



CIJ informa

Año 19 ■ Núm. 65 ■ octubre - diciembre 2013

Publicación de Centros de Integración Juvenil, A.C.

15.º CONGRESO INTERNACIONAL

“Políticas públicas para la atención de adicciones”

2013





Centros de Integración Juvenil, A.C.

Para vivir sin adicciones

Con abuso de alcohol



Sin abuso de alcohol



Tú eliges

¡Mejor infórmate!

CIJ Contigo, Ciudad de México: (55) 52-12-12-12 TELCIJ De amigo a amigo, Jalisco: (33) 38-36-34-63

www.cij.gob.mx

www.cij.org.mx



@cij_oficial



cij.oficial



cijcontigo



cijcontigo.blogspot.com



Del escritorio de la directora

Con conferencias magistrales de alto nivel y la participación de funcionarios públicos, líderes de la sociedad civil y expertos de la salud nacionales e internacionales, el pasado mes de diciembre celebramos el 15°. Congreso Internacional “Políticas públicas para la atención de las adicciones”, un foro de encuentro en el que representantes de distintos sectores sociales compartieron sus experiencias de trabajo, manifestaron sus inquietudes y plantearon nuevas propuestas para la configuración de estrategias que respondan a las actuales exigencias de salud y seguridad de la población.

Con la convicción de que las políticas públicas en adicciones deben privilegiar la prevención y evitar la criminalización de los usuarios, la secretaria de Salud federal, doctora Mercedes Juan López, pidió redoblar esfuerzos para que todos los centros de tratamiento y rehabilitación del país ofrezcan servicios de calidad, estrictamente apegados a los derechos humanos.

Con el objetivo de generar estrategias multilaterales en la atención integral de las adicciones, los participantes ofrecieron las últimas actualizaciones e innovaciones en reducción de la demanda de drogas. Estamos seguros que el intercambio de reflexiones y experiencias por parte de investigadores, terapeutas, funcionarios públicos y representantes de la sociedad civil, se traducirá en la formulación de políticas públicas de salud más justas y equitativas.

El encuentro finalizó con la reflexión del subsecretario de Prevención y Participación Ciudadana de la Secretaría de Gobernación, Roberto Campa Cifrián, quien, ante el actual debate sobre la legalización de la marihuana, señaló la obligación de las instituciones de dar a conocer las consecuencias negativas del consumo de drogas, sobre la salud individual y el bienestar social.

Este número de *CII Informa* se completa con la noticia de la develación del busto del doctor Jesús Kumate Rodríguez, a manos del presidente Enrique Peña Nieto, así como con información relativa al quehacer de Centros de Integración Juvenil durante el último trimestre de 2013.

Concluimos este año con la satisfacción de haber trabajado en favor de la salud y el bienestar de la infancia y la juventud; en 2014 renovaremos nuestro compromiso con la construcción de un México libre del consumo de drogas.

Lic. Carmen Fernández Cáceres

Directora General

ÍNDICE

● De aquí y de allá **4**

● Noticias Relevantes **6**



Inauguración del 15.º Congreso Internacional "Políticas públicas para la atención de adicciones"

pág. 6

Es necesario buscar una mejor coordinación de la política de desarrollo social: Fernando Cano Valle

pág. 10

CIJ es una publicación trimestral, editada por Centros de Integración Juvenil, A.C., Tlaxcala núm. 208, col. Hipódromo Condesa, C.P. 06100. Cambio de editor en trámite. Certificado de Licitud de Título núm. 9580; Certificado de Licitud de Contenido núm. 6681; Reserva al Título de la Dirección General de Derechos de Autor núm. 001669/96. Distribuida por Centros de Integración Juvenil, Tlaxcala núm. 208, col. Hipódromo Condesa. Impresa en: Grupo Gráfico Editorial, S.A. de C.V., Calle B núm. 8, Parque Industrial Puebla 2000, Puebla, Pue. Tiraje: 5,000 ejemplares.

Contribución de CIJ a las políticas públicas en materia de salud en México

pág. 11

El director general del IAPA anunció que se establecerá el Observatorio Especializado en Sustancias Psicoactivas del Distrito Federal

pág. 15

Mariguana

pág. 26

Epidemiología y políticas públicas

pág. 34

Políticas públicas en adicciones

pág. 40



Concluyó el Congreso con un llamado para impulsar la prevención y oponerse a la legalización

pág. 78

Devela presidente Peña busto del doctor Kumate Rodríguez

pág. 82



Moda con Causa, de Pierre Cardin, apoya la prevención y atención de las adicciones

pág. 90

Cantan contra las adicciones

pág. 93

**Biblioteca Especializada
en Adicciones**

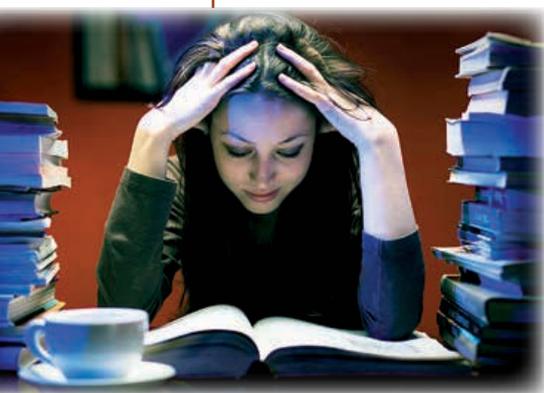
133

El miedo puede transmitirse por herencia, descubren científicos

Un estudio publicado en la revista *Nature Neuroscience* mostró que el miedo se puede transmitir de padre a hijos por medio del esperma. Experimentos en ratones han demostrado que se les puede adiestrar para asociar un olor en particular con un recuerdo causante de miedo, y que este miedo puede transferirse a generaciones subsecuentes mediante cambios químicos en las células del esperma del padre. De acuerdo con Kerry Ressler, profesor de psiquiatría de la Escuela Emory de Medicina en Atlanta, Georgia, si estos resultados se sostienen en otros mamíferos, serían una prueba de que ciertos rasgos, como la experiencia del miedo de un padre, se pueden transmitir a generaciones subsecuentes.



La Jornada, Steve Connor, 04-12-13



Universitarios, de los más intolerantes a la frustración

Entre 15 y 20 por ciento de los jóvenes que cursan la preparatoria o asisten a la universidad sufren ansiedad o depresión, padecimientos que pueden ser causados por una baja tolerancia a la frustración, informó la Secretaría de Salud. La incapacidad de muchos estudiantes a enfrentarse a las dificultades de la vida, aseguró María Luisa Hinojosa Ávila, asesora psicológica de la Universidad Iberoamericana, los convierte en adultos dependientes, intolerantes e incapaces de tomar decisiones, lo que repercute en su vida laboral.

Publimetro, 14-11-13

Mejora calidad de vida con educación

La Encuesta de Percepción Ciudadana del programa “Cómo vamos, Ciudad de México” reveló que la percepción de la calidad de vida mejora a medida que aumenta la escolaridad. En una escala de 1 a 5, las personas mayores de 18 años que no tienen estudios evaluaron su calidad de vida con 3.58; quienes tienen primaria, con 3.69; los que cuentan con secundaria, con 3.78; quienes tienen bachillerato con 3.93; y los universitarios con 4.09. Resaltó que la percepción sobre la calidad de vida futura también mejora a medida que la población es más educada.

El Universal, Carlos Ordóñez, 07-11-13



Equinoterapia, curación a caballo



Desde hace nueve años, elementos de la Policía Montada de la Ciudad de México ofrecen sesiones de equinoterapia a personas que van desde los 12 meses hasta los 59 años de edad. En promedio, las instalaciones de la Secretaría de Seguridad Pública del D.F., ubicadas en Iztapalapa, atienden entre 100 y 110 pacientes al día. Esta

terapia integral tiene tres tipos de efecto: perceptivo, sensorial y orgánico, y ha resultado muy efectiva con niños y personas autistas, con Síndrome de Down, hiperactividad, con dificultades de aprendizaje, depresión, trastornos de conducta y de adaptación.

El Financiero, Miriam de Regil, 05-11-13



Con trastorno obsesivo compulsivo 2.6% de los mexicanos: especialista

El Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) se caracteriza por la intrusión de pensamientos obsesivos que toman el control y pueden detonar conductas compulsivas. De acuerdo con el psiquiatra Francisco Javier Mesa Ríos, jefe de Consulta

Externa del Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Álvarez", existe evidencia de que este padecimiento tiene un origen neurológico, relacionado con disfunción en los circuitos orbitofrontales de la corteza cerebral o áreas subcorticales, aunque, precisó, la herencia también juega un papel importante. El TOC afecta de 2 a 3 por ciento de la población mundial y, según la Encuesta Nacional de Epidemiología de 2003, a 2.6 por ciento de los mexicanos.

La jornada, Carolina Gómez Mena, 03-11-13

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

PATRONATO NACIONAL

Presidente Honorario Vitalicio del Patronato Nacional

Dr. Jesús Kumate Rodríguez

Presidente del Patronato Nacional

Dr. Roberto Tapia Conyer

Fundadora de CIJ y Vicepresidenta B Vitalicia del Patronato Nacional

Sra. Kena Moreno

DIRECTORIO

Directora General

Lic. Carmen Fernández Cáceres

Director General Adjunto Normativo

Dr. Ricardo Sánchez Huesca

Director General Adjunto de Administración

Lic. Iván Rubén Rétiz Márquez

EDICIÓN

Directora General

Lic. Carmen Fernández Cáceres

Director de Edición

Mtro. Alejandro Sánchez Guerrero

Jefa de Edición

Lic. Erika Grimaldo Funes

Coordinadora Editorial

Lic. Elena Cuevas Blancas

Redacción y corrección de textos

Lic. Jeanette Muñoz López

Lic. Araceli García Domínguez

Lic. Alejandro Larrañaga Ramírez

Lic. Jonathan Vázquez García

Diseño Editorial

Lic. Víctor Gerardo Gutiérrez Campos

Lic. Gerardo R. Narváez Rivas

Lic. Juan Manuel Orozco Alba

Fotografía

Juan González Ramos

Lic. Alejandro Larrañaga Ramírez

15.º Congreso Internacional “Políticas públicas para la atención de adicciones”

En los enfoques integrales que comprometen y movilizan a todos los niveles de gobierno, las comunidades son esenciales para crear un enfoque efectivo de salud pública: David Mineta

En representación del presidente Enrique Peña Nieto, la secretaria de Salud, doctora Mercedes Juan López, inauguró el 15.º Congreso Internacional “Políticas públicas para la atención de adicciones”, encuentro organizado por Centros de Integración Juvenil que reunió a expertos en la materia de más de 20 países y organismos regionales y mundiales.

En su mensaje, la doctora Juan López reiteró el compromiso del Ejecutivo Federal para prevenir y atender de manera integral el problema del consumo de drogas. Dijo que los resultados de este Congreso enriquecerán la definición de las políticas públicas en materia de adicciones, priorizando la prevención de la mano de la calidad de los servicios y el acceso efectivo a los mismos. Añadió que el Programa Nacional para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia que encabeza la Secretaría de Gobernación cuenta con el apoyo de todas las dependencias del gobierno de la república y se congratuló de la alianza que mantienen la Secretaría de Salud, la Comisión Nacional contra las Adicciones y Centros de Integración Juvenil.

La secretaria de Salud entregó el Premio “Jesús Kumate Rodríguez” a

Kena Moreno, fundadora de CIJ y vicepresidenta del Patronato Nacional, presea recién instituida para hacer un homenaje permanente a la labor voluntaria en el campo de las adicciones y la cual será otorgada cada año en este Congreso.

Por su parte, la señora Moreno agradeció la distinción e informó que de enero a septiembre de 2013 CIJ atendió en actividades preventivas a 5.7 millones de personas, de manera prioritaria a niños, jóvenes, padres de familia y profesores. Asimismo, reconoció a los más de 7 mil voluntarios y patronatos que desinteresadamente apoyan día a día la tarea institucional.

En tratamiento —explicó— se atendió en el mismo periodo a 88 mil personas, y al concluir diciembre de 2013 serían más de 100 mil. Lamentó que los

usuarios de drogas acudan a solicitar atención después de ocho e incluso 10 años de consumo. Afirmó que el porcentaje de recuperación a nivel internacional está en un rango de 40 a 60 por ciento en los mejores programas terapéuticos y es una gran satisfacción que CIJ se encuentre en el porcentaje más alto: “nuestros egresos con mejoría en Consulta Externa están más arriba del 60 por ciento y en Hospitalización casi llegaron al 90%”. Cabe resaltar que los servicios terapéuticos de CIJ cuestan

**De enero a
 septiembre de
 2013, CIJ atendió
 en prevención a 5.7
 millones de personas
 y en tratamiento
 a 88 mil usuarios
 de drogas y sus
 familiares**

40 pesos por consulta y 100 pesos diarios en internamiento.

En su oportunidad, el presidente del Patronato Nacional de CIJ, doctor Roberto Tapia Conyer, afirmó que “de nosotros depende actuar para lograr un México fuerte y libre de adicciones. Hoy ratificamos nuestro firme compromiso de sumar esfuerzos y seguir trabajando en todo el país para que esto suceda; asimismo, ratificamos nuestro compromiso de colaborar con los organismos regionales y mundiales para lograr las metas de la estrategia global contra las adicciones”.

Destacó la conformación del Colegio de Estudios Superiores en Adicciones “Jesús Kumate Rodríguez”, el cual formará especialistas y realizará investigaciones para el desarrollo de programas preventivos y de tratamiento. El Colegio será un organismo de alto nivel académico para la formación de recursos y la in-

vestigación, integrado por tres áreas: capacitación y formación de recursos; investigación científica epidemiológica, psicosocial, clínica y evaluativa; y biblioteca especializada conectada a centros de documentación a nivel mundial.

El licenciado Efraín Villanueva Arcos, presidente de la Comisión de Vigilancia y del patronato de CIJ en Quintana Roo, dio la bienvenida a los congresistas y manifestó que es relevante y coyuntural construir y consensuar en la entidad una posición contundente de respaldo y colaboración en favor de la prevención de adicciones. Resaltó que nuestro país tiene la extraordinaria coyuntura de que la proporción de jóvenes es la más alta en la estructura de la población total, es el llamado “bono demográfico”, y es la oportunidad de apoyar y fortalecer

las expectativas y los horizontes para ese grupo de edad.

Las políticas públicas en materia de adicciones deben priorizar la prevención, de la mano de la calidad de los servicios y el acceso efectivo a los mismos: doctora Mercedes Juan



Autoridades e invitados especiales, durante la inauguración.

“Hoy nuestro país vive momentos de intensa actividad política, económica e institucional. En el caso de la salud, y particularmente en el tema de la prevención de adicciones, hay un debate relevante sobre el futuro de las políticas públicas. Estoy cierto de que CIJ siempre ha estado abierto a participar y a aportar en dicho debate, especialmente del lado del fortalecimiento de la prevención. En este punto, deseo señalar que el Estado mexicano cuenta con un importante aliado en los miles de voluntarios y de profesionales que trabajan en los patronatos y en los Centros, y que cotidianamente hacen gestiones, promueven, aportan y organizan acciones para apoyar a quienes han caído presas de la terrible enfermedad de la adicción a alguna droga, pero sobre todo para prevenir que no lleguen más a requerir tratamiento o rehabilitación”, expresó el licenciado Villanueva.

David Mineta, director adjunto de Reducción de la Demanda de la Oficina sobre Políticas para el Control de Drogas de Estados Unidos, explicó los esfuerzos que realiza este organismo para prevenir el abuso de sustancias, ampliar el acceso a tratamiento, dar apoyo a quienes buscan recuperación y evitar los de-

litos relacionados con las drogas. “Reconocemos que el debate sobre el control de drogas ha tendido a estar entre dos extremos: un abordaje basado en la procuración de justicia y, por otro lado, la solicitud de legalización que no considera las consecuencias adversas de salud pública. La administración de Obama ha utilizado el enfoque del siglo XXI, una corriente que se basa en evidencia científica y equilibra los programas de salud pública, la procuración de justicia y nuestras alianzas internacionales”, precisó.

Añadió que este enfoque evita el uso de drogas a través de la educación, la ampliación del acceso al tratamiento y a los servicios de recuperación, así como el apoyo a personas que luchan contra los trastornos de abuso de sustancias y tratan de romper el ciclo de uso de drogas y encarcelación, promoviendo la seguridad pública y evitando el estigma asociado con quienes padecen trastornos por uso de sustancias o se recuperan de ellos.

Finalmente, dijo que desde 2010 la estrategia de control de drogas ha incluido metas y acciones específicas para la recuperación, lo que en gran parte del hemisferio se llama reintegración o rehabilita-



Kena Moreno fue distinguida con el Premio “Jesús Kumate Rodríguez”.

ción. “Nuestra experiencia nos ha mostrado que en los enfoques integrales que comprometen y movilizan a todos los niveles de gobierno las comunidades son esenciales para crear un enfoque efectivo de salud pública”, concluyó Mineta.

El representante para México, Centroamérica y el Caribe de la Oficina Regional de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Antonio Luigi Mazzitelli, aseveró que el centro del debate que se da actualmente en torno a las adicciones debe ser el ciudadano y su salud, no una sustancia. “El debate debe basarse en la búsqueda de la salud de nuestras comunidades y en la creación de una sociedad más justa.” Agregó que al ser el consumo de drogas un problema de salud, necesita respuestas enmarcadas en una política de salud, fundamentada en los principios de la corresponsabilidad entre las instituciones y la sociedad civil.

Por su parte, el licenciado Monte Alejandro Rubido García, secretario ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública, afirmó que en materia de seguridad el eje fundamental debe ser la prevención y CIJ es un referente paradigmático a nivel nacional en ese campo. “No podemos soslayar la relación que existe entre las adicciones, la violencia y el crecimiento del índice delincriminal; debemos enfrentar ese flagelo con una visión sistémica y a ello estamos abocados”, sostuvo.

Durante la ceremonia, Abel, ex paciente del CIJ Naucalpan, acompañado por su madre, dio su testimonio de recuperación después de años de consumo de cocaína. Mientras que Alexis Guzmán interpretó el tema “No es un juego”, con el cual obtuvo el primer lugar del Concurso Nacional de Canciones “Para vivir sin adicciones”, en la categoría de Jóvenes residentes en el D.F.

También presidieron la ceremonia Mariana Zorrilla de Borge, presidenta del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) Quintana Roo; el doctor Fernando Cano Valle, comisionado nacional contra las adicciones; el doctor Juan Ortigón Pacheco, secretario de Salud de Quintana Roo; Roberto Dondisch Glowinski, director general para Temas Globales de la Secretaría de Relaciones Exteriores; la licenciada Luciana Da Vía de Carrillo, presidenta del DIF municipal de Benito Juárez ;Thom Browne, director adjunto de

Reducción de la Demanda de Drogas del Departamento de Estado de Estados Unidos; Carmen Masías Claux, presidenta ejecutiva de la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas, organismo rector de Drogas del Gobierno de Perú; Patrick Penninckx, secretario ejecutivo del Grupo de Cooperación para Combatir el Uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas del Grupo Pompidou; Anthony Gelormino, presidente de la Federación Mundial de Comunidades Terapéuticas; Michel Perron, presidente del Comité de Estupefacientes de las ONG en Viena; doctor Sven-Olov Carlsson, presidente Internacional de la Federación Mundial contra las Drogas; Enrique Gabriel Bravo Mena, presidente de la Red Iberoamericana de ONG que Trabajan en Drogodependencias; y Alejandro Vassilaqui Castrillón, presidente de la Red Interamericana para la Prevención de las Drogas. Asimismo, del Patronato Nacional de CIJ, los doctores José Ángel Córdova Villalobos y Alfonso Petersen Farah, vocales; y la licenciada Carmen Fernández Cáceres, directora general de CIJ.

*Elena Cuevas Blancas
Jefa del Departamento de Difusión y Ediciones*



Roberto Tapia Conyer, presidente del Patronato Nacional de CIJ.

Es necesario buscar una mejor coordinación de la política de desarrollo social: Fernando Cano Valle

El consumo de drogas va en ascenso, pues las políticas públicas han sido inconsistentes y presentan falta de rumbo debido a que no existe una estrategia clara y a que los planes y programas son insuficientes, advirtió el doctor Fernando Cano Valle, comisionado nacional contra las adicciones, en su conferencia magistral. Dijo que es necesario que la Secretaría de Salud y su infraestructura articulen esfuerzos a nivel nacional y busquen una mejor coordinación de la política de desarrollo social.

Afirmó que actualmente las políticas públicas deben estar basadas en la protección de los derechos humanos y la salud, y dicha protección debe ser integral, pues las adicciones son enfermedades, no aspectos criminales, y tienen que incorporarse al sistema nacional de

salud con la visión de prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción social.

“El Estado debe procurar que el derecho a la protección de la salud y que el acceso a los servicios sea total. Las políticas del México incluyente deben garantizar el acceso universal y efectivo a los servicios de salud; hacer de las acciones de protección, pro-

Las políticas públicas deben garantizar el acceso universal y efectivo a los servicios de salud, hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud

moción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud; reducir la prevalencia del consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas; mejorar la atención de la población vulnerable, optimizar la infraestructura y distribución de médicos; instrumentar mecanismos que permitan homologar la calidad técnica e interpersonal de los servicios de salud; e impulsar nuevos esquemas de cooperación internacio-

nal que permitan fortalecer capacidades locales y regionales, así como promover la cobertura universal de los servicios de seguridad social en la población”, aseguró el doctor Cano.

Aseveró que, pese a que se cuenta con más de 450 centros de atención primaria, éstos no serán suficientes mientras los centros de salud, los hospitales generales y las instituciones de alta especialidad no participen en el tratamiento de las adicciones.

Señaló que no se puede garantizar la atención de las personas que padecen adicciones con programas insuficientes, pues aseguró que los causes tienen que ser totales y sólo con medidas no regresivas el saldo dejará de ser negativo ante esta problemática social y de salud que aqueja al país.

Por último, enfatizó que es primordial establecer una estrategia viable y segura y nuevos esquemas de participación de la seguridad social, pues la dispersión de programas hace imposible la atención de primer nivel asistencial y el diseño de planes cuya exigibilidad sea progresiva en la totalidad de la atención de las adicciones, cualquiera que sea.

*Norma Araceli García Domínguez
Departamento de Difusión y Ediciones*



El comisionado nacional contra las adicciones, Fernando Cano Valle.

Contribución de CIJ a las políticas públicas en materia de salud en México

De los 240 millones de personas que consumen drogas ilegales en el mundo, 180 millones usan marihuana, y de ellos, 43 millones están en América, afirmó la licenciada Carmen Fernández Cáceres, directora general de Centros de Integración Juvenil, durante su conferencia magistral.

Detalló que el programa de trabajo de CIJ se ha centrado en las directrices del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, el Programa Nacional para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia y el Programa de Acción Específica, presentado por la Comisión Nacional contra las Adicciones, donde el punto central es la prevención y el tratamiento del consumo de drogas; asimismo, impulsa el desarrollo social a nivel nacional y local, invitando a la participación de instituciones educativas, de deporte, cultura y oportunidades a los jóvenes, haciendo énfasis en la prevención de la violencia asociada. Además, destacó que propone políticas públicas basadas en los derechos humanos, la protección y el sano desarrollo, en particular el derecho a la salud de este sector de la población.

Subrayó la importancia de la red de los Centros de Atención Primaria de Adicciones (CAPA) y CIJ que opera en el país e indicó que se dará seguimiento a todos los casos de primodelinquentes usuarios de sustancias derivados de los tribunales especializados de drogas en Nuevo León, Estado de México, Morelos, Chihuahua, Durango y Baja California, donde también se capacita al personal para que operen en clínicas especializadas.

La licenciada Fernández Cáceres señaló que mediante el programa de atención curativa que ofrece CIJ,

más de 60 por ciento de los pacientes egresa con mejoría en consulta externa, y en el caso de las Unidades de Hospitalización casi 90 por ciento.

Destacó que actualmente los mayores retos son la disminución de la edad de inicio en el consumo de drogas, el incremento del abuso de alcohol en las mujeres adolescentes, el uso de inhalables, la tendencia elevada del consumo de marihuana, la violencia familiar y la delincuencia, el incremento del consumo de cristal, metanfetaminas, crack y éxtasis en zonas del noroccidente del país, la baja percepción de riesgo, así como las consecuencias del abuso de alcohol, ya que 32.8 por ciento de la población entre 12 y 65 años de edad (26 millones de personas) consume con patrones de riesgo.

La licenciada Fernández también habló acerca de las conductas sexuales de riesgo y el uso que los jóvenes dan a las drogas, pues muchas personas las consumen para desinhibirse y tener relaciones sexuales; sin embargo, derivado de su uso también hay quienes son víctimas de abuso sexual o participan en relaciones sexuales grupales sin protección.

Insistió en que es necesario desarrollar programas de prevención y tratamiento que reduzcan la ansiedad de la sexualidad del adolescente, que estén dirigidos a cuidar la salud mental y a que los jóvenes aprendan a descubrir su sexualidad sin necesidad de recurrir a las drogas. Destacó la efectividad de proyectos para moderar el consumo de alcohol, como el aumento de impuestos a las bebidas alcohólicas, el control de la publicidad, el alcoholímetro y las estrategias educativas que informan sobre los riesgos del abuso de esta sustancia en materia de accidentes y violencia.

En cuanto a la marihuana, comentó que mediante un sondeo aplicado en 39 universidades públicas de los 31 estados del país, 65.5 por ciento de los estudian-

La directora general de CIJ afirmó que las políticas públicas deben estar basadas en los derechos humanos, la protección y el sano desarrollo



Carmen Fernández Cáceres, durante su conferencia magistral.

65.5 por ciento de los estudiantes en el país considera que la legalización de la cannabis tendría consecuencias negativas

tes manifestó que la legalización de la cannabis tendría consecuencias negativas, porque muchos la probarían; 43.1 por ciento rechazó su uso entre los jóvenes; casi 67 por ciento estuvo en contra de que se permita la venta con fines recreativos; 76.5 por ciento desaprobó que se incremente la cantidad autorizada equivalente a 5 gramos; 23.8 dijo haber fumado alguna vez en la vida mariguana, y 29.5 aseguró haber pensado en utilizarla.

Comentó que en las clínicas de tratamiento de CIJ se desarrolla un programa denominado “Modelo de terapia familiar multidimensional con perspectiva de género”, que atiende la violencia familiar y las adiccio-

nes, cuyo objetivo es atacar la masculinidad ligada a la agresión y a los altos consumos de sustancias a través de talleres de prevención en las escuelas y las empresas.

Informó que en el 2012 casi 80 por ciento de los pacientes que ingresaron a CIJ había probado la mariguana alguna vez en su vida, 40 por ciento de ellos acudió porque la mariguana le causó la mayor dependencia, seguida por la cocaína y los inhalables.

Resaltó que es indispensable tomar más en cuenta la opinión de la sociedad civil en su conjunto, incluir a los jóvenes en los programas preventivos y otorgar mayor información basada en la evidencia, los derechos humanos y el sano desarrollo.

Finalmente, la directora general de CIJ refrendó el compromiso de la institución para continuar brindando atención a los casi 8 millones de personas mediante programas preventivos efectivos, agradeció el apoyo de los más de 7 mil voluntarios y destacó la labor de los patronatos para la coordinación interinstitucional y la obtención de recursos.

*Norma Araceli García Domínguez
Departamento de Difusión y Ediciones*

Política de drogas en épocas de crisis económicas. Tendencias, efectos y soluciones posibles

¿Debemos permitir que los derechos humanos se limiten debido a la crisis económica? Los derechos humanos se han visto afectados por las medidas de austeridad

adoptadas por los gobiernos como respuesta a la crisis financiera, afectando de manera especial a grupos marginales, entre ellos las personas que padecen alguna adicción. Sin embargo, es necesario implementar una política de drogas basada en la equidad, la calidad, el derecho a la salud y la no discriminación.

Así lo afirmó el secretario ejecutivo del Grupo de Cooperación para Combatir el Uso Indevido y el Tráfico Ilícito de Drogas (Grupo Pompidou), Patrick Penninckx, durante su conferencia magistral. También informó que México, representado por Centros de Integración Juvenil, fue aceptado como observador en el Grupo Pompidou del Consejo de Europa, como una decisión del consejo de ministros.

Es necesario implementar una política de drogas basada en la equidad, la calidad, el derecho a la salud y la no discriminación: Patrick Penninckx

Explicó que debido a la situación económica que enfrentan algunos países han aumentado las tendencias del consumo de drogas, ya que hay una mayor disponibilidad de sustancias nuevas, las llamadas drogas sintéticas, de bajo costo y muchas veces más peligrosas, con lo que se ha entrado a una categoría nueva de farmacodependencia.

Patrick Penninckx reconoció que cada vez es mayor el número de poliusuarios, es decir, consumidores de sustancias lícitas e ilícitas, aunque también aumentan en gran medida otras adicciones, como al juego o a la tecnología, las cuales también deben tomarse en cuenta en los programas y las políticas de salud pública. Detalló que con el desempleo creciente en Europa se observa un inicio más temprano del uso de drogas y un índice elevado de recaídas,

así como patrones más riesgosos de consumo, principalmente de las inyectadas, lo que se ha traducido en un brote de VIH.

Además, la salud pública se ve afectada con la crisis económica, debido a que el acceso a tratamiento



Patrick Penninckx, secretario ejecutivo del Grupo Pompidou.

CIJ participará como observador en el Grupo Pompidou del Consejo de Europa

es menor ante la reducción en la prestación de servicios por la falta de presupuesto y por los altos costos. Asimismo, enfatizó la importancia de proteger contra la discriminación a las personas que padecen una adicción, quienes muchas veces son estigmatizadas.

Al concluir su participación, señaló que se deben implementar las mejores prácticas basadas en la evidencia a fin de optimizar la creación de políticas y encontrar soluciones innovadoras para proporcionar servicios esenciales a costos manejables.

También es de vital importancia, destacó, identificar los servicios de políticas de drogas dentro del presupuesto con el que se cuenta; reconsiderar la relación con organizaciones comerciales; crear alianzas con compañías a fin de efectuar las políticas; reforzar la cooperación internacional y trabajar más de cerca con la sociedad civil, como lo hace CIJ a través de las universidades, las empresas y los voluntarios para proporcionar servicios preventivos y terapéuticos de calidad.

*Norma Araceli García Domínguez
Departamento de Difusión y Ediciones*

El director general del IAPA anunció que se establecerá el Observatorio Especializado en Sustancias Psicoactivas del Distrito Federal



En una conferencia magistral, el doctor Rafael Camacho Solís, director general del Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México (IAPA), habló acerca de la función y el trabajo de este organismo. Detalló que sus principios rectores son el respeto a los derechos humanos, la incorporación de la perspectiva de género, la atención integral, la cobertura universal y equitativa de los servicios, la atención eficiente, el tratamiento oportuno y de calidad, la confidencialidad de datos personales, la prevención, el tratamiento y la reinserción social, así como la evaluación, la investigación, la capacitación y la comunicación social y educativa.

Explicó que el objetivo del IAPA es proteger la salud de personas, familias y comunidades en el Distrito Federal con políticas públicas y programas orientados a disminuir la demanda de sustancias psicoactivas, sus riesgos, consecuencias y secuelas.

Señaló que en el instituto hay tres enfoques diferentes para abordar el problema de las adicciones: la reducción de la oferta y el comba-

te al narcotráfico; la reintegración de los consumidores; y la reducción de la demanda y del daño. Informó que próximamente se establecerá el Observatorio Especializado en Sustancias Psicoactivas del Distrito Federal, que incluirá un sistema de información digital y un sistema inteligente para el diagnóstico integral, con el fin de dar

En la Ciudad de México, 15 por ciento de los adultos mayores abusa del alcohol y 40 por ciento de la población en prisión delinquirió bajo los efectos de alguna droga

seguimiento a los pacientes; también adelantó que en 2014 se realizará una encuesta del consumo de sustancias en personas con discapacidad y en población indígena, y manifestó que en la Ciudad de México existen 55 grupos pertenecientes a este sector.

El doctor Camacho Solís expuso un estudio del consumo de

sustancias psicoactivas realizado en adultos mayores de 68 años de edad y más en la Ciudad de México y detalló que 15 por ciento de este sector abusa del alcohol, lo que conlleva a diversos riesgos en la salud; además, en una investigación sobre traumatismo craneoencefálico, realizado por el Instituto Nacional de Rehabilitación, se dio a conocer que más de la mitad de las personas habían estado bajo efectos de sustancias psicoactivas cuando tuvieron el accidente.

Asimismo, dio a conocer que 40 por ciento de la población en prisión cometió el delito bajo efectos de alguna sustancia adictiva y otro porcentaje equivalente delinquirió en estados de abstinencia para obtener recursos y adquirir la droga. Propuso que los psicoactivos volátiles reciban un tratamiento similar al de las drogas ilegales y reforzar el cumplimiento de la ley de los establecimientos mercantiles en cuanto a la venta y el consumo de bebidas alcohólicas y tabaco en menores de edad.

Al concluir su participación, refirió que los mayores retos son incrementar la percepción de riesgo de las sustancias adictivas y bajar el nivel de tolerancia en el hogar, la escuela, el trabajo y la comuni-

dad; dar mayor seguimiento al cumplimiento de la ley, ya que 70 por ciento de los estudiantes de secundaria y preparatoria han bebido alcohol pese a que está prohibida la venta para ellos desde hace 20 años; realizar prevención selectiva en niños y adolescentes en riesgo, e indicada en los experimentadores pero sin estigmatizar; coordinar acciones preventivas mediante pro-

gramas sociales y ampliar la difusión de riesgos, daños y opciones de tratamiento oportuno y de calidad.

También subrayó que es importante generar incentivos a Empresas Socialmente Responsables que prevengan el consumo de drogas, apoyen el tratamiento y reintegren a personas en recuperación de adicciones; crear modelos de tratamiento adecuado para po-

blaciones vulnerables y marginadas, como personas en situación de calle; dar cobertura universal en materia de prevención; encontrar mecanismos para el acceso equitativo a los servicios eficaces de tratamiento con calidad; fortalecer la coordinación regional e interinstitucional, así como las alianzas con las organizaciones especializadas de la sociedad civil.

*Norma Araceli García Domínguez
Departamento de Difusión y
Ediciones*



Rafael Camacho Solís, en el 15.º Congreso Internacional de CIJ.

Coaliciones comunitarias, modelo para crear comunidades seguras, sanas y libres de drogas



General Arthur T. Dean.


 El general Arthur T. Dean, director general y ejecutivo de las Coaliciones Comunitarias Antidrogas de América (CA-DCA), habló acerca del modelo de la Organización del Trabajo que tiene por objetivo conformar comunidades libres de drogas y con mejores cuidados para la salud. Explicó que estas agrupaciones son organizaciones entre vecinos, organismos e instituciones que comparten el

mismo territorio, donde se trabaja en conjunto con el objetivo de crear comunidades seguras, sanas y libres de drogas.

“Coalición es unir a las personas con un enfoque multidisciplinario, utilizando estrategias con base en evidencias científicas para resolver los problemas locales que impacten en contra del uso y abuso de drogas, y lograr la recuperación y reinserción de quienes han padecido una adicción”, precisó.

