentes, S., ... Casas, M. (2015). Adult ADHD screening in alcohol dependent patients using the Wender-Utah Rating Scale and the adult ADHD Self-Report Scale. *Journal of Attention Disorders*, *19*(4), 328–334. doi:10.1177/1087054714529819
- Debell, F., Fear, N. T., Head, M., Batt-Rawden, S., Greenberg, N., Wessely, S., & Goodwin, L. (2014). A systematic review of the comorbidity between PTSD and alcohol misuse. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49(9), 1401–1425. https://doi.org/10.1007/s00127-014-0855-7
- Department of Health. (2002). Mental Health Policy Implementation Guide: Dual diagnosis good practice. London: Crown Copyright.
- Faraone, S. V, Wilens, T. E., Petty, C., Antshel, K., Spencer, T., & Biederman, J. (2007). Substance use among ADHD adults: implications of late onset and subthreshold diagnoses. *The American Journal on Addictions / American Academy of Psychiatrists in Alcoholism and Addictions*, 16(1), 24-32-34. doi:10.1080/10550490601082767
- Gerra, G., Zaimovic, A., Castaldini, L., Garofano, L., Manfredini, M., Somaini, L., Gerra, M.L. & Donnini, C. 2010). Relevance of Perceived Childhood Neglect, 5-HTT Gene Variants and Hypothalamus–Pituitary–Adrenal Axis Dysregulation to Substance Abuse Susceptibility. American Journal of Medical Genetics Part B, 153B. 715-722.
- Instituto Nacional de Psiquiatría, Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud (2017). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2017-2017: Reporte de Alcohol. Ciudad de México, México: INPRFM.
- Jordaan GP, Nel DG, Hewlett RH, Emsley R (2009) Alcohol-induced psychotic disorder: a comparative study on the clinical characteristics of patients with alcohol dependence and schizophrenia. J Stud Alcohol Drugs 70(6), 870-876.
- Kessler, R. C., McGonagle, K. A., Zhao, S., Nelson, C. B., Hughes, M., Eshleman, S., ... Kendler, K. S. (1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. Results from the National Comorbidity Survey. *Archives of General*

- Psychiatry. 51(1):8-19. https://doi.org/10.1001/ archpsyc.1994.03950010008002
- Kessler, R.C.; Nelson, C.B.; McGonagle, K.A. Edlund, M.J., Frank, R.G. & Leaf, P.J. (1996). The pidemiology of co-occurring addictive and mental disorders: Implications for prevention and service utilization. American Journal of Orthopsychiatry 66(1),17-31.
- Klimkiewicz, A., Klimkiewicz, J., Jakubczyk, A., Kieres-Salomoński, I. & Wojnar, M. (2015). Comorbidity of alcohol dependence with other psychiatric disorders. Part I. Epidemiology of dual diagnosis. Psychiatr. Pol., 49(2), 265-275. DOI: http://dx.doi.org/10.12740/PP/25704
- Klimkiewicz, A., Klimkiewicz, J., Jakubczyk, A., Kieres-Salomoński, I. & Wojnar, M. (2015b). Comorbidity of alcohol dependence with other psychiatric disorders. Part I. Epidemiology of dual diagnosis. Psychiatr. Pol., 49(2), 277-294. DOI: http://dx.doi.org/10.12740/ PP/26071
- Lai, H. M. X., Cleary, M., Sitharthan, T., & Hunt, G. E. (2015). Prevalence of comorbid substance use, anxiety and mood disorders in epidemiological surveys, 1990-2014: A systematic review and meta-analysis. Drug and Alcohol Dependence, 154, 1–13. https://doi. org/10.1016/j.drugalcdep.2015.05.031
- Marín, R. Szerman, N. v Ruíz, P. (2017). Monografía sobre patología dual: co-ocurrencia

- entre trastornos por uso de sustancias y otros trastornos psiguiátricos. México: INPRFM,
- Mathies, L. D., Aliev, F., Davies, A. G. Dick, D. M. v Bettinger, J. C. (2017). Variation in SWI/ SNF chromatin remodeling complex proteins is associated with alcohol dependence and antisocial behavior in human populations. Alcohol Clin Exp Res. 41(12), 2033-2040. doi: 10.1111/acer.13514.
- Miller, C. W. T. (2017). Epigenetic and Neural Circuitry Landscape of Psychotherapeutic Interventions. Psychiatry Journal. https://doi. org/10.1155/2017/5491812
- Nilsson, K. W., Sjöberg, R.L., Damberg, M., Alm, P.O., Ohrvik, J., Leppert, J., Lindström, L., Oreland, L. (2005). Role of the serotonin transporter gene and family function in adolescent alcohol consumption. Alcohol Clin Exp Res 29 (4), 564-570.
- Organización Mundial de la Salud (2018). Global status report on alcohol and health 2018. Suiza: Organización Mundial de la Salud.
- Pandey, S.C., Kyzar, E., Zhang, H., (2017). Epigenetic basis of the dark side of alcohol addiction. Neuropharmacology, 22, 74-84. doi: 10.1016/j.neuropharm.2017.02.002.
- Prom-Wormley, Ebejer, J., Dick, Danielle M., Bowers, M.Scott, (2017). The genetic epidemiology of substance use disorder: A Review. Drug

- and Alcohol Dependence. 180, 241-259. http:// dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.06.040
- Regier, D. A. A., Farmer, M. E., Rae, D. S., Locke, B. Z., Keith, S. J., Judd, L. L., & Goodwin, F. K. (1990). Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse: Results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study. The Journal of the American Medical Association, 264(19), 2511. https://doi. org/10.1001/jama.1990.03450190043026
- Roncero, C., Ortega, L., Pérez-Pazos, J., Lligoña, A., Abad, A., Gual, A., ... Daigre, C. (2015). Psychiatric comorbidity in treatment-seeking alcohol dependence patients with and without ADHD. Journal of Attention Disorders, 12(8). doi:10.1177/1087054715598841
- Toledo, A. & Roncero, C. (2017). Trastorno Neurocognitivo y Patología Dual. En R. Marín, N. Szerman y P. Ruíz, (Eds.), Monografía sobre patología dual: co-ocurrencia entre trastornos por uso de sustancias y otros trastornos psiquiátricos (pp. 108-117). México: INPRFM,
- Zhou, H., Polimanti, R., Yang, B.Z., Wang, Q., Han, S., Sherva, R., Nuñez, Y.Z....Farrer, L. A. (2017). Genetic Risk Variants Associated With Comorbid Alcohol Dependence and Major Depression. JAMA Psychiatry, 74(12), 1234-1241. doi:10.1001/jamapsychiatry.2017.3275





Rompe el ciclo de la violencia

iMejor infórmate!

CIJ Contigo 01 (55) 5212-1212 o envía un mensaje al



55 4555-1212

www.gob.mx/salud/cij

www.cij.org.mx

cij@cij.gob.mx











Óscar Santiago Quintos Titular de la Oficina Nacional de Políticas de Drogas de la Agencia de Investigación Criminal de la Fiscalía General de la República

e acuerdo con el Informe Mundial de Drogas 2018, de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), el uso de fármacos sin prescripción médica se está convirtiendo en una gran amenaza para la salud pública. El uso indebido de medicamentos de tipo opiáceos causa el mayor daño y representan 76 por ciento de las muertes asociadas al consumo de sustancias psicoactivas.

El fentanilo, según el National Institute on Drug Abuse (NIDA, por sus siglas en inglés), es un opioide analgésico sintético que es similar a la morfina, pero es de 50 a 100 veces más potente; puede administrarse por vía parenteral, oral (pastillas) o por vía transdérmica (parches).

El acceso al fentanilo y al tramadol —también analgésico de tipo opioide— para usos médicos es vital para el tratamiento de pacientes con dolor severo, pero los traficantes los fabrican ilícitamente y los ofrecen en el mercado negro, causando daños considerables a la salud. Sus efectos incluyen euforia, somnolencia, náusea, confusión, estreñimiento, sedación, tolerancia, adicción, depresión y paro respiratorio, inconsciencia, coma y muerte.

La Evaluación Nacional de la Amenaza de Drogas 2018, de la Agencia Antidroga de Estados Unidos (DEA), detalla que su uso ilegal ha cobrado, sólo en el último año, junto con otras sustancias derivadas del opio, la muerte de 174 personas al día en Estados Unidos. El que se produce en los laboratorios clandestinos, a diferencia del farmacéutico, es el que está detrás de más muertes, ya que se mezcla con

En México, el problema del consumo de drogas se está atendiendo de manera integral: **Óscar Santiago**

la heroína; incluso se vende como sustituto porque es un polvo blanco muy similar y se parece también a la cocaína.

Ante este panorama, la Agencia de Investigación Criminal de la Fiscalía General de la República, dio a conocer que el fentanilo es un analgésico que se utiliza desde la década de 1960 bajo distintas denominaciones. Además de ser mucho más potente que la morfina, es más estable, lo que facilita su uso en procesos quirúrgicos o para el tratamiento de dolores intensos.

A partir de 2017, se comenzó a detectar en México eventos relacionados con el mercado ilegal de fentanilo, a través de lugares donde se "acondicionan" pastillas "hechizas" de Oxicodona que realmente contienen fentanilo, primero en ciudades fronterizas de Baja California y Sonora, pero ahora también en la Ciudad de México.

Estos hallazgos evidencian un peligro serio, no sólo por los indicios de una producción ilegal en crecimiento, sino porque al fabricarse pastillas fuera de laboratorios legales y regulados, no hay controles de calidad y, por lo tanto, puede haber impurezas en las pastillas o dosis mayores a dos miligramos de fentanilo, que son letales de acuerdo con el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías¹. "Ingerir una pastilla de esas es como

jugar a la ruleta rusa, así de peligroso", aseguró.

En cuanto al consumo ilegal de fentanilo en México, al ser un fenómeno reciente, no se conoce aún con precisión la gravedad del tema. En ese sentido, se trabaja con la Secretaría de Salud, la Comisión Nacional contra las Adicciones y Centros de Integración Juvenil para localizar casos de personas que estén consumiendo esta droga en el país.

Para tratar el potencial crecimiento de la fabricación y consumo ilegal de esta sustancia en México, el problema se está atendiendo en distintos ejes. En el contexto nacional, las autoridades ya han elaborado un perfil, tanto químico (sustancias que lo componen) como físico (colores, forma de las tabletas, etcétera) del fentanilo, como se ha hecho con otras drogas, a fin de fa-

cilitar su identificación y detección, así como conocer las formas de fabricación y distribución en el país.

Respecto al contexto internacional, uno de los principales retos que enfrenta México y el mundo es que el fentanilo se ha convertido en una droga ilegal por su abuso; sin embargo, su fabricación y utilización como un medicamento que se utiliza en la salud es perfectamente legal, lo que imposibilita establecer una prohibición absoluta sobre los precursores de esta sustancia.

Es por ello que la atención al problema de las drogas sintéticas debe ser integral, no sólo en materia legal, sino también científica, pues es común que al identificar un precursor, los traficantes lo cambien por otro para mantener la producción de las sustancias.

 $^{{}^{1}}http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/8585/20181816_TDAT18001ESN_PDF.pdf$



"Diviértete leyendo en familia"

CIJ fue jurado en el 13.º Concurso Nacional de Dibujo Infantil



Ganadores del concurso.

Julenne Esquinca Tapia Jefa del Departamento de Modelos y Tecnologías Preventivas

entros de Integración Juvenil participó como jurado del 13.º Concurso Nacional de Dibujo Infantil "Diviértete leyendo en familia", organizado por Jumex, la Secretaría de Educación Pública y el Consejo de la Comunicación, y dirigido a niñas y niños de seis a 12 años de edad que cursan la educación primaria.

El objetivo del concurso, que se realiza anualmente, es motivar a la niñez a expresar, a través de un dibujo y un cuento, cómo la lectura puede contribuir al uso de la imaginación, a su desarrollo personal y a mejorar la comunicación con su familia. La convo-

catoria estuvo abierta en los meses de septiembre y octubre de 2018.

Participaron más de 100 mil dibujos

Se recibieron 100 mil 911 dibujos a nivel nacional, gracias a la difusión realizada desde la Coordinación General de Delegaciones Federales, autoridades educativas estatales y diversas empresas y organizaciones de la sociedad civil. Las entidades con mayor participación fueron Nuevo León, Yucatán, Jalisco, Oaxaca y Puebla.

Como especialistas de la salud mental, se sabe que la comunicación y el apoyo familiar son factores que contribuyen al pleno desarrollo de las personas; además, el ejercicio de la creatividad es parte de un derecho inalienable y a la vez un elemento clave en la salud. Por ello, la gestión y colaboración en este tipo de iniciativas es parte importante de la labor de CIJ. Como espectadores y jueces de los más de 192 trabajos finalistas, se reafirmó que la imaginación es una cualidad innata que se fortalece con alternativas como la lectura, el dibujo y la participación infantil.