Mediante el proyecto CADCA, múltiples sectores de la sociedad colaboran para desarrollar planes, políticas y estrategias efectivas contra las drogas

Señaló que el objetivo de estos organismos es reducir el abuso de drogas a nivel internacional mediante el establecimiento de coaliciones antidrogas de múltiples sectores, apoyadas por el Departamento de la Oficina Estatal de Asuntos Narcóticos Internacionales y de Aplicación de la Ley de Estados Unidos.

El modelo para la reducción de la demanda de drogas se enfoca en los problemas de abuso de sustancias y daños sociales y de salud en Estados Unidos. Destacó que intervienen múltiples sectores de la sociedad para desarrollar planes, políticas y estrategias efectivas, así como para optimizar la coordinación de los esfuerzos a nivel comunitario.

El general Dean destacó que también se ofrece entrenamiento, asistencia técnica y otros recursos a las ONG, agencias gubernamentales y grupos comunitarios de numerosos países afectados por el cultivo, tráfico y uso de drogas ilícitas. Refirió que los entrenamientos internacionales de la CADCA ofrecen las competencias y habilidades necesarias para ayudar

a crear una cultura de legalidad y reducir el uso de drogas ilícitas a nivel comunitario.

Puntualizó que actualmente los programas internacionales de la CADCA se aplican en 18 países y en siete idiomas (inglés, español, portugués, francés, ruso, árabe e italiano). Subrayó que en México, desde hace varios años, en sociedad con la embajada norteamericana y oficinas de gobierno estatales y nacionales, se han desarrollado coaliciones comunitarias en cuatro zonas fronterizas: Ciudad Juárez, Agua Prieta, Nogales y Tijuana.

Explicó que se capacita a más de 12 mil personas en Estados Unidos y a más de cinco mil a nivel internacional en 17 países y se cuenta con más de mil 200 jóvenes líderes anualmente. Dijo que en México existen nueve coaliciones mexicanas con proyectos de ley, consejos directivos y consultivos y sectores. Asimismo, se han adoptado 252 estrategias y se han proporcionado más de 21 estancias de capacitación a este sistema, logrando la disminución de la violencia en las localidades donde se ha aplicado.

*Norma Araceli García Domínguez
Departamento de Difusión y Ediciones*

En el camino al 2019: el rol de la sociedad civil en la contribución de una política internacional sobre las drogas

El gobierno, por sí sólo, no debe decidir las políticas de salud que afectarán tanto a las personas con un consumo problemático de drogas, como a quienes, en el campo, intentan prevenir y tratar las farmacodepen-

dencias, aseguró la maestra Mirella Dummar, directora de Asuntos Civiles de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), durante su conferencia magistral.

La discusión y el planteamiento de políticas públicas para la atención de las adicciones tendrán un



- La participación de las ONG será fundamental en la Asamblea General de la ONU de 2016 y en la revisión del plan de acción que se realizará en 2019.

Mirella Dummar, directora de Asuntos Civiles de la ONU.

• Alianzas, factor decisivo en la formulación de políticas sobre drogas

punto de inflexión en 2016, fecha en la que se celebrará la sesión especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre problemas mundiales de drogas, explicó. “El objetivo será proporcionarle a la sociedad civil una plataforma para reflexionar sobre sus propios logros y limitaciones, intercambiar ideas y hacer recomendaciones a la ONU.”

En el Foro Global de ONG de Viena de 2008, comentó, se plantearon tres cuestiones clave que deben servirnos como guía en el debate por venir: la importancia de la responsabilidad compartida y la rendición de cuentas, la necesidad de dar voz a los más afectados por la proliferación de drogas y la obligación de los Estados miembros de emprender acciones que contribuyan a solucionar el problema.

“Se generaron acuerdos y mecanismos de colaboración entre organizaciones civiles, gobiernos y dependencias de las Naciones Unidas. Se planteó un conjunto de

principios superiores que, desde entonces, ha guiado el debate de las políticas públicas sobre drogas.”

Frente a nosotros, dijo, hay tres marcas importantes: la siguiente Comisión sobre Drogas de 2014, en la que un segmento de alto nivel revisará los avances del plan de acción establecido por la ONU en 1998 para el control del tráfico y la oferta de sustancias psicoactivas; la sesión especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas de 2016, la primera en su tipo en los últimos 18 años, y en la que será fundamental la inclusión de las ONG; y, desde luego, la revisión final del plan de acción que se realizará en 2019.

“Actualmente tenemos un proyecto denominado ‘Viendo más allá’, enfocado a mejorar el diálogo entre la sociedad civil y los gobiernos. La UNODC ha colaborado con organizaciones paraguas como el Comité de Viena, lo que ayudará a que todos los involucrados trabajemos juntos hasta el año 2019.”

La misión de la UNODC es lograr la salud, la seguridad y la justicia para todos. “Nuestra obligación es combatir la amenaza de las drogas, el crimen organizado y el terrorismo a nivel mundial”. Para tal efecto, explicó, se han instalado 54 oficinas a nivel mundial, se han firmado múltiples tratados internacionales y se han celebrado cinco convenciones importantes: una contra el crimen organizado a nivel transnacional, tres sobre drogas, y una contra la corrupción, firmada hace 10 años en la ciudad de Mérida.

Con todo esto, concluyó la maestra Dummar, se busca hacer más con menos medios. “Hay que innovar en lo social para asegurarnos de que podemos llegar a todas las partes interesadas. Necesitamos aprovechar los recursos, atacar todos los ángulos del problema y, sobre todo, mejorar las alianzas entre la sociedad civil, las agencias internacionales y los Estados miembros.”

*Jeanette Muñoz López
Departamento de Difusión y Ediciones*

Oportunidades importantes para las organizaciones no gubernamentales

En su conferencia magistral “Oportunidades importantes para las organizaciones no gubernamentales”, el presidente del Comité de Estupeficientes de las ONG en Viena, Michel Perron, destacó el papel que tienen las asociaciones civiles para la toma de decisiones sobre política de drogas a nivel mundial.

Informó que los años 2014 y 2016 serán decisivos para implementar estrategias, pues “las familias no quieren escuchar más debates políticos, quieren que se actúe por quienes están afectados por la farmacodependencia”.

En marzo de 2014, abundó, se llevará a cabo un encuentro de alto nivel en la ciudad de Viena, con funcionarios de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en el cual la embajada de Perú será la encargada de reunir y representar las peticiones de 193 asociaciones. “La voz de las ONG es crítica para el éxito de esta reunión, pues los políticos decidirán cuestiones en las que no son expertos, ya que no tienen contacto directo con una familia que ha sufrido la enfermedad de las adicciones.”

Subrayó que el comité que preside tiene los siguientes objetivos:

- A. Desarrollar la capacidad de las asociaciones civiles para que tengan la oportunidad de participar como miembros en diversas reuniones mundiales y se comprometan eficazmente con los resultados obtenidos.
- B. Establecer diálogos informales con representantes de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito.
- C. Elaborar declaraciones y realizar foros diplomáticos.
- D. Trabajar con distintos públicos para enriquecer las peticiones sobre políticas en materia de consumo de drogas, es decir, sostener entrevistas con académicos y miembros de la sociedad civil.

Michel Perron destacó el trabajo que realiza Centros de Integración Juvenil en México en materia de prevención y tratamiento de adicciones, labor que ha sorprendido a los miembros de la ONU, por los al-



El presidente del Comité de Estupefacientes de las ONG en Viena, Michel Perron.

Las familias no quieren escuchar más debates políticos, quieren que se actúe por quienes están afectados por la farmacodependencia: Michel Perron

cances y los logros obtenidos en todo el país y la conexión “tan estrecha” que tiene con la Secretaría de Salud, además de los reconocimientos otorgados por otros países, como el Premio Reina Sofía en el 2010. “Muchas de las ONG de distintas regiones no tienen esta capacidad de cobertura ni cuentan con el respaldo de sus gobiernos, por ello compartiremos su labor como ejemplo de los alcances a los que

puede llegar el trabajo de una asociación civil.”

Finalmente, invitó a los representantes de las ONG que asistieron al congreso a establecer alianzas y trabajar unidos, porque sólo así se harán más fuertes sus necesidades y peticiones, pues con base en años de trabajo previo, se lograrán políticas públicas eficaces en materia de drogas.

*Alejandro Larrañaga Ramírez
Departamento de Difusión y Ediciones*

Adicción infantil

Aumenta el consumo de cocaína y opio en niños de países del sur de Asia y Sudamérica

El director adjunto de Reducción de la Demanda de Drogas del Departamento de Estado de Estados Unidos, Thom Browne, afirmó que el consumo de drogas en la población infantil de cuatro a ocho años de edad se ha incrementado en los últimos tres años en el sur de Asia y Sudamérica, principalmente. Refirió que en Afganistán se produce 93 por ciento del opio y la heroína distribuidos en el mundo, abaratando su valor y provocando un aumento del consumo de estas sustancias.

Durante su conferencia titulada “Adicción infantil”, explicó que los niños en situación de calle, que tradicionalmente consumían solventes y pegamento, usan opiáceos y cocaína-crack porque son alternativas más baratas y con efectos de alteraciones mentales más placenteras; sin embargo, el daño es aún mayor, ya que, durante la niñez, la exposición a las drogas ilícitas y a las impurezas químicas tóxicas del proceso de fabricación de la droga puede causar problemas de aprendizaje, comportamiento y desarrollo. Señaló que actualmente los mayores índices de adicción infantil se han identificado en Afganistán, India, Bangladesh, Nepal, Pakistán, Paraguay, Brasil y Argentina.

“La versión actual del crack se procesa a base de cocaína sin refinar,

la cual contiene muchas impurezas y solventes tóxicos, además de agentes y adulterantes cortantes tóxicos que pueden causar serios problemas de salud adicionales, como daño renal, deterioro del sistema inmune, entre otros problemas, lo que representa un reto adicional para los sistemas de salud pública y de tratamiento de consumo de drogas ya utilizados”, detalló.

En el mercado existen drogas más baratas que provocan alteraciones mentales más placenteras

Añadió que este problema se ha intensificado en Afganistán debido al uso de opiáceos en niños para efectos medicinales y de control del comportamiento, así como por la exposición secundaria al humo de esta droga en casas sin ventilación.

En ese sentido, detalló que debido a que los métodos de tratamiento de consumo de drogas para niños no se han desarrollado, el Departamento de Estado de Estados Unidos trabaja con diversas organizaciones internacionales (Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Organización Mundial de la Salud, Organización de los Estados Americanos, Plan Colombo) y universidades (Johns Hopkins, en Caro-

lina del Norte, y Universidad Médica de Viena) para diseñar protocolos clínicos adecuados, psicosociales y farmacológicos, a fin de prevenir y tratar brotes de drogadicción infantil en todo el mundo.

Finalmente señaló que, como parte de una investigación de drogadicción en Afganistán, se encontró que la mitad de los consumidores eran niños menores de 12 años y mujeres, por lo que recomendó enseñar a los niños a desarrollarse y mantener su mente y cuerpo sanos; a informarlos acerca de sus derechos para que no sean víctimas de ningún tipo de abuso, lo cual es un factor de riesgo para el inicio del consumo de sustancias; a enseñarles que son parte de la sociedad y a tener una visión de su futuro.

*Norma Araceli García Domínguez
Departamento de Difusión y Ediciones*



Thom Browne, director adjunto de Reducción de la Demanda de Drogas del Departamento de Estado de Estados Unidos.

La delincuencia y la violencia, factores de riesgo que más afectan a la juventud

La doctora Eunice Rendón Cárdenas, directora general de Coordinación Intersecretarial de la Subsecretaría de Prevención y Participación Ciudadana de la Secretaría de Gobernación, en conferencia magistral habló acerca del

Programa Nacional para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia.

Informó que el principal objetivo es orientar las acciones a la atención de las causas de la violencia y la delincuencia, así como el fortalecimiento de los factores protectores, mediante la prevención en grupos vulnerables: niños, jóvenes, mujeres víctimas de violencia y población penitenciaria y sus familias, a través de la generación de empleos, intervenciones en los ámbitos laboral, escolar y de seguridad social, así como el impulso a las capacidades institucionales.



Conferencia magistral de la doctora Rendón Cárdenas.

Mediante el Programa Nacional para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia se fortalecen los factores de protección en población vulnerable

Señaló que México ocupa el lugar 13 de los 34 países de la Organización de Estados Americanos (OEA) en cuanto a homicidios; los estados de Guerrero, Chihuahua y Sinaloa presentan los mayores números de mortalidad por esta causa. Asimismo, refirió que en 2011 el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) reportó casi 27 mil homicidios en el país, de los cuales 24 mil eran hombres jóvenes entre los 12 y los 29 años de edad. También expuso que 1.6 millones de personas murieron a nivel internacional a causa de la violencia.

La doctora Rendón Cárdenas detalló que una tercera parte de los delitos fueron cometidos por jóvenes de 25 años de edad o me-

nos y destacó que en el país se encuentra el tercer porcentaje más alto de jóvenes que no estudian ni trabajan, según datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). En ese sentido, señaló que 94 por ciento de la población de entre seis y 14 años de edad asiste a la escuela, mientras que en el rango de 15 a 19 años sólo asiste 57 por ciento; además, de las jóvenes de 12 a 19 años que han tenido relaciones sexuales, 51.9 por ciento ha estado embarazada.

Afirmó que la delincuencia y la violencia son algunos de los factores de riesgo que más afectan a la juventud, así como los problemas económicos, de acceso a educación de calidad, a mejores oportunidades de empleo, a la justicia y a los servicios de salud.

La representante de la SEGOB subrayó que el programa nacional trabaja según las necesidades de cada localidad para generar acciones preventivas, a fin de identificar los factores de riesgo, disminuirlos y generar factores protectores para lograr mayor cohesión comunitaria.

Apuntó que este proyecto es integral porque aborda el problema mediante acciones conjuntas y coordinadas. Explicó que el abordaje se lleva a cabo con la población universal y focalizada en macroelementos de la violencia a través de la prevención temprana. Asimismo, la prevención selectiva va dirigida a grupos específicos de riesgo; y la prevención focalizada se centra en sectores que cometieron algún delito y en los que todavía se puede trabajar en la prevención.

Finalmente, enfatizó que es necesario implementar estrategias de prevención social y de la violencia, apoyar programas para combatir las adicciones basados en la perspectiva de salud pública y los derechos humanos, impulsar intervenciones sociourbanas en espacios públicos, recuperar espacios en la comunidad para realizar actividades recreativas afines a los jóvenes, así como promover estrategias que generen empleos, entre otras.

También dijo que se trabaja en conjunto con instituciones como la Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte (CONADE) y el Consejo Nacional para la Cultura y las Artes (CONACULTA) para aprovechar el deporte y la cultura como herramientas de prevención social.

*Norma Araceli García Domínguez
Departamento de Difusión y Ediciones*

Mariguana

Uno de los paneles más concurridos fue el de mariguana, coordinado por la directora general de Centros de Integración Juvenil, licenciada Carmen Fernández Cáceres.

El doctor Kevin Sabet, director del Instituto de Política de Drogas de la Universidad de Florida y líder del Proyecto SAM, presentó el tema “El creciente movimiento para legalizar la mariguana y sus implicaciones: proyecto SAM”. Explicó que este programa se enfoca en cuatro objetivos principales: informar acerca de los actuales avances científicos sobre la mariguana a los responsables de formular políticas públicas; reducir las consecuencias negativas de las políticas actuales sobre la mariguana, tales como el estigma que conlleva una detención; evitar la existencia de establecimientos de mariguana y la mercadotecnia de la cannabis; y promover la investigación de las características medicinales de la mariguana para producir medicamentos que puedan expedirse en las farmacias.

Al considerar que la legalización de la mariguana conlleva diversas consecuencias en la salud pública, aseguró que en Estados Unidos por cada dólar que se obtiene de impuestos a sustancias adictivas, como el alcohol y el tabaco, también se invierten 10 en las consecuencias sociales y de salud que ocasionan su consumo, por ello se mostró en contra de la legalización. Asimismo, destacó que el número de accidentes automovilísticos provocados por personas consumidoras de mariguana se triplicó en los últimos cinco años.

Por su parte, el doctor Ricardo Iván Nanni Alvarado, director general adjunto del Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones (Cenadic),

participó con la ponencia “Razones médicas para no legalizar la cannabis”, en la que explicó los daños que causa esta droga a la salud, así como el beneficio mínimo que se obtiene en cuanto a su uso médico.

Se centró en las evidencias anátomo-funcionales, pues el uso continuo de cannabis provoca hipoperfusión sanguínea, hipometabolismo de glucosa a nivel cerebral, principalmente en el lóbulo frontal y alteraciones en el trazo encefalográfico, lo cual se relaciona con el sistema límbico.

El representante del Cenadic explicó que tras el uso continuo de esta sustancia en la gestación se han identificado repercusiones en el desarrollo neurológico, trastornos de neurogénesis, diferenciación neuronal y sinaptogénesis, entre otras, lo que se manifiesta

en la infancia o la adolescencia, como bajo desempeño escolar, falta de memoria, hiperactividad, problemas de atención, ansiedad, depresión, conductas agresivas y cinco veces más riesgo de desarrollar neuroblastoma; éste es una forma de cáncer infantil, puede aparecer antes del nacimiento pero es más frecuente que se diagnostique en el primer año de vida hasta los 3 años de edad y son tumores agresivos con una alta mortalidad y gran afectación

del estado general del lactante.

Dijo que el consumo de mariguana en el embarazo también provoca malformaciones urogenitales o macrocefalia, bajo peso y talla al nacer, alteraciones del patrón del sueño, psicosis, cuadros depresivos por alteraciones en vías dopaminérgicas, serotoninérgicas y noradrenérgicas, riesgo de presentar Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, así como enfisema. Además, explicó que esta droga, al contar con el doble de hidrocarburos poliaromáticos con un

La mejor estrategia contra las drogas es encontrar políticas compatibles que reduzcan el daño y el uso de sustancias, coincidieron especialistas en adicciones

poder cancerígeno más alto que el tabaco, favorece la aparición de problemas carcinogénicos a nivel pulmonar.

Destacó que estudios realizados en Nueva Zelanda han comparado poblaciones consumidoras de tabaco y cannabis y se observó que hay un riesgo casi seis veces más alto de desarrollar cáncer pulmonar en aquellos que consumen marihuana, asociado a otros daños, como cáncer y disfunción eréctil.

En cuanto al uso con fines terapéuticos, el doctor Nanni Alvarado dijo que muchos de los procesos que se han presentado no están sustentados en revisiones sistemáticas y no se han especificado los efectos a mediano y largo plazo. Señaló que se tiene la falsa idea de que el uso de cannabis tiene fines médicos para esclerosis múltiple en relación al poder relajante de la plasticidad muscular; sin embargo, afirmó que algunos estudios han suspendido el tratamiento por falta de efectividad y resultados indeseables severos, como cuadros depresivos, ansiosos, agresividad e ideación suicida.

Aseveró que en enfermedades como epilepsia, Parkinson y Huntington aún no se realizan investigaciones en humanos, por lo que no se puede respaldar la legalización con fines médicos cuando en realidad se está muy distante de ello, e indicó que algunas de las sustancias con tetrahidrocannabinol, principal constituyente psicoactivo de la cannabis, ya salieron del mercado por su poca efectividad.

Concluyó su participación al asegurar que existe suficiente evidencia del daño que provoca a la salud el consumo de marihuana y, por el contrario, no existen pruebas consistentes en cuanto a la efectividad de su uso terapéutico, lo cual es un sustento suficiente, dijo, para estar en contra de su legalización; por ello, reiteró, sí a la discriminación de quien consume sustancias y a la justicia terapéutica, es decir, a ofrecer alternativas de rehabilitación para quien delinquiró bajo el efecto de alguna droga.

La legalización de esta droga triplicaría el número de consumidores, afirmó el diputado Eduardo Santillán

El doctor Sven-Olov Carlsson, presidente internacional de la Federación Mundial contra las Drogas (WFAD, por sus siglas en inglés), presentó la ponencia “La marihuana y la sociedad”. Afirmó que el alcohol es la tercera causa de daño a la salud y muerte prematura, así como factor de riesgo importante en enfermedades no transmisibles como cáncer, padecimientos cardiovasculares, pancreatitis, diabetes y enfermedades infecciosas, como VIH y neumonía.

Detalló que en la revisión de la evidencia de las políticas para reducir el daño que ocasiona el alcohol, publicada en la revista *The Lancet*, en 2009, los autores señalan que hay un vínculo muy estrecho entre el consumo de alcohol per cápita de un país y la prevalencia de dependencia y daño ocasionado por esta sustancia, lo que implica que a mayor aumento

en su consumo se incrementa el daño relacionado y la proporción de personas con dependencia de esta droga.

“Es necesario llevar a cabo programas que intervengan en el uso de alcohol y los contextos de riesgo, así como en las conductas asociadas, pues para que una política sea efectiva tiene que buscar reducciones en el consumo per cápita de cualquier sustancia adictiva. Una política de drogas exitosa establece que la legalización es inaceptable”, advirtió.

En cuanto a la reducción de la demanda de drogas, el doctor Carlsson explicó que hay países que tienen reglas; el Centro de Monitoreo Europeo de Drogas y Drogadicción estimó que en 2004 había 60 áreas de consumo de sustancias (31 de ellas incluían inhalables) en 36 países, cifra que ha aumentado, ya que las normas no son exclusivas de ciertas drogas. Cuestionó: “¿alguno de ustedes mandaría a un familiar a consumir inhalables o drogas inyectables?, ¿alguien le daría a un ser querido agujas para que continuara usando drogas? Para mí la respuesta a estas preguntas claramente es no; la meta al ayudar a un ser querido con un problema de farmacodependencia no es reducir su uso sino evitarlo o detenerlo, este es un fin para el cual algunas estrategias no están contribuyendo”, afirmó.

Consideró que no hay ningún conflicto entre apoyar el tratamiento de farmacodependencia y el papel de la justicia penal para reducir la oferta y la demanda, y reiteró que debe existir un vínculo entre la salud y el sistema judicial, con el fin de lograr metas de manera conjunta que incluyan la reducción del consumo de alcohol, la reincidencia y el encarcelamiento.

Afirmó que la mejor estrategia es encontrar políticas que sean compatibles con los valores modernos, que disminuyan el uso de drogas y el daño que éstas provocan y que relacionen la justicia penal y el tratamiento y desalienten el uso de sustancias adictivas.

El presidente de la WFAD señaló que como argumento para promover la legalización se emplean tres premisas falsas: la primera, dijo, consiste en sostener que la criminalización de las drogas aumenta la epidemia de VIH, cuando la realidad ha mostrado que la prohibición, lejos de diseminar la enfermedad, reduce el uso de drogas legales por parte tanto de personas infectadas con el virus, como de las que no lo están, con lo que se reduce el peligro de prácticas sexuales de riesgo que potencian la infección; además, una posición permisiva incrementaría la posibilidad de que más personas se contagiaran al administrarse la droga con agujas infectadas.

Expresó que el uso de las drogas ilegales exacerbaba la debilidad del sistema inmune, esto hace que las personas con Sida sean más susceptibles a las infecciones. Además explicó que la marihuana también contiene bacterias y hongos que aumentan el riesgo de infecciones en estos pacientes y disminuye la efectividad de la terapia retroviral.

Otra premisa falsa de la legalización es que el sistema de justicia penal y el de salud pública tienen enfoques conflictivos respecto a la política de drogas; sin embargo, estos se complementan.

El reto de la política de drogas, aseguró, es encontrar maneras de alentar que los sistemas legal y de justicia funcionen mejor con la prevención y el tratamiento, con el objetivo de lograr metas que ninguno de los dos puede lograr solo; los sistemas de tratamiento pueden trabajar con el sistema de justicia penal incorporando nuevas estrategias efectivas basa-

das en la evidencia para disminuir el uso de drogas ilegales entre delincuentes, estos enfoques también evitan nuevos delitos de encarcelación asociada.

La tercera premisa falsa, puntualizó, es que se generan costos importantes del uso de drogas debido al sistema de justicia penal; pero el mayor costo de drogas ilegales es producido por el uso de drogas no médicas, estos costos van desde enfermedades y muertes hasta una menor productividad y elevados costos de atención médica.

En cuanto a la legalización de la producción, venta y uso de la marihuana en Colorado, Washington y Uruguay, el doctor Carlsson reafirmó que el futuro de una mejor política de drogas no es legalizarla, sino el desarrollo de una política restrictiva y equilibrada que evite el uso de sustancias adictivas y que intervenga con los usuarios para darles una recuperación de por vida. En lugar de legalizar las drogas, es necesario mejorar el sistema de justicia penal para facilitar la entrada al tratamiento.

¿Legalizar la marihuana disminuirá los índices de violencia en el continente? ¿La legalización vulnera de manera significativa el poder de los cárteles del narcotráfico? ¿Aprobar su uso implica un reconocimiento de las libertades individuales y de los derechos de los consumidores? ¿Su aprobación representa un riesgo en materia de salud pública, que puede ser controlado adecuadamente por los Estados? ¿De qué dimensión es el problema de la marihuana desde la perspectiva de salud pública? ¿Pueden existir políticas diferenciadas en materia de política de drogas en el continente? ¿La legalización de la marihuana permite que el consumo de “drogas duras” disminuya? ¿La regulación no implica el aumento en los índices de consumo?

Estas fueron las interrogantes con las que el diputado de la VI Legislatura de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal (ALDF), Eduardo Santillán Pérez, aseguró que el problema no está en el uso médico de la cannabis, sino en el uso recreativo, y aseguró que aunque se legalizara esta droga no se lograría erradicar la violencia y el narcotráfico del país, por el contrario, se abriría paso a la discusión de la regulación

del uso de otras drogas, como la cocaína o las metanfetaminas.

Hizo énfasis en que el consumo de marihuana no debe ser criminalizado, destacó que la política pública debe establecer como prioridad las menores dosis posibles permitidas y se opuso al aumento en el gramo permitido en el país.

El escenario ideal es el impulso de las políticas en contra del narcotráfico y la violencia y el fortalecimiento de las políticas de prevención de adicciones y de salud en el continente, destacó.

Para finalizar, el diputado criticó la doble reglamentación que se presenta en Estados Unidos, donde en algunos estados se ha aprobado su legislación, pero se man-

tiene la prohibición a nivel federal. Reiteró que con ello no se resolverán los problemas de narcotráfico ni de consumo y enumeró los riesgos de la legalización: incremento en los niveles de consumo, pues de aprobarse en México, el número de consumidores aumentaría de 4.7 millones de personas a 20 o 25 millones de manera inmediata; colapso del sistema de salud; permanencia de los índices de violencia por la diversificación de la actividad delincencial de los cárteles y porque a corto o mediano plazo se pensaría en la legalización de la cocaína o la heroína, lo cual es un riesgo potencial en sectores de alta vulnerabilidad, como niños, adolescentes y jóvenes, cuyo derecho a la salud es fundamental proteger.

*Norma Araceli García Domínguez
Departamento de Difusión y Ediciones*



Sven-Olov Carlsson, Kevin Sabet, Carmen Fernández y Eduardo Santillán.

Familia y adicciones

Mil y una maneras de formar parejas

“Señora, ¿cuándo fue la última vez que le llevó serenata a su esposo y le regaló flores?... señor, ¿se sentiría feliz si su esposa cargara con los gastos de la casa?, ¿qué es lo que debe hacer una mujer para convertirse en la esposa ideal?” En la actualidad, es imposible encasillar a la familia y a las parejas en un mismo modelo, el tradicional: los hombres ya no son sólo proveedores económicos y de estabilidad emocional, ni tampoco las mujeres dedican su existencia únicamente al cuidado del hogar y la educación de los hijos.

El maestro Hugo Ricardo Rosas Peña, del Centro Milanés de Terapia Familiar en México y coordinador del panel “Familia y adicciones, explicó que hoy en día los terapeutas están obligados a reflexionar cómo es la vida de las “otras parejas”, las que deciden no tener hijos o las que no los pueden tener, las reconstituidas o aquellas en las que tanto el hombre como la mujer contribuyen con nuevos hijos para crear un nuevo sistema. No es lo mismo, afirmó, la relación de una pareja de dos hombres o dos mujeres, que el de una pareja que vive en unión libre y nunca se casa. “Yo me pregunto a veces cómo se asume a sí mis-

ma una pareja bicultural, una multicultural o una migrante, en la cual la mujer vive en México y el hombre a 4 mil kilómetros de distancia.”

A veces, los terapeutas familiares intentan encarcelar a sus pacientes dentro de un estereotipo heterosexual que fue perfilado hace más de 60 años, lamentó el especialista. “Es un hecho que la realidad social ha cambiado más rápido que la ciencia. Lo que viven las parejas supera las investigaciones realizadas; desgraciadamente la mayoría de los agentes de cambio en el área de la psicoterapia seguimos pensando nuestra intervención en función del ciclo vital de una pareja que ya no existe.”

En la década de los 50, la academia definió lo que llamó el “ciclo vital de la familia”, concepto dentro del que se encontraba el “ciclo vital de la pareja”. Básicamente se explicaban cuáles deberían ser los comportamientos mostrados en diferentes edades de la vida, así como los distintos procesos psicológicos de madurez que los miembros de la familia tenían que alcanzar según su edad, añadió.

“En el siglo XXI, muchos agentes de la psicoterapia seguimos intoxicados de una ciencia que tuvo validez y fue efectiva, pero que hoy debemos replantear. Deberíamos caminar hacia otra continuidad y abordar la idea de que exis-

te una discontinuidad cultural. En Latinoamérica vivimos un proceso, en el cual la noción de pareja tradicional convive con otro continuo de historias simétricas, de parejas posmodernas, en las cuales existe una idea de igualdad.”

Ante la falta de un modelo teórico capaz de explicar esta multiplicidad de realidades, lo mejor, aconsejó el maestro Rosas, es sensibilizar a quienes acuden a terapia sobre la validez tanto de las parejas tradicionales como de las posmodernas. “Lo mejor que los terapeutas podemos hacer, al encontrarnos con una pareja dependiente de alguna droga o con alguna patología mental, es iniciar las primeras sesiones indagando qué tipo de pareja tenemos enfrente, para de esta forma encontrar alternativas de salud más acordes con sus necesidades.”

Este recurso, señaló el terapeuta, permite a la pareja liberarse de la fantasía de la existencia de una sola forma correcta de ser pareja, lo que en automático les ayuda a disminuir la agresión verbal y física, síntoma comúnmente ligado a la dependencia de alguna sustancia psicoactiva. Adicionalmente, concluyó, este tipo de sensibilización obliga al terapeuta a dejar de lado sus propios prejuicios y a buscar formas alternas de tratamiento.

Terapia familiar contra el consumo de drogas

Hace 35 años, una oleada de familias cubanas llegó a Miami. Los hijos adolescentes de los recién llegados iniciaron un proceso de aculturación mucho más acelerado que el de los adultos. El resultado: conflictos entre grupos, problemas de comportamiento, conductas sexuales de riesgo, consumo de drogas.

El Centro de Terapia Familiar de la Universidad de Miami comenzó a explorar los distintos tratamientos que pudieran ayudar a solucionar el problema. Tras abordar las opciones terapéuticas existentes en ese momento, se sentaron las bases de la Terapia Familiar Breve y Estratégica (BSFT, por sus siglas en inglés), una propuesta, a decir de la profesora e investigadora de la Universidad de Miami, doctora Viviana Horigian, basada en la teoría ecológica del desarrollo.

“Analizamos a la adolescencia en su entorno social e identificamos los factores de riesgo y protección que pueden influir en el desarrollo de una adicción. En esta perspectiva se tiene el convencimiento de que la familia juega un papel predominante en la conducta de los adolescentes, por ello los terapeutas deben buscar mejorar la comunicación entre padres e hijos, supervisar a los adolescentes y manejar los conflictos efectivamente”, aseguro.

La BSFT aborda diferentes interacciones familiares consideradas como responsables de las problemáticas vividas por los adolescentes. “Hay tres principios conceptuales: el de sistemas, lo que le pasa a un miembro de la familia le afecta al otro; el de estructura, hay patrones de interacción que cuando son repetitivos y maladaptativos impactan el desarrollo del adolescente; y el de estrategia, el abordaje es práctico y está focalizado en lo que pasa en el presente.”

“No nos enfocamos únicamente en el trastorno por sustancias, pues en realidad hay un gran espectro que abordar: comportamientos inadaptativos, conductas sexuales de riesgo y asociación con pares antisociales”. La BSFT tiene dos enfoques, uno de síntomas y otro de sistemas, aclaró la doctora Horigian. En el primero se intenta reducir el consumo de drogas y los problemas de comportamiento; y con el segundo se busca cambiar las conductas habituales de los miembros de la familia.

Durante los 35 años de desarrollo de la BSFT, se han realizado múltiples pruebas para comprobar su efectividad: pilotos, comparación con otras investigaciones, y pruebas de eficacia en ambientes controlados y en el mundo real. Los estudios mostraron que además de lograr una disminución en el consumo de drogas, la BSFT reducía las conductas sexuales de riesgo, el comportamiento antisocial y las asociaciones con pares

problemáticos, resultados positivos que no se alcanzaban con algunas otras terapias consideradas como *gold standar*.

Uno de los estudios más importantes fue el realizado a nivel nacional en ocho centros de tratamiento. Se trató a 480 pacientes adolescentes y a sus respectivas familias, quienes, al azar, fueron designados a la BSFT o al tratamiento usual. Se hicieron evaluaciones cada mes para que los adolescentes reportaran su uso de drogas, y cada cuatro meses para revisar las demás variables. “Uno de los intereses fundamentales era saber si el modelo ofrecía resultados distintos si se aplicaba con diferentes grupos raciales, por eso reclutamos a 213 hispanos y 110 africanos. En cuanto al uso de drogas, no encontramos que la intervención fuera más efectiva para un grupo étnico u otro, aunque si demostró tener mejores resultados en cuanto al funcionamiento familiar entre grupos étnicos minoritarios.”

Con el objetivo de evaluar si los buenos resultados se mantenían con el tiempo, concluyó la doctora Horigian, después de cuatro años y medio se intentó localizar a los 480 adolescentes, ahora jóvenes adultos, que habían participado en el estudio original. Por diversas causas, sólo se logró ubicar a 261 de ellos. Se encontró que la terapia familiar resultó ser más efectiva que los tratamientos usuales en la reducción a largo plazo de los problemas de com-

portamiento: quienes se trataron con la BSFT tuvieron menos arrestos y encarcelamientos, y mantuvieron una relación más cercana y afectiva con sus familias.

Madres-esposas migrantes

Cuando un hombre emigra para tratar de conseguir mayores recursos o mejorar la calidad de vida de quienes lo rodean, su familia se adapta a la nueva situación y retoma su cotidianidad; sin embargo,

tación de la maternidad, las cuales deben adaptarse a la separación espacial y temporal”, explicó el doctor Ricardo Sánchez Huesca, director general adjunto normativo de Centros de Integración Juvenil.