La sede de la premiación, la **Biblioteca Vasconcelos**

La ceremonia de premiación se llevó a cabo el 7 de diciembre en el auditorio de uno de los espacios más emblemáticos a nivel cultural de la Ciudad de México, la Biblioteca Vasconcelos. Las ganadoras gozaron de una estancia de tres días con actividades culturales, recreativas y turísticas en museos y parques temáticos de la ciudad, además de recibir obseguios como laptops, tabletas, bicicletas, bibliotecas familiares y juegos interactivos de mesa.

Las ganadoras de la Categoría A (de seis a ocho años de edad):

- Iimena Vélez Rodríguez, del Colegio Oxfordshire, de Atlixco, Puebla, con el dibujo "La familia del libro".
- Evelin Nayeli Kauil Chan, de la escuela Benito luárez García. de Hunukú, Yucatán, con "Leer con la familia unida es divertido".
- Daira Gabrielle Cruz, de la escuela General Juan Cuamatzi, de Tlaxcala, Tlaxcala, con "El Fantástico Universo de la Lectura".

Las ganadoras de la Categoría B (de nueve a 12 años):

- Melina Cardona Gutiérrez, del Colegio Anáhuac, de Villa de Álvarez, Colima, con "El circo de papel".
- Scarlett Martínez Hernández, del Colegio Gonzalo de Tapia, de San Luis de la Paz, Guanajuato, con "Aventura interminable".
- Alisson Naomi Truiillo, de la escuela Prof. Beatriz de Gortari y Pérez, de Nezahualcóyotl, Estado de México, con "El libro mágico".

Agradecimiento especial



CIJ reconoce la invitación del Consejo de la Comunicación y de lumex para formar parte de este concurso, el cual logrará, a través de la suma de esfuerzos, tener mejor educación en nuestro país.





Concurso de Costumbres y Tradiciones de Día de Muertos

Esther Huidobro Catalán Subdirectora de Patronatos

> ción en las redes sociales. Además de considerar en cada categoría las particularidades de los materiales utilizados, se consideraron aspec-

tos como la rima y gracia, en el caso de las calaveritas; el apego a las tradiciones mexicanas, en el caso de los altares; y lo vistoso en la decoración.

Roxana González Long

Subdirección Regional Sur

on la intención de preservar las tradiciones mexicanas y promover la creatividad y la unión entre voluntarios, equipo médico-técnico, pacientes y familiares de las unidades operativas de la Subdirección Regional Sur de Centros de Integración Juvenil, se llevó a cabo el Primer Concurso de Costumbres y Tradiciones de Día de Muertos. La iniciativa, a cargo de la psicóloga Arlene Rivero Fernández, directora del CIJ Chetumal, obtuvo respuesta de las 13 unidades operativas que conforman la región.

Práctica motivacional y rescate de la cultura

Con el apoyo de la doctora Beatriz León Parra, subdirectora de Prevención, se elaboraron las bases para esta convocatoria que, además de rescatar nuestras costumbres y tradiciones, motivan la participación de la población y fomentan las prácticas de ocupación saludable y espacios para el fortalecimiento del tejido social.

El jurado estuvo conformado por la doctora Beatriz León; la licenciada Esther Huidobro Catalán, subdirectora de Patronatos; y la licenciada Raquel Ortega Soto, subdirectora de la región Sur; la maestra Carmen Fernández Cáceres, directora general, tuvo el voto de calidad.

Altares, calaveritas y decoración del Centro fueron las modalidades de participación y los criterios a calificar se basaron en el uso de elementos tradicionales, originalidad, creatividad, presentación y promo-

Los ganadores fueron:

Calaverita

1er. lugar: CIJ Tula.

Título: CIJ Tula 2018. Habla del sentido preventivo de las adicciones.

Mención especial: CIJ Cancún por su creativa elaboración.



Guien es esa catrina?

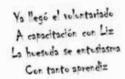
Tan bonita y tan sencilla

Gue a distancia se le mira

Con gran iniciativa.

No, no es una Catrina Es la psicóloga Ale Gue siempre tan glamurosa A dar prevención sale.

Atrás le sigue Liz Con miles de pendientes Gue hasta la huesuda hace cita Para sus adicciones conscientes



La calaca torrando alcohol La calaca furrando cigarro Cuando se le aparece Wendy Y le otorga un regalo

La calaca surprendida
La reira sin parpadear
Pues nunca se imaginó
Que su salud podía salvar
Gracias CIJ Tula
Por tanto arror a la sociedad
Por salvar a tantas vidas
Que hasta de la muerte te olvidas!









IAHORA SÍ! LA SUERTE ESTÁ EN TUS MANOS





























Hacia un nuevo paradigma en neurociencia para entender la enfermedad mental

Ana Claudia Turrent Departamento de Relaciones Internacionales

entros de Integración Juvenil participó en el Segundo Congreso de la Asociación Mundial de Trastornos Duales (WADD) "Hacia un nuevo paradigma en neurociencia para entender la enfermedad mental", cuyo objetivo fue mejorar la atención de los pacientes que sufren patología dual, mediante el aumento de los estándares en psiquiatría y capacitación, así como el intercambio entre pro-

fesionales que trabajan en el campo de los desórdenes duales.

70 países presentes

La maestra Carmen Fernández Cáceres, directora general, y el doctor Ángel Prado García, director general adjunto de Operación y Patronatos, representaron a CIJ en el congreso internacional realizado en Florencia, Italia, el cual constituyó una excelente oportunidad para compartir desarrollos académicos, hallazgos de investigación en el área de enfermedades mentales y experiencias de práctica clínica con especialistas de todo el mundo.

En este contexto se llevó a cabo la reunión anual y la asamblea de la WADD, en las cuales participó CIJ como miembro activo de dicha asociación.

Conferencia y talleres en reducción de la demanda del uso de sustancias, organizados por SSUP INTERNATIONAL SUBSTANCE USE PROFESSIONALS

Ana Claudia Turrent Departamento de Relaciones Internacionales

specialistas de más de 80 países participaron en la Conferencia y Talleres en Reducción de la Demanda del uso de sustancias organizados por la Sociedad Internacional de Profesionales del Uso de Sustancias (ISSUP), la Autoridad Nacional para la Campaña contra el Abuso de Alcohol y Drogas (NACADA) y la Unión Africana. En representación de Centros de Integración Juvenil asistió

la maestra Carmen Fernández Cáceres, directora general.

En el marco de este encuentro, realizado en Nairobi, Kenia, se invitó a CIJ a formar parte de los Capítulos Nacionales de ISSUP, con el propósito de que lidere lo correspondiente a México en 2019. Los llamados "Capítulos Nacionales" tienen como objetivo incrementar la conciencia de la organización (ISSUP) en el país; impulsar

el aumento de afiliaciones a la membresía de ISSUP y facilitar la capacitación y el intercambio de información entre las principales redes de prevención y tratamiento de adicciones. CIJ también contribuyó con un plan de trabajo novedoso en el cual plasmó las actividades que se llevarán a cabo el siguiente año para lograr los objetivos previamente mencionados.



Asistieron representantes de más de 80 países .

Propuestas de Más derechos para más gente la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas

Ricardo Sánchez Huesca Director General Adjunto Normativo

a Comisión Interamericana para el Control del Abuso de ■ Drogas (CICAD) realizó su Sexagésimo Cuarto Periodo Ordinario de Sesiones, durante noviembre de 2018 en Washington, D. C., y como parte de la delegación mexicana asistió el doctor Ricardo Sánchez Huesca, director general adjunto normativo de Centros de Integración Juvenil.

En el evento se presentó el Informe sobre el uso de Drogas en Las Américas, el cual resalta que el uso de la cannabis ha aumentado en todos los países del hemisferio, el uso de tranquilizantes creció en mujeres y la edad de inicio en drogas ilícitas se da en edades cada vez más tempranas. Otro dato sumamente relevante es la presencia de Nuevas Sustancias Psicoactivas en la mayoría de los países.

En cuanto al análisis de los Observatorios Subregionales en el Caribe y en América Latina, se destacó la irregularidad de los métodos de recolección de información, lo que dificulta su comparación. Los expertos expresaron la necesidad de capacitación en metodología epidemiológica y propusieron la participación de las universidades en estas acciones.

Diferentes formas de traficar

La reunión consideró discusiones en torno a la reducción de la oferta, tocando el narcotráfico marino, microtráfico y narcomenudeo, y se presentaron estrategias que han mostrado efectividad en diversos países de la región. En el Informe del Grupo de Expertos en Desarrollo Alternativo, Integral y Sostenible, México resaltó las estrategias de desarrollo e integración social para los grupos en situación de vulnerabilidad involucrados en la producción, transformación, distribución y tráfico de drogas, dentro del marco del desarrollo sostenible v del estado de derecho.

Políticas públicas en drogas

Entre otros paneles relevantes, destacó el que consideró el impacto que las Políticas Públicas en Drogas han tenido en la vida de las personas, especialmente debido a la criminalización de los usuarios; se enfatizó que actualmente 26 países han adoptado el modelo de descriminalizar el uso. Concluyó que en 2019 se requiere medir el impacto en salud, derechos humanos, seguridad y desarrollo con énfasis en los derechos de los niños y adolescentes no consumidores.

Más diversidad en el género

La perspectiva de género en el diseño e implementación de políticas y programas relacionados con las drogas unifica las propuestas de todos los países participantes, los cuales están de acuerdo en la transversalización en todas las acciones. Un dato interesante es la propuesta de ampliar el concepto de género del binomio mujer/ hombre e incluir otras identidades como transexuales y transgénero, poblaciones ocultas en prácticamente todos los informes.

Programas de reducción de daños

Destacan igualmente las discusiones sobre tratamiento del consumo problemático de drogas, la evaluación de los resultados terapéuticos a través de indicadores medibles, programas de prevención selectiva e indicada con adolescentes, programas de prevención de daños, reducción de daños y prevención combinada. Un tema pendiente es el del estigma, así como la presencia actual de sífilis, gonorrea, hepatitis y tuberculosis en usuarios de sustancias.

QUE UNA NIÑA BEBA ALCOHOL,







Detección temprana y canalización oportuna del consumo de drogas

Martha Karina Vargas Pérez Departamento de Movilización Comunitaria

I consumo de sustancias psicoactivas es uno de los problemas de salud pública más relevantes en nuestra sociedad. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco [ENCODAT 2016-2017] (INPRFM, INSP, CONADIC & SS, 2017), las drogas de mayor consumo en la población mexicana de 12 a 65 años de edad son el alcohol, el tabaco y la mariguana, como puede confirmarse con los siguientes datos:

 Alcohol: 71% de la población ha ingerido alcohol al menos una vez en su vida (80.1% hombres y 62.6% mujeres); 49% lo ha hecho durante el último año (59.8% hombres y 39% mujeres) y 36% en el último mes (48.1% hombres y 24.4% mujeres).

- Tabaco: casi 15 millones de mexicanos son fumadores activos (11 millones son hombres y 4 millones, mujeres).
- Mariguana: 8.6% de la población general la ha consumido alguna vez en la vida, 2.1% en el último año (1.8 millones) y 1.2% en el último mes. Del 2011 al 2016, la prevalencia del consumo en el último año se triplicó en las mujeres, pasando de 0.3% a 0.9%, y en los hombres aumentó de 2.2% a 3.5%.

Conforme a la última Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en

Estudiantes [ENCODE 2014] (IN-PRFM, CONADIC, SS, 2015), las prevalencias aumentan y las diferencias entre géneros disminuyen:

- Alcohol: 53.2% de los estudiantes de secundaria y bachillerato ha bebido alcohol al menos una vez en su vida (54% en hombres y 52.5 en mujeres); 35.5% consumió alcohol en el último año (36.2% en hombres y 34.9% en mujeres). El consumo excesivo de alcohol es de 14.5% (15.7% para hombres y 13.3% para mujeres); casi uno de cada siete estudiantes presenta consumo problemático de alcohol.
- Tabaco: 30.4% corresponde a la prevalencia alguna vez (34% hombres y 26.8% muje-

- res), 11.1% en el último mes (13.3% hombres y 8.9% mujeres) y 7.4% fuma diariamente (9% hombres y 5.8% mujeres). 9.1% refirió hacerlo durante los primeros 30 minutos después de levantarse por la mañana.
- Mariguana: la prevalencia total es de 12.9% en hombres y 8.4 en mujeres. Por nivel educativo, en los hombres la mariguana casi se triplica de secundaria a bachillerato (7.2% a 22.5%). En prevalencias por edad, el mayor crecimiento se observa hacia los 12 años (2.3%), que llega al 21.3% entre quienes tienen 17 años.

Por otra parte, los estudios de corte psicosocial afirman que la escuela sigue siendo uno de los espacios de socialización que más protege a niños, adolescentes y jóvenes del uso de sustancias psicoactivas, la violencia, el embarazo adolescente y el comportamiento antisocial, entre otros. Aunque también en el contexto escolar se pueden presentar diversas condiciones ambientales y socioculturales que pueden constituirse como factores de riesgo asociados al inicio o el incremento del consumo de drogas, afectando la salud y el bienestar de los estudiantes, la interacción con sus compañeros y con el personal educativo, así como la funcionalidad de la comunidad escolar.

En el marco de la prevención de este tipo de problemáticas en general y de las adicciones en particular, la estrategia de detección temprana de los factores de riesgo y de los casos de consumo es fundamental, porque parte de reconocer que algunos jóvenes experimentan con sustancias y resulta necesario intervenir precozmente para impedir la repetición del consumo y reducir los riesgos y daños asociados, dirigiendo las intervenciones y evitando, en la medida de lo posible, el desarrollo de un proceso de adicción o dependencia.

En qué consiste la detección temprana

La detección temprana es la estrategia preventivo-terapéutica que combina la identificación de riesgos o daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas para su tratamiento oportuno (NOM-028; SSA, 2006). Sus objetivos son:

- Identificar, de manera precoz, riesgos y casos de posibles consumidores de sustancias tóxicas; sectores o grupos poblacionales que por su nivel de riesgo sean prioritarios (niños en situación de calle, zonas con alta incidencia de consumo de drogas, ambientes de violencia social); las necesidades de intervención.
- Delimitar hipótesis y objetivos de trabajo que permitan sistematizar cuál será el alcance de la intervención y hasta qué punto llegará la labor realizada, además de estrategias y modelos de atención; esto es debido a que no será lo mismo realizar detección en una escuela que en una zona conflictiva donde incluso se ponga en riesgo la integridad del profesional en caso de no tomar las medidas pertinentes.
- Impedir que los riesgos se acumulen o incrementen, lo que se traduce en una acción eficaz que actúa directamente sobre los riesgos y sus consecuencias, revirtiéndolas y fortaleciendo estrategias (factores de protección) en contra del consumo de drogas.
- Evitar que el problema se agrave, debido a la evidencia de que una acción terapéutica del consumo de drogas es más efectiva en etapas iniciales del proceso adictivo (es decir, antes de que se produzca dependencia, tolerancia y síndrome de abstinencia).

En este sentido, los principales lineamientos para realizar la detección temprana son los siguientes:

- Debe realizarse con personas que aún no presentan severidad de trastornos asociados al consumo, es decir, consumidores experimentales y ocasionales con un buen pronóstico de intervención.
- Puede hacerse en el ámbito familiar, escolar, laboral y comunitario; mediante observación o sondeo, así como en el ámbito de procuración de justicia para identificar precozmente el consumo de drogas.
- Otro espacio adecuado para esta actividad es el de salud, sobre todo el primer nivel de atención, mediante la utilización de cuestionarios acerca del uso de sustancias o secciones en la historia clínica, examen físico o mediante el empleo de pruebas auxiliares de diagnóstico.

La información primordial para la detección temprana es la identificación de los signos, síntomas y patrones de conducta de usuarios de drogas en fases iniciales, así como conductas y situaciones de riesgo que hagan sospechar la necesidad de tratamiento.

Es necesario enfatizar que los signos y síntomas que los profesionales de la prevención detecten mediante esta estrategia sólo dan una idea de un posible consumo; algunos de ellos se comparten en otros síndromes que no precisamente corresponden al uso de sustancias, es decir, no deben tomarse como un diagnóstico, sino más bien como un alertamiento presuntivo. La observación de alguna de estas señales no necesariamente significa que los sujetos están usando drogas; el profesional encargado de la detección debe hacer uso de instrumentos y estrategias para obtener información confirmatoria e integral, a fin de proceder a la canalización oportuna.

Cómo canalizar oportunamente

En este contexto, la canalización oportuna, por su parte, tiene como finalidad la derivación de casos de consumo de drogas o personas con riesgos asociados a centros o servicios especializados para su atención. Se define como el proceso en el que, a partir de la detección temprana, se elabora una impresión diagnóstica que, preferentemente en un dispositivo de entrevista, se comenta con el interesado para sugerirle su "remisión a un establecimiento o a un servicio en el que garantice un tratamiento adecuado al tipo de sustancia utilizada, edad, género, patrones de consumo, síndrome de dependencia de las sustancias y problemas asociados al consumo".

Los objetivos del tratamiento

- Registrar y coordinar recursos, servicios, niveles, protocolos y sistemas de atención.
- Sistematizar asignación de usuarios, a partir de problemas y necesidades que presentan en diferentes áreas de su vida.
- Garantizar atención integral, diferencial y regulada de riesgos, casos, sectores y prioridades, en el marco de los derechos humanos y las normas de prestación de servicios de salud.
- Favorecer el monitoreo, seguimiento y evaluación de casos y servicios.

Continuidad y reforzamiento

Una parte importante de la canalización es el seguimiento de las derivaciones que permita verificar si las personas recibieron una atención adecuada, si asistieron de acuerdo con el compromiso terapéutico y si se cumplieron las recomendaciones de intervención. Por último, es



conveniente realizar una evaluación para medir la efectividad de las estrategias empleadas tanto en la detección como en la canalización, a fin de reformular el proceso o reforzar las estrategias efectivas.

La capacitación de personas estratégicas en procedimientos de detección temprana y canalización oportuna hace factible la multiplicación de este tipo de acciones preventivas y la promoción de entornos familiares, escolares, laborales y comunitarios más saludables y armónicos.

La participación del docente en la detección temprana de factores de riesgo y casos de consumo es de suma relevancia, debido a la cercanía y al tiempo de constante convivencia con los estudiantes. El personal educativo es capaz de percatarse de cambios y de manifestaciones conductuales y actitudinales que sugieran la presencia de alguna problemática en los estudiantes y, al mismo tiempo, ser un agente positivo de influencia o un modelo conductual para ellos.

Por ello, múltiples programas preventivos dirigidos a la población escolar consideran a los docentes como un valioso aliado que impacta de manera eficiente en los resultados de la intervención; algunos de estos programas son: Problem Solving for Life (Spence, Sheffield y Donovan, 2003), Resourceful Adolescent Program for teachers (Shochet, Dadds, Whitefield, Harnett y Osgarby, 2001), Life Skills Training (Botvin, Baker, Dusenbury, Botvin y Díaz, 1995) y Penn Resiliency Program (Gillham, Jaycox, Reivich, Seligman y Silver, 1990).

Capacitación asertiva a personal docente

Con esta base, Centros de Integración Juvenil integra en el marco de su programa preventivo un componente de capacitación dirigido a educadores (docentes, trabajadores sociales, orientadores educativos, asesores, tutores, mentores, directores, supervisores). En estos dispositivos de capacitación se abordan conceptos básicos sobre el fenómeno adictivo y los trastornos derivados, factores de riesgo asociados al consumo y factores de protección, principales tendencias sobre el uso de drogas en la población escolar, indicadores de consumo por sustancia, estrategias de detección, canalización y, de contar con personal médico escolar, intervenciones de consejería breve.

En 2018, a partir de la coordinación interinstitucional que se mantiene con la Universidad Tecmilenio, se estructuró el Curso-taller de capacitación "Detección temprana y canalización oportuna del consumo de drogas y otros riesgos asociados", dirigido al personal educativo adscrito a esa institución, a fin de compartir recursos y estrategias que les permitan contar con las herramientas necesarias para el adecuado abordaje de este tipo de situaciones en sus campus.

El diseño de la capacitación en esta materia incluyó cinco módulos temáticos que consideraron las problemáticas más recurrentes actualmente para los estudiantes de esa institución, las cuales se delimitaron a partir de testimonios de sus especialistas en salud y de la aplicación de diferentes instrumentos de tamizaje:

Módulo 1

Introducción y conceptos básicos". El objetivo fue revisar las principales bases teórico-conceptuales del fenómeno adictivo, de los factores de riesgo y las consecuencias asociadas al consumo de drogas; se realiza una breve revisión epidemiológica y conceptual, se sensibiliza acerca de la importan-

cia de prevenir el consumo de drogas y conocer algunas estrategias para su prevención, así como identificar las mejores prácticas para la promoción de la salud y la prevención del consumo de drogas.



Capacitación en Querétaro.

Módulo 2

"Detección y canalización del uso y abuso de drogas". Correspondió sensibilizar en torno a la pertinencia y eficacia de la detección temprana y canalización oportuna como una estrategia preventiva aplicable en el contexto escolar; asimismo, proporcionar elementos teóricos y prácticos para la realización de actividades de canalización de casos de consumo.

Módulo 3

"Detección y canalización de conductas impulsivas y baja competencia social". Se habilitó al personal escolar en la detección y canalización temprana de riesgos asociados a la impulsividad y baja competencia social, a través de la identificación de riesgos particularmente asociados al consumo de drogas, a saber: malestar emocional, impulsividad, escaso apego escolar, baja competencia social y relaciones familiares problemáticas.



Capacitación en Mazatlán.

Módulo 4

"Detección y canalización de la violencia escolar", revisó conceptos básicos de la violencia e identificó sus principales características, manifestaciones y señales de alerta en el ámbito escolar, principalmente en el noviazgo, así como alternativas para promover una convivencia armónica y la red de atención ante situaciones de este tipo.



Capacitación en Puebla.

Módulo 5

"Detección y canalización de depresión y riesgo suicida". Se analizaron las características del suicidio en la población juvenil y su relación con el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas; se revisaron estrategias de detección temprana del riesgo suicida, se habilitó a los participantes en la atención y canalización de casos con crisis emocional y, en su caso, en el manejo del síndrome de desgaste por empatía.

Los campus de la **Universidad Tecmilenio**

Dicha capacitación se efectuó en los campus de la Universidad Tecmilenio de Chihuahua, Coahuila, Ciudad de México, Durango, Estado de México, Jalisco, Morelos, Nuevo León, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, Sinaloa, San Luís Potosí, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Veracruz y Yucatán, y estuvo a cargo de los especialistas de las unidades operativas de CII que corresponden. De febrero a junio de 2018, se capacitó de manera presencial a 463 colaboradores de 28 campus con diversos perfiles profesionales.

Más capacitación on line

Posterior a la capacitación, se acordó con los responsables de la Universidad Tecmilenio impactar a toda su plantilla docente, a través de la adaptación en línea del curso-taller, el cual se realizará en 2019 desde su plataforma, con una duración de tres horas por módulo.

La Dirección de Prevención de CII refrenda su compromiso con la vinculación interinstitucional y se suma a las acciones que promueven espacios educativos más saludables, más seguros y que impulsan el bienestar personal y colectivo.

Referencias

Botvin, G., Baker, E., Dusenbury, L., Botvin, E., y Diaz, T. (1995). Long-term follow-up results of a randomized drug abuse prevention trial in a white middle-class population. Journal of the American Medical Association, 273(14), 1106-1112.

Centros de Integración Juvenil A. C. (2018). Guía de Operación: Detección temprana y canalización oportuna del consumo de drogas y otros riesgos asociados. México: CIJ.

Centros de Integración Juvenil, A. C. (2010). Detección temprana y canalización oportuna en prevención de adicciones. México: CIJ.

Gillham, J., Jaycox, L., Reivich, K., Seligman, M. y Silver, T. (1990). The Penn Resiliency Program (unpublished manual). University of Pennsylvania, Philadelphia, PA.

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014: Reporte de Alcohol. Villatoro-Velázquez J., Oliva, N., Fregoso, D., Bustos, M., Mujica, A., Martín del Campo, R., Nanni, R. y Medina-Mora, M. México, DF. México: 2015.

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014: Reporte de Drogas. Villatoro-Velázquez J.A., Oliva Robles, N., Fregoso Ito, D., Bustos Gamiño, M., Mujica Salazar, A., Martín del Campo Sánchez, R., Nanni Alvarado, R. y Medina-Mora ME. México DF. México: 2015.

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014: Reporte de Tabaco. Villatoro-Velázquez J.A., Bustos Gamiño, M., Oliva Robles, N., Fregoso Ito, D., Mujica Salazar, A., Martín del Campo Sánchez, R., Nanni Alvarado, R. y Medina-Mora ME. México DF, México: 2015.