Aunque las mujeres, señaló el especialista, son cerca de la mitad de la población migrante internacional, el fenómeno ha pasado casi desapercibido, tanto para las sociedades de origen como para las de destino, quizás, entre otras razones, por el lugar que llegan a ocupar en el mercado laboral. “Alto número de ellas llega a trabajar sin remuneración, cuidando

cilitan que otras mujeres, las del país de destino, se incorporen al mundo laboral, a la política o a la academia, ellas tienen que asumir múltiples dificultades que van desde el ámbito económico hasta el afectivo: cuando el hombre migra, es reconocido como proveedor de la familia; si la mujer se va, es una desobligada que abandona a sus hijos. Es tolerable que él tenga encuentros sexuales en el lugar al que llega; ella no puede darse permiso de tal “disipación”. Si el padre es quien se queda en el hogar, los trabajos domésticos se distribuyen entre los hijos o entre las



Ricardo Sánchez Huesca, Viviana Horigian, Massimo Giuliani y Hugo Rosas.

si quien se va es la mujer, la madre-esposa, la familia debe asumir transformaciones económicas, sociales y culturales que muchas veces la llevan al conflicto y a la negociación en la reconfiguración de funciones, interacciones y relaciones de poder.

“La migración femenina transforma las relaciones conyugales, así como el significado y la represen-

a su pareja o familia en el país destino; otra importante proporción se emplea en la denominada cadena internacional del cuidado: el servicio doméstico y el cuidado de personas, espacios donde las relaciones de trabajo se dan en contextos de informalidad y los derechos humanos están limitados.”

Mientras que las migrantes fa-

mujeres de su red familiar; pero si ella es la que permanece, tendrá que ocuparse de todo, ser vigilada por la suegra o las hermanas del ausente, abstenerse de entablar una relación —aunque su marido decida no volver más— y resignarse a vivir sin el afecto de un adulto, a cambio de la seguridad de las remesas.

“Estos temas deben ser evidenciados y analizados, al ser de enorme importancia en la salud mental de cualquier persona. Diversos estudios destacan la resistencia de las mujeres migrantes a volver a sus contextos de origen, cuando éstos están marcados por relaciones opresivas y patriarcales; hay un gran temor de perder la libertad y la autonomía conquistadas durante la estancia migratoria”, recalcó el investigador.

Al ofrecer terapia a una familia trasnacional, es decir a una cuyos núcleos se encuentren en más de un país, el doctor Sánchez Huesca puntualizó que deben tomarse en cuenta los siguientes aspectos: 1) los vínculos al interior de la familia, incluyendo siempre a todos los miembros en ambos países; 2) la comunidad, en particular la existencia y calidad de las relaciones sociales; y 3) el contexto cultural y político de los países de origen y destino.

En una intervención con familias trasnacionales sería recomendable incluir un grupo de terapia familiar múltiple, espacio en el cual varias familias puedan desarrollar sistemas de apoyo mutuo y encontrar modelos de resolución de dificultades al compartir experiencias. Es necesario, dijo, considerar los problemas y los prejuicios comunes, pues son resultado de la reproducción de lo macrosocial, en el ámbito microsociedad de la familia. Es indispensable, concluyó, incorporar al tratamiento una visión de derechos humanos que permita la conciliación de las

visiones de todos los participantes en el tratamiento.

Historias familiares

En teatro, un *script* es un guión a partir del cual se comienza a contar una historia. A pesar de parecer determinante, el *script* permite a los actores incorporar elementos a lo contado, introducir puntos de inflexión en la narración. De la misma forma, señaló el doctor Massimo Giuliani, del Centro Milanés de Terapia Familiar, muchas veces las parejas o las familias llegan a la terapia con historias —en ocasiones formadas por generaciones— que creen que determinan y justifican su manera de comportarse ante ellos mismos y frente a la sociedad.

“En mi marco teórico de los *scripts* familiares, los toxicodependientes comienzan a hacer uso de drogas porque el guión que deben actuar es demasiado pesado a nivel emotivo. Pensemos, por ejemplo, en un hijo pequeño que se ve obligado a defender a la mamá de la violencia del padre; el niño desempeña su papel por el afecto que le tiene a ella, pero con el tiempo empieza a sufrir; sabe que antes o después, perderá la relación con su padre, entonces comienza a ingerir una sustancia que le ayude a soportar la carga emotiva de esta situación; en algún momento la ingesta de droga ya no será suficiente.”

“Descubrí —explicó el terapeuta— que no es casual el momento en el que las familias descubren

que los hijos son toxicodependientes; las familias buscan el momento indicado para poder pasar a otra fractura: el joven que inició tratando de separar al padre y a la madre empieza un peregrinar entre comunidades terapéuticas y servicios sociales; entonces la madre se olvida del padre y se ocupa del hijo al 100 por ciento; esto aligera el *script* porque hay una ayuda mutua.”

Los *scripts* familiares ofrecen una doble ventaja, comentó el doctor Giuliani, por un lado permiten a quienes acuden a terapia reconsiderar su pasado y entender que no están determinados por él, que es posible plantear una fractura en la historia y cambiarla; y, por otro lado, a los terapeutas les sirve para tener una idea más clara de la pareja o familia a la que están tratando, así como para ayudarlas a aceptar que su problema es tan sólo una fase de la vida.

Para trabajar con una pareja toxicodependiente, concluyó el especialista, es necesario entrar en un proceso multidisciplinario, en el cual tanto los psicólogos como los miembros de la comunidad terapéutica estén dispuestos a acercarse al mundo del otro. “Le estamos pidiendo a los pacientes que hagan un salto cultural que no les podemos exigir, si nosotros mismos no estamos dispuestos a darlo. El *script* debe servir para que los terapeutas abandonen premisas preconcebidas, para que encuentren la mejor vía para ayudar a quien lo necesite.”

Jeanette Muñoz López
Departamento de Difusión y Ediciones

Epidemiología y políticas públicas

La propuesta suiza

Como parte del panel Epidemiología y políticas públicas, coordinado por el maestro Raúl Martín del Campo, director general del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones (Cenadic), la doctora Catherine Ritter, especialista en adicciones y salud carcelaria de Suiza, explicó los componentes de la política antidroga en ese país y los cuatro pilares en los que se basa: prevención, reducción de daños, tratamientos diversos y prohibición, represión o regulación, aplicados para controlar el abuso de tres principales sustancias: alcohol, cocaína y heroína, y en tres tipos de consumo, el que no tiene riesgo, el problemático y la dependencia o adicción.

En su ponencia titulada “Consumo de drogas y las cárceles: ejemplos de la implementación de los cuatro pilares de la política de drogas suiza”, explicó cómo funciona dicha estrategia dentro de las prisiones.

Dijo que la prevención funciona a través de la administración de benzodiazepinas, medicamento que aunque es usado contra la ansiedad y los problemas de sueño por quienes no abusan de las drogas, sirve para que los dependientes de la heroína disminuyan poco a poco su dosis, se estabilicen o detengan su consumo.

Además, señaló que se han realizado programas de fácil acceso para tratamiento con metadona, que consiste en estabilizar clínica y mentalmente al paciente para tratar los síntomas de abstinencia en las personas en prisión durante una semana o 10 días.

La reducción de daños tiene como objetivo mantener el diálogo y la relación con el usuario de drogas para orientarlo al tratamiento. Se practica con quienes se administran las drogas vía intravenosa. En la prisión de Ginebra entregan, desde hace casi 20 años, un *kit* que contiene jeringas,

agujas, desinfectante y preservativos a fin de evitar la propagación de infecciones.

La estrategia de prohibición o regulación permite a los presos continuar fumando y proteger a la vez la salud de los trabajadores y de los otros presos; incluye la capacitación y la asistencia para dejar esta adicción. Puntualizó que 80 por ciento de los presos son fumadores, pero no se menciona en las estrategias nacionales de salud.

Para concluir su participación, la doctora Ritter afirmó que las políticas de droga en prisión contribuyen a los beneficios sociales y públicos que pueden generarse a nivel nacional mediante un enfoque coherente para sustancias lícitas e ilícitas. El diseño de dichas políticas, que deben ser congruentes con las que prevalecen en la comunidad en general, requiere de la cooperación de administradores penales, practicantes de campo, profesionales de la salud, personal de seguridad y ONG, así como de la participación de diseñadores de políticas sobre drogas e investigadores.

Por su parte, Mutaawe Rogers, representante de Uganda Youth Development Link (UYDEL), expuso el tema “Publicidad sobre alcohol

**Publicidad y
mercadotecnia, armas
que incrementan las
adicciones**

dirigida a niños en Uganda”. Señaló que Uganda ocupa el octavo lugar en consumo de alcohol en África, debido a que en el país esta sustancia cuesta menos de un dólar, y por lo tanto es de fácil adquisición para los menores de edad.

Además, dijo, gran parte de la publicidad y la mercadotecnia de este producto van dirigidas a los menores y a los niños, por lo que es necesario regularlas y, sobre todo, controlar la venta a las personas jóvenes. En encuestas se encontró que en bares, discoteques y tiendas, los menores tienen acceso al alcohol, situación que se complica por la tendencia de la industria a difundir su publicidad en áreas donde hay mucho tráfico de personas y donde se ubica población adolescente y joven, como las escuelas.

Recomendó que se revisen las leyes respecto a la venta de alcohol en el país porque las actuales datan de 1969 y en casi 60 años la situación ha empeorado; propuso incrementar los impuestos –pues de esta manera se reduciría el número de consumidores, particularmente de menores– prohibir la venta de bebidas alcohólicas en paquetes, emitir licencias especiales para todos los sitios que venden alcohol y establecer un fondo que implique un impuesto de cinco por ciento para las bebidas alcohólicas que beneficie la rehabilitación, investigación y educación.

Explicó también que la cannabis es una de las drogas de mayor abuso, especialmente entre los jóvenes, pues en África es muy común cultivarla en las propias casas por el clima propicio de la región; afirmó que es necesario lograr una prohibición, ya que en el continente africano se realizan acciones para liberalizar el uso y consumo de la marihuana.

La ludopatía representa un gran negocio en todo el mundo, en América Latina el tamaño del mercado es de por lo menos 150 billones de dólares

Ludopatía, adicción que genera ganancias millonarias

¿Ha sentido la necesidad de apostar cada vez más? ¿Alguna vez ha mentido sobre la cantidad y tiempo que pasa apostando? Si responde que sí a ambas preguntas puede tener un problema de ludopatía, así lo afirmó el doctor Janne Nikkinen, profesor de la Universidad de Helsinki, quien contribuyó con la temática “Las apuestas como una fuente de ingresos para

el gobierno: pros y contras”. Habló acerca de la adicción generada por el juego compulsivo y mencionó que los representantes de la industria ofrecen grandes ganancias de impuestos constantemente, siempre y cuando sus operaciones tengan garantizada una expansión.

Se estima, señaló, que en América Latina el tamaño del mercado (combinando el juego legal e ilegal) es de por lo menos 150 billones de dólares. También enfatizó la importancia del papel de la publicidad, que siempre representa a personas felices, sanas, sin problemas de ningún tipo, mientras que en realidad la ludopatía provoca ansiedad, estrés, problemas financieros y de salud mental y conlleva a realizar actos criminales para obtener más recursos y seguir apostando.

Explicó que en Estados Unidos casi nueve por ciento de los delitos contra propiedad ajena y robo se relacionan con la actividad en casinos, problema que se agrava con el abuso de alcohol, tabaco y drogas.

“Los gobiernos han reconocido los problemas de ludopatía y han promovido que la gente dedique su tiempo libre apostando, por ejemplo en Estados Unidos hay casinos, hoteles, lagos artificiales y demás instalaciones que suponen que los gobiernos se benefician de las apuestas. Se construyen casinos en lugares donde no hay ventanas, la gente no sabe si

es de día o de noche, no hay relojes, por lo que es muy fácil perder la noción del tiempo y del dinero”, comentó.

Aseveró que la ludopatía representa un gran negocio en todo el mundo; en 2012 representó el ingreso de 430 mil millones de dólares; la industria del tabaco, que ha tenido momentos difíciles porque se han identificado los problemas de salud que ocasiona y

La ludopatía no se puede percibir físicamente; sin embargo, afirmó, hay maneras de detectar la adicción siguiendo los criterios diagnósticos del DSM-V que la considera como un trastorno individual con características similares a la adicción a sustancias.

Comentó que entre 1994 y 2004 en Canadá hubo 159 suicidios vinculados con el juego de apuestas, cifra que podría ser más alta; los factores más importantes fueron la disponibilidad de máquinas electrónicas para apuestas, como las tragamonedas. Aunque se piensa, dijo, que en Estados Unidos los casinos atraen el turismo, de 1977 a 1996 estos comercios aumentaron de 14 a 180, incrementando también los niveles de criminalidad, los delitos con violencia, contra la propiedad ajena y el robo.

Para finalizar su participación, destacó que los gobiernos y esta indus-



Mutaawe Rogers, Janne Nikkinen, Raúl Martín del Campo, Catherine Ritter, Abdullah Mohammed Al Sharif y Adriana Camacho.

se han realizado políticas públicas, representa 491 mil millones de dólares.

Detalló que en las apuestas por internet, América, Europa y Australia son los continentes dominantes; en la región centro y Sudamérica el problema crece rápidamente debido a que muchos operadores de juegos de apuestas abren sus mercados allí porque los gobiernos aprueban la instalación y porque en Europa están más saturados y controlados.

tría destinan fondos a la realización de encuestas e investigaciones clínicas cuyo propósito es determinar si el tratamiento es efectivo, porque les interesa tener a la gente sana para que puedan seguir apostando; subrayó que hay estudios que muestran una relación entre el juego de apuestas en casinos, los delitos y la pobreza.

Necesario expandir el modelo de tribunales de tratamiento de adicciones

La maestra Adriana Camacho Contreras, directora de vinculación de la Dirección General de Participación Ciudadana y Prevención social de la Violencia y la Delincuencia de la Secretaría de Gobernación, habló acerca de los juicios orales. Detalló que al interior de las prisiones en

el país, 94 por ciento consume alguna droga; ante ello señaló que es importante informar a los jóvenes y no sólo prohibir el consumo. Dijo que es necesario impulsar el modelo del tratamiento en adicciones antes que la reclusión y propiciar la ampliación del modelo de los Tribunales de Tratamiento de Adicciones, que se han aplicado en seis estados del país.

Informó que a través del Programa Nacional para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia se trabaja en la prevención mediante diversas acciones, como el fortalecimiento de la atención telefónica, la orientación vía redes sociales y el trabajo en el Observatorio Mexicano de Tabaco, Alcohol y Drogas Ilícitas (OMEXTAD), destinadas principalmente a población vulnerable, es decir a niños, adolescentes, mujeres y personas en prisión y sus familias.

Indicó que hay 10 secretarías de estado trabajando de manera focalizada; realiza acciones en el Programa de Prevención de la Violencia y el Delito en diferentes delegaciones de las 32 entidades federativas, aproximadamente en dos municipios por cada estado. Enfatizó que, como parte de la estrategia de prevención de adicciones, la Segob orienta a los jóvenes

a través del portal de internet konectate.org.mx, donde se ofrece información eficaz, respaldada por especialistas y mediante un lenguaje claro.

Explicó que se necesita trabajar desde distintos ámbitos y de manera coordinada. Hay que vincular a la sociedad civil y las ONG y hacerlas partícipes en las políticas públicas, pues sólo con el establecimiento de objetivos comunes se lograrán buenos resultados.

Es necesario también involucrar al sector privado, a fin de que se capacite y se coloque al personal en ambientes sanos de trabajo. Exhortó a los empresarios a colaborar en proyectos preventivos sociales.

Puntualizó que también se impulsa el modelo de tratamiento de adicciones en la reclusión debido al alto consumo de drogas en las prisiones, destacó que es necesario trabajar con primodelincentes que tienen problemas de abuso de sustancias porque es el origen de la violencia.

Recomendó limitar la venta de alcohol y tabaco a menores, así como homologar la aplicación del alcoholímetro en todo el país, pues éste ha funcionado como una estrategia preventiva en la reducción del consumo de alcohol. Es indispensable también la colaboración de la sociedad en general y las ONG para crear redes comunitarias y sensibilizar acerca de cómo afectan las drogas a la población joven.

Es necesario expandir el modelo de tribunales de tratamiento de adicciones, pues en Nuevo León se aplica desde 2009 y se ha logrado reinserter a la sociedad a 70 por ciento de quienes participan en este programa. Además, apuntó, se analizan otros modelos alternativos a la reclusión para personas con adicciones.

Comentó que los objetivos del gobierno son retrasar el inicio de la próxima generación en el consumo de sustancias adictivas, evitar que el consumidor ocasional se vuelva dependiente y el adicto infractor. Concluyó que ésta es una tarea coordinada entre CIJ y la Segob e invitó a trabajar de manera conjunta para la prevención social de la violencia y las adicciones.

Finalmente, Abdullah Mohammed Al Sharif, director general de la Oficina de Prevención, Protección y Combate a los Asuntos de Narcóticos, expuso sobre “Experiencias en los países árabes” y detalló la labor del portal de internet *Global Information Network About Drugs* (GINAD) o “Red Mundial de Información sobre las Drogas”, organismo que brinda información sobre las estrategias de lucha contra las drogas en el mundo, los centros de rehabilitación, los planes de tratamiento, las investigaciones y los informes internacionales más destacados en la materia.

*Norma Araceli García Domínguez
Departamento de Difusión y Ediciones*

Cortes de drogas

En las últimas dos décadas las Cortes de drogas instaladas en Estados Unidos han logrado avances significativos dentro de su sistema penitenciario, como la disminución del uso de drogas entre los infractores, un ahorro en el gasto destinado a la seguridad y una reducción de los índices delictivos. Así lo señalaron Robert Rancourt, Jamey H. Hueston y Valerie Raine al participar en este panel cuyo moderador fue el licenciado Gustavo Parra Noriega, presidente del patronato de Centros de Integración Juvenil en el Estado de México.

El juez Rancourt, del estado de Minnesota, resaltó la experiencia de las Cortes de tratamiento de drogas en la Unión Americana, cuyos inicios se remontan a 1994, año en el que se fundó la Asociación Nacional de Profesionales de Tribunales de Atención de las Adicciones (NADCP, por sus siglas en inglés). Este organismo, dijo, reunió a jueces, abogados y fiscales con la finalidad de buscar un método que combinara el monitoreo judicial y el tratamiento de adicciones para modificar la vida de los delincuentes que consumían drogas.

En la actualidad, explicó, el Tribunal de tratamiento de adicciones establece un vínculo con los fiscales, los especialistas en atención del abuso de sustancias adictivas, las agencias de servicio social y las ONG de la comunidad. Aclaró que no todas las personas que son privadas de su libertad pueden recibir el beneficio de este programa, pues se realiza una evaluación para identificar a quienes no son “violentos”. Una vez hecha la selección, los inscritos inician un proceso de abstinencia al alcohol y otras drogas bajo una supervisión adecuada, además se les ofrecen incentivos adicionales como capacitación para el trabajo o continuación de sus estudios.

Mencionó que gracias a la aplicación de este sistema se reduce el consumo de drogas en más del 35 por ciento y la comisión de delitos baja hasta 50 por ciento, en comparación con otras disposiciones. “En la Unión Americana hay 2.3 millones de adultos que están tras las rejas, de los cuales 80 por ciento tiene antecedentes de abuso de sustancias adicti-

vas. Aunado a esto, el país cuenta con dos mil 734 tribunales.”

Asimismo, sostuvo que las cortes de drogas a nivel mundial han demostrado que 75 por ciento de quienes se inscriben al programa se mantienen sin cometer delito alguno por lo menos los dos años siguientes de finalizar el programa. En Estados Unidos, concluyó, representa un ahorro a gran escala, pues los tribunales arrojan un costo de 36.8 millones de dólares, mientras que el gasto federal y estatal destinado al sistema penitenciario excede los 60 mil millones de dólares. “El reto es atender al adicto y responder a sus necesidades familiares, de salud, de empleo y de vivienda.”

La jueza Jamey H. Hueston, vicepresidenta de la Asociación Nacional de Profesionales de Cortes de Drogas de Estados Unidos, en su ponencia “Integración del tratamiento de abuso de sustancias y los servicios de apoyo en el modelo de Cortes de drogas”, compartió la experiencia de trabajar durante 20 años en los tribunales, cuyos resultados han sido “extraordinarios” en las personas que han participado en el proyecto, pues después de haber perdido su libertad, su autoestima, su familia y su salud, logran salir adelante a pesar de tantas adversidades.

Pero para lograr este cambio notable, indicó, es necesario practicar una valoración exhaustiva, es

Cuando incluimos a jueces certificados, asociaciones civiles, comunidad empresarial y especialistas en adicciones, podemos cambiar muchas vidas que antes vivían en la desesperanza: jueza Jamey H. Hueston



Robert Rancourt, Luis Gustavo Parra, Valerie Raine y Jamey H. Hueston.

decir, reflexionar que los inscritos tienen necesidades y altos riesgos, por lo que se les debe practicar un examen médico que incluya la detección de uso de sustancias adictivas, de enfermedades de transmisión sexual y si padecen algún trastorno mental. Aunado a ello, hay que indagar acerca de su vida social y académica, si tienen familia o pareja, antecedentes criminales o alguna dificultad para el aprendizaje. “Los tribunales deben practicar evaluaciones precisas con herramientas adecuadas, porque de no contar con ellas, difícilmente se podrá proporcionar un tratamiento exitoso.”

Finalmente, aclaró, los participantes deberán obtener un empleo como forma de graduación y, para lograrlo, es necesario contar con la ayuda de muchas voluntades que se encargarán de impartirles capacitación, o bien ayudarlos a que asistan a cursos en centros especializados. También se aconseja que aprovechen su tiempo libre con la práctica de algún ejercicio, meditación u otro pasatiempo. “Cuando incluimos a jueces certificados, asociaciones civiles, comunidad empresarial y especialistas en adicciones en todo el proceso, podemos transformar muchas vidas que antes vivían en la desesperanza.”

La tercera ponente, Valerie Raine, directora del Centro de Innovación de Cortes, ofreció un panorama de lecciones importantes a raíz de algunas investigaciones que efectuó en diferentes tribunales de tratamiento de drogas. Abundó que las cortes ofrecen cambios en los niveles macro y micro. En el primero se registran el descenso de los actos delictivos, el encarcelamiento y la repetición de condenas; en el segundo intervienen otros factores que tienen que ver más con el proceso jurídico.

Informó que de acuerdo con una recopilación de 99 evaluaciones practicadas a adultos infractores de 23 zonas geográficas, 88 por ciento de la población redujo la tasa de reaprehensión y la reincidencia de infracciones, se registró menor uso de drogas incluso en usuarios de he-

roína y cocaína. Asimismo, en la fase de seguimiento disminuyó el uso de sustancias adictivas 18 meses después de haber concluido la participación en los tribunales. Además, dijo, han tenido avances en su vida laboral, familiar y en su salud física y mental.

Dentro del ámbito micro, continuó, enumeró cuatro lecciones: la disuasión, en la que la recompensa juega un papel importante para ayudar a la persona a que cumpla con el proceso; la capacidad de respuesta, la cual establece la intensidad del tratamiento según el grado de riesgo del infractor para cometer un delito, así como sus antecedentes de conducta criminal; el papel crítico del juez, su función es significativa para lograr mejores resultados, incluye dedicación y trato digno; y por último, la colaboración entre el abogado defensor, el asistente médico y el especialista en adicciones, entre otros, lo que logrará mayores beneficios en el participante.

*Alejandro Larrañaga Ramírez
Departamento de Difusión y Ediciones*

Políticas públicas en adicciones

La reciente postura liberal que se ha tomado en Uruguay y en los estados de la unión americana abre una pregunta, ¿es la legalización la decisión más acertada para enfrentar el problema de las drogas? Los ponentes de la mesa “Políticas públicas en adicciones” coincidieron en defender la política restrictiva como la más acertada y están de acuerdo en que las políticas deben cambiar no hacia la legalización, sino a una restricción bien planeada.

La doctora María Elena Medina-Mora, directora general del Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz” (INPRF), presentó la ponencia “Políticas públicas basadas en la evidencia, qué sabemos y qué necesitamos saber”, y reflexionó sobre los puntos débiles que aún existen en la estrategia actual en México.

Afirmó que “tenemos el reto de que la investigación y el conocimiento se conviertan en innovación”; existen prioridades que deben ser atendidas para mejorar los servicios de tratamiento a pacientes con problemas de consumo de sustancias. Algunas de las que mencionó fueron prioridades de información: mantener un diagnóstico actualizado, más específico y que permita distinguir con más claridad el tipo de uso. En el caso de las políticas para la reducción de la disponibilidad, el impacto sobre la demanda y la reducción del uso recreacional, dijo, es necesario, tener muy claras las diferencias entre uso nocivo y dependencia. Eso exige poder lograr diagnósticos más completos, financiar la investigación en la parte de las neurociencias y el análisis de los determinantes sociales, con el objetivo de lograr mejores intervenciones y detectar los segmentos de la población que están en riesgo.

Para la doctora Medina-Mora es necesario hablar de la generación de nuevo conocimiento y costos, pues se requiere para evitar decisiones totalitarias y poder incorporar todo el conocimiento que se genera

en contextos como el del congreso organizado por CIJ, para posteriormente evaluar el impacto de los resultados y poder aminorar la brecha entre la generación del conocimiento y su aplicación en la comunidad.

Mencionó que el INPRF ha trabajado durante varios años en conjunto con CIJ e instancias que generan información sobre el problema de las adicciones, con indicadores semejantes que permiten comparar la información y concentrar las estadísticas de las diversas encuestas; hay tendencias que indican un crecimiento del consumo de marihuana, por ejemplo las que reveló una encuesta realizada a estudiantes con datos muy parecidos a los que se observan en centros de tratamiento y de CIJ, los cuales nos dan una visión complementaria. Sin embargo, se necesita mucha más información de los grupos que están fuera de este tipo de modelos de

investigación y que no deben ser pasados por alto, por ejemplo comunidades marginadas.

Asimismo, reflexionó que los mercados de las drogas y el consumo asociado con su aparición, varían no sólo con fenómenos al interior del país, sino también con externos, como en el caso de la cocaína, droga que ha mostrado mayor crecimiento en oferta y demanda, debido a los cambios en las políticas que afectan el paso de la droga de Sudamérica a México y de México a Estados Unidos. “Tendríamos que ser capaces de monitorear todas estas dinámicas externas que también afectan, pues la droga que no llega a la unión americana se queda en nuestro país y por consecuencia se distribuye en nuestro territorio”, afirmó.

La investigadora resaltó la importancia de trabajar para evitar la disminución de la edad de inicio del consumo de drogas. Las neurociencias han ido demostrando cómo es que el cerebro en desarrollo es más vulnerable a generar alguna dependencia cuando el consumo inicia antes de los 18 años. La investigación de las dosis mínimas de uso de drogas es uno de

Sumar esfuerzos de instituciones y sociedad civil, la mejor estrategia contra las drogas

los problemas que requiere principal atención, pues este tipo de medidas tiene impacto en la oferta y consumo, en el narcomenudeo y en encarcelamiento de usuarios que exceden las dosis permitidas. Los adolescentes están en un momento de vulnerabilidad y las políticas deben buscar reducir la disponibilidad de las sustancias. La asociación entre las enfermedades psiquiátricas y el riesgo de dependencia de drogas es otro problema que necesita mayor atención y que también ocurre a edades tempranas. Los trastornos de ansiedad son el tipo de enfermedades que representan mayor riesgo cuando no son tratadas.

Añadió que evaluar el impacto del tratamiento en la sociedad es otro de los retos que exige invertir en métodos de investigación longitudinal que permitan vislumbrar cómo es que las intervenciones ayudan a disminuir los problemas sociales. En el caso de los ensayos clínicos realizados en escenarios controlados, las condiciones no siempre coinciden con las características de la población a la que van dirigidos, por ello deben aplicarse en comunidades con las características necesarias. Esto facilitaría que los modelos de rehabilitación exitosos puedan ser retomados por los centros de atención en diversas comunidades, y que cada vez más personas reciban tratamientos de calidad.

La investigación sobre políticas públicas es un área muy poco atendida en México, hay muchas preguntas por resolver para que las políticas se basen en la evidencia científica. En cuestión de la legalización de la marihuana hay mucha confusión, pues para la población no hay mensajes claros que comuniquen con precisión si esta droga es inocua, si causa dependencia o si realmente su legalización disminuiría la violencia. “Las instituciones debemos ser capaces de brindar esta información de una manera más clara”, manifestó.

A propósito del tema de la marihuana, la doctora cuestionó: ¿realmente se pueden regular los mercados? A lo que respondió que se debe tener en cuenta que en México la mitad de la economía está en el mercado informal y eso representa un escenario complicado para la regulación. Un estudio de la Univer-

sidad de Carnegie Mellon reveló que el precio de la marihuana ilegal, en caso de su legalización, disminuiría 80 por ciento. El incremento de precios por la inclusión de impuestos es una de las variables que continuaría estimulando el contrabando y la producción ilegal.

El maestro Raúl Martín del Campo, director general del Centro Nacional para la Prevención y Control de Adicciones (Cenadic), afirmó que la suma de esfuerzos interinstitucionales es clave dentro del nuevo Plan Nacional de Desarrollo. En materia de salud, el llamado Plan Sectorial, incluye acciones estratégicas e integrales para la prevención y control de las adicciones. La difusión de campañas de información de los riesgos del consumo, reforzar las acciones para reducir la demanda y la disponibilidad de las sustancias psicoactivas, consolidar la red nacional de atención de las adicciones, y promover la vigilancia epidemiológica son pilares de la estrategia.

Uno de los grandes retos, consideró, es incrementar la accesibilidad a los programas de tratamiento, pues deben ser flexibles y adecuarse al usuario, no el usuario al programa.

La importancia de ampliar la cobertura de salud y la detección y derivación temprana de los problemas de adicción, son otros retos que se suman a la lista; la intervención debe ser oportuna, los pacientes que enfrentan problemas con el consumo de sustancias no suelen buscar ayuda de manera activa, pero los sistemas de salud deben ser capaces de poder captarlos para que se decidan a comenzar con su rehabilitación.

Consolidar el proceso de regulación de establecimientos especializados en adicciones es un tema que aún requiere más atención, para que las personas reciban servicios de calidad, respetuosos de los derechos humanos.

En materia de impartición de justicia, el maestro Martín del Campo hizo hincapié en la necesidad de promover los modelos de justicia alternativa para personas con adicciones y en conflicto con la ley. Influir en temas de control y vigilancia de productos es de suma importancia, pues el contrabando está pre-

Se deben evaluar las acciones y planear estrategias innovadoras

sente, como en el caso del alcohol adulterado y la piratería de tabaco, que suele tornar más accesible su consumo por el menor costo económico que representa a los consumidores.

La toma de decisiones basada en la experiencia internacional es de suma importancia, pues hay países con políticas de éxito a bajo costo y que desafortunadamente no se aplican en nuestro país, o no se implementan de manera integral para lograr un mayor impacto. En esos casos, la voz de la sociedad es importante para influenciar la implementación de estas políticas.

Al concluir su ponencia, el titular del Cenadic refirió cuatro tipos de escenarios en esta importante toma de decisiones: el primero de ellos lo llamó “ir juntos”, que implica que los países incrementen las medidas de seguridad pública y coordinen mejor los esfuerzos para lograr que el tráfico de drogas disminuya. El segundo escenario, llamado “camino”, es

los recursos para poder hacerlas autogestivas en cuestión de salud y bienestar.

Carmen Masías, presidenta ejecutiva de la Comisión para el Desarrollo y Vida sin Drogas (De Vida) de Perú, presentó su ponencia sobre políticas integrales frente a las sustancias psicoactivas. En su país la visión que predomina actualmente ante las adicciones es la que considera la situación como un problema de seguridad nacional, no sólo de salud pública.

La particular situación en esta nación exige medidas muy específicas, pues cada uno de los municipios tiene una estrecha relación con las zonas de siembra de hoja de coca, y 93 por ciento de su producción va al narcotráfico; sin embargo, existen muchas deficiencias para determinar estos porcentajes, lo que exige contar con los recursos necesarios para operar. En 2007 se destinaban dos millones de soles (moneda de Perú) a “prevención, tratamiento y con-



Konstantin Vyshinsky, Sven-Olov Carlsson, María Elena Medina-Mora, Carmen Masías y Raúl Martín del Campo.

el de la legalización y busca nuevos enfoques, a falta de resultados favorables con las estrategias implementadas previamente. El tercer escenario es la “resiliencia” e intenta reivindicar la aplicación de los modelos preventivos como debe de ser y concentrarse en el fortalecimiento de las comunidades para que generen ciudadanos proactivos y ajenos a la delincuencia. El cuarto escenario, “de ruptura”, es en el que cada uno de los países hace lo que cree que necesita, es decir, los países de tránsito se dedican a atender ese problema sin pensar en el problema de los países de consumidores o productores.

Seguir por el escenario de la resiliencia es la propuesta, apostar por una mejora en las estrategias de prevención, fortalecer las comunidades y encontrar

sumo”, y en 2013 aumentó el presupuesto a 25.6 millones de soles, porque el incremento del consumo requiere un mayor esfuerzo de parte de autoridades y sociedad civil. Perú tiene un crecimiento de seis por ciento en su economía, y eso se ve reflejado en el dinero que se utiliza para resolver este tipo de conflicto; no obstante, se asigna y aumenta en la medida en que se cumplen las metas que se van determinando.

Para Perú es importante abrir la estrategia nacional a la cooperación con otros países, pues ese tipo de acción favorece la transferencia de capital, de logística y de conocimientos, acciones que se han puesto en marcha de forma efectiva con naciones como Brasil y Rusia. La cooperación es de suma importancia y no puede haber éxito sin los organismos internacionales, consideró Carmen Masías.

Para generar cambios a nivel local, es necesario sensibilizar a los campesinos que cultivan la hoja de coca para que cambien de mentalidad. Uno de los grandes argumentos para ello es que sus hijos e hijas tendrán una mejor calidad de vida, porque en las zonas cocaleras hay un incremento del 150 por ciento en el consumo de sustancias, debido a la disponibilidad de la hoja de coca y el acceso a las drogas que representan factores de alto riesgo. En este nivel de acción, la medición de resultados es de suma importancia y se ha logrado disminuir 3.4 por ciento la producción de hoja de coca. Al visitar las comunidades cocaleras, la pobreza permea al 51 por ciento de su población, lo que significa que la producción y el narcotráfico no se traduce en mejorías económicas.

En cuestión de tratamiento y prevención, mencionó que México es un referente, pues en Perú aún hay un gran déficit en cobertura, sobre todo en atención para mujeres, y ante ese panorama la meta es un incremento notable en los próximos dos años.

La ponente concluyó que cuando se trata de adicciones y salud, se habla de calidad de vida y de una cadena de producción, tráfico, microcomercialización y consumo de la droga, por eso consideró imposible tener una estrategia que sólo tenga un enfoque de salud.

Konstantin Vyshinsky, investigador del Departamento Epidemiológico del Centro de Investigación Nacional sobre Adicciones de Rusia, por su parte, habló de la política antidrogas de esa nación. Desde su punto de vista, la farmacodependencia es una de las enfermedades más complicadas y peligrosas, por las pérdidas médicas, sociales, morales, éticas y económicas que ocasiona; afecta a personas de todo nivel socioeconómico. Los usuarios de drogas, particularmente los consumidores de opiáceos, tienen un riesgo mucho más alto de sufrir muerte prematura; y debido a la magnitud de las consecuencias sociales y demográficas, la drogadicción representa una amenaza para la seguridad nacional en el campo de la salud.

En Rusia, el Servicio Médico Especial está encargado del tratamiento de los problemas de adicción. En cuestión de cifras, alrededor de 2.5 millones de personas utilizan alcohol y medio millón más utiliza drogas ilegales. En el país se emprendió un proyecto relacionado con alcohol y otras sustancias en alumnos de

entre 15 y 16 años, el cual mostró que la mayoría ha usado cannabis y seis por ciento ha probado heroína alguna vez en su vida. El reto es que la disminución del consumo de ciertas sustancias se contrarresta con el aumento de otras, como en el caso de los inhalables, que tuvieron un aumento en los últimos años, lo que se traduce en que uno de cada 10 jóvenes en Moscú ha inhalado este tipo de droga, al menos una vez en su vida.

Es necesario establecer un sistema estatal de monitoreo de las drogas en la federación rusa, consideró el investigador, que permita establecer medidas nacionales para prevenir la distribución de las mismas y sus precursores.

En cuestión de tratamiento, el sistema de internamiento que se implementó en Rusia hizo posible que 17 por ciento de los pacientes se mantuvieran libres de drogas durante más de un año, mientras que ocho por ciento lo logró durante más de dos años. La mayor parte de los pacientes que acuden a tratamiento son usuarios de opiáceos inyectados, lo que también ocasiona un aumento en la prevalencia de infecciones por VIH y hepatitis C.

El objetivo de las autoridades en Rusia es continuar con mejoras en el monitoreo y tratamiento de las adicciones que sean medibles y precisó que compartir las experiencias y logros de cada país puede hacer posible la cooperación internacional.

Por su parte, el doctor Sven-Olov Carlsson, presidente internacional de la Federación Mundial contra las Drogas, expuso las experiencias de la política en Suecia, y para comenzar su ponencia retomó el caso de los dos estados en la unión americana que se han convertido en los primeros en legalizar la producción, el uso y la venta de marihuana, panorama que resulta perturbador en ese país porque durante más de un siglo Estados Unidos ha encabezado las acciones para reducir el uso y tráfico de drogas y este tipo de cambios han sido influenciados por representantes de intereses particulares, quienes han buscado convencer a millones de personas acerca del uso personal y médico de la marihuana, como una opción segura. Dichos cambios en la opinión pública, leyes y políticas reflejan esta influencia y la marihuana podría estar siendo el primer paso hacia la legalización de otro tipo de dro-

gas; la paradoja es que, a su vez, también la evidencia científica ha presentado mayores avances que revelan los daños a la salud que ocasiona esta sustancia.

En 1965 Suecia enfrentó una epidemia de uso y abuso de opiáceos y estimulantes intravenosos que intentaron solucionar con un experimento consistente en medicalizar el uso de las drogas, para tratar de alejar a los adictos a ellas. Este movimiento fue inspirado por el libro *The Adict and the Law*, del sociólogo estadounidense Alfred Lindesmith, que sostenía que la causa primordial del problema estaba en la prohibición, sin embargo un análisis que se realizó en Estocolmo documentó las consecuencias: no sólo la población consumidora continuó utilizando estas sustancias, también se diseminó la epidemia por la venta prescrita.

Ante tal panorama se realizaron cambios; los usuarios eran canalizados por la policía a servicios de tratamiento, en lugar de optar por condenas en prisión. La posesión de drogas simples como la marihuana no implicaba encarcelamiento y eso ayudó a que Suecia tuviera uno de los niveles más bajos de uso de drogas por jóvenes en el mundo, durante los años 80.

En los años 90 Suecia se vio afectada por una crisis económica severa que ocasionó una falta de presupuesto y atención a las políticas preventivas que se habían llevado hasta el momento, los esfuerzos antidrogas disminuyeron, el acceso a los tratamientos de adicción se volvieron menos accesibles y los problemas aumentaron considerablemente durante los últimos años de la

década. Para rectificar el daño, en 1998 se creó una comisión de narcóticos que estableció sugerencias de acción y financiamiento de diversos proyectos que hicieron posible que para mediados del año 2000 volviera a estabilizarse la situación. Recientemente la Encuesta de Escuelas Europeas sobre Alcohol y otras Drogas, presentada en febrero de 2012, mostró que el consumo de cannabis en Suecia es de los más bajos en Europa. Esta encuesta también reveló que existe una asociación aparente entre el uso de alcohol y drogas, pues en los países en los que los jóvenes beben más, también hay una mayor tendencia al uso de sustancias ilegales.

A pesar de tener muchos aspectos liberales, Suecia ha tomado una política restrictiva, con el objetivo de promover la salud pública; lamentablemente no hay un modelo de normatividad universal que sirva para comparar los países y sus problemas en la materia. La postura de este país ha sido restrictiva, pero no represiva, el número de prisioneros por cada 100 mil habitantes es de 74, muy por debajo de la media de Europa occidental y del sur.

El ponente concluyó que el debate de las drogas incluye a todos los niveles de la sociedad y que el futuro no está en la legalización, sino en el desarrollo de una política restrictiva y bien equilibrada e inteligente, que evite el uso e intervenga con los usuarios, para proporcionarles una ruta hacia la recuperación. La experiencia en Suecia muestra que es posible tener una política de drogas restrictiva, que sea efectiva y asequible.

Jonathan Vázquez García
Departamento de Difusión y Ediciones

FONDO

para que no caigas...

El programa en el que las **adicciones** dejan de ser tabú

Canal 34

Canal 146

SKY



Canal 134

 Totalplay

RADIO Y TELEVISIÓN
MEXIQUENSE

Domingos a las 20:30 hrs.

Repetición Sábado 18:30 hrs.

Conduce: **Eduardo Salazar**



@fondonocaigas



fondoparaquenocaigas

Experiencias en comunidades terapéuticas

¿Qué son las comunidades terapéuticas?

La comunidad terapéutica es un modelo de trabajo surgido en el seno de la psiquiatría, como un acto de rebeldía, de liberación por parte de los pacientes psiquiátricos, afirmó Juan Palacio Herrera, presidente de la Federación Latinoamericana de Comunidades Terapéuticas.

El concepto se trasladó al campo de las adicciones alrededor de 1950, como una alternativa ante la ineficiencia de los servicios de salud estatales. “La primera comunidad terapéutica fue llamada ‘antimédica’ porque partía de la idea de que los médicos y los psicólogos no habían podido cumplir.”

Actualmente, señaló el especialista, estos grupos incluyen a personas comprometidas con su propio proceso de recuperación. “Nos fuerzan a definirnos a nosotros mismos como miembros, nos obligan a repensar lo que hacemos, cómo lo hacemos y por qué lo hacemos. Yo miro a mis compañeros de la comunidad como modelos, pero también me reflejo en lo negativo de ellos. De manera conjunta creamos un lenguaje, una cultura, nuevas reglas.”

Con el paso de los años, recordó, las comunidades terapéuticas han sido asimiladas paula-

tinamente por los Estados, que las han incorporado al sector salud; esto plantea el reto de profesionalizar a un mayor número de personas en el campo de las adicciones, pues sólo de esta forma se contará con mejores y mayores herramientas de intervención y tratamiento; además, vaticinó, se logrará transmitir a la sociedad todo lo que se aprende al interior de estos grupos.

Ya sea como instituciones gubernamentales o como entidades autónomas, concluyó, los responsables de las comunidades terapéuticas nunca deben olvidarse de su obligación de apegarse a los derechos humanos, pues éstos, además de garantizar la dignidad de los pacientes en internamiento, son las únicas vías válidas para el empoderamiento de las personas.

¿Quiénes son los candidatos ideales para integrarse a una?

Las comunidades terapéuticas no son para todos, afirmó el doctor

Rolando Chandía Ramos, profesor de psiquiatría de la Universidad de Chile. Los tratamientos deben diferenciarse por paciente, pues no todos los dependientes a alguna sustancia psicoactiva funcionarán en una comunidad.

“Gente poco escrupulosa deriva a toda persona a este tipo de sistemas, sin considerar si realmente le puede reportar una mejoría. Pensemos, por ejemplo, en un adolescente que aunque está abusando de marihuana, no presenta dependencia. Para él, ingresar en una comunidad no implicará una mejoría, al contrario, si pasa ahí un largo tiempo, será estigmatizado y quedará como adicto.”

Los terapeutas deben siempre considerar que los consumidores de drogas constituyen un grupo absolutamente heterogéneo. Por ello, recomendó el profesor, antes de elaborar un diagnóstico y decidir qué tratamiento le será aplicado al paciente, hay que revisar si la persona presenta síntomas de intoxicación, violencia o desajuste emocional. Es indispensable también detectar alguna comorbilidad médica o psiquiátrica y conocer las características de sus redes sociales, principalmente de la familia.

“Sólo quienes presentan una adicción severa y no han mostrado buenos resultados con otro tipo de terapias deberán ser internados”. Existen, además, algunos

Tratamiento residencial, una opción eficaz para personas con dependencia de drogas: especialistas

otros criterios de no inclusión, explicó: “No se aceptarán pacientes con alguna enfermedad infecto-contagiosa, cuadros psicóticos agudos, esquizofrenia, bipolaridad o trastornos de personalidad.”

Hay que asegurarse, enfatizó, de que la comunidad terapéutica a donde se ingresa esté dirigida por un *staff* multidisciplinario de profesionales. “Quien esté al frente debe tener al menos dos años de entrenamiento; una comunidad no puede estar encabezada por alguien que haya sido rehabilitado, aunque crea que está en condiciones de dirigir la rehabilitación de los demás, aceptar lo contrario equivaldría a creer que quien ha sufrido un infarto, por el sólo hecho de haberlo vivido, se convierte en automático en un cardiólogo. Los *staff* mixtos profesionalmente supervisados son

los que tienen mejores resultados.” Es importante también obtener la acreditación del gobierno y de diversas instancias internacionales, pues ello ayudará a que la población confíe en los servicios ofertados por la institución.

Es fundamental, concluyó, que el ingresado se adhiera al tratamiento ofrecido y esté dispuesto a mantenerse en un proceso de seguimiento que se prolongará por varios años. “El paciente no debe olvidar que la dependencia es una enfermedad a la que habrá de enfrentarse de por vida.”

Amazua, amayua y amaqueya: Una opción de vida para jóvenes latinos

En el estado de New Jersey, en la Costa Este de Estados Unidos, opera, desde 1973, una comunidad terapéutica enfocada en la rehabilitación de adolescentes de origen latino que en algún momento de sus vidas se han enrolado en alguna pandilla, han participado en actos violentos y, por supuesto, se han vuelto dependientes de alguna droga.

La Comunidad Unida para la Rehabilitación de las Adicciones (CURA) ofrece un programa residencial para varones de entre 14 y 18 años de edad, explicó su director, Jorge Blanco. Desde 1980, el programa ha atendido a 141 jóvenes: 52 de Puerto Rico, 15 de México, 23 de El Caribe y Centro-



Juan Palacio Herrera, Jorge Blanco, Jesús Orueta, Bernabe D’Souza y Rolando Chandía Ramos.

américa, 12 de diferentes países de Sudamérica, seis de Cuba y 33 de la República Dominicana; la mayor parte de ellos con un muy bajo nivel socio-económico. “El 90 por ciento de estos muchachos ha pertenecido a alguna pandilla, las más conocidas son *The Kings*, MS-13, Los Ángeles y Los Maras. Desde los ocho años, los chicos comienzan a abusar de alcohol, y cuando alcanzan los 13 empiezan a usar cocaína.”

El modelo de intervención aquí aplicado es humanista, explicó el director Blanco, lo que implica que, además de aplicar técnicas de tratamiento eficientes, se busca la aceptación por parte de los pacientes. “Ninguno de estos chicos entra considerándose persona, ‘son el desecho de la casa, el hijo que no esperaban’. Hemos empezado a trabajar con técnicas de visualización, de percepción y de sensación; descubrimos que estos muchachos deben crearse una caja de herramientas de visualización que les ayude a aprender y a generar algún tipo de cambio. Fomentamos, por ejemplo, la afirmación y el autoestima, así como la recuperación de la libertad.”

“Queremos promover respeto, afecto y límites. Tenemos tres principios básicos que transmitimos en lengua quechua: *amazua*, *amayua* y *amaqueya*, lo que traducido al español queda como “no

te mientas a ti mismo, no te robes la posibilidad de cambio y no seas flojo en el proceso”. El objetivo, concluyó el director de CURA, es que con honestidad, paciencia, humildad, perseverancia, disciplina, comprensión, compromiso y ayuda mutua se llegue a la total recuperación y, más importante aún, a la comprensión de la propia identidad.

Tratamientos alternativos para una región en conflicto

Surasia produce de 80 a 90 por ciento del opio que circula en el mundo. Esta región es también hogar de una cuarta parte de la población mundial. Aunque hace algunas décadas esta zona sólo era de tráfico ilegal, ahora se está enfrentando al consumo creciente de drogas, sobre todo de las inyectables, comentó el doctor Bernabe D’Souza, director del Centro de Investigación Don Bosco de Bombay.

El contexto se ha complicado por la tendencia de los gobiernos a establecer políticas punitivas de drogas, que muy lejos de ayudar a los consumidores a superar un problema de adicción, los criminaliza. Actualmente, afirmó, el desafío es reducir los problemas de salud vinculados con el uso de drogas, mediante la formulación efectiva de políticas públicas.

“Se necesita una participación más activa de la ciudadanía, pues la solución a estos problemas no debe quedar únicamente en manos del Estado. Hay que considerar todas las estrategias, no necesariamente tenemos que desechar todas las políticas antiguas; además debemos tomar en cuenta las características culturales de la región.”

Un ejemplo de lo que se puede realizar, reflexionó, lo han dado Filipinas y la India, donde se ha hecho un plan de control de drogas, a partir del trabajo coordinado del Estado, la sociedad civil y los organismos privados.

“Necesitamos tener una sinergia con esas políticas. Debemos considerar los estudios que se necesitan, para encontrar salidas a los problemas que viven las personas en sus propios entornos: las soluciones no van a venir de afuera. Queremos una política incluyente que se mueva en todas direcciones y que no sólo marginalice a los que están sufriendo el problema de las drogas.” La misión, consideró, es transformar al Sur de Asia de una región problema, en una pionera en la obtención de soluciones.

Jeanette Muñoz López
Departamento de Difusión y Ediciones

Experiencias comunitarias y prevención de adicciones

Las políticas públicas se hacen con toda la experiencia de los programas de intervención y de investigación, y la aportación de las instituciones es la base para concretar acciones gubernamentales que atiendan los problemas en cada contexto específico.

En la sesión “Experiencias comunitarias y prevención de adicciones”, los participantes de Argentina, España, Uganda, Colombia y México aportaron para construir y comparar la diferencia de perspectivas. Margarita María Sanchez, de Medellín, Colombia, directora de la ONG “Surgir” y miembro de la junta directiva de la Red Iberoamericana de ONG que Trabajan en Drogodependencias (RIOD), afirmó que con 30 años de experiencia en el área de las adicciones ha aprendido que para generar incidencia política es necesario generar movilización social para que los gobiernos creen políticas públicas que atiendan necesidades identificadas por las organizaciones o la sociedad en general.

Su trayectoria en materia de adicciones en Colombia le permitió compartir cómo se ha ido evolucionando en las estrategias de prevención basadas en componentes que dividió de la siguiente manera:

- Componente de sensibilización, a través de campañas y la movilización de la opinión pública en medios y prensa, tratando siempre de disminuir la tolerancia social y aumentar la percepción de riesgo.
- Componente formativo, generando capacidades en la población para que pueda afrontar

los riesgos a los que se enfrenta, a través de jóvenes mediadores sociales y grupos que llevan a cabo estrategias comunicacionales y redes que fomentan la inclusión social.

- Transverzalización curricular con el personal docente, que permita a los educadores sensibilizar a los alumnos durante las clases.
- Evaluación y seguimiento, componentes clave para monitorear y ajustar los proyectos además de alinear los planes de desarrollo.

A grandes rasgos, explicó que en 2006 se inició un proyecto en un barrio vulnerable y conflictivo en la ciudad de Medellín, el cual comenzó con una estrategia comunicacional que incluía una campaña con muestras itinerantes, videos e información que sirvió para sensibilizar acerca de los conflictos, problemas y riesgos de los jóvenes. Para 2007 la estrategia de comunicación integró acciones de formación y capacitación que permi-



Rogers Kasirye, María Florencia di Masi, Margarita María Sánchez, Arnulfo L'Gamiz Matuk y Ángel Turbi.

La movilización social es clave para generar comunidades autogestivas

tieran optimizar la movilización comunitaria. En 2009 se perfeccionaron las redes de apoyo, los servicios de atención y prevención. En 2010 se revisó la evaluación a la estrategia, en la cual destacó la formación de nuevos mediadores sociales en las instituciones educativas, así como la creación, por parte de los jóvenes, de proyectos culturales y de investigación que involucraban participación social, pero que desafortunadamente sólo se llevaban a cabo en tiempos escolares y la mayoría lograba apenas mantener un año de duración; esto resultaba insuficiente por la difícil situación contextual de la ciudad, que exigía estrategias preventivas mayores.

Para poder tener mejoras en los proyectos, se tomó la decisión de formar un grupo experto en educación que articulara un eje transversal con las labores didácticas entre los docentes e instituciones educativas que lograran mayor trascendencia. El reto de esta capacitación era evitar que los docentes descuidaran su labor primordial, pero que estuvieran informados y

transmitieran información preventiva a los estudiantes. Los resultados fueron positivos y permitieron a los educadores mayor creatividad en sus clases, fortalecer el vínculo con los alumnos y fomentar la reflexión. El proceso fue complicado y requirió varios años para su maduración, sin embargo esa experiencia se puede llevar a otras comunidades e implementarse con mayor efectividad y rapidez.

Concluyó que cualquier esfuerzo que busque obtener los mejores resultados no puede pasar por alto la identificación de poblaciones vulnerables y sus características, para poder realizar prevención selectiva e intervenciones específicas. Evaluar los procesos también es fundamental para cada una de las estrategias, pues los resultados son experiencias de gran relevancia para mejorar las estrategias y fomentar la incidencia política que favorezca la atención y la designación de recursos por parte del gobierno.

Por su parte, la doctora María Florencia di Masi, fundadora y vicepresidenta de la Fundación Convivir de Argentina, organización que busca reducir la demanda de drogas desde la prevención y la asistencia, explicó que en sus inicios sólo realizaban tareas de prevención, pero desde hace seis años cuentan con un centro de atención ambulatorio especializado en patología dual.

El concepto de responsabilidad compartida estuvo siempre presente en la labor de la fundación, la cual buscaba captar el interés de organizaciones gubernamentales y privadas con la premisa de que las adicciones tienen causas multifactoriales y la complejidad del problema también radica en la amplitud de actores; por eso requiere de la participación de organismos internacionales y la de los propios usuarios, así como la de ONG, profesionistas de la docencia y la salud, universidades y familiares; cada uno con una perspectiva distinta del problema que no permite vislumbrar su magnitud.

La base de toda actividad en Fundación Convivir es el trabajo en red con todos los actores sociales a nivel local, nacional e internacional. El trabajo en comunidad es donde se encuentra el verdadero potencial para comenzar a lograr cambios sustanciales en materia de prevención, sin embargo lograr identificar la población vulnerable, marginada o en situación de pobreza ha sido siempre un reto que no queda de lado, aunque tampoco ha logrado ser del todo resuelto.

Mediante un diagnóstico estratégico, mencionó la doctora Di Masi, en la fundación buscan desarrollar nuevas estrategias dirigidas a la prevención y a la mitigación del sufrimiento social, que atiendan las necesidades comunitarias reales y no sólo las creencias que suponen desde una perspectiva ajena a la realidad de las personas. Desde ese modelo de integración social y tratamiento comunitario, han fomentado la movilización de los distintos actores sociales y la articulación en red del flujo de recursos públicos y privados hacia las redes comunitarias, para que las personas en situación de riesgo y exclusión social por consumo de sustancias puedan acceder a los estándares básicos de salud, educa-

ción, vivienda, alimentación y trabajo. La capacidad de reconocer sus propias necesidades y movilizar los recursos comunitarios son indispensables para generar una sociedad autogestiva, objetivo que busca lograr la Fundación Convivir.

El sur de Buenos Aires concentra una gran cantidad de zonas urbanas que sufren pobreza, donde la falta de oportunidades para los jóvenes es un factor común que genera problemas como deserción escolar, desintegración familiar, contacto constante con la violencia y la oferta de alcohol y drogas. Ante este panorama, la doctora mostró un proyecto desarrollado para estas poblaciones vulnerables, llamado “Casa Santa Clara”. Creada para la integración social de mujeres jóvenes y adolescentes (de 12 a 18 años principalmente), esta casa estableció un contexto terapéutico con asistencia psicológica y psiquiátrica, además de talleres de desarrollo de actividades psicosociales que ayudaran a las jóvenes a obtener las habilidades necesarias para el ámbito laboral. Además de este tipo de intervención, también se buscó trabajar con familias y amigos. Parece fácil pensar que las tendencias actuales garantizan que los cursos de computación pueden abrir caminos laborales para los jóvenes, sin embargo fueron las mismas chicas de Casa Santa Clara quienes pidieron un curso de maquillaje como una necesidad que se pega más a su realidad.

Concluyó que para prevenir los riesgos de exclusión y estigma social, el trabajo en comunidad debe ayudar a cambiar la percepción que las personas tienen acerca de quienes tienen problemas de adicción, para así lograr incorporarlos a la vida cotidiana y ayudarlos en su recuperación una vez que han iniciado un proceso terapéutico.

Así como el contexto social cambia con el tiempo y requiere nuevas estrategias, el desarrollo de nuevas drogas es otro reto ante el cual las instituciones deben estar alerta. El doctor Ángel Manuel Turbi Pinazo, profesor de la Universidad Católica “San Vicente Mártir” de Valencia, España, presentó el tema “Drogas emergentes en España, un nuevo reto para la prevención”, con el cual contextualizó la situación que se ha vivido en su país.

Los estudiantes de entre 14 y 18 años presentaron una prevalencia de consumo de cannabis de 20.9 por ciento en 1994, año en el que se inició este tipo de estudios. Durante 2010 el consumo de esta droga aumentó a 33 por ciento y la cocaína de 2.5 por ciento en 1994, aumentó a 3.9 por ciento; lo cual indica fallas en materia de prevención. La edad media de inicio se mantiene en todas las sustancias, revelando que las estrategias tampoco han logrado retrasarlo.

Explicó que las drogas emergentes no necesariamente son drogas nuevas, pudieron existir desde tiempo atrás, pero en la actualidad haber tenido un repunte en su consumo o popularidad. Este tipo de drogas suele consumirse en ambientes lúdico-festivos y generar gran curiosidad, así que las estrategias preventivas deberían apuntar a la disminución de esa

curiosidad. Hizo hincapié en no llamarlas drogas de uso recreativo, pues ese concepto las liga con la diversión, así que prefiere especificar que su consumo se da en ámbitos recreativos.

Drogas como las llamadas *legal highs* (sustancias legales que imitan los efectos de drogas ilegales), las sustancias en investigación, las *spice* (una mezcla de diversas hierbas y químicos que asemejan el efecto de la mariguana), cannabinoides sintéticos y la mefedrona (que recientemente fue catalogada como ilegal) son algunas de las más representativas. En Internet existen sitios en los cuales es posible comprar ese tipo de drogas en diferentes presentaciones y en ellos no existe ningún tipo de restricción o control.

La desomorfina, derivada de la morfina y que se sintetiza con la codeína, mejor conocida como *krokodil*, fue otra de las drogas que mencionó el doctor Turbi, ante las cuales hay que mantener alerta. Las drogas virtuales o auditivas, si bien no implican el consumo de una sustancia, son ondas binaurales que pueden producir cambios en la conducta. El riesgo de este tipo de drogas radica justo en la curiosidad que producen, esto incentiva una baja percepción de riesgo y que las personas estén dispuestas a probarlo todo de modo experimental.

“Para conseguir un cambio de actitud se necesita información, pero además difundir datos duros, hay que sensibilizar desde la emoción y el sentimiento de los adolescentes para generar verda-

**La prevención
debe considerar
estrategias
de impacto a
mediano y largo
plazo**

deros cambios de actitud. Hay que tener paciencia, observar el entorno, la problemática y adecuar las acciones; pero sobre todo, hay que aceptar a la juventud tal como es y transmitirle la idea de que puede realizar un cambio favorable en su vida”, manifestó el doctor Turbi.

Rogers Kasirye, jefe y director de Programas de *Uganda Youth Development Link*, habló de las lecciones aprendidas y de la capacidad de construcción de las ONG para promover actividades contra el abuso de drogas en África del Este. Esta región tiene muchos conflictos en desarrollo que involucran países como El Congo, Tanzania, Ruanda o Uganda; el abuso de drogas es una vía de salida para la juventud que además de eso padece un nivel de pobreza alto y se enfrenta a enfermedades como el VIH, que también tiene relación con el consumo de drogas.

En el 2009 las Naciones Unidas presentaron un informe que muestra las tendencias en la región, reflejó que el problema más grande es el consumo de cannabis, pues se puede cultivar en muchas par-

tes, seguido del alcohol, cuya legalidad y permisividad son determinantes. Ante este panorama, la falta de atención a grupos vulnerables y marginados agrava la situación. Otra de las drogas más problemáticas en el este de África es la heroína, y la gente pobre es quien más resulta afectada.

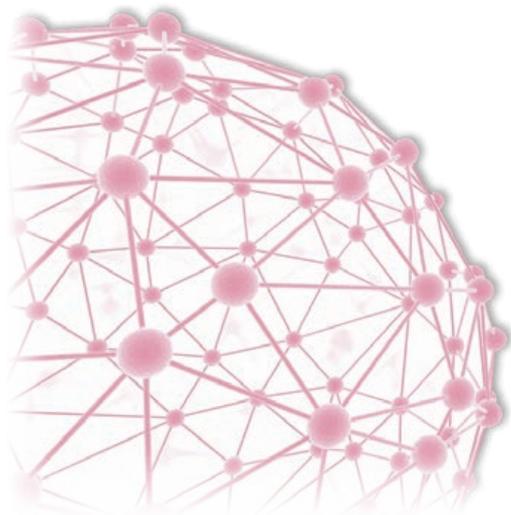
Los gobiernos son muy débiles en la lucha contra la delincuencia y las fronteras no están bien controladas, mencionó Kasirye. La UNODC prepara informes, pero no tiene una imagen completa de la situación en esta zona y es muy difícil identificar de manera detallada los sectores con problemas de drogas; si no se tiene la información, la falta de datos afecta las intervenciones y le restan efectividad. El trabajo policial existe, sin embargo en materia de prevención y tratamiento los esfuerzos son mínimos, esporádicos y a corto plazo, por la falta de seguimiento o evaluación. La organización en la que él participa ha retomado actividades de capacitación y prevención mediante el apoyo de otras fundaciones, sin embargo enfrenta las mismas dificultades.

Las lecciones aprendidas son difíciles, pero no imposibles de aprender, y una de ellas es que sin recursos no se pueden ampliar los programas preventivos. La capacitación es también deficiente, pues no hay experiencia y el acceso a las herramientas y tecnologías nuevas se mueve a un ritmo muy lento en África. Por tal motivo es de suma importancia para las ONG locales asistir a eventos como el congreso organizado por CIJ, con el fin aprender de las estrategias que se llevan a cabo en otras partes del mundo, y poder movilizar recursos económicos y humanos que eviten que el problema se convierta en una epidemia.

Para finalizar la sesión, el doctor Arnulfo L’Gamiz Matuk, coordinador del Instituto de Salud Pública Anáhuac (ISPA), de la Universidad Anáhuac, comentó que ante la reciente legalización de la marihuana en algunos estados de la unión americana y Uruguay, la mejor estrategia es estar preparados para anticipar los efectos probables en países que puedan resultar afectados ante estas medidas, como es el caso de México.

Respecto al consumo de tabaco, cuestionó que haya disminuido, pues a pesar de que los consumidores pagan tres veces más del valor en impuestos, está al alcance el tabaco chino que se consigue hasta en 10 pesos por cajetilla. También hizo hincapié en que además de los intentos de prueba y error, compartir experiencias entre instituciones nacionales e internacionales puede ser una gran plataforma para ayudar a combatir problemas como los que se mencionaron a lo largo de la sesión y así evitar repetir los errores. La tarea de la prevención es precisamente anticipar los problemas de adicción y evitar que los usuarios de drogas lleguen al grado de necesitar tratamiento, sin embargo también hay que visualizar el futuro de las comunidades a mediano y largo plazo.

Jonathan Vázquez García
 Departamento de Difusión y Ediciones



Redes Universitarias

**“Las instituciones educativas deben asumir un compromiso particular en el tema de las adicciones para dirigir esfuerzos a quienes se han afectado por el uso de drogas y a sus familiares”:
maestro López Landiribar**

Los centros educativos deben apostar por tres principales estrategias para sensibilizar a la comunidad estudiantil acerca de las adicciones: prevención eficaz y dinámica, formación y educación, y alianzas con centros especializados de tratamiento, coincidieron los panelistas de la sesión simultánea “Redes universitarias”.

La maestra e investigadora de la Universidad Veracruzana (UV), doctora Paulina Beverido Sustaeta, aseveró en su ponencia “La investigación en adicciones en instituciones de educación superior como resultado de un proceso colaborativo” que las universidades juegan un papel fundamental en la prevención del uso de sustancias adictivas por parte de la comunidad estudiantil; para lograrlo, dijo, elabora diversas estrategias como la formación de recursos humanos capaces de atender la problemáti-

ca en su diversas vertientes: prevención, investigación, intervención y tratamiento.

Relató que el proyecto “Diagnóstico del consumo de drogas, factores y percepción de riesgo en estudiantes de la Universidad Veracruzana: evidencias para desarrollar estrategias de prevención” fue resultado de un trabajo conjunto en el que intervinieron autoridades académicas, tutores y consejeros universitarios que conforman la Red Veracruzana de Investigación en Adicciones (REVIVA), y que consiste en la aplicación de un cuestionario en línea dirigido a los estudiantes de licenciatura de todas las facultades en el que se garantiza el absoluto anonimato de los participantes.

Este proyecto, detalló, aún se encuentra en una etapa de evaluación, pero ya se realizaron diversas estrategias como la promoción del estudio entre todos los miembros de la UV, así como la elaboración de una campaña de comunicación denominada “¡Percíbete!”

Concluyó que las encuestas arrojarán datos acerca de los hábitos de uso de sustancias adictivas y de esta manera se podrán establecer programas de difusión, información, prevención, atención y protección a la población universitaria. Este proyecto fue replicado en la Benemérita Uni-

Publicas para la de adicciones”

2 0 1 3



Paulina Beverido, Teresita Gómez, Cuauhtémoc Solís y José María López.

versidad Autónoma de Puebla y en dos instituciones de educación superior en Colombia.

Por su parte, la maestra Teresita Guzmán Duarte, coordinadora de Área Común y jefa del Departamento de Psicopedagogía de la Universidad La Salle, presentó los trabajos realizados durante 2013 por la red de universidades para la prevención de adicciones del estado de Quintana Roo y el CIJ Cancún.

Refirió que esta vinculación surgió por la preocupación de las autoridades académicas de diversas instituciones de la entidad por el aumento en el uso de drogas legales e ilegales entre la población juvenil. Para coordinar acciones que contrarrestaran este fenómeno, a finales del 2012 se firmó un convenio de colaboración en el que participaron las universidades Anáhuac, Azteca, del Caribe, Humánitas, Interamericana para el De-

sarrollo, Latinoamericana del Caribe, La Salle, del Oriente, del Sur, Tecnológica, Tec Milenio y el Instituto Tecnológico del Caribe.

Como resultado de esta alianza se trabajaron varias líneas de acción, entre las que destacan la capacitación en materia de adicciones dirigida a maestros y personal administrativo de los diferentes institutos, por parte del equipo técnico-médico del CIJ Cancún; así como la organización de las celebraciones del 31 de mayo (Día Mundial sin Fumar) y del 26 de junio (Día Internacional contra el Uso Indebido y Tráfico ilícito de Drogas), y la realización del foro juvenil “Qué onda con las adicciones”, en el mes de octubre.

El maestro José María López Landiribar, director de la Facultad de Psicología de la Universidad Anáhuac del Norte, compartió la idea de que las instituciones educativas deben asumir un compromiso particular en el tema de las adicciones, para dirigir esfuerzos a quienes se han afectado por el uso de drogas y a sus familiares.

La Anáhuac, continuó, le ha apostado a la formación y a la educación. Desde hace 19 años imparte un diplomado, con la asociación Monte Fénix, dirigido a maestros normalistas y a egresados de las carreras de psicología, psiquiatría y medicina laboral. En

1999 incluyó en la licenciatura de psicología las materias prevención y tratamiento de las adicciones, por cuya aceptación, desde 2010 la asignatura de prevención forma parte del plan de materias selectivas de todas las carreras a nivel nacional. Asimismo, en conjunto con CIJ, se imparte el “Diplomado en Terapia Familiar Multidimensional para la Atención de Adicciones y la Violencia Familiar”, en el que han participado ya tres generaciones.

Sostuvo que la universidad también cuenta con otros proyectos en farmacodependencia, tales como las investigaciones desarrolladas en el Centro Anáhuac de Investigación y en el Instituto de Salud Pública Anáhuac, diversos eventos académicos y programas de acción social.

Anunció que próximamente la universidad inaugurará la cátedra de investigación en adicciones “Doctor Jesús Kumate Rodríguez”, con el respaldo de CIJ y la Secretaría de Salud del Estado de México, a través del Instituto Mexiquense contra las Adicciones.

El licenciado Cuauhtémoc Solís Torres, director de Normatividad y Desarrollo Humano de la Dirección General de Servicios Médicos (DGSM) de la Universidad Nacional Autónoma de México, informó que gracias a la labor de la Red de Universidades Públicas (REUNA) se han podido formar 16 redes estatales, cuyo reto es desarrollar intervenciones preventivas dinámicas ante la aparición de nuevas drogas o formas de uso de sustancias adictivas. De manera complementaria, dijo, es necesario estimular en los estudiantes factores de protección y establecer alianzas con centros especializados para atender al alumnado en cuestiones de tratamiento.

Señaló que la DGSM aplica un cuestionario de 400 preguntas a los alumnos de nuevo ingreso, el cual se divide en cuatro cédulas: salud física, psicológica, familia y entorno. Sus respuestas formarán parte de un expediente clínico integrado a su historial de salud, al que sólo tendrá acceso el personal médico.

Otros proyectos destinados a sensibilizar a la comunidad universitaria sobre el uso de sustancias adictivas, añadió, son las ferias de la salud, las videoconferencias, la emisión semanal del programa de radio “Confesiones y confusiones”, las consultas electrónicas y la investigación en el tema de adicciones, en cooperación con organismos públicos y privados.

*Alejandro Larrañaga Ramírez
 Departamento de Difusión y Ediciones*

Red Peninsular de Atención Integral a las Adicciones

La prevención y atención de las adicciones debe ser un trabajo conjunto de toda la sociedad, funcionarios de la Península de Yucatán

Ante la necesidad de sumar los esfuerzos de los gobiernos estatales y municipales, así como de la sociedad civil y la academia, en junio del 2012 se realizó el Primer Encuentro Peninsular de Atención Integral a las Adicciones.