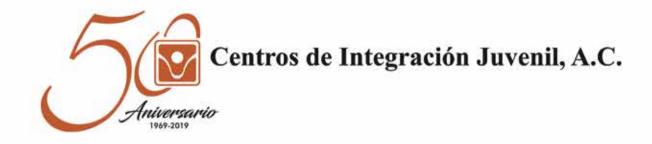
Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública; Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Alcohol. Villatoro-Velázquez J.A., Resendiz-Escobar, E., Mujica-Salazar, A., Bretón-Cirett, M., Cañas-Martínez, V., Soto-Hernández, I., Fregoso-Ito, D., Fleiz-Bautista, C., Medina-Mora, M.E., Gutiérrez-Reyes, J., Franco-Núñez, A., Romero-Martínez, M., Mendoza-Alvarado, L. Ciudad de México, México: INPRFM; 2017. Disponible en: www.inprf.gob.mx

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública; Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Drogas. Villatoro-Velázquez J.A., Resendiz-Escobar, E., Mujica-Salazar, A., Bretón-Cirett, M., Cañas-Martínez, V., Soto-Hernández, I., Fregoso-Ito, D., Fleiz-Bautista, C., Medina-Mora, M.E., Gutiérrez-Reyes, J., Franco-Núñez, A., Romero-Martínez, M., Mendoza-Alvarado, L. Ciudad de México, México: INPRFM; 2017. Disponible en: www.inprf.gob.mx

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Tabaco. Reynales-Shigematsu, L.M., Zavala-Arciniega, L., Paz-Ballesteros, W.C., Gutiérrez-Torres, D.S., García-Buendía, J.C., Rodriguez-Andrade, M.A., Gutiérrez-Reyes, J., Franco-Nuñez, A., Romero-Martínez, M. y Mendoza-Alvarado, L. Ciudad de México, México: INPRFM; 2017. Disponible en: www.inprf.gob.mx

Shochet, I., Dadds, M., Holland, D., Whitefield, K., Harnett, P. y Osgarby, S. (2001). The Efficacy of a Universal School-Based Program to Prevent Adolescent Depression. Journal of Clinical Child Psychology, 30(3), 303-315.

Spence, S., Sheffield, J. y Donovan, C. (2003). Preventing adolescent depression: an evaluation of the problem solving for life program. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71(1), 3-13.



LA DECISIÓN ES TUYA



Acude a CIJ, el tratamiento está a cargo de un equipo de especialistas

CIJ Contigo 01 (55) 52 12 12 12 o envía un mensaje al 🕓 55 45 55 12 12



www.gob.mx/salud/cij www.cij.org.mx











Rocío Romero Reséndez Rafael Gómez Izquierdo Departamento de Hospitalización y Proyectos Clínicos

Antecedentes, datos mundiales

n las últimas décadas, el consumo de sustancias psicoactivas se ha incrementado significativamente y se ha constituido como un problema de salud pública a nivel mundial. Según cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), "275 millones de personas en todo el mundo, es decir, aproximadamente 5.6 por ciento de la población mundial de edades comprendidas entre los 15 y los 64 años, consumió drogas en al menos una ocasión en 2016. Unos 31 millones de personas que consumen drogas padecen trastornos derivados de ello, lo que significa que ese consumo es perjudicial hasta el punto de que podrían necesitar tratamiento" (WDR, 2018).

Respecto al panorama epidemiológico a nivel mundial del consumo de opiáceos, la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito dice que éstos "siguen

causando el mayor daño, representan 76 por ciento de las muertes donde se presentaba un trastorno por el uso de drogas, cerca de 10.6 millones en todo el mundo en 2016" (WDR, 2018). La OMS registró que de las 450 mil muertes relacionadas con drogas en 2015, cerca de 167 mil 750 fueron por sobredosis y el resto casi en su totalidad relacionadas con hepatitis C y VIH, como consecuencia de prácticas de inyección insalubres.

Antecedentes, datos nacionales

La Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) 2017 señala que de 2011 a 2016 el consumo alguna vez en la vida de cualquier droga se incrementó de 7.8 a 10.3 por ciento; y el de drogas ilegales de 7.2 a 9.9 por ciento, mostrando aumento en el consumo de marihuana y heroína.

De acuerdo con el reporte del Sistema de Vigilancia Epidemiológica para las Adicciones (SISVEA) 2016, en la región norte del país la heroína se encuentra en el cuarto lugar como droga de mayor impacto, después del cristal, el alcohol y la cannabis. Asimismo, se reportaron 2 mil 180 casos de personas usuarias de drogas inyectables, la mayoría en los estados del norte del país.

Datos del Programa de Investigación de Centros de Integración Juvenil refieren que durante 2017 se atendió a 21 mil 481 usuarios de sustancias psicoactivas a nivel nacional que reportaron el consumo de al menos una droga ilícita. La mayoría fueron hombres, la edad promedio de inicio fue a los 16 años y las principales sustancias referidas como drogas de impacto fueron cannabis y metanfetaminas; se reportó 1.6 por ciento de usuarios de heroína. Los estados del país con mayor consumo registrado de heroína son Baja California, Chihuahua, Guerrero y Oaxaca.

Actualmente hay distintas estrategias y programas que buscan detener la producción, distribución y consumo de estas sustancias, así como atender las consecuencias del mismo. Dichas estrategias enfrentan diversos obstáculos de tipo financiero y cultural, por citar algunos, además de la aparición de nuevas sustancias psicoactivas con características particulares en cuanto a la potencia de sus efectos, duración, vías de administración y precio de venta, pues suelen encontrarse disponibles a un bajo costo.

Por ello, la escena mundial de "las drogas", como coloquialmente se conoce a las sustancias psicoactivas, va integrando componentes y enlazando una red de variables; plantea nuevos retos y demanda un esfuerzo global de distintas organizaciones, cuyas actividades se enfocan a la investigación, los efectos en quienes las consumen y el tratamiento, así como a coadyuvar en el diseño de nuevas políticas públicas. Esta problemática de creciente magnitud y grado de complejidad demanda una planeación estratégica para su abordaje desde una óptica de salud pública, que permita implementar programas y servicios eficientes, además de reducir la carga social y económica al sistema público de salud.

Con esa línea, existe un común denominador en las sustancias psicoactivas distinguido por los efectos perniciosos al organismo y que compromete el funcionamiento de la persona en la sociedad. En el caso de los opiáceos, su consumo puede provocar una sobredosis y algunas veces con resultados mortales; otro factor de gran riesgo tiene que ver con la vía de administración, que generalmente es por venopunción y aumenta la probabilidad de transmisión del virus de la hepatitis C, además del VIH y la aparición de abscesos y celulitis.

La transmisión de enfermedades como estas se debe no sólo a la falta de métodos de protección en la actividad sexual, también se relaciona con una práctica común entre individuos consumidores de sustancias inyectables, en la cual una jeringa suele ser usada en más de una ocasión y por más de una persona. El Informe Mundial sobre las Drogas (WDR, 2018) reporta que de los casi 11 millones de personas que se invectan sustancias en todo el mundo, uno de cada ocho (1.3 millones) vive con VIH/sida y más de la mitad (5.5 millones) vive con hepatitis C; mientras que alrededor de un millón de personas padecen ambas enfermedades (hepatitis C y VIH) (WDR, 2018).

Es así que la población de personas consumidoras de sustancias psicoactivas de manera invectada es considerada como una de las más vulnerables, al presentar comorbilidad médica asociada, además de que la mayoría se encuentra en situación de calle, donde el acceso a servicios de salud públicos básicos es casi nulo y la oportunidad de recibir tratamiento adictológico o de otro tipo es virtualmente inalcanzable. Asimismo, existe un estigma social hacia estas personas que fomenta la discriminación, la devaluación y los juicios anticipados, lo que da como resultado un estado casi permanente de sufrimiento humano.

En virtud de lo anterior, se ha requerido un cambio de paradigma, nuevas perspectivas y puntos de contacto en el campo adictológico; la prevención y el tratamiento de las adicciones han mostrado resultados favorables y la investigación ha permitido nutrir estas estrategias. A la par de los cambios, emerge la necesidad de formular nuevos paradigmas y se ha direccionado la atención hacia las personas que no buscan el cese del consumo de sustancias psicoactivas, impulsando el enfoque de "reducción de daños".

Este concepto se refiere a políticas, programas y prácticas que tratan de reducir los daños asociados con el uso de sustancias psicoactivas sin el requerimiento necesario de la terminación de uso (Harm Reduction International 2011). David Purchase, antiguo director de la Red Norteamericana de Intercambio de Jeringas, hacía notar que el trabajo de reducción de daños es más una actitud que un grupo de reglas o regulaciones; describió esta actitud como una postura humanitaria que acepta la inherente dignidad de la vida y facilita la habilidad de "mirarse a sí mismo en los ojos de los demás". Esta actitud general ha dado lugar a un conjunto de enfoques compasivos y pragmáticos diseñados para reducir las consecuencias dañinas de



los comportamientos adictivos, tanto para los consumidores como para la sociedad en la que viven (Marlatt, 1996).

Este enfoque está basado en un fuerte compromiso con la salud pública y los derechos humanos; tiene como objetivo una población vulnerable, consumidora de sustancias psicoactivas con características particulares; acepta que muchas personas que utilizan drogas son incapaces o no desean terminar con la adicción, por lo que existe una necesidad de darles opciones que les ayuden a minimizar los riesgos de continuar con el uso. Andrew Tatarsky habla de la reducción de daños como una filosofía: "es una filosofía y un conjunto de intervenciones que buscan reducir las consecuencias nocivas del uso de sustancias y otras conductas de riesgo sin requerir abstinencia" (Marlatt, 1998).

Algunos ejemplos de intervención para la reducción de daños son:

- Programas de intercambio de agujas y jeringas.
- Prescripción de medicamento sustituto (por ejemplo, terapia de sustitución de opiáceos).
- Prevención de sobredosis (por ejemplo, entrenamiento en el uso de naloxona).
- Alcance y educación entre pares.
- Salas de consumo de drogas.

Cómo participa CIJ en este concepto

De acuerdo con la experiencia de CIJ en la atención de personas consumidoras de sustancias, el subprograma de reducción de daños institucional, como estrategia de intervención enfocada en la disminución de riesgos para la salud, tiene el objetivo de ofrecer servicios integrales a usuarios de drogas intravenosas, especialmente de heroína. Está encaminado a la reducción tanto de la incidencia de enfermedades infectocontagiosas como de las consecuencias sociales y sanitarias asociadas con el consumo. Está constituido por dos modalidades: mantenimiento y deshabituación con metadona; y distribución de paquetes sanitarios.

CIJ promueve la extensión de la oferta del subprograma de reducción de daños mediante la apertura de una sala de orientación y reducción de daños, libre de prejuicios para la población usuaria de drogas inyectables a partir del 2019.

La sala de orientación y reducción de daños para personas usuarias de drogas inyectables mejorará su calidad de vida, reducirá los daños asociados a las prácticas de consumo, mediante la atención integral y servicios de orientación, consejería, canalización oportuna y un espacio supervisado a cargo de profesionales de la salud, basado en los más altos estándares de calidad.

Resultado de la experiencia y ante la necesidad de reforzar la atención, se ha identificado que "los usuarios de drogas inyectables sostienen una restricción para el consumo en ambientes privados y seguros, viéndose obligados en muchas ocasiones a utilizar lugares públicos como baños, almacenes vacíos y parques; las razones resultan complejas, el uso de drogas es una conducta estigmatizada y en muchos lugares, ilegal. También, algunos consumidores de sustancias se encuentran en situación de calle o se ubican en hogares inestables y en riesgo de perder su hogar si se les sorprende usando drogas. Esta falta de privacidad y dignidad compromete la salud, el bienestar y la seguridad de los consumidores, así como de la comunidad que los rodea" (Van Gennip IE, Pasman HR, Oosterveld-Vlug MG, et al., 2013).

La primera sala se originó en Berna

Desde un enfoque de reducción de daños, nació la iniciativa de crear espacios destinados al consumo de drogas invectables en instalaciones higiénicas y capaces de manejar complicaciones derivadas del consumo, como una sobredosis, reducir los riesgos de salud asociados al uso de drogas inyectables y también los disturbios públicos; así se creó el concepto de "sala de consumo supervisado". En 1986 se estableció la primera sala de consumo en Berna, Suiza; desde entonces, más de 90 salas han sido establecidas a lo largo de Europa, en países como Suiza, Países Bajos, Alemania, Grecia, España, Luxemburgo, Noruega y Dinamarca" (De Jong, W., & Weber, U., 1999).

De acuerdo con la Red Internacional de Salas para Consumo de Drogas (INDCR), establecida en Ámsterdam, Holanda, existen 111 salas en el mundo, y los Países Bajos es el lugar con el mayor número de éstas en funcionamiento, 31.