El objetivo de dicha reunión –convocada por el ayuntamiento de Mérida, el instituto Kanankil, A.C. y Centros de Integración Juvenil– fue involucrar a los principales municipios de Yucatán, Quintana Roo y Campeche en los trabajos de la Red Peninsular de Atención Integral a las Adicciones, cuyo propósito es acercar los servicios de rehabilitación y tratamiento a comunidades vulnerables, informó el director del CIJ Mérida, Víctor Román Roa Muñoz, durante su participación en el 15.º Congreso Internacional.

“El propósito de esta coordinación es encontrar soluciones a problemas comunes a la región. De acuerdo a la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) 2011, en la región sur del país, el alcohol se ubica en el primer lugar de consumo, seguido del crack y la marihuana. En el caso específico de Yucatán, el primer lugar de uso de sustancias psicoactivas lo ocupa el alcohol, el segundo el tabaco y el tercero la marihuana.”

La Red Peninsular de Atención Integral a las Adicciones ha adoptado seis estrategias, cuyos objetivos son prevenir y reducir el uso y abuso de drogas en la zona: “El programa de acción específico 2007-2012 estableció la obligación de reforzar el desarrollo de accio-

nes universales; elevar la calidad y profesionalizar los servicios de atención; garantizar la sustentabilidad y permanencia de los esfuerzos orientados a reducir la demanda de drogas; asegurar la disponibilidad de los servicios de atención integral y oportuna para el tratamiento y la reintegración social del adicto; operar, a nivel nacional, un sistema integral para el tratamiento de las adicciones; y optimizar el flujo de información actualizada para el diseño de políticas públicas.”

“Debemos incluir a toda la sociedad en los problemas que nos son comunes a todos”, concluyó, “la Red busca promover una nueva política de Estado en el que se incluyan acciones específicas de promoción de la salud y estilos de vida saludable. Intentamos, también, ‘empoderar’ a la comunidad, como actor fundamental para el mejoramiento de su propia salud.”

Los recursos de la red

Los estados y municipios integrantes de la Red cuentan con diversos recursos, tanto humanos, como infraestructurales, para hacer frente a las demandas de prevención y tratamiento de la región. El ayuntamiento de Mérida, por ejemplo, señaló el maestro Mario Alberto López Iriгойen, subdirector de Prevención del Delito y Participación Ciudadana de la Dirección de Policía de Mérida, ha desarrollado a través de sus dependencias diversos programas enfocados a la prevención de la violencia y la delincuencia. La Dirección de Policía, para enumerar

algunas de las acciones, ha implementado en distintos centros educativos de la capital del estado los programas “D.A.R.E.” y “Tú decides”, que buscan evitar que la niñez y la juventud se inicien en el consumo de drogas.

“El Programa D.A.R.E. es semiescolarizado, en él, policías acuden a las escuelas (desde jardín de niños hasta preparatorias) durante tres meses para impartir lecciones diarias sobre las drogas y sus efectos nocivos, así como para brindar asesoría sobre la manera más asertiva de tomar decisiones ante situaciones de peligro inminente.”

Por su parte, agregó, “Tú decides” consiste en la impartición de diversos talleres en secundarias y preparatorias sobre temas como pandillerismo, consumo y abuso de drogas legales e ilegales, y conductas catalogadas como delitos.

En Campeche, comentó en el mismo sentido la licenciada Rosa Elvia Negrín Muñoz, secretaria técnica del Consejo Estatal contra las Adicciones de Campeche y directora general del Sistema de Atención a Niños, Niñas y Adolescentes Farmacodependientes del Estado de Campeche “Vida Nueva” (Sannafarm), cuenta con cua-

tro Centros de Atención Primaria a las Adicciones (CAPA) en los municipios de Campeche, Carmen, Escárcega y Candelaria; el Sannafarm; un CIJ en el municipio del Carmen; y tres establecimientos privados de atención residencial a las adicciones que han recibido un reconocimiento por parte del Cenadic, gracias al apego de sus servicios a los criterios de calidad de la Norma 0-28 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

“En 2002, por acuerdo del Ejecutivo, se creó el Sannafarm, con el propósito de ofrecer servicios integrales a usuarios con uso o abuso a sustancias psicoactivas, así como a sus familias, mediante un modelo profesional multidisciplinario que promueve la reinserción social del paciente, a través del fomento de habilidades para la vida y estilos de vida saludables. Adicionalmente, en el año 2008 entraron en operación los CAPA, con lo que se fortaleció de manera importante la infraestructura del estado.”

De manera complementaria y con el objeto de contribuir en el proceso de reinserción social de los pacientes, se han realizado esfuerzos importantes para enlazar



Mario López, Francisco Castillo, Víctor Roa, Manuel Ruiz y Rosa Elvia Negrín.

a las personas en tratamiento con instituciones del ámbito educativo, cultural y deportivo. “La idea es crear vínculos que los alejen del riesgo de una recaída”. Esta estrategia ha tenido excelentes resultados, celebró, pues en 2009 sólo 45 por ciento de quienes ingresaban concluían su tratamiento, mientras que en el 2013 y gracias a las medidas ya descritas, el porcentaje se elevó a 79.

Por su parte, Quintana Roo estableció “Solidaridad” como uno de los cuatro ejes temáticos del gobierno 2011-2016, en él se incluye el apartado “Salud para todos”, en el cual se realizan acciones de cuidado de la salud, prevención y control de enfermedades, así como de mejoramiento de los servicios de salud, capacitación del personal y fortalecimiento de la infraestructura estatal, comentó el doctor José Francisco Castillo Carrillo, subsecretario de Salud del estado.

En una entidad que, por sus características comerciales y turísticas, presenta índices de consumo de drogas superiores a la media nacional (mariguana 93.6%, nacional 79.5%; cocaína 44.5 %, nacional 37.1%; crack 29. 2%, nacional 22%), se cuenta con ocho unidades de tratamiento a las adicciones ubicadas en los municipios de Othón P. Blanco, Felipe Carrillo Puerto, José María Morelos, Tulum, Cozumel, Solidaridad y Benito Juárez, mismas que son reforzadas con los cuatro CIJ en la entidad.

“La Red Estatal de Atención a las Adicciones se ha fortalecido a través de convenios de colaboración que definen los mecanismos de referencia y contrarreferencia en pacientes, optimizando los recursos de atención y ampliando la capacidad de respuesta y la calidad de atención.”

“Nuestras metas ahora –concluyó el doctor Castillo– son fortalecer las acciones preventivas en adolescentes y en población de 18 a 34 años; ampliar la cobertura en el sistema de salud; impulsar, a través de la Red Mexicana de Municipios por la Salud, proyectos para disminuir el uso nocivo del alcohol; mejorar los servicios de tratamiento de las adicciones; realizar acciones de atención y prevención en el ámbito de la justicia; fortalecer el con-

venio marco de control del tabaco; reforzar los programas de prevención de la violencia y el delito; y reunimos con legisladores, magistrados, organizaciones civiles, y profesionales de la salud y el derecho, para trabajar en conjunto por la prevención de las adicciones.”

Por último, el doctor Manuel José Ruiz Mendoza, subdirector de Salud Mental de los Servicios de Salud de Yucatán y secretario técnico del Consejo Estatal de Prevención de Adicciones (CEPA), explicó que en Yucatán el eje rector de la prevención y atención de las adicciones es CEPA, que tiene como encomienda la evaluación de las estrategias, métodos y acciones que tiendan a detectar, prevenir, atender, controlar y medir los impactos a la salud de las adicciones.

En el estado, dijo, existen seis CAPA, tres en la ciudad de Mérida y tres en otros municipios. También hay dos módulos de atención mental, un hospital psiquiátrico, una unidad de CIJ y 18 establecimientos residenciales de ayuda mutua. “La prevención no se debe limitar a estos sitios, tiene que llegar desde diversos puntos o unidades médicas. Se está capacitando a los médicos de los centros de salud para que desde el primer nivel puedan contribuir a esta labor.”

Convencidos de que la solución al problema de las adicciones no debe recaer tan sólo en un sector, el gobierno de Yucatán, a través del CEPA, está trabajando en el cumplimiento de los siguientes objetivos: involucrar en el tratamiento a las asociaciones civiles; fortalecer la coordinación interinstitucional; coadyuvar en la prevención social del delito y la violencia; ampliar la cobertura de atención en el estado y en la península; y difundir leyes vigentes relacionadas con el uso y abuso de sustancias, para garantizar el respeto de los derechos de la población.

Lo deseable, concluyó, es alcanzar mediante el trabajo conjunto una sociedad saludable formada por personas con una buena calidad de vida.

Jeanette Muñoz López
Departamento de Difusión y Ediciones



Alejandro Sánchez, Enrique Bravo, Beatriz León, Alejandro Vassilaqui y Verónica Navas.

Estrategias integrales en la prevención de adicciones

En el actual contexto de globalización, cada vez es más difícil distinguir quién tiene el rol de país consumidor y quién el de productor de drogas. Los grupos traficantes han desarrollado formas muy complejas de producción, comercialización y lavado de dinero, que involucran a personas de todos los segmentos socioeconómicos y países, aseguró el doctor Enrique Gabriel Bravo Mena, presidente de la Red Iberoamericana de ONG

que Trabajan en Drogodependencias (RIOD).

El consumo de drogas ilegales, señaló, solía asociarse con ambientes de marginalidad; sin embargo, en el siglo XXI el nuevo perfil de usuario puede coincidir con el de una persona bien integrada a su entorno, con un estilo de vida y cultura donde la utilización de drogas

es algo normal y supuestamente controlado.

El doctor comentó que el alcohol o el tabaco pueden ser igual o más dañinos que muchas de las drogas ilegales, por lo que su uso implica un riesgo. Los gobiernos llevan a cabo políticas para la regulación de este tipo de sustancias, pues la dependencia a ellas ocasiona, directa o indirectamente, problemas en contextos familiares, escolares, laborales y de pareja. Las drogas causan un problema sanitario, económico y cultural, cuyo impacto puede ser incluso más grave que el de otras enfermedades.

La prevención debe ser prioritaria en los ámbitos familiar y escolar: en las escuelas y sus alrededores, los adolescentes tienen los primeros acercamientos a las sustancias ilegales, pero las medidas preventivas que se aplican en este contexto quedan incompletas cuando no se refuerzan en la familia, círculo primario para el desarrollo de cada individuo. Ser agentes de prevención no significa ser policías, los jóvenes deben gozar de libertad y los padres deben enfocarse en ayudarlos en el cuidado de su autoestima, autonomía y resolución de conflictos. “¿Cuántos adolescentes, por no haber superado un problema, han optado por el camino más fácil, el mundo de las drogas?”

La planeación es de suma importancia, pues si la información no llega a las personas adecuadas de manera oportuna o con el lenguaje apropiado, no habrá estrategia efectiva. El objetivo debe ser

modificar las condiciones del entorno sociocultural que favorecen el uso de drogas; así como combatir las causas de malestar individual que lo producen, mediante alternativas de vida saludables.

El uso de drogas varía entre individuos, generaciones y culturas; existen diferencias en las propias sustancias, en las formas de consumo, las motivaciones y también las expectativas de quien las utiliza; todos estos factores se determinan por el propio individuo, su familia, amigos, grupo escolar e incluso religioso. Todo comportamiento se desarrolla en un contexto sociocultural concreto dentro del cual cobra sentido; el significado que una determinada población otorga al acto de drogarse, será más importante a la hora de valorar el problema que el consumo en sí mismo, comentó el doctor.

Se pueden distinguir dos tipos de modalidades preventivas: las inespecíficas, centradas en programas generales de salud, servicios sociales y alternativas de ocio y tiempo libre; y las específicas, que se enfocan de modo directo en las necesidades de cierta comunidad o individuo. Un gran número de especialistas defiende la prevención inespecífica a causa de su rentabilidad a largo plazo.

En cuanto a los niveles preventivos se identifican tres: prevención primaria, cuyo objetivo es proteger la salud e impedir o demorar que la persona tenga contacto con la droga; prevención secundaria, dirigida a colectivos en los que ya se ha detectado consumo de sustancias y en los que, mediante acciones de prevención específica, se intenta evitar adicciones o consumo problemático; y prevención terciaria, orientada a que los individuos con un uso problemático de drogas reciban un tratamiento que les ayude a mitigar las consecuencias adversas de esta conducta.

El doctor explicó que los modelos de prevención se dividen en ético-jurídicos, en los cuales el abuso de sustancias ilegales es en sí mismo una conducta delictiva, y el sujeto es identificado como delincuente y responsable de su adicción; médico-sanitarios, en los que la persona con adicción se presenta como víctima de una enfermedad, y la droga, sin importar su estatus legal, es un agente agresor

de la salud pública; psicosociales, en los que la dependencia a las drogas se considera como una forma más del comportamiento humano y se destaca a la persona y sus necesidades, relegando a un segundo plano a la sustancia.

Por su parte, el modelo biopsicosocial enfatiza la importancia de promover la responsabilidad individual y social en el cuidado de la salud, al cual entiende como un proceso de desarrollo continuo a nivel físico, psíquico y social que toma en cuenta los factores de riesgo. El modelo sociocultural destaca la complejidad y la variabilidad del contexto, más allá de los efectos de las drogas y del propio individuo. Por último, el político-estructural se sustenta en la contextualización del consumo de drogas y el narcotráfico, entendidos como fenómenos globales.

Sea cual sea el modelo de estrategias preventivas, concluyó, mientras la sociedad crea poder resolver el problema mediante la eliminación de las drogas, seguirán sin atenderse sus causas de fondo; si el empleo de una droga satisface una necesidad real o imaginaria que no se complace de ningún otra forma, habrá quienes recurrirán a ella de modo irracional.

El doctor afirmó que algo se está planteando mal en la prevención, pues las edades de consumo de drogas siguen en descenso y las estadísticas indican que las personas las usan más; es mucho el dinero que se destina a la prevención y los resultados no son alentadores. La RIOD sugiere incrementar la autocrítica entre las organizaciones y evaluar los programas para detectar fallos.

La prevención debe considerar además del consumo, la producción

Los informes de las Naciones Unidas revelan un importante incremento mundial en la producción y consumo de sustancias psicoactivas, es importante atacar todas las dimensiones de la cadena de las drogas, para lograr establecer abordajes integrales, mencionó el maestro Alejandro Vassilaqui Castrillón, presidente de la Red Interamericana para la Prevención de las Drogas (Ripred).

El enfoque de salud no basta, hay que actuar en beneficio del desarrollo social: especialistas

Sostuvo que en los países productores y comercializadores de drogas, la prevención no puede hacerse exclusivamente desde el punto de vista del consumo, se debe reconocer la necesidad de intervenir en todos los eslabones de la cadena. No es posible hacer el mismo tipo de prevención en países europeos y latinoamericanos, pues en el sur de América existen regiones involucradas en todo el proceso de producción, situación que requiere del establecimiento de un enfoque integral.

Cuando se habla de reducción de la oferta, generalmente nos referimos a las mafias y no pensamos en el trabajo necesario para prevenir que los jóvenes se involucren en los procesos de producción y tráfico. En el caso de los cultivos ilegales, se deben desarrollar acciones para la eliminación voluntaria de las áreas de siembra destinadas a producir drogas; o en acciones obligatorias acompañadas de proyectos

Participación comunitaria, pieza clave en la construcción de la ciudadanía

de cambio social que beneficien a la población.

En cuanto a la elaboración de drogas, es necesario establecer medidas de control de la venta y el transporte ilegal de los químicos que se utilizan para procesarlas, así como implementar acciones destinadas a su incautación y el desmantelamiento de laboratorios. Aunque la policía deba identificar y consignar a quienes estén directamente involucrados en el narcotráfico, la prioridad debe ser prevenir que los jóvenes participen en el transporte y venta de drogas, mediante la generación de empleos dignos; no se trata sólo de estigmatizar, hay que ofrecer alternativas de vida y posibilidades de desarrollo en un marco de legalidad.

Respecto a los nuevos retos, el maestro Vassilaqui acotó que el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías ubicó 73 nuevas sustancias en el año 2012, 30 de las cuales son cannabinoides, y el resto son sustitutas de drogas cocaínicas y otros alucinóge-

nos de presentación atractiva para los jóvenes. Se venden en Internet, su precio es cada vez menor y las tendencias apuntan a que continuará su descenso, pues en los laboratorios clandestinos se ha logrado producir cannabinoides a muy bajo costo.

El consumo de drogas debe ser visto desde una perspectiva integral que agrupe a todos los sectores de la sociedad civil, no es posible que una sola institución sea la única que ejerza acciones de vida en comunidad. Las estrategias para difundir este enfoque son diversas y deben incluir el manejo de información relevante y actualizada. “El diseño de un programa de comunicación debe ser específico para los diversos grupos de interés; si no somos capaces de llegar a distintos tipos de población de manera efectiva, jamás se podrá ser eficiente”, finalizó.

La participación comunitaria y el sentido de ciudadanía

El maestro Alejandro Sánchez Guerrero, director de Prevención de Centros de Integración Juvenil, señaló que 54 por ciento de quienes reciben atención preventiva o de tratamiento es atendido por voluntarios que colaboran con la institución.

Con las políticas públicas y las prácticas institucionales desarrolladas desde finales de los años 60 se ha configurado un tipo de persona que, mediante su participación, le da sentido a las estrategias preventivas. Ahora podemos hablar de construcción de ciudadanía, un concepto cuyas características son cualitativamente diferentes a la participación social y comunitaria, pues adiciona una perspectiva de derechos humanos particularmente pensada para contrarrestar la situación de violencia que se vive en América Latina.

Recomendó promover el desarrollo de competencias comunicativas para lograr un diálogo empático y constructivo con las personas, que fomente el pensamiento comprensivo de la situación en la que viven los otros. El desarrollo de competencias cognitivas, dijo, es otra de las actividades que pueden generar alternativas de solución a conflictos y una convivencia armónica cuya perspectiva fundamental sea el pensamiento creativo. Señaló también la necesidad de pro-

mover competencias emocionales que ayuden a identificar y responder ante el sentir propio y ajeno, así como a planear competencias integradoras en las que las acciones sean llevadas a cabo por la sociedad, no por los especialistas o instituciones únicamente. Concluyó que es necesario bajar el discurso teórico de la participación social, a la práctica de la construcción ciudadana.

La experiencia en Ecuador

La doctora Verónica Navas, directora nacional del Proceso de Integración Social del Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacentes y Psicotrópicas de Ecuador (CONCSEP), explicó que para abordar el problema de las drogas en esa nación sudamericana, se construyó un marco conceptual que asume el desafío de darle nuevos significados a la prevención, mediante el diálogo con actores sociales y entidades públicas.

Antes de este nuevo enfoque, la prioridad eran las sustancias y no el sujeto; prevenir significaba erradicar el uso de drogas, hoy significa potenciar las capacidades de las personas para tomar decisiones adecuadas y ver las adicciones como un fenómeno social. Las charlas, capacitaciones y folletos quedaron en el pasado, hoy la prevención apunta a los proyectos comunitarios; antes se criminalizaba al adicto, hoy se busca integrarlo a la sociedad en el marco de los derechos humanos. Los modelos de tratamiento para los consumidores de sustancias tenían como eje rector mantener la abstinencia; en la actualidad los procesos terapéuticos integrales, individuo-familia-sociedad, optimizan la recuperación.

La Red Nacional de Prevención Integral de Drogas fue instituida como un sistema participativo integral y comunitario que busca incrementar la protección de la población, particularmente de niños, niñas y adolescentes, ante el uso problemático de tabaco, alcohol y otras sustancias. Los gobiernos autónomos descentralizados, las empresas privadas y la sociedad civil son participantes activos en la articulación de acciones a nivel nacional, pensadas para atender las necesidades reales de la población. Durante el año 2013

se formaron 53 puntos de acción en red, denominados PAR, encargados de operar a nivel de Cantones (división política de Ecuador), de acuerdo a las necesidades locales y apuntando a la construcción de políticas públicas en materia de prevención. El seguimiento de los puntos de acción lo realiza la Dirección Nacional de Control de la Demanda de Drogas, en conjunto con las Direcciones Regionales, los gobiernos municipales, los centros educativos, las empresas y la comunidad.

Se estima que casi 118 mil personas fueron beneficiadas con los proyectos de esta red durante 2012 y que durante 2013 aumentó a cerca de 133 mil. Actualmente se está conformando la Red Universitaria de Prevención Integral del Consumo de Drogas, con la cual se está diseñando una materia denominada “El fenómeno de las drogas desde la perspectiva sociocultural” que impartirá la Universidad Técnica Particular de Loja, a partir de marzo de 2014.

La doctora Navas mencionó que el proceso de acompañamiento terapéutico ha establecido unidades de atención ambulatoria en cuatro ciudades de Ecuador. Dijo que con el proceso de integración social se busca reducir los daños mediante el trabajo con pandillas, las cuales han formado microempresas que a su vez generan empleos para otros jóvenes.

*Jonathan Vázquez García
Departamento de Difusión y Ediciones*

La honestidad, la confianza, el respeto a uno mismo y la dignidad, entre otros, son valores que se trabajan dentro de las comunidades terapéuticas con la finalidad de que las personas que han padecido por el abuso de sustancias reflexionen acerca de esta conducta y recuperen su salud mental y, por ende, su vida, coincidieron los especialistas de este panel, moderado por el doctor Jesús Antonio Orueta Álvarez, subdirector de Hospitalización y Proyectos Clínicos de Centros de Integración Juvenil.

Un huésped indeseado

El doctor Anthony Gelormino, presidente de la Federación Mundial de Comunidades Terapéuticas (WFTC, por sus siglas en inglés), explicó que el término “adicción” es relativamente nuevo, pero su origen se remonta a la palabra griega *addictus*, que significa “agregar un esclavo a mi hogar”. En la actualidad, prosiguió, cuando los jóvenes utilizan

Comunidades terapéuticas

Las CT son espacios que brindan una nueva perspectiva a quienes han caído en las adicciones

drogas dejan que el nuevo huésped entre en su vidas. “Cuando se les habla del daño que producen las sustancias en su organismo, ellos objetan diciendo ‘me gusta’ y ‘yo sé lo que hago’.”

Por ello, indicó, es importante la función de las comunidades terapéuticas, que rehabilitan a quienes enfrentan la adicción a las drogas y ofrecen un espacio para que puedan rehabilitarse y reflexionen sobre esta actitud.

Lo anterior no es fácil, acotó, se necesita del valor de la honestidad para poder ingresar, así como de decisión para enfrentar la enfermedad. No se vale que sólo digan “acudí aquí para no lastimar a mis padres”, pues enfrentarán situaciones que les dolerán a nivel individual, no obstante, con la ayuda de personas que están en su misma si-

tuación, superarán los obstáculos. “La comunidad terapéutica no es algo nuevo, ofrece un programa de recuperación comparable a un viaje que los apoyará a iniciar un cambio de vida”, concluyó.

Por su parte, el doctor Domingo Frías de Santiago, presidente de la Federación Mexicana de Comunidades Terapéuticas, detalló que estas comunidades tienen sus propios principios y reglas, y uno de ellos es que “si la persona no cambia interiormente, difícilmente lo hará de forma externa”.

La persona, dijo, llega a este espacio con sentimientos de culpa y de dolor causados por la adicción a las drogas, por lo que debe cambiar dicho sentimiento, y al hacerlo, modificará su actitud. Cabe señalar, recalcó, que las comunidades terapéuticas no son centros



Domingo Frías, Yunus Pathi, Pamela Aguirre, Jesús Orueta, Anthony Gelormino y José Batista.

de tratamiento, su función es la de acompañar al usuario a que aprenda ¿quién es?, camino en el que difícilmente volverá a consumir.

Valores, la mejor arma contra las adicciones

José Batista, consultor de la ONU y miembro de la WFTC, lamentó que en la actualidad carezcamos de una sociedad que comparta y ofrezca cultura, normas y principios a sus habitantes, lo que puede ocasionar sentimientos de ira, frustración y rabia.

Una propuesta para revertir lo anterior, señaló, es el proyecto denominado “Pasión por la vida” realizado por ONG’s en Tabasco para establecer una comunidad terapéutica y así reducir los índices de suicidio, las adicciones, la deserción escolar y el embarazo adolescente en la población joven. Para su desarrollo fueron entrevistados 68 mil niños y adolescentes, quienes, ante la pregunta “¿cómo estás el día de hoy?”, respondieron en su mayoría “aburrido”. Esa actitud, comentó Batista, puede detonar el consumo de drogas, la violencia y la apatía social.

Para contrarrestar este fenómeno se puso en marcha un programa de valores dirigido a la niñez y a la juventud, pues “no se puede hablar de salud mental, si no hay libertad interior, que es el producto de la relación entre la conducta y el amor”. En este esquema, indicó, se capacitó al personal de seguridad, el DIF y derechos humanos de la entidad, así como a 400 representantes de la comunidad, en el tema de valores bio-psico-espi-

rituales, con lo que se benefició a 300 mil niños. Con este trabajo de desarrollo integral comunitario replicable en diferentes contextos como el de las prisiones se obtuvo el Premio Nacional de Salud.

Un ejemplo asiático

Yunus Pathi, vicepresidente de la Federación Asiática de Comunidades Terapéuticas, mostró los alcances de la organización Pengasih en Malasia, fundada como una ONG en 1991 para brindar tratamiento a las personas adictas a las drogas, el sexo y los juegos de azar.

Entre sus principales actividades, detalló, Pengasih cuenta con un centro de rehabilitación y tratamiento para pacientes en proceso de recuperación, así como con casas de asilo en donde se les ofrece educación y capacitación para el trabajo; la institución, dijo, difunde continuamente campañas preventivas, dirigidas a estudiantes y a la comunidad en general, acerca del daño que provocan las sustancias adictivas. Finalmente, ha puesto en marcha proyectos económicos dirigidos a la autosuficiencia.

Gracias a la cooperación con el gobierno, las compañías, las estaciones de televisión y las universidades, expresó, los mensajes de esta ONG han podido llegar a diversas partes de Malasia, logro que ha consolidado al organismo como una instancia que ofrece capacitación en prevención de drogas a maestros, padres de familia y empleados de varias compañías; los medios de comunicación la han definido como una asociación exper-

ta en el tema. Adicionalmente, sus programas se han implementado en otros países como Indonesia, Brunei, las Maldivas, Paquistán y Afganistán.

Recuperación, un proceso familiar

La maestra Pamela Patricia Aguirre, psicoanalista y miembro titular de la Asociación Psicoanalítica Internacional, presentó el caso clínico de una familia argentina, cuyos integrantes eran usuarios de drogas. La madre acudió a solicitar ayuda profesional para su hijo de 17 años que se encontraba detenido en una cárcel para menores, por intento de robo bajo los efectos de la cocaína.

El menor, relató, fue trasladado de la prisión a una institución de rehabilitación para iniciar su tratamiento. Los demás integrantes de la familia (padres separados, hermana mayor y hermana menor) acudieron a sesiones de terapia familiar y grupal. “En las sesiones tanto los hijos como los padres revelaron que debido a la situación de abandono y de falta de convivencia, cada miembro buscó el uso de drogas como salida a su angustia.”

Según la teoría psicoanalítica, resaltó, se trabajaron los casos de manera individual y grupal, con la finalidad de abrir un espacio de diálogo y de perdón. Al final, se logró la recuperación, no sólo del hijo, sino de todos los integrantes, dentro de un proceso que ha tardado cuatro años y aún continúa.

*Alejandro Larrañaga Ramírez
Departamento de Difusión y Ediciones*

Contextos para la atención preventiva



Las adicciones no sólo son un tema de salud pública, tienen también una dimensión moral: doctor Salazar

Ascencio



Mano, un niño chileno de 12 años, dirigió una carta a los especialistas en adicciones y políticas públicas reunidos en el 15.º Congreso Internacional de Centros de Integración Juvenil, a quienes les pidió, en voz del doctor José Salazar Ascencio, catedrático de la Universidad de la Frontera y lector de la misiva, que se esforzaran por encontrar soluciones a las situaciones que millones de niños como él viven cotidianamente.

Contó que su padre es alcohólico, que su madre se encarga del cuidado de la casa y de llevar la comida hasta la mesa. Confesó su tristeza al encontrarse en ocasiones con el enojo “inexplicable” de su mamá y la apatía de su papá. A diferencia de los adultos de su comunidad, él quisiera confiar en las autoridades; necesita saber que

alguien está trabajando para cambiar la realidad a la que él y los demás niños de su ciudad se enfrentan diariamente.

La sensación de estancamiento o de que las cosas no se han estado haciendo de la mejor forma posible, comentó el doctor Salazar Ascencio, tras leer las frases de despedida del niño, no es exclusiva de Chile, es un fenómeno que se extiende por todo el mundo. Prueba de ello es el aumento sostenido del consumo de sustancias psicoactivas revelado por el Informe Mundial de las Drogas de 2012, a más de 40 años de la creación de la *Drug Enforcement Administration* (DEA).

“Es cierto, el narcotráfico es el negocio más lucrativo: un kilo de cocaína en Colombia cuesta mil 600 dólares, pero cuando entra a Panamá, 2 mil 500; para cuando llega a México, ya vale 13 mil dólares; y en Estados Unidos alcanza los 20 mil; el menudeo en la calle produce 97 mil dólares. Es demasiado lucrativo y tentador para cualquier persona.”

El problema, afirmó, es que las adicciones, además de ser un tema de salud pública, tienen también una dimensión axiológica. Su consumo no sólo hace daño a un organismo o a una comunidad, afecta los valores que la sociedad debe potenciar a la hora de planear políticas de prevención. “La alienación que provocan las adicciones hace perder la condición humana, la libertad y la capacidad de decidir libremente qué es lo que hacemos en cada momento.”

La Universidad de La Frontera, explicó, ha desarrollado un modelo integral de prevención que incluye

Juvenil, A.C.

Para vivir sus adicciones



Alejandro Nagy, Alejandro Sánchez, José Armando Salazar y Laura Gaither.

una formación complementaria. La idea, dijo, es investigar primero las necesidades de cada grupo etario, para después planear intervenciones efectivas y significativas. “En el modelo distinguimos tres niveles de prevención: de información, qué sabe el sujeto sobre las drogas; de sensibilización, qué siente ante su consumo; y de actitud, manifestada por los cambios de opinión y de compromiso.”

Es fundamental, aseguró, iniciar las acciones preventivas a tiempo. “Si la edad de inicio en el consumo de drogas en la actualidad se ubica en los 10 años, debemos dejar atrás los enfoques en los que la información se ofrecía a los adolescentes, y enfocarnos en la etapa preescolar.”

“Hemos realizado investigaciones con educadoras, con padres de niños en edad preescolar, y con ambos a la vez. Aquellos proyectos que involucran a los dos grupos ofrecen mayores posibilidades de éxito”. Cualquier política que quiera ser proyectiva, aseguró, tendrá que centrar la mirada en la educación preescolar o de lo contrario llegará demasiado tarde a la prevención. “Debemos ser más precisos y no extemporáneos. Generalmente intentamos cubrir necesidades históricas, alinearnos a las necesidades emergentes, pero rara vez tenemos la energía, los tiempos y los recursos para ver qué es lo que se avecina.”

Sobre la necesidad de realizar acciones de prevención a edades tempranas, también habló la doctora Laura Elena Gaiter Jiménez, subdirectora de Programas para la Integración Social y Cultural de la SET. En un entorno

que por su situación geográfica es propicio para el tráfico y el consumo de drogas, señaló, se ha diseñado un programa de prevención de riesgos psicosociales, cuyo objetivo es impulsar la participación social en la educación para mejorar las competencias y habilidades de los niños y los adolescentes.

En las escuelas de Tamaulipas se han creado los Consejos Escolares, figuras de organización en las que se toman decisiones y se atienden problemas como acoso escolar, consumo de drogas, embarazos no deseados, deserción escolar e incremento de la violencia. “Con esta iniciativa se busca favorecer la participación de la comunidad, identificar los factores de riesgo y establecer un programa de intervención para disminuirlos.”

A partir de un modelo mixto de tipo transversal, se desarrolló un proyecto de investigación, acción y participación dividido en tres etapas: en la primera se elaboró un manual para homologar criterios en la integración y operación

de los consejos escolares; en la segunda se realizó un diagnóstico en el que se involucró a los integrantes de los consejos escolares; y en una tercera fase, la comunidad educativa elaboró, a partir de los resultados del diagnóstico preliminar, un plan de acción para la prevención de riesgos psicosociales.

“El modelo se aplicó a 9 mil 300 estudiantes de 131 escuelas primarias y 104 escuelas secundarias de 34 municipios y 40 localidades de Tamaulipas, donde se aplicó un cuestionario en el que se evaluaron diferentes áreas vinculadas con factores de riesgo: psicocorporal, autoconcepto, tiempo libre, nutrición, creatividad, consumo de drogas y comunicación.”

Se encontró que nueve por ciento de los alumnos de primaria fuman más de 10 cigarrillos diarios, y que en secundaria seis por ciento reportó consumir esa misma cantidad. 20 por ciento de los estudiantes de primaria y 19 por ciento de los de secundaria presentan un uso experimental de tabaco. Con relación al alcohol, nueve por ciento presenta abuso, y 17 por ciento reporta consumo y abuso por parte de sus familiares.

“Como resultado de este diagnóstico, 100 por ciento de las escuelas participantes diseñaron un plan de acción para dar respuesta a las necesidades que estaban surgiendo. Se elaboró un programa para la prevención de riesgos psicosociales que considera varias estrategias: sensibilización y capacitación al personal directivo y docente, planeación educativa integral, capacitación a los alumnos para el

desarrollo de habilidades para la vida, escuelas permanentes para padres de familia, participación de los padres y coordinación interinstitucional e intersectorial.”

Prevención en el entorno virtual

El doctor Luis Alejandro Nagy, director de Publicaciones de la Federación Psicoanalítica de América Latina, pidió poner atención en las acciones realizadas en los espacios virtuales. “Aunque la tecnología no es buena ni mala, es amoral, existe la creencia de que lo hecho ahí no tendrá consecuencias; sin embargo, si el uso de la tecnología se lleva al extremo, puede ocasionar problemas como el *sexting* o el *ciberbullying*. También se pueden cometer delitos, sin que el culpable sea consciente de ello, en la Internet se venden drogas, hay pornografía infantil e, incluso, manuales sobre cómo elaborar armas. Los entornos tecnológicos no son meramente pasivos recipientes de personas, son procesos activos que están reconfigurando el comportamiento de los usuarios.”

Cuando el uso de las tecnologías se lleva al extremo, reflexionó, aparecen los problemas: la comunicación nos puede desconectar del entorno inmediato, y generar lo que Linda Stone denominó “atención parcial continúa”, es decir la incapacidad de centrarse en una tarea y cuidar los detalles en la ejecución de la misma, por la necesidad, a veces compulsiva, de estar conectados a las redes sociales o de utilizar algún dispositivo electrónico.

Es necesario, concluyó, impartir desde temprana edad una educación mediática que ayude a los niños y las niñas a cuidarse a sí mismos, y a comprender que nuestras acciones virtuales tendrán una consecuencia en el mundo real.

La prevención en todos los ámbitos y de manera oportuna, coincidió el coordinador de la mesa, maestro Alejandro Sánchez Guerrero, director de prevención de CIJ, es la única vía para evitar que las nuevas generaciones se involucren en actos que lesionen su vida y futuro. En esta tarea, dijo, es necesaria la participación activa de las comunidades y la coordinación entre el gobierno, la academia y la sociedad civil.