Salas para consumo de drogas en el mundo*			
América	• Canadá (22)		
Europa	 Alemania (23) Dinamarca (5) España (11) Francia (2) Luxemburgo (1) Noruega (2) Países Bajos (31) Suiza (13) 		
Oceanía	• Australia (1)		
*No existen salas de consumo de drogas en el resto de los conti- nentes (África, Antártida y Asia)			

Fuente: DCR's geography of safe spaces. 2018 International Network of Drug Consumption Rooms

Para su atención, se ha identificado que a nivel mundial existen tres tipos de modelos bajo los que se estructuran y funcionan las salas

de consumo y que se describen a continuación:

MODELOS DE SALAS DE CONSUMO SUPERVISADO				
TIPO DE SALA	CARACTERÍSTICAS	SERVICIOS QUE OFRECE		
Integradas	Tipo más común debido a los cambios y adaptaciones que han tenido para ser parte de una red más amplia de servicios, por lo que es probable que las salas se encuentren incorporadas en centros médicos y sociales.	 Consejería Aplicación de pruebas de detección para el VIH y el VHC Apoyo de trabajadores sociales Área de cocina, regaderas y lavandería Intervención psicológica Intercambio de jeringas Distribución de condones Curación de heridas Referencia a centros de tratamiento especializados Intervención en caso de emergencia Espacio de observación después del consumo 		
Especializadas	Tipo menos común, ya que su servicio está dedicado exclusivamente al uso de drogas y funcionan de manera independiente, formando asociaciones con otros servicios médicos y sociales; se establecen cerca de otros servicios de medicamentos y de entornos abiertos, inseguros, poco higiénicos y de alto consumo.	 Condiciones higiénicas Supervisión del consumo de sustancias vía intravenosa Asistencia médica Suministro de materiales de inyección higiénicos Asesoramiento en salud y uso más seguro de las drogas Intervención en caso de emergencia Espacio de observación después del consumo 		
Móviles	Compuestos por camionetas especialmente diseñadas con cabinas de inyección y para fumadores. Este tipo de modelo no es utilizado con frecuencia. Pueden cubrir grandes áreas geográficas y son capaces de llegar a los consumidores de drogas en diferentes lugares de la ciudad, como los suburbios y las afueras, donde se usan drogas en la calle.	 Intercambio de agujas Distribución de condones Programas de sustitución de metadona Asesoría para usuarios de drogas y trabajadores sexuales Derivación a servicios de atención médica 		

Fuente: Schäffer, D., Stöver, H., & Weichert, L. (2014). Drug consumption rooms in Europe: Models, best practice and challenges. Amsterdam: European Harm Reduction Network.



Los beneficios de este programa

- 1.Se disminuye el riesgo de muerte por sobredosis; a la fecha no se ha reportado ninguna en las salas de consumo a nivel mundial desde el inicio de su operación (Marshall et al., 2012).
- 2. Reducción de la tasa de transmisión de VIH v hepatitis C, al evitar el uso compartido de jeringas y proveer educación respecto las formas de transmisión de estos virus (Bravo et al., 2009)
- 3. Al proporcionar equipo estéril, consejería y cuidados básicos de heridas, se reduce la prevalencia de infecciones de piel y tejidos blandos (Lloyd-Smith, et al., 2010).
- 4. Se crean vínculos de confianza v una relación positiva entre los trabajadores de salud y las personas usuarias de drogas invectables, incrementando la captación a los servicios de tratamiento (DeBeck et al., 2011).

Referencias bibliográficas

- Bravo et al., (2009). Use of supervised injection facilities and injection risk behaviours among young drug injectors. Addiction, 104(4), 614-619.
- DeBeck et al., (2011). Injection drug use cessation and use of North America's first medically supervised safer injecting facility. Drug and alcohol dependence, 113(2-3), 172-176.
- DCR's geography of safe spaces. 2018 International Network of Drug Consumption Rooms Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1o IVCpKGUFdChAcoOEJi4s8fYpmGUcfPl/view).
- Dirk Schäffer, Heino Stöver. (2014). https:// idhdp.com/media/399959/drug-consumption-in-europe-final-2014-1.pdf. Octubre 11, 2018, de European Harm Reduction Network Sitio web: https://idhdp.com/media/399959/ drug-consumption-in-europe-final-2014-1.pdf
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública; Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Drogas. Villatoro-Velázquez JA, Medina-Mora ME, Fleiz-Bautista C, Téllez-Rojo MM, Mendoza-Alvarado LR, Romero-Martínez M, Gutiérrez-Reyes JP, Castro-Tinoco M, Hernández-Ávila M, Tena-Tamayo C, Alvear Sevilla C y Guisa-Cruz V. México DF, México: INPRFM; 2017. Disponible en: www.inprf.gob. mx, www.conadic.gob.mx, www.insp.mx

- Jong, W., & Weber, U. (1999). The professional acceptance of drug use: a closer look at drug consumption rooms in the Netherlands, Germany and Switzerland. International Journal of Drug Policy, 10(2), 99-108.De Jong, Wouter et al. International Journal of Drug Policy, Volume 10, Issue 2, 99 – 108.
- Lloyd-Smith, et al., (2010). Determinants of hospitalization for a cutaneous injectionrelated infection among injection drug users: a cohort study. BMC Public Health, 10(1), 327.
- Marlatt, G. A. (1996). Harm reduction: Come as you are. Addictive behaviors, 21(6), 779-788.
- Marshall et al., (2012). Overdose deaths and Vancouver's supervised injection facility. The Lancet, 379(9811), 117.
- Secretaría de Salud. (2016). Sistema de Vigilancia Epidemiológica. Octubre 11, 2018, de Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Disponible en: :http://187.191.75.115/gobmx/ salud/documentos/info_sisvea/informes_sisvea_2016.pdf
- Tatarsky, A. (2002). Harm Reduction Psychotherapy: A new Treatment for Drug and Alcohol Problems. Maryland, USA: Jason Aronson.
- Van Gennip IE, Pasman HR, Oosterveld-Vlug MG, et al. The development of a model of dignity in illness based on qualitative interviews with seriously ill patients. International Journal of Nursing Studies. 2013; 50:1080-9.
- World Drug Report 2018 (United Nations publication, Sales No. E.18.XI.9).



Tomé mi primer trago a los 12 años...

Choqué el auto...

A los 19 me emborraché, no supe de mí; me arrestaron.

> ¡No estás solo! ¡Queremos ayudarte!

¡Somos Alcohólicos Anónimos!







ildentificanos!

El nombre «Alcohólicos Anónimos», sus siglas «AA» y su logotipo -círculo con triángulo inscrito-NO son de dominio público, son marcas registradas ante las autoridades correspondientes y reguladas por las leyes mexicanas, dichas marcas son exclusividad de los grupos que funcionan solo hora y media al dia y que están adheridos a la **Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos**, **A. C.**

> 01 800 216 92 31 www.aamexico.org.mx

Voluntariado por el bienestar de las comunidades

"El voluntariado: una fuerza para la resiliencia comunitaria." ONU, 2018.

> Arturo Mejía Vásquez Alma Delia Nava Gutiérrez Departamento de Movilización Comunitaria

n la actualidad se viven retos globales que demandan ■ la participación activa de la comunidad, a fin de generar un impacto positivo en el entorno y mayor bienestar en la población. Esta participación se refleja en acciones voluntarias que se ejercen tanto de manera individual como colectiva. Destaca, en dichas acciones, el desempeño de una labor solidaria para la transformación de la sociedad desde el convencimiento de que su esfuerzo —sin fines de lucro— contribuye a la creación de un mundo mejor.

El voluntariado, un ejercicio espiritual

En todas las sociedades existen personas que participan en actividades de corte voluntario, con motivaciones que varían según sus intereses. En este sentido, un voluntario es alguien que libremente contribuye con su tiempo y su trabajo para servir y ayudar a otros, sin recibir remuneración económica, para la causa de su elección, aportando así al bien de la comunidad o sociedad a la que se pertenece (Wilson y Musick, 1999). Las actividades en las que participan pueden ser de muy distinta índole, tales como: mejorar la salud y educación en la región donde viven, luchar en contra de la violencia o de la intolerancia, promover los derechos humanos, ayudar a erradicar la pobreza, abordar temas ambientales y del cambio climático, promulgar alguna creencia religiosa o política y actuar ante los desastres naturales, entre muchas otras.

Las acciones voluntarias y solidarias se distinguen de otras actividades ya que presentan características particulares en donde los individuos aportan al mismo tiempo su voluntad e iniciativa, sin recibir una remuneración económica, y además repercuten en el bienestar de la sociedad al contribuir simultáneamente al bien común (Serna y Monsiváis, 2006).

En México, la mayoría de las acciones voluntarias también se llevan a cabo sin remuneración económica, son de propia voluntad y se realizan hacia terceros fuera de la familia—, beneficiando a la comunidad y, de alguna manera, a las personas que la realizan. Este beneficio personal se traduce en la satisfacción que el voluntario recibe al saber que ha participado para realizar un servicio y proporcionar su labor a otros.

De acuerdo con el "Tercer Informe sobre el Estado del Voluntariado en el Mundo" (SWVRR, por sus siglas en inglés) (2018), 109 millones de personas realizan el trabajo voluntario, contabilizadas dentro de un horario que corresponde a una jornada laboral, lo que significa que excede al trabajo formal de todo el mundo. Otros datos de este informe señalan que 70 por ciento de la acción voluntaria global ocurre de manera informal (directo, de persona a persona) y 30 por ciento se ejerce en organizaciones y asociaciones formales.

informal formal

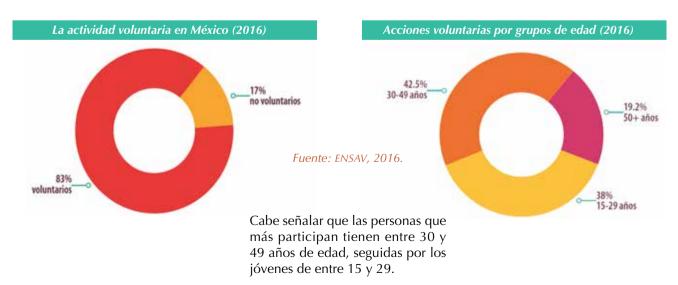
Equivalente del voluntario a tiempo completo por regiones

millones de personas

Asia y el Pacífico	***	28.7
Europa y Asia Central	**********	29.2
Estados Árabes	ተ ተተተተ	8.9
África	ተ ተተተተተ	12.1
Latinoamérica y el Caribe	ተ ተተተተ	9.4
América del Norte	****	20.7
Mundial	********************************	109

Fuente: SWVRR, 2018.

En México, el dato más relevante del que se dispone en materia de voluntariado es de la Encuesta Nacional Solidaria y de Acción Voluntaria (ENSAV), la cual en 2016 reveló que 83 por ciento de los mexicanos mayores de 15 años realizaron una o más acciones voluntarias.



En 2018, la ONU, mediante la campaña "El voluntariado: una fuerza para la resiliencia comunitaria", buscó reconocer la contribución voluntaria para construir un fuerte sentido de solidaridad en comunidades que se enfrentan a desastres naturales, tensiones económicas y choques políticos.

En homenaje a la acción voluntaria, la Asamblea General de las Naciones Unidas, en su resolución 40/212, decretó el 5 de diciembre como Día Internacional de los Voluntarios (DIV); invitó a los gobiernos a celebrarlo todos los años y los exhortó a adoptar medidas para que se cobre mayor conciencia de la importante contribución de las y los voluntarios, estimulando así a más personas de todas las condiciones sociales a ofrecer sus servicios, tanto en su país como en el extranjero (ONU, s/f).

En esta conmemoración colaboran la Organización de las Naciones Unidas (ONU), gobiernos federales y locales, asociaciones civiles, agrupaciones de voluntarios, medios de comunicación, académicos, fundaciones, sector privado, grupos religiosos, así como instancias deportivas y recreativas; esto representa una oportunidad de trabajo conjunto para las instituciones y los voluntarios en proyectos y campañas que promueven sus contribuciones en el desarrollo económico y social, tanto a nivel local como nacional e internacional.

En el contexto del DIV se ha hecho énfasis en la contribución estraté-

gica de los voluntarios hacia el logro de los Objetivos para el Desarrollo Sostenible: combatir la pobreza, el hambre, la enfermedad, el analfabetismo, la degradación ambiental y la discriminación hacia las muieres o hacia otros grupos vulnerables.

CII tiene más de 9 mil voluntarios

Centros de Integración Juvenil se suma a este reconocimiento para visibilizar la contribución de más de 9 mil voluntarios, quienes se constituyen como elemento clave para el desarrollo de los programas de prevención y tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas. CIJ atiende anualmente a nueve millones de personas; la mitad es gracias a la colaboración de las y los voluntarios.

En CII, la colaboración voluntaria de la comunidad es estratégica en la visita a escuelas, centros de trabajo, unidades de salud y otros espacios comunitarios. Los voluntarios son capacitados por los profesionales de la salud (médicos, psicólogos y trabajadores sociales) para multiplicar las actividades de los programas institucionales en su entorno inmediato, en función de su edad, ocupación, habilidades, oficio o perfil profesional. Se moviliza el capital social mediante un trabajo en red que fortalece estilos de vida saludable en la comunidad.

Una gran fiesta de buena voluntad

Con motivo del Día Internacional de los Voluntarios, del 3 al 7 de diciembre de 2018, CII realizó diversas actividades a fin de reconocer y divulgar las buenas prácticas de las y los voluntarios de sus 119 unidades operativas, así como su compromiso con la labor institucional en la construcción de acciones preventivas del consumo de drogas y la promoción de estilos de vida saludable,

con el lema "Participación por la salud y bienestar de las comunidades".