Jeanette Muñoz López
Departamento de Difusión y Ediciones

Comorbilidad psiquiátrica

El tratamiento para el consumo de sustancias debe complementarse con atención médica y psiquiátrica especializada

Trastorno por Déficit de Atención y consumo de drogas

Las personas que consumen sustancias presentan alta comorbilidad psiquiátrica con otros trastornos, afirmó el doctor Rodrigo Marín, coordinador de la Unidad de Ensayos Clínicos y Salud Mental del Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz” (INPRFM).

Este tipo de paciente tiene mayores complicaciones médicas, requiere más tiempo de hospitalización,



Rodrigo Marín, Laura León y Luis M. García.

sufre recaídas más frecuentes, muestra más riesgos de contagio de VIH y otras enfermedades, y sufre victimización, violencia y encarcelamiento. Además, existen más probabilidades de que presente conducta delictiva y antisocial, indigencia, ideación y conducta suicida. Según la experiencia obtenida en estudios previos, el contexto en el que se realiza la investigación (casa por casa, universidades, centros de tratamiento) hace que los resultados varíen, pero si una investigación se realizara en una comunidad terapéutica o en centros residenciales de ayuda mutua para atención de las adicciones, la comorbilidad oscilaría entre 50 y 75 por ciento.

México participó, a través del INPRFM, en un estudio realizado en el 2002 conocido como la Primera Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica, en él se encontró que la prevalencia de la comorbilidad es alta, que los trastornos mentales anteceden a la patología adictiva y que, sobre todo en población abierta, hay una correlación entre los trastornos de la personalidad, afectivos y de la ansiedad con el consumo de sustancias.

El doctor Marín presentó una investigación realizada por el INPRFM en los Centros Residenciales de Ayuda Mutua para la Atención de las Adicciones (CRAMA) del Distrito Federal, para cuya realización se reclutó a pacientes de entre 18 y 65 años, a quienes se les aplicó el instrumento del *National Comorbidity Survey* junto con la Entrevista Internacional Compuesta, para evaluar 17 trastornos psiquiátricos; al iniciar el estudio, se contactó a 535 personas y finalmente se evaluaron 346, pues algunas no pasaron a la siguiente

etapa por presentar sintomatología aguda incapacitante, y otras abandonaron los centros y no hubo manera de volver a contactarlos. Al ser un estudio de participación voluntaria también hubo pacientes que decidieron retirar su consentimiento.

La investigación mostró una prevalencia de comorbilidad, a lo largo de la vida, de 75 por ciento. Resaltó que entre más joven es la persona, mayor es la posibilidad de trastornos mentales complementarios al adictivo. Los trastornos de mayor predominio fueron el Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), el disocial y el opositor desafiante. “A pesar de que el estudio no está enfocado a la causalidad, está demostrado que este tipo de problemas de salud mental anteceden a los trastornos adictivos hasta en 84 por ciento de los casos” comentó. Un dato de gran relevancia es que las personas con TDAH tienen 3.5 veces más riesgo de desarrollar un trastorno adictivo.

El estudio determinó que existen más probabilidades de que el déficit de atención se presente en personas del sexo masculino en la edad adulta, población que además muestra una elevada comorbilidad con trastornos afectivos, de ansiedad y explosivos intermitentes, así como altos índices de desempleo, problemas de cognición, autocuidado y desempeño. Los estudios descriptivos reportan que el TDAH y el trastorno por consumo de sustancias se asocian en 35-50 por ciento de los casos, lo que duplica el riesgo a lo largo de la vida, de consumir sustancias; la probabilidad es mayor, dijo, cuando se presenta en conjunto con el trastorno opositor desafiante, que se transforma en la edad adulta en trastorno antisocial y que, según

la literatura, es el trastorno de personalidad más prevalente en los consumidores de sustancias.

El doctor Marín y su equipo observaron que la población del estudio, predominantemente joven, no establece relaciones estables de pareja y tiene problemas para mantener una situación laboral estable. “No se trata sólo de un diagnóstico, hay que analizar las implicaciones psicosociales e indagar con qué otro tipo de padecimiento se está asociando el consumo de drogas.”

Cuando una persona tiene sólo uno de los trastornos, el riesgo no es tan elevado como cuando se combinan; pueden existir casos de hasta cuatro comorbilidades, además de la adictiva, lo que implica cuatro veces más probabilidades de caer en una adicción.

Las personas con TDAH tienen hasta dos veces más probabilidades de desarrollar trastornos por consumo de sustancias. La comorbilidad de esta enfermedad con otros males psiquiátricos acelera su desarrollo y se relaciona fuertemente con su severidad. Los niños con padres que padecen TDAH y son consumidores de sustancias tienen aún más riesgo de desarrollar esta misma comorbilidad.

“Es necesario documentar más la medicación con fármacos psicoactivos, pues como profesionales de las adicciones tenemos esa responsabilidad; afirmar que los fármacos no sirven se contrapone a estudios que dicen que la atención oportuna con este tipo de medicamentos da una mayor protección a los pacientes cuando llegan a la edad adulta”.

La oferta de tratamiento de adicciones y salud mental existe pero es muy reducida y atiende los tras-

tornos por separado. Hay una clara necesidad de generar protocolos y algoritmos de atención integral para la atención de la comorbilidad: a los pacientes no se les puede decir “yo te atiendo, pero tienes que ir a otro lado para que te traten el trastorno mental, porque de eso yo no sé”.

Atención a las adicciones en un entorno de violencia

El doctor Luis M. García, vicepresidente del Programa de Desarrollo Latino Pacific Clinics, explicó que en las décadas de los 60, 70 y 80 las intervenciones clínicas no estaban dirigidas a los latinos, se enfocaban en la comunidad anglosajona; sin embargo, dijo, hoy las características de la población son muy distintas: en la zona Este de la ciudad de Los Ángeles, existen mil 300 pandillas, lo que equivale a 98 mil jóvenes de entre 13 y 25 años, que para ingresar a este tipo de agrupaciones deben pasar por un ritual de iniciación que es totalmente traumático por la violencia que implica.

En el año 2003 fue abierto un Centro de Detención Juvenil en la ciudad de Downey, como parte de un programa cuya finalidad es estabilizar a los muchachos que esperan la resolución de un juicio legal. Con esta iniciativa se descubrió que la mayoría de ellos presenta patología dual: los diagnósticos por depresión, desórdenes de conducta, comorbilidad y ansiedad son característicos en los poliusuarios de drogas, quienes consumen principalmente cristal, crack y heroína. Los juzgados ofrecen tres opciones para estos jóvenes, dependiendo del crimen cometido: ir a

un campo juvenil de detección, recibir tratamiento residencial o participar en un programa probatorio que los mantiene en casa rastreados con un brazalete. Estos jóvenes suelen tener un historial de violencia individual y familiar, pobreza, racismo y discriminación; el 60 por ciento de ellos tiene familiares que pertenecieron a pandillas.

La meta de este programa, mencionó el doctor García, es acercarse a los jóvenes cuando están en la primaria o la secundaria, mediante los maestros y terapeutas de la escuela, pues ellos están en la posibilidad de identificar a las personas que ya pertenecen a una pandilla. El tratamiento tiene que ser integral y atender la depresión y el desorden de conducta o desafiante, además de la adicción.

Se realizaron acuerdos con los líderes de las pandillas para que cuando sus integrantes y familias acudieran al tratamiento se respetara la neutralidad del lugar; eso sirvió para reforzar la retención a la rehabilitación.

Un elemento fundamental para el programa fue la oportunidad de contar con una vivienda y trabajo, lo cual fue resultado de la colaboración con una agencia dedicada específicamente a generar empleos.

Se estima que 63 por ciento de los jóvenes en proceso de rehabilitación son de origen mexicano y el porcentaje restante incluye a centro y sudamericanos, por lo que los terapeutas deben considerar la parte sociocultural como un aspecto que favorece la retención y el bienestar ante intervenciones cognitivas, programación neurolingüística o Gestalt, por mencionar algunas.

Los aspectos religiosos y de la fe han sido de gran ayuda para la recuperación de los jóvenes, sin embargo es importante que los aspectos de salud mental comiencen a integrarse, con el fin de contar con un esquema de atención integral. Además del tratamiento terapéutico, el personal también tiene capacitación médica para recetar fármacos.

Los retos ahora, concluyó, son reducir la disparidad en el acceso a los servicios de salud mental, así como aumentar la retención de los pacientes.

Registros sobre comorbilidad en CIJ

La doctora Laura Margarita León, directora de Tratamiento y Rehabilitación de Centros de Integración Juvenil, habló de comorbilidad en las unidades de hospitalización de la institución, a partir de un ejercicio comparativo llevado a cabo del 2011 al 2013, y que concentró a 600 pacientes diagnosticados con el manual DSM-IV-R.

Los objetivos del estudio fueron conocer la prevalencia de la comorbilidad en pacientes atendidos en CIJ, realizar un comparativo de los resultados obtenidos durante esos tres años y revisar y actualizar las estrategias farmacológicas que le permitan al paciente participar en las diversas actividades de la comunidad terapéutica, a través de un abordaje integral, eficiente y de amplio alcance. "Los tratamientos en comunidad terapéutica deben integrar un correcto diagnóstico y tratamiento; primero se debe estabilizar al paciente mediante tratamiento farmacológico, para posteriormente pasar a las actividades de la comunidad."

Los primeros resultados del estudio que presentó la doctora León indican que los trastornos de personalidad afectaban a 66 por ciento de los pacientes, cifra muy parecida a la que reportó el estudio del INPRFM. La patología dual se encontró en 46 por ciento de los pacientes (durante los 3 años), mediante la recuperación de los datos que reportan los médicos, lo que implica que los diagnósticos no se están valorando de la mejor manera.

La doctora afirmó que la población femenina suele ser muy reservada a la hora de solicitar servicios de tratamiento, pues hacerlo implica situaciones de tipo legal como el riesgo de perder la custodia de los hijos por el consumo de drogas. Esta problemática es complicada porque a pesar de que el uso de sustancias en este grupo poblacional ha aumentado con los años, no hay un aumento notorio en la demanda de tratamiento.

El rango de edad de los pacientes que conformaron el estudio va de los 16 a los 59 años; 57 por ciento de ellos vive en soltería y tiene dificultad para relacionarse afectivamente con una pareja, 21 por ciento vive en matrimonio y 9 por ciento está en unión libre; 39 por ciento estudió secundaria y 31 por ciento, bachillerato. La actividad laboral de los pacientes es nula y, en algunos casos, las personas abandonan las actividades productivas para poder llevar a cabo su rehabilitación.

Los monoconsumidores usan drogas como la cannabis, la cocaína, los opiáceos, los inhalables, los anfetamínicos y los sedantes, por separado. El alcohol tuvo el primer lugar en el listado de drogas de impacto, seguido por la cocaína y la cannabis. Anualmente, el alcohol es la sustancia mayormente utilizada (28%),

y en segundo lugar se encuentra la marihuana (23%). Los trastornos comórbiles más encontrados fueron los depresivos (en 50% de los pacientes), los de ansiedad y de sueño. 46 por ciento tenía trastorno psiquiátrico. El tipo de personalidad dependiente estuvo presente en 24 por ciento de los diagnósticos, mientras que el trastorno antisocial de la personalidad se encontró en 21 por ciento.

Para dar tratamiento a un paciente es importante tener presente que puede sufrir enfermedades por las complicaciones que ocasiona el consumo de drogas. Los problemas endocrinológicos son frecuentes: los pacientes presentan frecuentemente obesidad, lo que sugiere la necesidad de estudiar por qué son obesos, a pesar del consumo de estimulantes. La doctora León explicó que 34 por ciento de ellos tenía algún tipo de alteración de tipo digestivo y nueve por ciento presentaba problemas en el sistema nervioso.

“La prevalencia de patología dual se encuentra dentro de los estándares reportados en diversos estudios clínicos. Es necesario brindar tratamiento integral y estabilizar al paciente médica y psiquiátricamente para poder continuar con el tratamiento psicosocial”, precisó la doctora.

La incorporación de una perspectiva médica especializada en salud mental puede fortalecer enormemente el trabajo de las comunidades terapéuticas; mediante diagnósticos y tratamientos médicos correctos, el plan de atención será más efectivo para la reintegración familiar, laboral y social.

*Jonathan Vázquez García
Departamento de Difusión y Ediciones*



Pablo Alarcón Paredes, Patricia Pérez Maya y Martín Curiel Gallegos.

Prevencción laboral

La prevención de adicciones además de ser un asunto de salud pública es un tema de seguridad y de higiene en el ámbito laboral, de ahí la importancia de ofrecer a los trabajadores y a sus familias herramientas que los ayuden a estar alerta ante el uso de sustancias adictivas. Los expertos de la mesa “prevención laboral”, coordinada por la licenciada Patricia Pérez Maya, subdirectora de Promoción Institucional de Centros de Integración Juvenil, coincidieron en que la meta de establecer estrategias de educación es la de formar empresas libres de drogas.

El profesor Martín Curiel Gallegos, secretario general del Sindicato Nacional de Trabajadores de Ca-

minos y Puentes Federales (Capufe), aseveró que los sindicatos juegan un papel muy importante en la implementación de acciones en contra del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. En el caso de Capufe, añadió, se ha detectado que el personal que labora por las noches en las plazas de cobro, en los servicios médicos y de arrastre, usa sustancias, situación que junto a la falta de tratamientos oportunos para su atención, ha provocado ausentismo, accidentes, pérdida de empleo y conflictos familiares que terminan en divorcios o separaciones.

Lamentó que entre 35 y 40 por ciento del personal de base y de confianza (unas 10 mil personas) tenga problemas con el consumo de drogas; sin embargo, señaló, gracias a la intervención de CIJ este porcen-

**Entre
35 y 40 por ciento
de los trabajadores
afiliados a la Capufe
tienen problemas
con el uso
de drogas: profesor
Curiel Gallegos**

taje ha empezado a disminuir, ya que sus especialistas han impartido cursos, talleres y videoconferencias, y han brindado tratamiento a quien lo necesita.

Por su parte, el psicólogo Pablo Alarcón Paredes y la doctora María Elena Saavedra Cota, integrantes del Sindicato Único de Trabajadores Electricistas de la República Mexicana (SUTERM), compartieron su experiencia al implementar el programa de prevención de adicciones “Preadic” en la región noroeste (Sonora y Sinaloa), el cual tiene el propósito de preservar la salud y la integridad física del trabajador, así como favorecer una buena relación en la comunidad laboral.

Este proyecto pionero, detallaron, identifica además, los factores de riesgo a los que los trabajadores están expuestos y, busca a su vez, aquéllos que ayuden a disminuir o reducir el uso de drogas en el ambiente laboral, con lo que se tiende a reducir los accidentes de trabajo y el ausentismo, así como a aumentar la productividad.

Recordaron que en 1999, en la zona de distribución de Ciudad Obregón, ocurrió un fatal accidente, en el que uno de los trabajadores implicado estaba intoxicado. Cuando la empresa decidió practicar exámenes antidoping a todo el personal, 46 empleados dieron resultados positivos, por lo que fue necesario iniciar terapias de rehabilitación en una clínica privada. Posteriormente, en los años 2005 y 2006 se firmó un convenio de colaboración entre la Comisión Federal de Electricidad y el SUTERM para brindar el apoyo necesario a todos los miembros que resulten afectados por el consumo de alcohol y otras sustancias

adictivas, garantizando así su salud física y psicológica, y su situación laboral.

Mencionaron que en la región noroeste laboran mil 944 personas. A ellas se le realizó la prueba de alcoholemia antes de iniciar la jornada y, dos veces al año, son sometidos a exámenes antidoping, que se efectúan de manera sorpresiva. La detección del uso de dro-

gas forma parte del programa en su etapa correctiva, indicaron, e hicieron la similitud con los tres *strikes* que le cometen a un bateador de beisbol: en el primero, al trabajador se le levanta un acta administrativa por haber salido positivo en su prueba y lo canalizan a una terapia psicológica de 10 sesiones dentro del mismo lugar laboral; si reincide, se vuelve a levantar un acta y se canaliza a una institución especializada con la advertencia de que debe costear su rehabilitación; por último, se solicita la asistencia de un médico para que valore la situación de la recaída, es posible que el empleado se haga acreedor a la rescisión del contrato.

Y en la parte preventiva de este proyecto, señalaron, se ofrecen talleres a todo el personal con temáticas relacionadas con el consumo de drogas y el cuidado de la salud, se invita a la comunidad a ver la obra de teatro “Mi otro yo” y a visitar la página *web* del sindicato, que publica constantemente artículos e información de interés con los mismos tópicos de los cursos. Finalmente, destacaron que la meta a alcanzar es tener centros de trabajo libres de adicciones.

*Alejandro Larrañaga Ramírez
Departamento de Difusión y Ediciones*

Reunión de patronatos

Los asistentes ofrecieron un minuto de silencio en memoria del contador público Francisco Arce Arteaga, quien estuvo a cargo del patronato del CIJ Poza Rica durante 19 años

Compartir y sistematizar la experiencia del trabajo voluntario, esas fueron las palabras del doctor Roberto Tapia Conyer, al encabezar junto con la fundadora de Centros de Integración Juvenil, Kena Moreno, la reunión de patronatos. La institución, señaló, cuenta con un modelo integral de atención de adicciones que funciona y es reconocido, por lo que es importante dar a conocer la labor que realizan los voluntarios a lo largo del país para apoyar las acciones de CIJ, sobre todo si tienen éxito en la obtención de recursos económicos.

Durante el encuentro, Kena Moreno solicitó a los asistentes un minuto de silencio en memoria del contador público Francisco Arce Arteaga, quien estuvo a cargo del patronato del CIJ Poza Rica durante 19 años. Además, se le hizo un emotivo homenaje en el que estuvo presente María del Carmen Vignerón Montes, su compañera de vida.

Asistió como invitado de honor el doctor Héctor Robles Peiro, presidente municipal de Zapopan, quien ha apoyado la tarea del patronato de Jalisco para instaurar una Unidad de Tratamiento Residencial para Varones en su jurisdicción.

La licenciada Carmen Fernández Cáceres, directora general de CIJ, informó que en la pasada Asamblea de Asociados, celebrada el 30 de octubre, se revisaron los estatutos de la asociación civil y se ratificaron los cargos de los miembros del Patronato Nacional, cuyo presidente es el doctor Tapia Conyer; Kena Moreno fue designada vicepresidenta con carácter vitalicio; el doctor Carlos de la Peña Pintos fue nombrado también vicepresidente; el licenciado Efraín Villanueva Arcos, presidente de la Comisión de Vigilancia; el licenciado Salvador Molina Hernández, secretario; el doctor Alberto Sahagún Jiménez, tesorero; y como vocales: la diputada María de los Ángeles Moreno Uriegas y los doctores Jorge Antonio Vázquez Mora, María Pía de Vecchi Armella, Heladio Verver y Vargas Ramírez, José Ángel Córdova Villalobos y Alfonso Petersen Farah.

En su turno, presidentes y miembros de patronatos estatales y locales mostraron los logros obtenidos en el 2013 y los proyectos a desarrollar en el 2014: la doctora de Vecchi Armella propuso celebrar el



26 de junio “Día Internacional de la Lucha contra el Uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas” con una Mega Carrera Nacional en contra de las Adicciones organizada por CIJ, por lo que ofreció una guía para su realización.

El licenciado Gustavo Parra Noriega informó acerca de la obtención de recursos para ampliar la oferta de atención en el Estado de México: 20 millones para construir dos unidades en los municipios de Atizapán y Tultitlán, 15 millones para abrir el CIJ Valle de Bravo y siete millones para rehabilitar el Centro local Tlalnepantla, así como becas para que los especialistas cursen la Cátedra en Adicciones impartida por la Universidad Anáhuac del Norte.

El doctor Vázquez Mora y Consuelo Temores de Corona señalaron que gracias al respaldo y el apoyo del gobierno de Jalisco, del Ayuntamiento de Zapopan y del Seguro Popular se ha podido construir una unidad de hospitalización para varones, para cuya conclusión el alcalde Robles Peiro aportó un millón 200 mil pesos. Una vez que sea inaugurada, resaltaron, el patronato se dedicará a remodelar la otra unidad, que brindará atención a mujeres y contará con áreas de cuidado para sus hijos y un pabellón específico para adolescentes usuarias a drogas.

Los doctores Sahagún Jiménez y Javier Monterubio Morales, junto con el presbítero Germán Gómez, explicaron el programa “Prevenir es tu tarea” que ha funcionado en el CIJ Zamora desde hace 5 años. La licenciada María de los Ángeles Martínez Arnaud informó que en Oaxaca se realizaron las presentaciones de los libros *Los jóvenes y el alcohol en México* y *La evidencia en contra de la legalización de la marihuana*, del cual el DIF municipal coeditó mil ejemplares; señaló que también se gestionó la colocación aleatoria de 15 carteles en los parabuses de la ciudad, entre otras acciones para obtener fondos.

Además de entregar reconocimientos y diplomas de participación a los expositores, las autoridades de la institución otorgaron distinciones a presidentes honorarios y presidentes de los centros: de La Paz fueron reconocidos Helena Hernández de Covarrubias y el licenciado Gregorio Villarino Maya; de Poza Rica, María del Carmen Vigneron Montes; de Colima, Susana Ortuño de Aguayo; de Naucalpan, la licenciada María Fernanda Rivera Sánchez; de Celaya, el licenciado Salvador Molina Hernández; de Ixtapa Zihuatanejo, Wendy Carbajal Sotelo; de Zamora, Rosa María Alcázar de Sahagún, el contador público Ángel Roberto Melgoza Martínez y Dolores Cortés de Melgoza; de Tehuacán, el doctor Jesús Espinosa Salazar; de Chetumal, la ingeniera Antonia Hernández Rivas; de Querétaro, el ingeniero Eduardo de la Parra Cubells; de Tampico, el ingeniero Ave-lino Aguirre Corral; de Saltillo, el ingeniero Francisco Cepeda Flores; y de Texcoco, Yolanda Perdigón Martínez de Garay. Asimismo, se concedieron reconocimientos a los presidentes estatales de Guerrero, doctor Carlos de la Peña Pintos; Nuevo León, Gregorio Treviño Lozano, y Sinaloa, químico farmacobiólogo, Rosendo Flores Esquerri.

Alejandro Larrañaga Ramírez
 Departamento de Difusión y Ediciones



Concluyó el Congreso con un llamado para impulsar la prevención y oponerse a la legalización

La directora general de CIJ urgió a generar políticas públicas que cuiden los derechos de los niños, su integridad y, sobre todo, la salud como valor fundamental

Los gobiernos tienen el derecho y la obligación de conocer e informar sobre las consecuencias negativas del consumo de drogas:
licenciado Roberto Campa



Roberto Campa Cifrián reconoció el trabajo preventivo de CIJ.

“Al adoptar una política contra las adicciones centrada en la salud pública, mucho más que una política policiaca o persecutoria, estamos obligados a informar claramente cuáles son las consecuencias negativas del consumo de drogas, porque pareciera que en la disputa que estamos teniendo hoy a nivel global y que tiene que ver con legalización, la intención de quienes están en el otro lado es inhibir la información que la población tiene derecho de conocer”, aseveró el licenciado Roberto Campa Cifrián, subsecretario de Prevención y Participación Ciudadana de la Secretaría de Gobernación.

Al clausurar el Congreso, el licenciado Campa añadió que en el entorno de esta decisión sobre la posible legalización, las instituciones deben dejar en claro que el consumo de drogas tiene consecuencias negativas para el individuo, su salud y su futuro, para su familia y toda la sociedad en su conjunto.

Reconoció la extraordinaria convocatoria y participación de Centros de Integración Juvenil para articular políticas públicas transversales entre todos los organismos relevantes, con especial énfasis en la prevención. “Estamos seguros de que es mejor la prevención, cuesta menos, es más eficiente y funciona mejor”, concluyó.

Por su parte, la licenciada Carmen Fernández Cáceres, directora general de CIJ, presentó las conclusiones del Congreso e hizo un llamado a la acción para impulsar la prevención de las adicciones y oponerse a la legalización de la marihuana, mediante un documento llamado “Declaración Cancún”.

Hizo énfasis en la importancia de no bajar la percepción de riesgo del daño que causa la marihuana e informó que una encuesta realizada en 39 universidades públicas en los 31 estados del país reveló que al menos 70 por ciento de los estudiantes está en contra de la venta de esa sustancia con “fines recreativos”.

También destacó la necesidad de generar políticas públicas que cuiden los derechos de los niños, su integridad y, sobre todo, la salud como valor fundamental. Hizo un llamado a los gobiernos e instituciones educativas y de la socie-

dad civil a que se unan a la labor activa en contra de la legalización, pues aseguró que el combate a las drogas sólo puede realizarse de manera global.

Asimismo, la directora general de CIJ firmó una Carta de Intención con la Red Iberoamericana de ONG que trabajan en Drogodependencias (RIOD), presidida por Enrique Gabriel Bravo Mena, con el propósito de ejecutar programas y acciones de colaboración e intercambio recíproco en el desarrollo de programas, políticas, acciones e investigaciones.

Finalmente, anunció que el Congreso de 2014 se realizará en conjunto con la Federación Mundial de Comunidades Terapéuticas, a fin de marcar la importancia de los sistemas de tratamiento.

En su mensaje, el doctor Roberto Tapia Conyer, presidente del Patronato Nacional de CIJ, resaltó la necesidad de fortalecer la operación institucional, mediante la

consolidación de la red con los Centros de Atención Primaria en Adicciones (CAPA).

Agregó que con la estructura financiera que hoy tiene CIJ se pueden hacer los convenios de colaboración para la subrogación de servicios con el Seguro Popular, aprovechar esa canalización de recursos y con ello ayudar a mucha gente; “incluso, dada la solidez ética y moral y la transparencia de CIJ, se estará dando a ese componente la mayor transparencia de los recursos que se pueda canalizar a instituciones público-privadas”, manifestó.

El doctor Tapia exhortó a los presentes a integrarse para compartir las experiencias y buenas prácticas, así como a aprovechar el espíritu de quienes llevan muchos años en la institución y de quienes van llegando. También llamó a impulsar las acciones preventivas, a mantener la creatividad, la dinámica del modelo y la acción de CIJ,



Carmen Fernández, Roberto Tapia, Roberto Campa y Kena Moreno durante la clausura.

a permanecer abiertos a la innovación y a no aceptar el conformismo, con un espíritu de crecer y ser mejores cada día.

También encabezaron la ceremonia de clausura Carmen Masías Claux, presidenta ejecutiva de la Comisión Nacional para Desarrollo y Vida sin Drogas, organismo rector de drogas del Gobierno de Perú; Patrick Penninckx, secretario ejecutivo del Grupo de Cooperación para Combatir el Uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas del Grupo Pompidou; Mirella Dummar Frahi, directora de Asuntos Civiles de la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito; general Arthur T. Dean, de Coaliciones Comunitarias Antidrogas de América (CADCA); Ale-

jandro Vassilaqui Castrillón, presidente de la Red Interamericana para la Prevención de las Drogas; doctor Sven-Olov Carlsson, presidente internacional de la Federación Mundial contra las Drogas; doctor Anthony Gelormino, presidente de la Federación Mundial de Comunidades Terapéuticas; Jamey H. Hueston, vicepresidenta de la Asociación Nacional de Profesionales de Cortes de Drogas; Robert Rancourt, juez del Estado de Minnesota; Rogers Kasirye, jefe y director de Programas de Uganda Youth Development Link; Thom Browne, director adjunto de la Oficina de Programas Anticrimen del Departamento de Estado; Kena Moreno, fundadora de CIJ y vicepresidenta del Patronato Nacional;

doctora María Elena Medina-Mora, directora general del Instituto Nacional de Psiquiatría "Dr. Ramón de la Fuente Muñiz"; maestro Raúl Martín del Campo Sánchez, director general del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones; los diputados Eduardo Santillán Pérez y Mario Machuca Sánchez; Martín Curiel Gallegos, secretario general del Sindicato Nacional de Trabajadores de Caminos y Puentes Federales; y licenciado Leopoldo Ricardo Proal Bustos, delegado federal de la Secretaría de Gobernación en Quintana Roo.

*Elena Cuevas Blancas
Jefa del Departamento de
Difusión y Ediciones*



Alrededor de 3 mil personas participaron en las actividades del 15.º Congreso Internacional "Políticas públicas para la atención de las adicciones".

LEER

20
MINUTOS
AL DÍA

**PARA
ENTENDER**



Elena Poniatowska

Escritora y periodista
Premio Cervantes 2013

divierteteleyendo.com



DivierteteLeyendo.cc



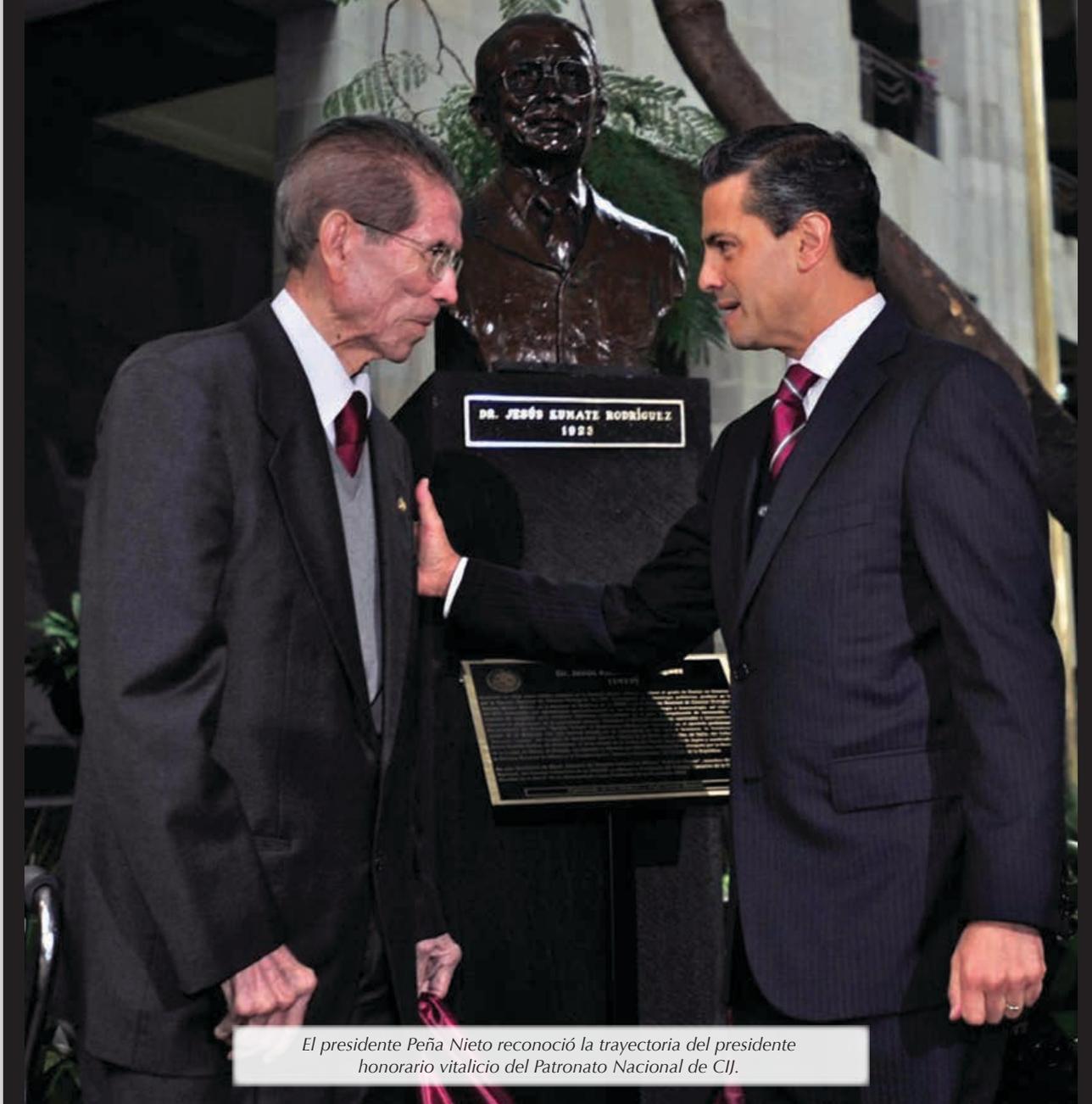
@Diviertete_Lee



DivierteteLeyendo

Consejo de la Comunicación
Voz de las Empresas





El presidente Peña Nieto reconoció la trayectoria del presidente honorario vitalicio del Patronato Nacional de CIJ.

Devela
presidente Peña
busto del
doctor Kumate
Rodríguez

En reconocimiento a sus aportes a la medicina y a la salud de los mexicanos, el presidente Enrique Peña Nieto develó, en el marco del 70 aniversario de la Secretaría de Salud y del Día del Médico, el busto del doctor Jesús Kumate Rodríguez, ex secretario de Salud y presidente honorario vitalicio del Patronato Nacional de Centros de Integración Juvenil.

La distinción también se otorgó a los doctores Fernando Ortiz Monasterio, Guillermo Soberón Acevedo y Ruy Pérez Tamayo, cuyas efigies ya ocupan un lugar en la explanada de médicos ilustres del patio central de la Secretaría de Salud.

El mandatario anunció la creación del Sistema Nacional de Salud Universal

En una ceremonia realizada el 23 de octubre, el presidente entregó además el reconocimiento al “Mérito Médico” al rector de la Universidad Autónoma de México, doctor José Narro Robles.

El mandatario aseguró que presentará una propuesta para construir el Sistema Nacional de Salud Universal, con lo que se dará cumplimiento al derecho constitucional a la protección de la salud. El objetivo, dijo, es que todo mexicano, independientemente de su condición social o laboral, tenga un acceso efectivo a servicios de salud de calidad.

Para ello, precisó, se contará con un modelo de salud homogéneo “que propicie la unificación, así como la integración funcional y efectiva de las distintas instituciones que componen el Sistema Nacional de Salud”.

Al anunciar que en breve presentará la Estrategia Nacional para la Prevención y Control de la Obesidad y la Diabetes, advirtió que ningún esfuerzo institucional será suficiente, si los mexicanos no adquirimos la responsabilidad individual de cambiar nuestros hábitos.

Al respecto, la secretaria de Salud, doctora Mercedes Juan López, afirmó que el presidente Peña Nieto le ha dado a la salud una gran importancia, al incluirla en los ejes rectores de su gobierno. Destacó que para alcanzar la cobertura universal, se está trabajando en el fortalecimiento de la rectoría y la autoridad de la Secretaría de Salud como responsable de la política nacional en la materia, así como en una reforma estructural que permita asegurar que toda la población tendrá acceso a servicios de salud eficientes.

En su momento, el doctor Narro Robles señaló que la inversión en educación y salud favorece el éxito de la sociedad; dijo que corresponde a esta generación reformar las instituciones actuales.

Entre los asistentes a la ceremonia estuvieron Kena Moreno, fundadora de CIJ y presidenta de la Comisión de Vigilancia, y la licenciada Carmen Fernández Cáceres, directora general.

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

El busto del doctor Kumate ya ocupa un lugar en la explanada de médicos ilustres del patio central de la Secretaría de Salud.