Asimismo, CIJ se sumó por cuarto año consecutivo a la "Fiesta 5D", evento que organiza la Plataforma Nacional de Acción Voluntaria (PLA-NAVOL) v que se llevó a cabo el 7 de diciembre en Ciudad Universitaria de la Universidad Nacional Autónoma de México. En esta fiesta participaron voluntarios de las unidades operativas de la Ciudad de México y área metropolitana, así como más de 40 instituciones públicas y privadas que expusieron su labor a través de módulos informativos y actividades lúdicas.

Actividades realizadas:

- Bici rodada.
- Talleres.
- Proyección del documental "Llévate mis amores".
- Exposición fotográfica.
- Foro artístico.
- Foro académico.

El voluntariado en México y en el mundo impulsa un cambio con su aportación y visibiliza oportunidades de acción solidaria para participar en distintas causas sociales en beneficio de la comunidad.

Referencias

Wilson, John, y Musick M. (1999). The Effects of Volunteering on the Volunteer. Law and Contemporary Problems. 62 (4): 141-168.

Serna, Ma. G. y Monsiváis, A. (2006). Investigar el Tercer Sector. En Butcher, J. y Serna, M. (Coords). El tercer sector en México: perspectivas de investigación. México: CEMEFI, Instituto Mora.

Centro Mexicano para la Filantropía (2016). Encuesta Nacional de Solidaridad y Acción Voluntaria (ENSAV). México: CEMEFI.

Organización de las Naciones Unidas (s/f). Día Internacional de los Voluntarios, 5 de diciembre. Recuperado de: http://www.un.org/es/ events/volunteerday/background.shtml

Voluntarios ONU (2018). Informe sobre el estado del voluntariado en el mundo (SWVRR, por sus siglas en inglés), El lazo que nos une, voluntariado y resiliencia comunitaria. Recuperado de: https://www.unv.org/sites/default/files/ UNV_SWVR_2018_Spanish_WEBlo.pdf



racias a la investigación "Consumo de drogas y factores asociados en una muestra de adultos mayores que solicitan tratamiento a Centros de Integración Juvenil", la cual pone de manifiesto la importancia de realizar estudios con población adulta mayor, de manera particular con usuarios de drogas mayores de 59 años que acuden a CIJ y que refirieron al tabaco, al alcohol o a la heroína como principal sustancia de consumo.

Los usuarios de tabaco y alcohol fueron captados en CIJ ubicados en diversos estados del país (Baja California, Colima, Chihuahua, Ciudad de México, Jalisco, Michoacán, Estado de México, Nuevo León, Guanajuato, Querétaro, Puebla, San Luis Potosí, Sinaloa, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz, Quintana Roo, Yucatán y Zacatecas). Mientras que las personas

consumidoras de heroína fueron captadas en las Unidades de Tratamiento para Usuarios de Heroína ubicadas en Ciudad Juárez, Chihuahua, y Tijuana, Baja California.

Resultados de la investigación

En cuanto a las características sociodemográficas de los tres grupos, la proporción de hombres fue mayor entre los usuarios de heroína, seguida por los de alcohol, mientras que entre las y los usuarios de tabaco las proporciones fueron equivalentes. Los usuarios de tabaco tuvieron en promedio 66.1 años, los de alcohol, 65.8 años, y los de heroína, 62.4 años.

Quienes consumían alcohol refirieron estar casados en mayor proporción que los usuarios de tabaco y de heroína; en tanto que la mayor proporción de solteros se ubicó entre los usuarios de heroína y el mayor porcentaje de quienes mantuvieron una relación de pareja, pero ya no la tienen (divorciados, separados o viudos), se ubicó entre los usuarios de tabaco.

La mayoría de los usuarios de alcohol y de heroína refirieron trabajar; mientras que la mayoría de los usuarios de tabaco señaló estar pensionado. La mayoría de los usuarios de tabaco y de alcohol refirió haberse enfermado alguna vez en el transcurso del último año, y una minoría de los usuarios de heroína.

El grupo de usuarios de alcohol reportó en mayor proporción requerir el cuidado de su persona por parte de otra, seguido por el grupo de tabaco y en menor proporción el de heroína. Asimismo, la mayoría de los tres grupos respondió de forma afirmativa tener responsabilidades domésticas.

Los usuarios de heroína reportaron un mayor número de sustancias consumidas alguna vez en la vida que los de tabaco y alcohol. En cuanto al consumo en el último año, se observó que los usuarios de alcohol registran un mayor número de sustancias, pero la diferencia no es significativa con los usuarios de tabaco y de heroína.

Un círculo vicioso en el consumo

Las drogas más reportadas en el último año, además de las de seguimiento para cada grupo, fueron el tabaco para los usuarios de heroína y de alcohol, y el alcohol para los usuarios de tabaco, además de los tranquilizantes, los antidepresivos y la mariguana para todos los grupos, seguidas, en el caso de los usuarios

de alcohol, por la cocaína y el crack; y en el caso de los usuarios de heroína, por el consumo de crack.

En promedio, los usuarios de heroína reportaron haber presentado, en el último mes, menos días con problemas biopsicosociales; principalmente los de salud, de irritabilidad y familiares. En relación con la actividad física que realizan estos adultos mayores, se encontró que la mayoría de cada grupo tiene el hábito de caminar, pero que son los usuarios de heroína quienes presentan menos dificultad para hacerlo. Asimismo, se observa que alrededor de la mitad de los usuarios de los tres grupos no realiza ningún tipo de deporte.

Mejorías en salud, sólo con tratamiento

Es destacable que las peores condiciones de salud se presentan en los usuarios de tabaco en tratamiento, pues reportaron haberse enfermado con más frecuencia en el transcurso de un año. Asimismo, llama la atención que las mejores condiciones de salud en el último año es de los consumidores de heroína en tratamiento. así como una menor frecuencia de problemas de salud y de ajuste psicosocial. Esto último se debe a que este grupo se encuentra en un tratamiento particular de reducción de daño con metadona y es posible que los beneficios se estén reflejando de forma importante en sus condiciones de salud, aun cuando es el grupo con menor número de pacientes recibidos a tratamiento.

Referencia

García Aurrecoechea, V. R y Gutiérrez López, A. D. (2017). Consumo de drogas y factores asociados en una muestra de adultos mayores que solicitan tratamiento a Centros de Integración Juvenil (Informe de Investigación 17-02). México: Centros de Integración Juvenil, A. C.





Angélica Cristina Ruiz Aparicio Departamento de Equidad y Género

sí como el género conduce a explorar aspectos diferenciales de la realidad de las personas, vivida por las mujeres y los hombres en los diferentes contextos: social, cultural, político y económico (Colom, 1999), que de una u otra forma tiene consecuencias positivas o negativas en la salud; al sumarse a otros condicionantes sociales, como, en este caso, la edad, puede o no agravarse.

La estructura de la organización social se sustenta en la división de las personas de acuerdo con su sexo; a partir de ello, se les asignan normas, características psicológicas y expectativas sociales construidas, basadas en las atribuciones de género (Colom, 1999), lo que permite visualizar el principio de organización social que perpetúa la desigualdad entre hombres y

mujeres, colocando a lo femenino por debajo de lo masculino (Raquel Cantos, 2016).

Esta desigualdad, como Joana Colom (1999) lo refiere, se ha visto desde la antigüedad por el papel secundario en el que las mujeres han sido colocadas en comparación con los hombres y las escasas alusiones que se hacen de ellas, sobre todo de las mujeres mayores. Esto se puede observar en el prestigio que los hombres mayores tenían como personas portadoras del conocimiento y la experiencia debido a su trayectoria, lo que los hacía transmisores de la cultura y tradiciones, y asumir un rol de consejeros y líderes. La edad cronológica, social y biológica tiene un significado diferente según el sexo de cada persona si es mujer o si es hombre, es decir, "no es lo mismo ser mujer adulta mayor que ser hombre adulto mayor" (Colom. 1999).

No es fácil determinar cuándo una persona inicia esta etapa; de acuerdo con Colom (1999), es una cuestión de aptitudes y actitudes, en la que concurren dimensiones como la biológica, la psicológica y la social. Si bien el envejecimiento es un proceso biológico, también es un proceso diferencial en cada persona y se puede adelantar en unas y atrasar en otras, aunque hay diversas teorías al respecto; por ejemplo, la autora señala que se considera el inicio de la vejez entre los 65 y los 67 años en países como España, Francia y Dinamarca, en los que se marca el momento de la jubilación oficial. En México, la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores (2002) señala que se les considera

así cuando "cuenten con 60 años o más de edad"; ser una persona adulta mayor es una construcción social determinada y definida por cada sociedad.

Al reconocer las diferencias específicas entre los sexos en las personas adultas mayores, se han enfatizado, como explicación casi única, algunos aspectos pertenecientes a las mujeres; por ejemplo, el hecho biológico del comienzo de la menopausia y el "nido vacío", se reducen los procesos vinculados con el envejecimiento a un tema de reproducción, sexo y maternidad y se limita el rol social del ser mujer en una sociedad tradicional patriarcal. En los hombres, habitualmente la jubilación y el uso del tiempo libre son los momentos sociales considerados para su entrada a esta etapa de la vida, por lo que es un proceso vinculado con la productividad, lo que habla de una asignación del hombre al mundo público, reproduce así los estereotipos tradicionales de género (Freixas, 1997) y coloca a las mujeres adultas mayores en una situación de desigualdad.

Tan sólo en México, en 2017, de acuerdo con datos estadísticos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y conforme a lo estimado por el Consejo Nacional de Población (CONAPO), residían en el país 12 millones 973 mil 411 personas de 60 y más años, de las cuales 46.1 por ciento son varones y con el predominio poblacional de las mujeres, con 53.9 por ciento, muchas de ellas socializadas en modelos tradicionales de dependencia que las lleva a una vejez precaria en lo económico, social y de salud en general.

Estereotipos en decadencia

Colom (1999) señala que la "imagen de las personas mayores pre-

senta una serie de características más negativas que positivas: incapacidad, lentitud, rigidez, enfermedad, etcétera", que conduce a estereotipos equivocados de decadencia (Conapred, s/f), los cuales son denominados por la misma autora como estereotipos negativos en íntima "conexión con las normas y los roles sociales que se prescriben a las personas mayores" y son concebidos como "un proceso interactivo en el que roles y estereotipos se determinan recíprocamente e influyen en un autoconcepto negativo del propio anciano o anciana, aspecto que puede redundar en su propio estado de salud".

Del mismo modo, la sociedad interioriza estas creencias y valores que conllevan a una concepción negativa y devaluada de las personas en esta etapa de vida, se les adjudica una imagen negativa (Colom, 1999) y se les convierte en objeto de rechazo, abandono, maltrato, exclusión y discriminación, la cual llega a ser múltiple si se suman el género y otras condiciones sociales como la etnia, alguna discapacidad o bien la condición de ser una persona consumidora de drogas.

Margarita Becerra y Javier Arteaga (2017) señalan que "el trastorno por abuso de sustancias en las personas adultas mayores se refiere sobre todo al alcohol y al tabaco; las benzodiacepinas, analgésicos, laxantes y antidiarreicos son fármacos de los que también se abusa"; en este caso, las consecuencias físicas, mentales y sociales se hacen más evidentes con la edad.

Más deterioro a causa del automedicamento

Las mujeres y los hombres en el proceso de envejecimiento ven disminuidas sus facultades físicas y mentales, en el primer caso se pueden presentar problemas como falta de movilidad y caídas, los cuales se agravan ante cuidados personales insuficientes y tienen como consecuencia una mala salud en general que llega a ser factor de riesgo para el consumo de sustancias; en el segundo caso, depresión, soledad, ansiedad, estrés, problemas de memoria, alteración cognitiva, demencia y confusión (Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, 2008), malestares por los que pueden presentar un abuso intencionado de medicamentos con o sin receta que los deja en una situación vulnerable y en desventaja respecto a las otras personas.

Los orígenes de sus adicciones

Las mujeres que habitualmente consumen psicofármacos lo hacen con el propósito de aliviar malestares, sobre todo los de ansiedad, depresión y estrés. Iñaki Markez y colaboradores (2004) señalan que existen diferencias según el momento de vida en cuanto a los síntomas expresados o a la forma de expresar sus malestares; por ejemplo, las jóvenes articulan su discurso en torno a la ansiedad; las de edad media lo hacen alrededor del estrés; y en las mujeres de edad mayor, el discurso utilizado gira en torno a la depresión. Este consumo

se relaciona con circunstancias adversas como: divorcio, viudez, educación baja, problemas somáticos, pérdidas económicas o de soportes sociales, depresión y ansiedad (Becerra M. y Arteaga J., 2017). En tanto que los hombres suelen ser más proclives al abuso de alcohol, sobre todo en la etapa de retiro laboral, mejor conocida como jubilación (Becerra M. y Arteaga J., 2017).

En esta etapa también se eleva el riesgo de sufrir trastornos médicos dolorosos, situación que puede hacer que tanto mujeres como hombres mantengan un consumo indebido de sustancias como el alcohol (Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, 2008). También suelen asociarse otras problemáticas de índole social, como la pérdida de algún familiar, el aislamiento o la falta de apoyo, así como dificultades económicas que llevan a esta población a una situación de exclusión y discriminación por parte de sus familiares y de la sociedad en general.