Celebran la Tercera Reunión Ordinaria del Consejo Directivo

En el primer semestre del año, CIJ atendió a más de 4 millones de personas

La institución tiene cerca de 3 mil convenios de colaboración vigentes

Gracias a la realización de 426 mil acciones y a la participación de casi 5 mil voluntarios, en el primer semestre de 2013,

Centros de Integración Juvenil atendió a más de 4 millones 200 mil personas, informó la licenciada Carmen Fernández Cáceres, directora general de la institución, al rendir el Informe Operativo, Programático, Presupuestal y Financiero en la Tercera Reunión Ordinaria del Consejo Directivo, celebrada el pasado 27 de septiembre en la Unidad de Hospitalización de Iztapalapa.

Durante la sesión, presidida por el doctor Fernando Cano Valle, titular de la Comisión Nacional contra las Adicciones (Conadic); el doctor Roberto Tapia Conyer, presidente del Patronato Nacional; y Kena Moreno, fundadora de CIJ; la licenciada Fernández explicó que de enero a junio se



Reunión en la UH Iztapalapa.

otorgaron servicios preventivos a más de 3 millones 504 mil personas, y se otorgó atención curativa a 65 mil pacientes y sus familiares.

La licenciada Fernández detalló que en el servicio de Consulta Externa se proporcionó atención a 64 mil 600 personas, de las cuales 51 por ciento fueron usuarios de drogas y 49 por ciento, familiares. Al cierre del trimestre, afirmó, se registraron 6 mil 200 egresos de pacientes, 63 por ciento con mejoría.

En este periodo, dijo, ingresaron mil 140 pacientes a tratamiento residencial en las 12 Unidades de Hospitalización; 88 por ciento de los cuales egresó con mejoría, lo que coloca a la institución por arriba de los estándares internacionales proporcionados por el *National Institute on Drug Abuse* (NIDA). Por otra parte, en las Unidades de Tratamiento a Personas con Problemas de Consumo de Heroína de Ciudad Juárez y Tijuana se atendieron en promedio a 400 pacientes diarios.

La directora general comentó, en relación con Investigación, que se concluyó el reporte del Sistema de Información Epidemiológica de Consumo de Drogas correspondiente al segundo semestre de 2012, el cual contiene información de cerca de 12 mil usuarios de drogas que acudieron a recibir tratamiento por primera vez. En Enseñanza se capacitó y actualizó a mil 160 profesionales de la salud de los niveles operativo, normativo, ad-

ministrativo y de mandos medios de la institución.

Señaló también que en los primeros seis meses del año se realizaron cuatro Reuniones Regionales de Patronatos (en el Distrito Federal, Mazatlán, Monterrey, Oaxaca y Sinaloa), cuyo objetivo fue difundir los lineamientos de trabajo institucionales, compartir experiencias exitosas y presentar los resultados del programa de trabajo 2012, así como el plan 2013.

La licenciada Fernández concluyó hablando de los 2 mil 860 convenios de colaboración vigentes de la institución; en este sentido, destacó la relación con Conadic, ya que CIJ aporta información al Observatorio Mexicano de Tabaco, Alcohol y otras Drogas, y colabora en las reuniones para la implementación de un Sistema Nacional de Tratamiento en el país. Además, recordó, en coordinación con el CONADIC, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México (IAPA), este año se organizó el Primer Concurso Nacional de Canciones “Para vivir sin adicciones”.

Al terminar la reunión, los integrantes del Órgano de Gobierno realizaron un recorrido por las instalaciones de la UH, donde pudieron apreciar el trabajo que se realiza con pacientes y familiares.

Esther Huidobro Catalán y Elizabeth Jiménez Landín
Subdirección de Patronatos

Rinde protesta nuevo patronato de Poza Rica

Funcionarios de CIJ homenajean al ex presidente del patronato, Francisco Arce Arteaga

Sergio Lorenzo Quiroz Cruz, presidente municipal electo de Poza Rica, Veracruz, tomó protesta a los nuevos integrantes de la mesa directiva del Patronato de CIJ en la localidad, a quienes exhortó a trabajar con ahínco y a cooperar con el nuevo gobierno municipal.

El nuevo Patronato quedó conformado por la licenciada Clementina Gutiérrez Villagómez, presidenta; por la licenciada Victoria Griselda Salas Butrón y el arquitecto Jaime Enrique Basañez Trevenhan, vicepresidentes; por el ingeniero Leonardo Amador Rodríguez, tesorero; el licenciado Mario Berlín Mendoza, secretario; y por la señora María del Carmen A. Vignerón Montes, el arquitecto Raúl Arévalo Athie, el ingeniero Dagoberto Rodríguez Lastra y la licenciada Adela Gómez Macías, vocales.

Durante la ceremonia, celebrada el 6 de noviembre, Kena Moreno, fundadora de CIJ y presidenta de la Comisión de Vigilancia, encabezó un homenaje al contador público Francisco Arce Arteaga, quien fuera presidente del Patronato.

Ante la presencia de los hijos de Arce Arteaga, José Francisco y Mary Carmen, así como de su familia, amigos y personal de la unidad operativa, María del Carmen

Vignerón, viuda del ex presidente del patronato, recibió un reconocimiento póstumo por los 19 años que él dedicó a la institución. Afirmó que gracias al trabajo y esfuerzo de su esposo, muchas personas han logrado superar sus problemas de adicciones.

Con el propósito de recordar y agradecer al también fundador del CIJ Poza Rica, fue develada una

placa en las instalaciones de la unidad que, de ahora en adelante, llevará su nombre.

Kena Moreno, quien también fungió como testigo de honor en la toma de protesta, aprovechó la ocasión para manifestarse en contra de la legalización de la marihuana, y para explicar que el alcohol y el tabaco representan una “puerta de entrada” para que los adolescentes comiencen a consumir drogas ilegales.

Entre los asistentes al acto se contó a la coordinadora regional Sur-Sureste, licenciada Raquel Ortega Soto, a la licenciada Esther Huidobro Catalán, subdirectora de Patronatos, y a la licenciada Carolina Luna Delgado, directora del CIJ Poza Rica.

Subdirección de patronatos



Kena Moreno acompañada del presidente municipal de Poza Rica, Sergio Lorenzo Quiroz Cruz (camisa blanca), y de María del Carmen Vignerón (de negro).

“La mejor herramienta preventiva en materia de adicciones y delincuencia es fomentar el arte, la cultura y el deporte entre la niñez y juventud”, así lo señaló el delegado Sergio Palacios Trejo, al encabezar junto con Kena Moreno, fundadora de Centros de Integración Juvenil, la ceremonia de toma de protesta del patronato del CIJ Azcapotzalco, en la que fue nombrado presidente honorario.

En el acto, celebrado el 28 de noviembre en el auditorio del Parque Azcalpaqui, el alcalde local lamentó que de acuerdo con la última Encuesta Nacional de Adicciones, la demarcación se ubique en el primer lugar de consumo de drogas en menores de edad, por lo que el Consejo Delegacional contra las Adicciones ha tomado acciones inmediatas como prohibir la venta de cigarros al menudeo sueltos y la difusión de actividades recreativas.

Agradeció la invitación de la institución para formar parte del patronato, pues con “la ayuda y la experiencia de CIJ se podrá revertir la situación que actualmente prevalece entre los más jóvenes”.

Kena Moreno expresó que con esta toma de protesta los patronatos del Distrito Federal comienzan una nueva etapa, ya que gobierno y sociedad civil reforzarán las acciones de atención a usuarios de sustancias adictivas y a sus familias. El patronato quedó conformado de la siguiente manera: licenciado Palacios Trejo, presidente honorario; licenciado Rodolfo López Martínez, presiden-

Toma de protesta del CIJ Azcapotzalco

te; maestro Fernando Cuéllar Reyes, vicepresidente; contador público Luis Rogelio Zarza Villegas, secretario; maestra Gina Ishel Paz Márquez, tesorera; licenciados Enrique Dávila Jiménez y Alicia Alejandra Acquart Ormaechea, e ingenieros Alberto García Miranda y Jorge Hernández López, vocales.

Por su parte, la licenciada Carmen Fernández Cáceres, directora general de CIJ, refirió que en la Ciudad de México la institución cuenta con una unidad de hospitalización en Iztapalapa, por lo que si se construye otra en Azcapotzalco, se aumentará la capacidad de atención en tratamiento dirigida a la comunidad, en especial a niños y jóvenes. La doctora Lorena García García, directora del Centro local, informó que de enero a septiembre de 2013, fueron beneficiadas 112 mil 364 personas en actividades preventivas y se brindó atención curativa a mil 464.

**En el acto,
el delegado Sergio
Palacios Trejo fue
nombrado presidente
honorario**



Carmen Fernández habló de la necesidad de contar con una nueva Unidad de Hospitalización en el Distrito Federal.

Una de las metas es instaurar una unidad de hospitalización para niños y adolescentes

El licenciado López Martínez presentó el programa de trabajo 2014, en el que destacaron los siguientes puntos: continuar con las gestiones para que se inaugure una nueva unidad de hospitalización en la demarcación; apoyar la gestión de plazas de personal comisionado, de prácticas académicas y de prestadores de servicio social; fomentar la vinculación con los rectores de las universidades y los directores de los planteles de educación medio superior; consolidar la Academia Cisco-CIJ Azcapotzalco, reforzar el taller de jardinería que se imparte en el Centro de Día preventivo, dar a conocer entre las empresas de la delegación

el proyecto “Prevención del consumo de drogas en los ámbitos de trabajo”; obtener becas para que los profesionales en salud de la demarcación cursen alguna especialidad (maestría, cursos y diplomado) impartida por la institución y para que puedan asistir al Congreso Internacional 2014; difundir la presencia del CIJ Azcapotzalco en medios de difusión locales; coeditar el folleto *¿Drogas? Mejor ¡infórmate!* y el libro *Cómo proteger a tus hijos contra las drogas*; y finalmente, promover la firma de convenios, alianzas de mujeres y jóvenes en contra de las adicciones en la localidad.

En la ceremonia estuvieron presentes la licenciada Verónica Liliana Rocha Vélez, presidenta del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) Tlalnepantla, y por parte de CIJ, el doctor Ángel Prado García, director general adjunto de Operación y Patronatos, y el licenciado Juan Ramiro Vázquez Torres, coordinador regional.

Alejandro Larrañaga Ramírez
Departamento de Difusión y Ediciones



Nuevos integrantes del patronato de Azcapotzalco.

Trabajan para abatir las adicciones en Iztacalco

Pendiente, firma de convenio de colaboración para la construcción de la Unidad de Hospitalización para Mujeres

Con el propósito de establecer mecanismos de trabajo para atender a la población de Iztacalco, así como para ofrecerle servicios de prevención y tratamiento del consumo de drogas, el 3 de octubre pasado, se reunieron la delegada Elizabeth Mateos Hernández y Kena Moreno, fundadora de Centros de Integración Juvenil y presidenta de la Comisión de Vigilancia.

En el encuentro, se propuso la firma de un convenio de colaboración para iniciar la construcción de una Unidad de Hospitalización para Mujeres en Iztacalco, proyecto que, a decir de la delegada, permitirá brindar atención especializada tanto a las usuarias de drogas de la demarcación, como a sus hijos.

La licenciada Mateos agradeció a CIJ por el trabajo que ha hecho con la población vulnerable en la zona. Aseguró que, a pesar de que Iztacalco no cuenta con alguna unidad de CIJ, las labores preventivas y de tratamiento han permitido que la delegación haya pasado, del primer lugar, al séptimo, en los índices de consumo de drogas en el Distrito Federal.

Por su parte, Kena Moreno destacó el interés de la delegada en mejorar la salud de los iztactalquenses, así como el esfuerzo que ha hecho para que se pueda establecer aquí un centro de tratamiento de adicciones.

En la reunión estuvieron presentes funcionarios de la delegación y el licenciado Ramiro Vázquez Torres, coordinador regional de CIJ en el Distrito Federal.

*Coordinación Regional
Distrito Federal*

*Elizabeth Mateos y
Kena Moreno.*





Kena Moreno, en compañía de directivos de Pierre Cardin.

Moda con Causa, de Pierre Cardin, apoya la prevención y atención de las adicciones

Desde hace 44 años CIJ trabaja recuperando vidas: Kena Moreno

Como cada año, la prestigiosa firma Pierre Cardin ofreció la pasarela “Moda con causa 2013”, con la finalidad de ayudar a un sector vulnerable de la población en nuestro país: las personas que padecen una adicción.

Herve Duquesnov, directivo de la casa Pierre Cardin París; Odette de Anda, encargada de la marca en México; la señora Kena Moreno, fundadora de Centros de Integración Juvenil y presidenta de la Comisión de Vigilancia, y la licenciada Carmen Fernández Cáceres, directora general de CIJ, encabezaron el acto.

En su mensaje, la señora Moreno agradeció la generosidad y el apoyo que se brinda a la institución mediante acciones de beneficencia como ésta y destacó la importancia del trabajo que realiza CIJ principalmente en la prevención, a fin de evitar que niños y adolescentes caigan en el consumo de sustancias adictivas, pues, lamentó, en algunos centros del país se registran casos de inicio a los 10 años de edad o antes.

También mencionó que se trabaja en los sectores escolar y laboral para que padres de familia, maestros y empresarios ayuden a hacer extensiva la tarea preventiva a toda la sociedad.

Por su parte, Herve Duquesnov señaló que en la industria de la moda hay diversos aspectos fundamentales: la creatividad, el papel social, el impulso a los nuevos talentos en el diseño, la contribución a la preservación del arte y la cultura, el fomento a la salud y la calidad de vida, así como el fortalecimiento de la paz y el mejoramiento del medio ambiente.

Asimismo, Odette de Anda agradeció a los licenciados Pierre Cardin en México y a las empresas que los apoyan, así como a los invitados especiales que asistieron al desfile, entre ellos Martha Sahagún de Fox. También reconoció el trabajo que realiza CIJ desde hace 44 años para reintegrar a la sociedad a quienes han sido víctimas de las adicciones.

En el país, esta casa de modas tiene presencia desde hace más de cuatro décadas y genera más de cinco mil empleos de manera directa o indirecta.

Durante la pasarela se presentaron prendas modernas y atractivas para dama y caballero que impondrán moda en esta temporada otoño-invierno.

En el 2012 CIJ brindó servicios preventivos a 7.7 millones de personas y 103 mil pacientes y sus familiares recibieron atención curativa a través de sus 114 unidades en todo el país.

*Norma Araceli García Domínguez
 Departamento de Difusión y
 Ediciones*



Centros de
Integración
Juvenil, A.C.

DIPLOMADOS 2014

**TERAPIA FAMILIAR MULTIDIMENSIONAL CON
PERSPECTIVA DE GÉNERO PARA LA ATENCIÓN
DE LAS ADICCIONES Y VIOLENCIA FAMILIAR**
EN COORDINACIÓN CON LA UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

ENERO

GÉNERO, VIOLENCIA FAMILIAR Y ADICCIONES
EN COORDINACIÓN CON LA DIRECCIÓN GENERAL DE
SERVICIOS MÉDICOS DE LA UNAM

FEBRERO

**PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE
DROGAS EN LA FRONTERA NOROCCIDENTAL**
AVAL ACADÉMICO UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA

MARZO

ESTRATEGIAS EN LA PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES
AVAL ACADÉMICO UNIVERSIDAD DE COLIMA

ABRIL

**INTERVENCIÓN MÉDICA DEL CONSUMO
DE COCAÍNA Y CRACK**
AVAL ACADÉMICO UNIVERSIDAD DE COLIMA

MAYO

**PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN
CONTEXTOS DE VIOLENCIA FAMILIAR
CON PERSPECTIVA DE GÉNERO**
AVAL ACADÉMICO UNIVERSIDAD DE COLIMA

JUNIO

TRATAMIENTO PARA DEJAR DE FUMAR
AVAL ACADÉMICO UNIVERSIDAD DE COLIMA

JUNIO

INFORMES E INSCRIPCIONES:

Centros de Integración Juvenil, A.C.

Teléfono: 52 (55) 55 19 40 29, Correo: capacitacion.adistancia@cij.gob.mx



@CIJCapacitacion



Capacitacion Cij



Ratifican Fundación Trazos y CIJ convenio de colaboración

Centros de Integración Juvenil y Fundación Trazos, de la Cámara Nacional de la Industria del Vestido (Canaive), refrendaron su compromiso de proporcionar a los empleados de la industria textil y a sus familias información preventiva contra las adicciones, así como tratamiento a quienes tengan problemas con el consumo de alcohol, tabaco o alguna sustancia ilegal.

Durante la ceremonia de ratificación del convenio de colaboración, celebrada el 28 de noviembre, Lilian Balzaretti, presidenta de la Fundación Trazos, explicó que con esta acción, los empresarios del sector buscan retribuir a sus colaboradores por lo mucho que cotidianamente realizan para hacer crecer a esta industria.

Señaló que, gracias a las acciones de Trazos, más de mil personas han sido sensibilizadas en temas como cáncer de mama, violencia de género y adicciones: “Gracias a Centros de Integración Juvenil, a Grupo Reto y a Inmujeres por su disposición para llevar toda esta valiosa información en favor de los trabajadores de la industria del vestido.”

El proyecto, afirmó Kena Moreno, fundadora de CIJ y presidenta de la Comisión de Vigilancia, es que la Canaive aproveche la infraestructura y los recursos de Centros de Integración Juvenil, institución que actualmente cuenta con 115 unidades de tratamiento, distribuidas por todo el país. “Nos ofrecemos a trabajar conjuntamente con ustedes, porque es impor-

El objetivo es sensibilizar a los trabajadores sobre los riesgos del consumo de drogas

tante que sus empleados puedan acercarse, cuando lo necesiten, a nuestros especialistas”, resaltó.

Cabe destacar que el primer convenio entre ambas instituciones fue suscrito en junio de 2010, lo que ha permitido mantener las instalaciones de la Canaive libres de humo de tabaco; proporcionar a los trabajadores información preventiva; y canalizar, para su diagnóstico, a las personas con problemas de uso de drogas.

El acto de ratificación fue presidido por el presidente y la directora general de la Canaive, licenciados Sergio López de la Cerda y Claudia I. Ramos; así como por la licenciada Carmen Fernández Cáceres, directora general de CIJ.

*Jeanette Muñoz López
Departamento de Difusión y Ediciones*



Carmen Fernández, Lilian Balzaretti, Sergio López de la Cerda y Kena Moreno.



Cantan contra las adicciones

“¿Cuántas veces he escuchado lo mismo?, no sé, que son buenos en el juego y no van a perder; que son dueños de su cuerpo y que pueden frenar, cuando llegue el momento lo van a acabar.

La adicción es un juego que no vas a ganar, es un camino que te lleva hacia la oscuridad. No te encierres en un cuento donde no hay buen final, hay personas que siempre te van a apoyar.”

Las notas de un reggaetón se movieron entre las butacas del Teatro Hidalgo. Como fondo, decenas de jóvenes alborotaban con sus gritos y porras. Algunos movían sus pies y manos al ritmo de la música. Otros, los que parecían más serios, perdieron la compostura y comenzaron a silbar. En la pantalla al fondo del escenario, el autor, Alexis Guzmán, cantaba en contra del consumo de drogas.

Un par de minutos más tarde, el compositor subió al escenario para recibir un cheque por ser uno de los ganadores del Primer Concurso Nacional de Canciones “Para vivir sin adicciones”, organizado por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), la Comisión Nacional contra las Adicciones (Conadic), el Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México (IAPA) y Centros de Integración Juvenil; obtuvo el primer lugar en la categoría “Jóvenes residentes en el Distrito Federal”, división individual, de este certamen que, del 15 de julio al 18 de octubre de este año, recibió 335 canciones, de las cuales 49 correspondían a la categoría en la que él participó, 39 a “Comunidad profesional en la atención del consumo de drogas” y 247 a “Público en general”.

El segundo y el tercer lugar los ocuparon, respectivamente, Valeria Gutiérrez y Jorge Antonio Zamora; mientras que en la división grupal de esta misma categoría resultaron gana-



Carmen Fernández entregó los premios a los ganadores de la categoría “DF Individual”

dores “Sigiloh y Mc Acter”, “Fulton” y “5 Grados Richter”. En “Comunidad profesional en la atención del consumo de drogas”, Luis Mario Ramírez Mendoza, Amalia Aurora Carranza y María Alberto García hicieron el uno, dos, tres. Por último, en “Público general” fueron premiados José Luis Amateco Zúñiga, César Emmanuel Hernández Delgado y Gerardo Ángel Valles Vega.

Los primeros lugares de cada categoría recibieron 15 mil pesos, los segundos, 10 mil, y los terceros, 5 mil. Cabe destacar que el monto de los premios fue donado por el IAPA, la Fundación Amparo Serrano y el patronato del CIJ Colima.

Dado el éxito alcanzado por las distintas composiciones, la licenciada Carmen Fernández Cáceres, directora general de CIJ, anunció que en breve se grabará un disco que será distribuido en todo el país.

“Este certamen es importante porque permite a los jóvenes utilizar la

**El Primer
Concurso Nacional
de Canciones
“Para vivir sin
adicciones” recibió
335 canciones
provenientes de
todo el país**



música como medio de expresión; posibilita enviar un mensaje para la reflexión y el análisis en la toma de decisiones respecto a prácticas nocivas para la salud”, señaló el titular de la División de Promoción de la Salud del IMSS, doctor Roberto Karam Araujo, quien señaló, también, que muchas veces las personas comienzan a consumir drogas para acallar sus voces internas y para poder expresar sentimientos o emociones que regularmente no consiguen transmitir. Por su parte, el director general del IAPA, doctor Rafael Camacho Solís, hizo un llamado a las instituciones participantes para que juntas sigan trabajando en favor de la prevención.

Al respecto, la licenciada Monserrat Lovaco Sánchez, directora de Coordinación Estratégica del Centro Nacional para la Prevención de las Adicciones (Cenadic), aseguró que con una competencia como esta, las instituciones convocantes están demostrando su interés por escuchar lo que los jóvenes tienen que decir.

*Jeanette Muñoz López
Departamento de Difusión y Ediciones*

Se inauguró la 5ª. Semana Nacional del Enfermo Alcohólico Encamado

“**C**on AA sonríes” es el lema de la V Semana Nacional del Enfermo Alcohólico Encamado, organizada por la Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos (AA), en colaboración con los principales organismos de salud del país, entre ellos la Secretaría de Salud, la Comisión Nacional contra las Adicciones, los institutos Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz” (INPRFM), Mexicano del Seguro Social (IMSS), y de Seguridad y Servicios Sociales de

los Trabajadores del Estado, y Centros de Integración Juvenil (CIJ).

La jornada de sensibilización y concientización se realizará del 14 al 19 de octubre y tendrá como objetivo informar a mil pacientes que se encuentran hospitalizados en los nosocomios públicos por consecuencias directas originadas del consumo de alcohol.

Durante el acto inaugural, efectuado en el auditorio "Dr. Mariano Vázquez Rodríguez", de la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico



Carmen Fernández habló sobre los daños individuales y sociales del consumo de alcohol.

Nacional, la licenciada Carmen Fernández Cáceres, directora general de CIJ, señaló que el abuso de alcohol ocasiona graves problemas, tanto a nivel individual como social, entre los cuales mencionó las enfermedades renales, hepáticas y de páncreas, los accidentes automovilísticos y laborales y los trastornos mentales como la depresión.

Aunado a lo anterior, lamentó que los adolescentes experimenten su primera borrachera a los 12 años de edad y que el abuso de alcohol lleve a la utilización de drogas ilegales.

Finalmente, hizo un llamado a las instituciones de salud para atender el alcoholismo, en especial la violencia que se ejerce en la familia ocasionada por su abuso, pues “desafortunadamente millones de hogares mexicanos padecen esta situación”.

Por su parte, el doctor Ricardo Iván Nanni Alvarado, presidente de la Junta de Servicios Generales de AA, remarcó que uno de los propósitos de esta Semana es acercarse al gremio médico, ya que el concepto de salud comprende innegablemente a la salud mental. Enfatizó la necesidad de que los 14 mil 600 grupos con los que cuenta la Central Mexicana, a nivel nacional, puedan colaborar estrechamente en las más de 250 mil clínicas generales de medicina familiar, centros de salud y hospitales, para hacer llegar el mensaje de “amor y esperanza” a las personas que se encuentren hospitalizadas por complicaciones por su manera de beber.

Cabe destacar que en la cuarta edición de la Semana Nacional se logró brindar información sobre la enfermedad del alcoholismo a más 11 mil pacientes internados por consecuencias asociadas a esta sustancia y se visitaron más de 800 instituciones de salud del sector público y privado.

Encabezaron la inauguración las doctoras María Elena Medina-Mora y Rosa Amalia Bobadilla Lugo, directoras del INPRFM y de la Escuela Superior de Medicina del IPN, respectivamente; licenciada Rebeca Mendoza Hassey, comisionada del Consejo Estatal contra las Adicciones de Querétaro y coordinadora del Comité en Centros de Tratamiento de la Junta de Servicios Generales de AA; doctor Roberto Karam Araujo, titular de la División de Promoción de la Salud de Bienestar Social del IMSS; licenciada Carmen Gordillo Moreno, representante de la Conadic, y licencia-

**La licenciada
Fernández
Cáceres hizo un
llamado a las
instituciones
de salud para
atender el
alcoholismo,
en especial la
violencia asociada
que se ejerce en
la familia**

do Ernesto Jaloma López, coordinador de los Centros de Atención Primaria de las Adicciones (CAPA) en el Distrito Federal.

Cabe destacar que en la cuarta edición se logró brindar información sobre la enfermedad del alcoholismo a más 11 mil pacientes internados por consecuencias asociadas a esta sustancia y se visitaron más de 800 instituciones de salud del sector público y privado.

También asistieron al acto funcionarios de los institutos de salud, representantes de organismos de la sociedad civil, médicos, psicólogos, integrantes de los grupos de AA y alumnos de la carrera de medicina.

*Alejandro Larrañaga Ramírez
Departamento de Difusión y Ediciones*

La directora general de CIJ presentó la videoconferencia “Riesgos por consumo de marihuana” en el Universum

“53 por ciento de los mexicanos rechaza el uso recreativo de la marihuana”. Así lo señaló la licenciada Carmen Fernández Cáceres, directora general de Centros de Integración Juvenil, al presentar la videoconferencia "Riesgos por consumo de marihuana", en el Universum, Museo de las Ciencias, de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Acompañada por el licenciado Cuauhtémoc Solís Torres, director de Normatividad y Desarrollo Humano de la Dirección General de Servicios Médicos de la Máxima Casa de Estudios, recalcó que el alcohol y el tabaco son las drogas legales de mayor consumo en el país, cuyas estadísticas se encuentran registradas en la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) 2011: 26 millones de personas beben con patrones de riesgo (cinco copas o más por ocasión en el caso de los hombres y cuatro copas o más en las mujeres), situación que trae consecuencias lamentables como los accidentes vehiculares asociados y embarazo adolescente no deseado ligado al abuso de bebidas embriagantes. En cuanto al tabaco, acotó, hay un registro de 17.3 millones de



Carmen Fernández y Cuauhtémoc Solís Torres.

fumadores activos y de 12.5 millones de personas que están expuestas al humo.

A comparación de los datos de uso de drogas legales, el número de usuarios de sustancias ilegales baja considerablemente, al observar que hay 550 mil personas que las han usado alguna vez en la vida.

Detalló que en 2010, un año previo a la ENA 2011, dos por ciento de los jóvenes mexicanos y 1.3 por ciento de los adolescentes consumieron marihuana, esto es un dato interesante, ya que es uno de los más bajos reportados a nivel mundial, debido a que 60 por ciento de ellos ha recibido un mensaje preventivo acerca de los riesgos por consumir cannabis.

La licenciada Fernández Cáceres mencionó que en otros países la relajación de la política restrictiva hacia el uso de esta sustancia ha

ocasionado repercusiones considerables; por ejemplo, en las ciudades estadounidenses de Colorado y Washington los mayores de 21 años pueden comprar hasta una onza (28.5 gramos) en tiendas reguladas, situación que ha provocado un aumento en los arrestos asociados al abuso de la marihuana y en los accidentes vehiculares ligados a su abuso. Holanda despenalizó en los años 70 el uso de la sustancia hasta por 5 gramos y destinó clubes específicos para su consumo denominados *coffee shops*, ocasionando un incremento del narcoturismo, elevados índices de consumo de marihuana, cocaína y heroína, y un aumento en los casos de VIH sida, por lo que tuvieron que centrarse en programas de reducción del daño.

Otros países, continuó, como Portugal y Suecia, que han adoptado leyes más liberales, también

han tenido diversas repercusiones, como más casos de delincuencia juvenil en el primero y mayor número de consumidores jóvenes en el segundo.

“De acuerdo con la ENA 2011, 60 por ciento de los jóvenes del país ha recibido algún mensaje preventivo acerca de los daños que ocasiona esta sustancia”, señaló

ofrecer a la población una educación preventiva efectiva antes que otra estrategia, pues se ha visto que a mayor disponibilidad del uso de sustancias adictivas mayor es su consumo en menores de edad, y nuestro país no está preparado para que se legalice otra droga.”

La videoconferencia se transmitió a diferentes sedes universitarias afiliadas a la UNAM en las ciudades de Chetumal, Querétaro, Saltillo, Hermosillo, Chihuahua y Ciudad Juárez.

*Alejandro Larrañaga Ramírez
 Departamento de Difusión y Ediciones*



Asistentes a la videoconferencia.

Foro “Diálogo de jóvenes universitarios frente a la política de drogas en México” en la Cámara de Diputados



Participantes en el foro de jóvenes universitarios.

“**A**ntes de decidir políticas de relajación del uso de drogas en el país, tenemos que implementar una estrategia nacional preventiva efectiva, pues se ha visto que el consumo de alcohol y tabaco ha causado graves daños, no sólo a la salud individual de quienes los usan, sino también a la sociedad, por los altos costos económicos derivados de la atención”, afirmó la licenciada Carmen Fernández Cáceres, directora general de Centros de Integración Juvenil, al presentar una conferencia magistral en el foro “Diálogo de jóvenes universitarios frente a la política de drogas en México”,

organizado por la Cámara de Diputados, LXII Legislatura, a través de la Comisión de Juventud.

Este encuentro, efectuado el 22 de noviembre, formó parte de un ejercicio democrático dirigido a estudiantes de educación superior sobre la legislación actual del uso de sustancias adictivas en el país.

Acompañada de la secretaria técnica de esta comisión, diputada Laura Enríquez Rodríguez, la directora general de CIJ informó que de acuerdo con la última Encuesta Nacional de Adicciones 2011, en el país 26.1 millones de personas tienen problemas con su manera de beber y hay 17 millones de fumadores activos. En contraste, el uso de la marihuana alcanza a

1.3 por ciento de la población adolescente, “uno de los porcentajes estadísticos más bajos a nivel mundial”.

Dijo que la institución ofrece atención de las adicciones en 115 unidades operativas distribuidas en el territorio nacional, y que, por lo tanto, cuenta con un registro de consumo reportado por los pacientes. En 2012, abundó, acudieron más de 90 mil usuarios y sus familiares, quienes señalaron al alcohol y al tabaco como las principales drogas legales de consumo, mientras que la marihuana se ubicó como la sustancia ilegal de preferencia, seguida de los inhalables.

Como ejemplo de lo que podría suceder en México si se relajan las disposiciones en la materia, habló de Estados Unidos, donde 20 estados permiten la utilización de la *cannabis* para fines médicos, y dos más, Washington y Colorado, autorizan su empleo para fines recreativos. Esta situación ha repercutido en los índices de consumo, ya que 17 por ciento de los adolescentes usa marihuana, con el consiguiente aumento de accidentes asociados a su abuso y su relación en la comisión de delitos.

En Holanda, complementó, desde la década de los setenta se permite la venta de 5 gramos de marihuana en sitios exclusivos denominados *coffe shops*, acción que tuvo diversas consecuencias, tales como el aumento del narcoturismo y la prostitución, la transmisión de enfermedades sexuales, entre ellas el VIH, el consumo de heroína y la necesidad de aplicar estrategias de reducción de daños. Actualmente, sólo se ofrece la droga a los ciudadanos holandeses.

En Suecia el cambio fue radical, gracias a la aplicación de la política “cero tolerancia”, el país pasó de tener uno de los porcentajes de uso más elevados de Europa, a presentar uno de los índices de menor consumo en el mundo.

Por último, hizo un llamado a los legisladores para que privilegien el derecho a la salud y al sano desarrollo de niños y jóvenes, el cual está establecido en nuestra Constitución Política, por lo que sería absurda la iniciativa de legalizar las drogas. “El impuesto recaudado por la venta de cajetillas de cigarrillos y de bebidas embriagantes no es suficiente para cubrir las enfermedades derivadas por el abuso del alcohol y tabaco.”

“Los legisladores
deben privilegiar el
derecho a la salud
y al sano desarrollo
de los niños y
los jóvenes”:
licenciada
Fernández Cáceres

Al foro asistieron el diputado René Fujiwara Montelongo; y por parte de CIJ, la licenciada Martha Patricia Pérez Maya, subdirectora de Promoción Institucional, el licenciado Juan Ramiro Vázquez Torres, coordinador regional, y la licenciada María Luisa Patiño Hernández, jefa del Departamento de Programas Nacionales.

Alejandro Larrañaga Ramírez
Departamento de Difusión y Ediciones

Concluyó la sexta generación del Diplomado “Género, violencia familiar y adicciones”

Después de analizar la importancia y la función de la perspectiva de género, así como el enfoque de derechos humanos en la prevención, detección temprana y tratamiento oportuno de las adicciones y la violencia en la familia, el pasado 20 de noviembre se llevó a cabo la clausura del Diplomado “Género, violencia familiar y adicciones”, que realiza Centros de Integración Juvenil en conjunto con la Dirección General de Servicios Médicos de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

Al encabezar la ceremonia, la licenciada Carmen Fernández Cáceres, directora general de CIJ, señaló la importancia de reconocer

los daños y consecuencias sociales, físicas y psicológicas que se presentan ante situaciones de consumo de sustancias adictivas, entre ellas la violencia familiar. Destacó que para prevenir y tratar esta problemática es necesario contar con el apoyo de especialistas.

Por su parte, el doctor Héctor Fernández Varela Mejía, director general de Servicios Médicos de la UNAM, agradeció el esfuerzo del personal docente de diversas instituciones del sector salud y educativo, así como a los estudiantes que participaron en la impartición de este diplomado.

Reconoció el trabajo interinstitucional que realizan la UNAM y CIJ y agradeció el interés de los profesionales para conocer y actualizarse a fin de ayudar a enfrentar los problemas que ocasiona la violencia relacionada al consumo de alcohol.

Asimismo, en su participación, la psicóloga Nelly Itzel Juárez Pillado alentó a sus compañeros a la construcción de un país más saludable y equitativo a través del ejercicio ético de sus profesiones.

Al acto también asistieron, por parte de la Dirección General de Servicios Médicos de la UNAM, el licenciado Cuauhtémoc Solís Torres, director de Normatividad y Desarrollo Humano, y el doctor Horacio Rubio Monte Verde, director de Atención Médica; por parte de CIJ estuvo presente la licenciada Miriam Carrillo López, subdirectora de Capacitación.

*Jorge Arturo Romero González
Departamento de Capacitación Presencial*



Profesores y graduados del Diplomado.