En resumen, los problemas sociales, psicológicos y de salud que presentan muchas de las persona adultas mayores pueden ser factores de riesgo para el uso y abuso de drogas, problema que tiende a subestimarse, por lo que no se diagnostica. Entre las razones por las que tanto familiares como personal de salud no detectan este problema está que los síntomas se atribuyen a otras enfermedades crónicas o al envejecimiento, al confundirlos con demencia o depresión (Alonso et al., 2008).

El reto, estudiar y tratar a este grupo

Si bien se ha podido acceder a información acerca de la salud y la situación social, psicológica y económica de las personas adultas mayores, es muy escasa la que se ha analizado desde una perspectiva de género y aún ha sido

más difícil obtenerla en relación con el consumo de drogas de manera desagregada y diferencial. Al respecto, Freixas (1992) señala que "se homogeniza a los individuos en un amasijo en el que la edad v género se confunden en concepto de deterioro, pérdida y dependencia; se ha considerado a las personas mayores como un todo homogéneo".

A manera de conclusión se puede señalar que el género en relación con la edad y otras condiciones sociales como la clase, la etnicidad, el nivel educativo, la orientación sexual o si es una persona con discapacidad o consumidora de drogas, ha influido en las construcciones de identidad de mujeres y hombres, y que sus prácticas y relaciones establecidas forman parte de esta construcción en la que no hay una sola masculinidad ni feminidad, sino diversas maneras de vivirlas.

Analizar desde la perspectiva de género el consumo de drogas en relación con la edad va más allá de considerar las actitudes y conductas que se han homogenizado y atribuido al proceso de envejecimiento, de tal forma que podamos visibilizar los mandatos de género que determinan esas diferencias y particularidades, así como conocer la forma en la que los condicionantes sociales de cada persona influyen en su percepción de conductas que implican riesgo y transgresión, con el fin de generar e implementar programas y proyectos que respondan a las necesidades de esta población, que ante todo requiere ser vista y no excluida ni discriminada.

Las diferentes encuestas nacionales y locales referidas al consumo de drogas se considera a la población de 12 a 65 años, sin embargo no se toma en cuenta a las mujeres y los hombres mayores de 65 años, por lo que sería importante visibilizar a esta población de manera particular.

Referencias

Becerra M., Arteaga J. (2017). Trastorno por consumo de sustancias en la vejez. Enfoque psicosocial. En Revista Argentina de Gerontología y Geriatría. 31 (1), 3-13. Recuperado de: http://www.sagg.org.ar/wp/wp-content/ uploads/2017/04/RAGG-04-2017-Trastorno-porconsumo-de-sustancias-en-la-vejez-3-13.pdf

Cantos, R. (2016). Hombres, mujeres y drogodependencias. Explicación social de las diferencias de género en el consumo problemático de drogas. Fundación Atenea. Barcelona. Recuperado de: http://fundacionatenea. org/http:/fundacionatenea.org/wp-content/ uploads/2017/02/Hombres-mujeres-y-drogodependencias.pdf

Colom, B. J. (1999). Vejez, representación social y roles de género. En Educación y Cultura. España. Recuperado de:

http://ibdigital.uib.es/greenstone/collect/ educacio/index/assoc/Educacio/_i_Cultu/ra 1999v/12p047.dir/Educacio i Cultura_1999v12p047.pdf

Conapred (s/f) Personas adultas mayores. Recuperado el 23 de enero de 2017 de: http://www.conapred.org.mx/index.

php?contenido=pagina&id=52&id_ opcion=39&op=39

Freixas A. (1997). Envejecimiento y género: otras perspectivas necesarias. En Anuario de Psicología 73, 31-42. Recuperado de: http://revistes.ub.edu/index.php/Anuario-psicologia/ article/viewFile/9032/11480

Markez, I. et al. (2004). Mujeres y psicofármacos: La investigación en la atención primaria. En Revista de la Asociación de Neuropsiquiatría, (91), 37-61. España. http://scielo.isciii.es/ pdf/neuropsiq/n91/v24n3a04.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía, INEGI. (2017). Estadística a propósito del "Día Internacional de las personas de edad". México. Recuperado de: http://www.inegi.org.mx/ saladeprensa/aproposito/2017/edad2017_ Nal.pdf

Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2008). Consumo de sustancias en adultos mayores: un problema olvidado. En Drogas en el punto de mira 18. Recuperado en: http://www.emcdda.europa.eu/attachements. cfm/att_64227_ES_EMCDDA_AR08_es.pdf

Alonso, B., Palucci, M., Alonso, M., Guzmán, F., Gómez, M. (2008). Situaciones de vida estresantes, uso y abuso de alcohol y drogas en adultos mayores de Monterrey, México. Revista Latino-Americana de Enfermagem, (16) especial, 509-515. Recuperado de: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16nspe/es_02.pdf



Salud pública y enfermería comunitaria

María Susana González Velázquez Manual Moderno

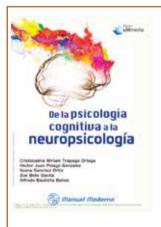
In los últimos años, los debates de política acerca de cómo mejorar la salud de la población se han ampliado para incluir el tema de las funciones esenciales de salud pública o los servicios esenciales de salud pública como los cimientos que permitirán alcanzar metas concretas. Este libro trata de temas que las autoras consideran de gran importancia en el trabajo que la enfermera realiza en la comunidad, y tiene el propósito de servir de guía para los profesionales de la salud y los estudiantes de enfermería, quienes en su plan de estudios abordan temas de salud pública y no hay suficiente bibliografía acerca de temas tan específicos que les permita realizar una integración teórica en la práctica comunitaria.

Repensando la prevención

Manuel González de Audikana Instituto Deusto de Drogodependencias

ste libro revisa la trayectoria de la intervención ante las adicciones, la necesidad de producir avances que ayuden a mejorar las intervenciones preventivas, así como la obligación de incorporar en esta estrategia nuevas adicciones y problemas comportamentales que van surgiendo, a fin de acercarse a intervenciones no generalizadas, pero que aportan novedades para enfrentarse a nuevos retos, como es la prevención con personas de mayor riesgo, el desarrollo comunitario o las necesidades diferenciales de hombres y mujeres.





De la psicología cognitiva a la neuropsicología

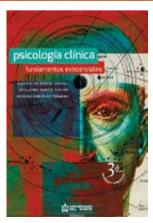
Cristobalina Miriam Trápaga Ortega Manual Moderno

a neuropsicología constituye uno de los campos de la ciencia que ha mostrado los mayores avances en las últimas décadas; su objeto de estudio, la comprensión de la estructura, organización y funcionamiento del cerebro en relación con las múltiples manifestaciones del comportamiento y sus contextos sociales ha interesado al ser humano de todas las épocas. Las aportaciones más actuales de conocimiento desarrolladas en este ámbito han permitido el abordaje de las alteraciones neurocognitivas y la propuesta de diversas estrategias terapéuticas. Este libro muestra los avances de vanguardia en la neuropsicología; atiende no únicamente a la comprensión clara de los procesos involucrados, sino también a la propuesta de diversas estrategias efectivas en rehabilitación cognitiva.

Psicología clínica: fundamentos existenciales

Alberto De Castro Correa Universidad del Norte

ste libro está dirigido a quienes estén interesados en ser psicólogos clínicos existenciales, así como a aquellos psicólogos que deseen completar sus perspectivas y abordajes, de forma tal que puedan ∎seguir interpretando la realidad desde su enfoque teórico, pero contextualizando este último en una adecuada descripción de la experiencia de sus pacientes. El propósito de la obra es servir de texto introductorio para acceder de forma organizada a los planteamientos de autores clásicos y contemporáneos que han aportado por muchas décadas, y aún continúan haciéndolo, a la comprensión del ser humano desde la perspectiva humanista existencial basada en los planteamientos de Rollo May, Irvin Yalom, Kirk Schneider y James Bugental, entre otros. Además, las secciones de psicopatología y psicoterapia están complementadas con planteamientos actuales de psicólogos latinoamericanos, norteamericanos y europeos.





Conoce la Biblioteca Especializada en Adicciones

10 mil volúmenes disponibles

en los temas de prevención, tratamiento e investigación de adicciones; psicología, psiquiatría, salud mental y salud pública.



Lunes a viernes, de 9 a 18 horas, en Av. San Jerónimo 372, col. Jardines del Pedregal, alcaldía de Álvaro Obregón, Ciudad de México.

Biblioteca virtual: www.biblioteca.cij.gob.mx

INFORMACIÓN

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

www.gob.mx/salud/cij

www.cii.org.mx

cij@cij.gob.mx

55 45 55 12 12









CIUDAD DE MÉXICO ALCALDÍA DE ÁLVARO OBREGÓN

- · CIJ Álvaro Obregón Centro 2a. Cerrada de Puerto de Mazatlán núm. 21. col. Ampliación Piloto. Alcaldía de Álvaro Obregón. 01298, Cd. de México Tel.: 52 76 44 88 cijalvaroobregon.centro@cij.gob.mx
- · CIJ Álvaro Obregón Oriente Cerrada de Vicente Ambrosi s/n, entre Girardón y Periférico, col. Sta. Ma. Nonoalco, Mixcoac, Alcaldía de Álvaro Obregón, 01420, Cd. de México. Tel.: 56 11 00 28 cijalvaroobregon.oriente@cij.gob.mx

ALCALDÍA DE AZCAPOTZALCO

 CIJ Azcapotzalco Tierra Negra núm. 334, col. Tierra Nueva, Alcaldía de Azcapotzalco, 02130, Cd. de México Tel.: 53 82 05 53 cijazcapotzalco@cij.gob.mx

ALCALDÍA DE BENITO JUÁREZ

 CIJ Benito Juárez Mier y Pesado núm. 141, esq. Eje 4 Sur Xola, col. Del Valle, Alcaldía de Benito Juárez. 03100, Cd. de México Tel.: 55 43 92 67 y 55 36 00 16, ext. 112 cijbjuarez@cij.gob.mx

ALCALDÍA DE COYOACÁN

 CIJ Coyoacán Berlín núm. 30, col. Del Carmen, Coyoacán, Alcaldía de Coyoacán, 04100, Cd. de México Tels.: 55 54 93 31, 55 54 49 85 ext. 12 cijcoyoacan@cij.gob.mx

ALCALDÍA DE CUAJIMALPA

 CIJ Cuajimalpa Coahuila núm. 62, entre Av. Juárez y Antonio Ancona, col. Cuajimalpa, Alcaldía de Cuajimalpa, 05000, Cuajimalpa, Cd. de México Tel.: 58 13 16 31 cijcuajimalpa@cij.gob.mx

ALCALDÍA DE CUAUHTÉMOC

· CIJ Cuauhtémoc Oriente Callejón de Girón s/n, esq. Rodríguez Puebla, Altos Mercado Abelardo Rodríguez, col. Centro, Alcaldía de 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. Alcaldía de Cuauhtémoc, 06140. Cd. de México Tels.: 52 86 38 93, 52 86 59 95 cijcuauhtemoc.poniente@cij.gob.mx

ALCALDÍA DE GUSTAVO A. MADERO

- · CIJ Gustavo A. Madero Aragón Villa Tenochtitlan núm. 4, col. Villa de Aragón, Alcaldía de 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 Valleio. Alcaldía de Gustavo A. Madero, 07750, Cd. de México Tel.: 55 67 65 23 cijgamnorte@cij.gob.mx
- · CIJ Gustavo A. Madero Oriente Av. 414 núm. 176, col. Unidad San Juan de Aragón 7a. Sección, Alcaldía de Gustavo A. Madero, 07910, Cd. de México Tel.: 57 96 18 18 cijgamoriente@cij.gob.mx

ALCALDÍA DE IZTAPALAPA

- CIJ Iztapalapa Oriente Calz. Ermita Iztapalapa núm. 2206, col. Constitución de 1917, Alcaldía de 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, Alcaldía de 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, Alcaldía de Iztapalapa, 09200, Cd. de México Tel.: 56 90 46 39 uhospitalizacioniztapalapa@cij.gob.mx

ALCALDÍA DE MIGUEL HIDALGO

 CIJ Miguel Hidalgo Bahía de Coqui núm. 76, col. Verónica Anzures, Alcaldía de Miguel Hidalgo, 11300, Cd. de México Tels.: 52 60 58 05, 52 60 07 19 cijmhidalgo@cij.gob.mx

ALCALDÍA DE TLALPAN

· CIJ Tlalpan Viaducto Calle 2 núm. 10, col. San Buenaventura, Alcaldía de Tlalpan, 14629. Cd. de México Tels.: 54 85 91 49, 54 85 90 62 cijtlalpan@cij.gob.mx

ALCALDÍA DE VENUSTIANO CA-**RRANZA**

• CIJ Venustiano Carranza Oriente 166 núm. 402, col. Moctezuma 2a. Sección, Alcaldía de Venustiano Carranza, 15530, Cd. de México Tels.: 57 62 13 99, 57 62 53 32

cijvcarranza@cij.gob.mx **ALCALDÍA DE XOCHIMILCO**

 CIJ Xochimilco Calle Cuauhtémoc s/n, esq. 1ª. Cda. de Cuauhtémoc, col. Quirino Mendoza, Santiago Tulyehualco, Alcaldía de Xochimilco, 16710, 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, Aquascalientes, Aqs. Tels.: (449) 9 15 65 26, 9 15 45 42 cijaguascalientes@cij.gob.mx **BAJA CALIFORNIA**

CIJ Mexicali Av. República de Brasil núm. 1117, col. Alamitos, 21210, Mexicali, B.C. Tel.: (686) 5 65 98 48 cijmexicali@cij.gob.mx

- CIJ Tijuana-Guaycura Av. Río Alamar núm. 21373, Fracc. Ampliación Guaycura, 23000, Tijuana, B.C. Tel.: (664) 6 25 20 50 cijtijuana.guaycura@cij.gob.mx
- · CIJ Tijuana-Soler Av. Lic. Martín Careaga núm. 2264, esq. Batallón San Blas, Fracc. Las Palmeras, 22535, Tijuana, B.C., Tels.: (664) 6 30 28 88, 6 80 31 92 cijtijuana.soler@cij.gob.mx
- Unidad de Hospitalización Tijuana Av. Lic. Martín Careaga núm. 2264, esq. Batallón San Blas, Fracc. Las Palmeras, 22535, Tijuana, B.C., Tel.: (664) 6 31 75 82 utntijuana@cij.gob.mx

 Unidad de Tratamiento para Usuarios de Heroína Tijuana Av. Lic. Martín Careaga núm. 2264, esq. Batallón San Blas, Fracc. Las Palmeras, 22535, Tijuana, B.C., Tels.: (664) 6 30 28 88, 6 80 31 92 cijtijuana.soler@cij.gob.mx

BAJA CALIFORNIA SUR

- CIJ La Paz
 Oaxaca y Chiapas s/n,
 col. Radio y Prensa,
 23070, La Paz, B.C.S.
 Tels.: (612) 1 22 23 62, 1 22 59 59
 cijlapaz@cij.gob.mx
- CIJ Los Cabos
 Calle Jaime Nunó s/n, entre Calle
 Níquel y Aluminio, col. Vista Hermosa,
 23427, San José del Cabo, B.C.S.
 Tel.: (624) 10 5 28 68
 cijloscabos@cij.gob.mx

CAMPECHE

CIJ Ciudad del Carmen
 Calle 38 por 40 s/n, Parque Tecolutla,
 24178, Ciudad del Carmen, Camp.
 Tel.: (938) 3 82 59 57
 cijcdcarmen@cij.gob.mx

COAHUILA

- CIJ Piedras Negras Jiménez núm. 401 "A" Ote. Centro, 26000, Piedras Negras, Coah. Tel. (878) 7 95 40 48 cijpiedrasnegras@cij.gob.mx
- CIJ Saltillo Purcell Nte. núm. 609, esq. Múzquiz, Zona Centro, 25000, Saltillo, Coah. Tels.: (844) 4 12 80 70, 4 12 51 73 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 Tecomán Júpiter núm. 170, col. Tepeyac, 28110, Tecomán, 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 Tuchtlán núm. 380,
 col. Fracc. Las Torres,
 29045, Tuxtla Gutiérrez, Chis.
 cijtgz@cij.gob.mx
- Unidad de Hospitalización Ixbalanqué Tuxtla Gutiérrez Calle Tuchtlán 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
- 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 Atizapán de Zaragoza Avenida Guerrero Núm. 54,
 Col. Adolfo López Mateos Los Olivos,
 52910, Atizapán de Zaragoza,
 Edo. de México
 cijatizapan@cij.gob.mx

- CIJ Chalco
 Av. 1a. Solidaridad s/n, esq. Benito
 Juárez, col. Providencia, 56616,
 Valle de Chalco Solidaridad. Edo. de
 - Valle de Chalco Solidaridad, Ed 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 Tlalnepantia
 Convento del Carmen núm. 1,
 esq. con Corpus Cristi, Fracc. Santa
 Mónica, 54050, Tlalnepantia de Baz,
 Edo. de México, Tel.: 53 62 35 19
 cijtlalnepantia@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 Alhelíes 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 cijsalamanca@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
 Blvd. 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

 CIJ Tulancingo Mártires de Chicago esquina Soto Mayor, col. Francisco I. Madero, 43650, Tulancingo, Hgo. Tel.: (775) 1 58 77 73

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. Mojone
 ras, 48292, Puerto Vallarta, Jal.
 Tels.: (322) 2 90 05 55, 2 90 05 68
 cijptovta@cij.gob.mx
- CIJ Tlaquepaque
 Eduardo B. Moreno núm. 225, edif. 1, col. La Asunción,
 45527, Tlaquepaque, Jal. cijtlaquepaque@cij.gob.mx
- CIJ Zapopan Kena Moreno Carretera a Tesistán y Periférico S/N, Módulo 7, col. Estatuto Jurídico FOVISSSTE, 45130, Zapopan, Jal., Tels.: (33) 36 47 55 38 cijprev zapopan@cij.gob.mx
- CIJ Zapopan Norte
 Carretera a Tesistán y Periférico S/N,
 Módulo 7, col. Estatuto Jurídico
 FOVISSSTE, 45130, Zapopan, Jal.,
 Tels.(33) 33 65 64 23, 33 68 55 89
 cijzapopanorte@cij.gob.mx
- Unidad de Hospitalización Zapotlán el Grande Cuba núm. 629, col. Bugambilias, 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 Unidad de Investigación Científica en Adicciones
 Av. de la Salud y Av. Aguamilpa s/n, Ciudad del Conocimiento,
 col. Ciudad Industrial, 63173, Tepic, Nay Tel.: (311) 2 17 17 58

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
 cilmonterrey@cii.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 ctrnl@cii.gob.mx

OAXACA

- CIJ Huatulco
 Calle Bugambilia núm. 204, Mz 1, Lt 2, col. Sector H, 70988, Santa Cruz Huatulco, Oax., Tel.: (958) 105 15 24 cijhuatulco@cij.gob.mx
- CIJ Oaxaca
 Lote 1, paraje El Tule, Jurisdicción
 Municipal de San Bartolo,
 71256, Coyotepec, Oax.
 Tel.: (951) 1 43 15 37
 cijoaxaca@cij.gob.mx

PUEBLA

- CIJ Puebla
 Calle Ignacio Allende núm. 57,
 Insurgentes Ote., 72565, 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
 ciicancun@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 Chetumal
- 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 Blvrd.
 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 cijlosmochis@cij.gob.mx
- 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.qob.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
 ciitampico@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

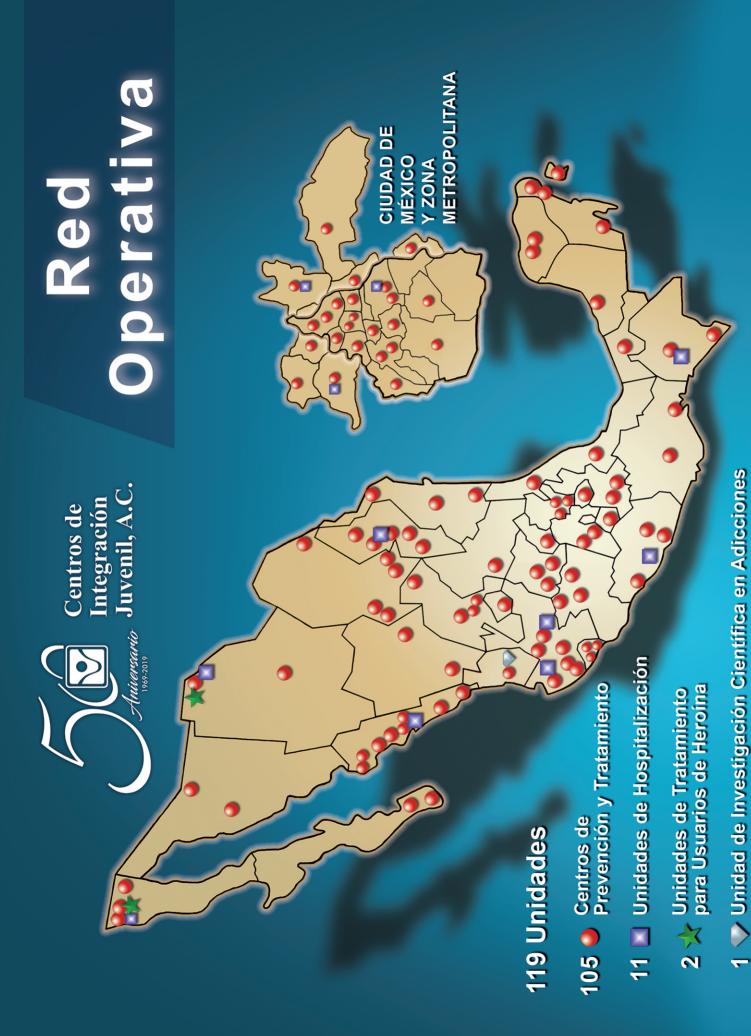
- CIJ Poza Rica
 Prolongación calle Bolivia s/n,
 col. Palma Sola,
 93320, Poza Rica, Ver.
 Tel.: (782) 8 23 44 00
 cijpozarica@cij.gob.mx
- CIJ Xalapa
 Av. Acueducto y Ruiz Cortines s/n, col. Unidad Magisterial,
 91010, Xalapa, Ver.
 Tel.: (228) 8 15 05 00
 cijxalapa@cij.gob.mx

YUCATÁN

- CIJ Mérida
 Calle 55 núm. 535,
 entre Calles 64 y 66,
 col. Centro, 97000, Mérida, Yuc.
 Tels.: (999) 9 23 32 87
 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
 y 5 96 28 28
 cijyucatan@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 Magdaleno Varela
 Luján s/n, col. Buenos Aires,
 98056, Zacatecas, Zac.,
 Tel.: (492) 9 24 77 33
 cijzac@cij.gob.mx







Programa de Enseñanza 2019



cesun Universidad



EN LÍNEA

Curso Daños y consecuencias asociadas al consumo de la mariguana

AVAL ACADÉMICO: FES IZTACALA, UNAM

INICIO: Mayo, 2019

Dirigido a: Profesionales de la Medicina, Psiquiatría, Psicología, Trabajo Social y Enfermería.

MAESTRÍA EN PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINARIO DE LAS ADICCIONES RECONOCIMIENTO DE VALIDEZ OFICIAL DE ESTUDIOS DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN Y BIENESTAR SOCIAL, CLAVE BC-035-M2/12

INICIO: Mayo, 2019

Dirigido A: Profesionales de Psicología, Medicina, Educación, Educación Especial, Trabajo Social, Sociología, o que acrediten una práctica profesional o un proyecto laboral relacionado con el campo del consumo de drogas.

DIPLOMADO INTERVENCIÓN MÉDICA DEL CONSUMO DE COCAÍNA

AVAL ACADÉMICO: UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

INICIO: Mayo, 2019

Dirigido a: Profesionales de la Medicina y Psicología.

PRESENCIAL

DIPLOMADO TERAPIA FAMILIAR MULTIDIMENSIONAL CON PERSPECTIVA DE GÉNERO PARA LA ATENCIÓN DE LAS ADICCIONES Y LA VIOLENCIA FAMILIAR

AVAL ACADÉMICO: UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

INICIO: Mayo, 2019

Dirigido A: Psicólogos y áreas relacionadas con la temática del programa.

SEDE: Centro Universitario de Ciencias de la Salud.







GÉNERO VIOLENCIA FAMILIAR Y ADICCIONES

AVAL ACADÉMICO: FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA, UNAM

INICIO: Junio, 2019

Dirigido A: Profesionales de Medicina, Psicología, Trabajo Social, Educación y Pedagogía.

SEDE: FES Iztacala, UNAM, Av. de los Barrios 1, Los Reyes Ixtacala, 54090 Tlalnepantla, MEX.

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

AVAL ACADÉMICO: UNIVERSIDAD ANÁHUAC MÉXICO NORTE

Inicio: Agosto, 2019

Dirigido A: Profesionales de Medicina, Psicología y Trabajo Social.

SEDE: Centro de Capacitación de CIJ. Zempoala 77, Col. Narvarte, Alc. Benito Juárez, Ciudad de México.

CAPACITACIÓN, EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN EN ESTÁNDARES DE COMPETENCIA PARA LA ATENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS:

- EC0769- Implementación de estrategias informativas para la prevención del consumo de drogas en población de 12 a 17 años de edad
- · EC0548-Consejería en adicciones

INFORMES: www.conocer.gob.mx / www.cij.gob.mx / presencial@cij.gob.mx