Se presentó el libro *La evidencia en contra de la legalización de la marihuana en Oaxaca*

“Es obligación fundamental de un Estado democrático escuchar las opiniones que tienen los ciudadanos con respecto al uso de drogas, pero también es su deber el informar acerca de las consecuencias que provocan a la salud física, en particular, a la de los niños y de los jóvenes oaxaqueños”, afirmó el presidente municipal de Oaxaca de Juárez, licenciado Luis Julián Ugartechea Begué, al encabezar la presentación del libro *La evidencia en contra de la legalización de la marihuana*, el pasado 8 de noviembre en el Paraninfo de la Facultad de Derecho de la Universidad Autónoma Benito Juárez.

Aseveró que durante su gestión se efectuarán acciones en contra del consumo de sustancias adictivas y se dará prioridad a la atención de sus posibles causas: pobreza, desinformación y falta de educación.

La licenciada María de los Ángeles Martínez Arnaud, presidenta del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) Oaxaca y presidenta del patronato del Centro de Integración Juvenil Oaxaca, aseveró que las adicciones constituyen un grave problema de salud pú-



Carmen Fernández, Luis Julián Ugartechea y María de los Ángeles Martínez.

blica con severas consecuencias a nivel individual y social. Consideró que la legalización de la marihuana, en vez de beneficiar a la población, causaría más daños, pues aumentaría el consumo y dificultaría la recuperación y la reintegración.

gración social de los adictos. Adicionalmente, dijo, deslegitimaría el papel del gobierno por permitir la venta de sustancias que son nocivas para la población.

Con el propósito de contrarrestar el uso de drogas, el DIF municipal ha implementado diversas acciones en conjunto con la administración local para fomentar la cultura, el deporte y la educación. Además, informó, se logró la impresión de mil ejemplares del libro aquí presentado.

Por su parte, la licenciada Carmen Fernández Cáceres, directora general de Centros de Integración Juvenil, habló de los diversos padecimientos que produce el uso continuo de la *cannabis*, entre los que destacan daños al sistema respiratorio, pérdida de memoria y psicosis, entre otros trastornos mentales.

Sostuvo que aunque la legislación vigente permite portar hasta cinco gramos de esta sustancia para consumo personal, hay intereses económicos que desean ampliar tal cantidad.

En el acto se firmó el documento "Llamado a la acción en contra de la legalización de la marihuana"

Al término de la exposición, las autoridades del gobierno municipal y de CIJ firmaron el documento "Llamado a la acción en contra de la legalización de la marihuana", en el que se comprometen a sumar esfuerzos en materia de información, prevención y atención de las adicciones.

En el acto estuvieron presentes el director general del Instituto de la Juventud Oaxaqueña, Francisco Melo Velásquez; el comisionado estatal contra las adicciones, Leopoldo Manuel Cruz Canseco; y por CIJ, la licenciada Raquel Ortega Soto, coordinadora regional, y la que suscribe.

*Marisol Gómez González
Directora del CIJ Oaxaca*

Promover estilos de vida saludables que contribuyan a eliminar el tabaquismo entre la población, educar a los adultos para que tengan un consumo moderado de alcohol, sensibilizar a los padres de familia y a los maestros sobre la importancia de la prevención del uso de drogas, realizar una detección temprana de los usuarios de sustancias lícitas e ilícitas para canalizarlos a tratamiento, y proporcionar atención especializada a quienes sufren problemas de violencia familiar son los objetivos de la "Alianza de Mujeres contra las Adicciones y la Violencia en Zacatecas", ratificada el 12 de noviembre en el marco del foro nacional "Mujer y adicciones", celebrado en Zacatecas.

Ratifica CIJ "Alianza de Mujeres contra las Adicciones y la Violencia en Zacatecas"

El acuerdo, suscrito por primera vez en julio de 2009, fue firmado por el doctor Jaime Zavala Moreno, director de Salud Pública de Zacatecas, el doctor Raúl Estrada Day, director general de Servicios de Salud en el estado, y la licenciada Lucía Alonso Reyes, presidenta honorífica del Patronato Estatal de Promotores Voluntarios; por parte de CIJ, signaron la licenciada Carmen Fernández Cáceres, directora general, y la diputada Ju-

dit Guerrero López, presidenta del Patronato Estatal.

Durante el encuentro, realizado en la Benemérita Escuela Normal "Manuel Ávila Camacho", la licenciada Fernández Cáceres mencionó que cada vez más mujeres de entre 12 y 17 años consumen marihuana, situación que se complica porque las afectadas no cuentan con el apoyo de otras mujeres. Cuando los hombres, contrastó, se enfrentan a una situación

similar, son respaldados por la novia, la esposa, la madre u otros familiares. “La Alianza nos permitirá revertir este hecho y establecer estrategias que faciliten la atención a las zacatecanas.”

Al respecto, el doctor Estrada Day explicó que el consumo de drogas femenino afecta los procesos de fecundación, lactancia y desarrollo del bebé; además, dijo, el uso de sustancias incrementa la posibilidad de contraer o acelerar el cáncer de mama. Advirtió que cerca del 70 por ciento de las recetas que incluyen sedantes o tranquilizantes son para mujeres, lo que puede facilitar el mal uso de estos medicamentos y generar adicción.

Zacatecas se ubica por encima de la media nacional de consumo de drogas, por ello es indispensable lograr acuerdos que faciliten la atención de las usuarias, comentó la diputada Judit Guerrero López. “Debemos promover estrategias que permitan a las zacatecanas acceder a una mejor calidad de vida. Al contar con el respaldo de empresarias, dirigentes de organizaciones no gubernamentales, y los gobiernos estatal y municipal, la ‘Alianza de Mujeres contra las Adicciones y la Violencia’ facilitará la realización de las acciones de prevención y atención necesarias para reconstruir el tejido social.”

Con el propósito de generar ideas que contribuyan a reducir el uso de drogas por parte de las mujeres, durante el foro se desarrollaron tres mesas de trabajo: “El papel de la mujer como agente protector



Firma de la “Alianza de Mujeres contra las Adicciones y la Violencia”.

El acuerdo cuenta con el respaldo de empresarios, sociedad civil y los gobiernos estatal y municipal

ante el consumo de drogas” y “La perspectiva de género en las adicciones en México”, coordinadas por las maestras Rossana Hernández Dávila y Edith Chávez Ramos, investigadoras del Centro de Estudios para el Adelanto de las Mujeres y la Equidad de Género (CEAMEG) de la Cámara de Diputados; y “Diferencias biológicas entre sexos en la severidad de los efectos de las drogas”, dirigida por la doctora Silvia Lorena Cruz Martín del Campo, investigadora del Centro

de Investigación y Estudios Avanzados del Instituto Politécnico Nacional (Cinvestav).

Al acto acudieron la licenciada Tania Rodríguez de Peña, presidenta del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) del municipio de Zacatecas, la diputada federal Dora María Talamantes Lemas, y el doctor Ramiro Torres Bañuelos, director de la Benemérita Escuela Normal “Manuel Ávila Camacho”.

*Pedro Rodríguez de la Torre
Director de CIJ Zacatecas*

Adicciones, un problema de salud mental tratable



Ángel Prado habló de la importancia de ofrecer una atención integral tanto a los usuarios de drogas, como a sus familias.

Por la cocaína, Rodrigo lo perdió todo: la confianza de su familia, la escuela, sus amigos. Llegó, incluso, a poner en riesgo su vida. “La primera vez que probé la droga, no me imaginé que terminaría siendo dependiente, que terminaría fumando piedra, inyectándome cosas horribles.”

Después de un año de tratamiento en Centros de Integración Juvenil, contó, está reconstruyendo su vida, ha regresado a la escuela, tiene un trabajo y ha tenido un reencuentro con su familia.

Rodrigo, como él mismo señaló, logró dejar de lado todos los problemas que su adicción implicaba —violencia, delincuencia, prostitución— para recibir ayuda por parte de sus padres y de una institución especializada; sin embargo, no todos los consumidores de drogas en el país corren con la misma suerte: cerca del 90 por ciento de los usuarios no tienen acceso a un tratamiento profesional adecuado.

“De acuerdo con datos de la Encuesta Nacional de Adicciones 2011, 9.4 por ciento de quienes lo necesitan ha recibido tratamiento; 10.3 de los hombres y sólo 6 por ciento de las mujeres”, afirmó el maestro Raúl Martín del Campo, director general del Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones (Cenadic), en una conferencia de prensa celebrada el pasado 18 de noviembre en la Secretaría de Salud.

Urgente, la ampliación de las acciones de prevención y tratamiento al consumo de drogas:
Raúl Martín del Campo

Aunque el consumo de drogas ilegales se ha mantenido relativamente estable desde 2008, informó, resultan preocupantes las cifras que muestran un aumento en el uso de alcohol y tabaco. “La prevalencia alguna vez en la vida de consumo de alcohol en la población general aumentó de 61 por ciento, en 2008, a 71 por ciento, en 2011; y el porcentaje de personas que tiene un trastorno por dependencia se incrementó de 5 a 6.2 por ciento”, aseguró.

Además, agregó, el consumo de alcohol se incrementó entre los adolescentes; en el caso de los hombres pasó de 11.5 a 17.4 por ciento, y en el de las mujeres, de 2.7 a 11.6 por ciento, lo que representa un aumento de casi 9 por ciento en el número de jovencitas que han ingerido alguna bebida alcohólica.

“Respecto al consumo de tabaco —complementó— se ha detectado una pequeña disminución en la prevalencia en México; sin embargo, cerca de 30 por ciento (12.5 millones) de las personas que reportan nunca haber fumado están expuestas al humo de tabaco.”

Por estas y otras cifras similares, reconoció el director del Cenadic, es importante ampliar la política de prevención y tratamiento, así como dirigir más acciones a la población adolescente y adulto joven. Como parte de este esfuerzo, los 335 Centros de Atención Primaria a las Adicciones y las 115 unidades de CIJ en el país han establecido una serie de alianzas con instituciones como la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y los centros de tratamiento a las adicciones privados que cumplen con la NOM-028; el objetivo, dijo, es coordinar y vincular todas las estrategias de prevención y tratamiento, así como referir y contrarreferir a los pacientes que así lo requieran.

Lo importante de todas estas alianzas, complementó el doctor Ángel Prado García, director general adjunto de Operación y Patronatos de CIJ,



Rodrigo Hernández contó su experiencia en CIJ.

es mejorar la calidad de los servicios ofrecidos a los usuarios de sustancias psicoactivas y a las familias que se acerquen a solicitar tratamiento. Hay que redoblar esfuerzos, insistió, para que las adicciones dejen de estigmatizarse: “un consumidor no es una persona débil de carácter o un delincuente, es alguien con una enfermedad mental tratable.”

Como ejemplo del éxito que un tratamiento profesional puede alcanzar, Rodrigo Hernández, junto con otro de los pacientes atendidos por CIJ, Carlos Andrés Hernández Julián, explicaron que aunque el proceso es difícil y están sujetos a la posibilidad de una recaída, se encuentran en el camino de recomponer la relación con sus familias, de reconciliarse con ellos mismos y de retomar sus vidas.

Jeanette Muñoz López
 Departamento de Difusión y Ediciones



Carlos Andrés Hernández agradeció a su familia por el apoyo que le brindó durante el tratamiento.

Inauguración de la sexta generación de la Academia Cisco en la Unidad de Hospitalización Naucalpan

Con el objetivo de integrar al programa de tratamiento y rehabilitación de adicciones de Centros de Integración Juvenil un curso que permita capacitar a los pacientes sobre tecnologías y uso de internet, así como adquirir habilidades para dar mantenimiento a equipos de cómputo, se inauguró la sexta generación de la Academia Cisco en la Unidad de Hospitalización Naucalpan.

La licenciada María Fernanda Rivera Sánchez, presidenta del patronato de CIJ en Naucalpan, agradeció el apoyo y la contribución de la empresa en la reintegración social de los pacientes y señaló que este modelo se ha replicado en el ámbito internacional, lo cual es un aliciente para que el patronato, la empresa y la sociedad sigan trabajando de manera coordinada.

Por su parte, la licenciada Rebeca de la Vega, directora del programa *Cisco Networking Academy México*, aseguró que la colaboración de esta corporación es la más grande a nivel mundial en términos de responsabilidad social, por su contribución a la sociedad a través de la educación y el fácil acceso que tienen a este programa los jóvenes, las poblaciones vulnerables y todos aquellos que necesitan una oportunidad de desarrollo.

Asimismo, el doctor José Ángel Prado García, director general adjunto de Operación y Patronatos de CIJ, habló acerca de la problemática del consumo de drogas en el país, principalmente entre adolescentes y mujeres, por lo que resaltó el apoyo de la Academia Cisco, la labor del patronato de CIJ y el trabajo cotidiano de quienes suman esfuerzos y coadyuvan en la recuperación de quienes han caído en el consumo de drogas.

El ingeniero Juan Campero Bautista, subdirector de Desarrollo de Sistemas y Procesos Admi-

nistrativos de CIJ, señaló que por su importancia, este proyecto se ha expandido a diferentes centros del Distrito Federal y de todo el país; felicitó a quienes integran este programa por el esfuerzo que dedican e invitó a todos los pacientes a inscribirse y unirse a este proyecto.

A su vez, el director de la UH Naucalpan, licenciado Juan José Vernet Vera, afirmó que, gracias a sus alumnos, esta unidad se ha distinguido por contar con una academia de alto desempeño.

Durante la ceremonia también se entregaron reconocimientos a algunos estudiantes que concluyeron y aprobaron con calificaciones de excelencia sus estudios en la Academia Cisco; además, reconoció el apoyo de los familiares, reflejado en el alto desempeño que muestran los pacientes.

Al acto asistieron también por parte de CIJ la doctora Laura León León, directora de Tratamiento y Rehabilitación; el ingeniero Joaquín Vivanco, vicepresidente del patronato; el psicólogo Héctor Alfonso Elizalde Gutiérrez, director del CIJ Naucalpan; Stephanny Galván, coordinadora regional del Estado de México; y el doctor Jesús Orueta Álvarez, subdirector de Hospitalización y Proyectos Clínicos.

*Norma Araceli García Domínguez
Departamento de Difusión y Ediciones*



La Academia Cisco se suma al proceso de rehabilitación de los pacientes de CIJ.

A esforzarse para lograr una recuperación exitosa, invita senadora Ivonne García a pacientes de la U.H. Nuevo León

El programa de atención a las adicciones de Centros de Integración Juvenil es el modelo más completo para abordar este problema de salud pública, aseguró la senadora Ivonne Liliana Álvarez García, durante su visita, el primero de noviembre, a la Unidad de Hospitalización de Nuevo León.

Durante su recorrido, en el que estuvo acompañada por la presidenta del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) de García, Amelia Margarita García Hernández, la senadora invitó a los pacientes a superar los obstáculos y errores que los llevó a caer en el consumo de drogas; afirmó que en CIJ

es posible encontrar tanto las instalaciones como los programas de tratamiento necesarios para un proceso de rehabilitación y reinserción social efectivos.

En virtud de su reciente propuesta de una Ley General para la Prevención, Tratamiento, Rehabilitación, Reinserción Social y Control en Materia de Adicciones, la licenciada Álvarez García manifestó su interés por conocer las historias de vida de las personas que se encuentran en tratamiento, mismas que pueden aportar más conocimientos sobre el tema que las estadísticas.

Como anfitrionas de CIJ, fungieron la maestra María Sanjuana Covarrubias Salinas, coordinadora regional Norte, y la que suscribe.

*Juanita Sosa Pérez
U.H. Nuevo León*



Ivonne Álvarez (al centro), tras su visita a la UH Nuevo León.

Con el tema “Prevención de Recaídas”, las cinco unidades de Centros de Integración Juvenil en Nuevo León celebraron, el pasado 6 de noviembre, su Décima Reunión Estatal de Grupos Nueva Red.

Pacientes y familiares compartieron historias acerca de sus procesos de recuperación, explicaron la manera en que lograron sobrepasar sus problemas para finalmente alcanzar la abstinencia, e hicieron hincapié en la importancia de confiar en el programa establecido por CIJ, para lograr una mejor calidad de vida.

Al respecto, el doctor Otoniel Cárdenas, fundador de la Unidad de Hospitalización de Nuevo León y asesor de las Comités Municipales Contra las Adicciones (COMCAs), habló de la importancia de que tanto los pacientes, como sus familias se comprometan en la identificación y prevención de los factores de riesgo que pueden provocar una recaída.

Celebra Nuevo León su décima reunión de Grupos Nueva Red

Quienes han alcanzado la abstinencia pueden, con su ejemplo, evitar que alguien caiga en el consumo de drogas: doctor Juan José Roque

Aquellos que han alcanzado la abstinencia, afirmó el doctor Juan José Roque Segovia, director de Salud Mental y Adicciones de la Secretaría estatal de Salud, deben convertirse en agentes de prevención y difundir su experiencia para llegar a quienes están expuestos a iniciarse en el consumo de drogas. Aseguró que el modelo de tratamiento ofrecido por CIJ es el único que contempla el seguimiento y la rehabilitación, recursos que ayudan a enfrentar una posible recaída.

Durante la reunión se entregaron reconocimientos a personas que, tras haber concluido su trata-

miento, han alcanzado desde uno hasta 12 años de abstinencia. Asimismo, se otorgó una distinción especial al psicólogo René Melitón Torres Álvarez, organizador de las diez ediciones de la Reunión Estatal de Grupos de Nueva Red.

Como representantes de CIJ, a la sesión acudieron el contador público Gregorio Treviño Lozano, presidente del Patronato en Nuevo León, la maestra María Sanjuana Covarrubias Salinas, coordinadora regional Norte y la que suscribe.

*Juanita Sosa Pérez
U.H. Nuevo León*



Especialistas de CIJ coincidieron en la importancia de que pacientes y familiares identifiquen los factores de riesgo para evitar recaídas.

Suscribe CIJ en Jalisco

convenio de colaboración con la

Universidad Marista de Guadalajara

Como resultado del convenio de colaboración suscrito entre la Universidad Marista de Guadalajara y los Centros de Integración Juvenil en Jalisco, ambas instituciones organizarán jornadas intensivas de prevención con la comunidad universitaria, impartirán cursos de capacitación al personal estratégico para la canalización oportuna a tratamiento de estudiantes y trabajadores con problemas de consumo de sustancias, y programarán sesiones de asesoría para declarar libre de humo de tabaco a las instalaciones de la Universidad.

El documento, firmado el 2 de octubre, durante una reunión de trabajo del Patronato en la entidad, permitirá también la derivación de alumnos de diversas carreras para que realicen sus prácticas profesio-

nales y servicio social en las diferentes unidades operativas de CIJ en el estado.

El acuerdo ayudará, además, a que los empleados de Centros y sus familiares obtengan descuentos de hasta 30 por ciento en las colegiaturas de los diferentes servicios educativos de la Universidad.

Como representantes de la institución educativa, al acto acudieron el doctor Hugo Jiménez Padilla, representante legal; la licenciada Olga Amalia Alvírez Cedillo, coordinadora de Vinculación, Comunicación e Imagen; y la maestra Martha Cynthia López Suárez, coordinadora de la licenciatura en Psicología.

*Francisco J. Salazar Aguilar
 Director de CIJ Guadalajara Sur*

**El acuerdo
 permitirá
 canalizar a
 tratamiento a
 los estudiantes
 que tengan
 problemas de
 consumo de
 drogas**



Mediante el trabajo conjunto se beneficiará a estudiantes con problemas de adicciones y a empleados de CIJ que deseen integrarse a la universidad.



Especialistas explicaron a estudiantes y profesionales acerca del daño físico y psicológico que ocasiona el consumo de drogas.

Foro Interactivo “Salud Mental y Adicciones” en CIJ La Piedad

Expertos en el tema destacaron la importancia de la prevención y el tratamiento oportuno de las adicciones

Bajo el título “Salud mental y adicciones” se celebró el Segundo Foro interactivo para profesionales de la salud en el Centro de Integración Juvenil de la Piedad, en él especialistas en el tema hablaron sobre las implicaciones del consumo de la marihuana en la salud mental, el funcionamiento del cerebro adicto y el bienestar psicológico de las personas en reclusión.

Durante su ponencia, el doctor Gabriel Barba Bravo destacó la relación existente entre el consumo de cannabis y el desarrollo de trastornos mentales como la esquizofrenia. Señaló que el riesgo de adquirir esta enfermedad se incrementa cuando los usuarios aún no rebasan los 21 años, pues antes de esta edad el cerebro aún está en formación.

En el mismo sentido, el psiquiatra Enrique Garibay Berbén comparó el funcionamiento normal de un cerebro, con el de un individuo que presenta alguna adicción. Al mostrar las afectaciones que el órgano puede sufrir por la exposición a las drogas, aseguró que un buen tratamiento, en conjunción con la disposición de los pacientes a adherirse a él, minimiza los riesgos a largo plazo.

Por último, la psicóloga Mónica Cendeja Morales aseguró que la familia es un importante recurso en el cuidado de la salud mental de las personas. En un contexto penitenciario, dijo, los padres, hermanos, esposos o hijos, se pueden convertir en clave de la re-

inserción social del individuo, así como en punta de lanza del proceso de rehabilitación.

Entre los asistentes al foro, se contó con la presencia de médicos, trabajadores sociales y psicólogos, así como con la participación de alumnos de la Universidad del Valle de Atemajac y el CONALEP La Piedad.

*Gabriela Villaseñor Ramírez
Directora de CIJ La Piedad*



Los asistentes participaron de manera activa en el foro que organizó el CIJ La Piedad.



Centros de Integración Juvenil, A.C.

Para vivir sin adicciones

Las **DROGAS** pueden afectarnos a **TODOS**



Tratamiento
para adolescentes,
jóvenes y adultos en
forma individual, grupal y
familiar para quienes fuman o
tienen problemas con su manera de beber.

¡Mejor infórmate!

Ciudad de México CIJ Contigo: 52-12-12-12 TELCIJ Jalisco: 38-36-34-63

www.cij.gob.mx

www.cij.org.mx



@cij_oficial



cij.oficial



cijcontigo



cijcontigo.blogspot.com

Foro

“El impacto del tabaco en la salud”

La LVII Legislatura de Querétaro trabaja en leyes para que la entidad cuente con espacios libres de tabaco



La exposición del cerebro a la nicotina ocasiona la aparición de receptores neuronales que requieren ser satisfechos con el consumo creciente de esta droga, explicó el doctor Raúl Sansores Martínez, jefe de Investigación Epidemiológica del Instituto de Enfermedades Respiratorias (INER), durante su participación en el Foro “El impacto del tabaco en la salud”.

Durante el encuentro, celebrado el 19 de noviembre en la Casa Legislativa de Querétaro, el especialista señaló que el tabaco altera los mecanismos bioquímicos cerebrales, lo que afecta el funcionamiento normal del órgano. Los daños no son solamente físicos, pues el tabaquismo impacta económicamente tanto a las personas que padecen sus efectos, como al Sector Salud. Es importante, concluyó implementar la estrategia de “Consejo Médico” para que todos los profesionistas en el área emprendan estrategias de prevención.

La doctora Luz María Obregón, directora de la Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad del Valle de México (UVM), campus Querétaro, se refirió a la necesidad de que los estudiantes de medicina trabajen en torno a este tema, ya que usualmente los centros educativos no le ponen la atención requerida. Agregó que también es indispensable que quienes pertenecen al gremio de la salud muestren una actitud congruente ante el tabaquismo, pues muy frecuentemente es posible observar en ellos acciones contrarias a lo que recomiendan a los pacientes.

El gobierno tiene una gran responsabilidad en el combate de este problema de salud, agregó el diputado Enrique Correa, quien anunció que la Comisión de la LVII Legislatura de Querétaro está trabajando en leyes para que el estado se sume a las entidades que ya han logrado generar espacios libres del humo de tabaco. “Estas medidas no están en contra de los fumadores, sino a favor de toda la población”, coincidió la licenciada

Rebeca Mendoza Hassey, comisionada del Consejo Estatal contra las Adicciones (CECA).

Al acto acudieron la doctora Gisela de Jesús Sánchez de León, representante legal de Salud y Género, A.C.; así como representantes de Promotores y Comunicadores Ambientales, A.C., el grupo Gracias... No fumo y la Universidad Autónoma de Querétaro.



Durante el encuentro, los especialistas coincidieron en la necesidad de que los profesionales de la salud difundan los daños que provoca el tabaco y de promover estrategias preventivas.

Víctor Hugo Arellano Rocha
Director de CIJ Querétaro

“II Carrera Atlética Anual contra las Adicciones” en Texcoco

Fomentar el deporte en la comunidad es una tarea que puede traer grandes beneficios para sus habitantes en materia de salud e integración social. El 22 de noviembre el CIJ Texcoco, en coordinación con el Ayuntamiento de Atenco, organizó la “II Carrera Atlética Anual contra las Adicciones”, cuya sede de inicio fue la colonia Acuexcomac y concluyó en la comunidad de Atenco. Antes de empezar el evento, la profesora María de Lourdes Aparicio Espinosa, diputada local del Distrito XXIII, dijo un mensaje de bienvenida a los jóvenes que asistieron a la justa deportiva y, posteriormente, dio el banderazo de salida. El recorrido fue de 5 kilómetros y participaron 200 personas entre jóvenes de nivel bachillerato y comunidad en general.

Los ganadores de la categoría femenil estudiantil fueron Karla García Retana, primer lugar; Danae González, segundo, y Mariana Salas, en el tercer sitio; en la categoría varonil estudiantil hicieron el uno, dos, tres, Marco Misael Onofre Yescas, Daniel Sánchez y Erick Giovanni Hernández González; en la libre femenil resultó triunfadora Norma Peñas Torres, y en la libre varonil, Iván Rodríguez, en el primer sitio; Salvador Miranda, en el segundo y Arafat Rodríguez, en el tercero.

Los regidores de Atenco Leticia Rivera Aranda, Miguel Ángel Sánchez S. y Maricela Cadena donaron los trofeos que se entregaron en la ceremonia de premiación y otorgaron las facilidades para la realización del evento deportivo, el Colegio de Estudios Científicos y Tecnológicos del Estado de México de Texcoco apoyó en los puestos de hidratación y la banda de guerra “Jaguares” de la Secundaria Técnica 116 Nezahualpilli amenizó la entrega de premios.

También encabezaron la carrera atlética, por parte del ayuntamiento de Atenco, Enrique Silva Cruces, síndico y representante de la presidencia municipal; doctor Rogelio Flores Neri, director del Deporte, José Luis Robles González, director de Educación, Leticia Rivera Aranda, regidora, y doctor Pedro Chipolini Cejudo, integrante del Instituto Mexiquense de Cultura Física y Deporte, y por CIJ, Yolanda Perdigón de Garay, presidenta del patronato local y licenciada María del Carmen Medina Medina, directora de la unidad operativa.

T. S. María Magdalena
 Ramos Martínez
 CIJ Texcoco



Habitantes de todas las edades en la localidad participaron en las actividades deportivas para promover estilos de vida saludables.



“Vivir rápido, morir joven”

Consumo de drogas y suicidio en jóvenes

Julio César Ramírez Cortés
Departamento de Modelos
y Tecnologías Preventivas

El título de este artículo retoma una frase famosa atribuida a James Dean, ícono rebelde y estrella de la década de 1950. Aunque este enunciado no es del actor, sino de la película *Knock on any door* de 1949, nos sirve para reflexionar sobre dos problemáticas de salud frecuentemente asociadas.

- El suicidio es un proceso que inicia con ideas o pensamientos sobre la propia muerte. Posteriormente aparecen amenazas e intentos y culmina con la realización del acto suicida propiamente dicho. La presencia de cualquiera de estos indicadores se considera como una señal de riesgo.
- El comportamiento suicida con frecuencia coexiste con otras conductas, tales como comer de forma compulsiva, abusar del alcohol, tabaquismo, portar armas y mantener relaciones sexuales de riesgo, entre otras. Las investigaciones actuales han establecido una relación clara entre el suicidio y los trastornos psiquiátricos. Aunque el principal trastorno asociado al suicidio es la depresión, se ha encontrado que aproximadamente dos tercios de los adolescentes que se han suicidado abusaban del alcohol o de otras drogas.

En nuestro país, el suicidio constituye una de las tres principales causas de muerte en jóvenes de 15 a 24 años de edad, y una de las diez principales en la población total. Durante 2010 se registraron más de 5 mil suicidios, 70 por ciento de hombres y 30 por ciento de mujeres. De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), de 1990 a 2010 se pasó de 2.3 a 4.5 suicidios por cada 100 mil habitantes. Las mujeres presentan con mayor frecuencia tanto la ideación como el intento suicida, aunque los hombres son quienes más consuman el hecho, además de

que suelen utilizar métodos más violentos como el uso de armas de fuego.

Más allá de las cifras, hay que considerar que cada número representa un nombre y apellido. El impacto de este tipo de muerte genera dolor y sufrimiento en la familia, los amigos y los vecinos.

El suicidio entre adolescentes frecuentemente ocurre después de una situación que genera estrés: problemas en la escuela, finalización de una relación de noviazgo, muerte de una persona cercana, divorcio o conflictos familiares. Muchos adolescentes que intentan o logran suicidarse “emiten” algunas señales que se deben considerar para proporcionar atención a la persona:

- Abusar del alcohol y otras drogas.
- Hacer comentarios sobre el suicidio o la muerte, tales como: “sería mejor ya no vivir más”, “me gustaría ya no despertar”, “mejor me mato y ya”, “quisiera morirme”.
- Mencionar sentimientos de desesperanza o de culpa “sin él ya no podré vivir”, “por mi culpa mis padres se divorciaron”.
- Escribir o publicar en sus redes sociales canciones, poemas o cartas sobre la muerte, la separación y las pérdidas.
- Regalar objetos valiosos a hermanos o amigos.
- Perder interés en la escuela o en los deportes o actividades predilectas.
- Mostrar dificultad para concentrarse o pensar con claridad.
- Presentar cambios bruscos en los hábitos de alimentación o de sueño.
- Descuidar la apariencia personal.
- Renunciar a las metas y proyectos.

La Organización Mundial de la Salud enfatiza: “El suicidio es prevenible, siempre y cuando se detecte a tiempo”. Se recomienda, por lo tanto, que ante la sospecha o la presencia de cualquier señal de alerta se busque apoyo profesional de modo inmediato.

Antes de beber en exceso, piénsalo bien



¿Alguna vez has sentido que al emborracharte puedes hacer o lograr lo que de otra manera no?, ¿por qué pasa eso?, ¿qué nos gusta sentir?, ¿qué otras cosas nos pasan?

Los expertos indican que con el alcohol hay una desinhibición y pérdida de la realidad, lo que nos anima a hacer cosas que de otra manera no haríamos. Recuerda que el cerebro es muy sensible a esta sustancia, que lo entorpece hasta el punto de no poder caminar, manejar o inclusive hablar.

Lo menos que te puede pasar es hacer el ridículo frente a todos, regarla frente a alguien que te gusta o, inclusive, provocar accidentes que pueden generarte una incapacidad importante o acabar con tu vida.



Al principio todo parece divertido, pero en cuanto empiezas a aumentar tus drinks, los efectos te dejarán muy mal: tu estado de ánimo cambia repentinamente, pasando de un sentimiento de alegría a uno de profunda tristeza; al final de todo te sentirás exactamente igual o peor de como iniciaste.

También vale la pena pensar si nos gustará involucrarnos con alguien de quien no estamos seguros si le interesamos o no. Y luego viene la cruda moral.

La cruda

Al día siguiente de beber en exceso se experimenta dolor de cabeza y de estómago, náuseas, vómitos, diarrea y dolor muscular.

La cruda moral viene cuando nos damos cuenta de la realidad: ¡Nos equivocamos!... Durante nuestra borrachera, subestimamos los riesgos: pudimos conducir alcoholizados, involucrarnos sexualmente con alguien desconocido o que ni nos gusta... exponernos a situaciones violentas, hacer el ridículo al caer, entre otras cosas igual de desagradables.

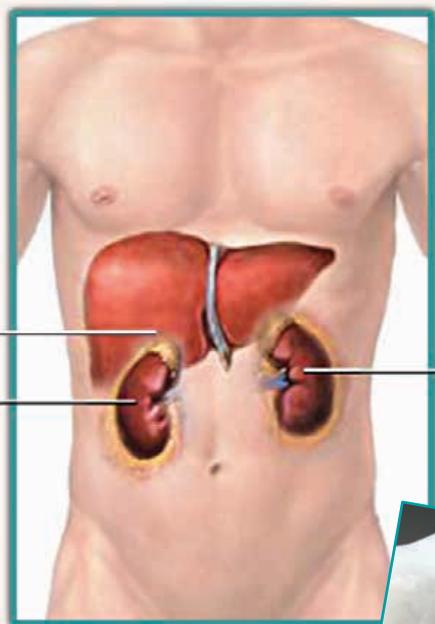
Daños del consumo excesivo de alcohol

Los efectos de esta sustancia pueden depender del tipo de bebida, del volumen de alimentos que se encuentran en el estómago, del peso de la persona y de las circunstancias en las que bebe.

En general la persona que bebe se enfrenta a cinco etapas:

1. El alcohol deprime los centros nerviosos que controlan los impulsos, por lo que el individuo parece excitado, sociable, desinhibido y comunicativo.
2. Respuestas emocionales desproporcionadas, palabras erráticas, problemas de juicio y de coordinación muscular, así como trastornos del equilibrio y de la vista.
3. El individuo se tambalea al caminar, tiene poca comprensión mental, visión doble, comportamiento de agresividad o llanto, no puede pronunciar bien las palabras y no entiende lo que se le dice.
4. Incapacidad para sostenerse en pie, vómitos, incontinencia de orina, estupor.
5. Estado de coma, que puede llevar a la muerte por parálisis respiratoria.





La capacidad de aprender nuevas cosas, tomar decisiones importantes o recordar los buenos momentos de la fiesta son seriamente afectados y resentidos por tu cerebro, esos daños llegan a ser permanentes, afectando tu vida diaria y alejándote de tú familia y amigos.

- Las copas afectan directamente tus riñones e hígado, por lo que al meterle mucho alcohol a tu cuerpo los estás dañando.
- Inclusive tu corazón se ve afectado, provocándote taquicardia rítmica, visible en el enrojecimiento del rostro y generándote una sensación de calor.
- ¿Quieres quedar bien con una chava y te das valor con el alcohol? Pues ten mucho cuidado, ya que su ingesta en cantidades mayores provoca problemas de erección y eyaculación precoz.

¿Sabías qué?

Conducir tras ingerir alcohol tiene los siguientes riesgos:

- La combinación alcohol y volante es la segunda causa de muerte en jóvenes, a nivel mundial.
- En México, es la primera causa de fallecimientos en este mismo grupo.
- Uno de cada tres accidentes viales con muertes ocurre por esta combinación.
- Una cuarta parte de los accidentes relacionados con el alcohol sucede con personas de entre 15 y 24 años.
- La probabilidad de un accidente aumenta con cada copa ingerida y el tiempo que transcurre desde la última copa.

Además, hacer o decir cosas de las que puedas arrepentirte, dañan tu convivencia con los demás. De pronto puedes quedar etiquetado como el “mala copa”, “el borracho” o “la llorona”. Tus amigos, que a veces son los peores enemigos, pueden tomarte fotografías o videos mientras tú haces el ridículo y filtrarlo por las redes sociales, lo que te dará una mala reputación.

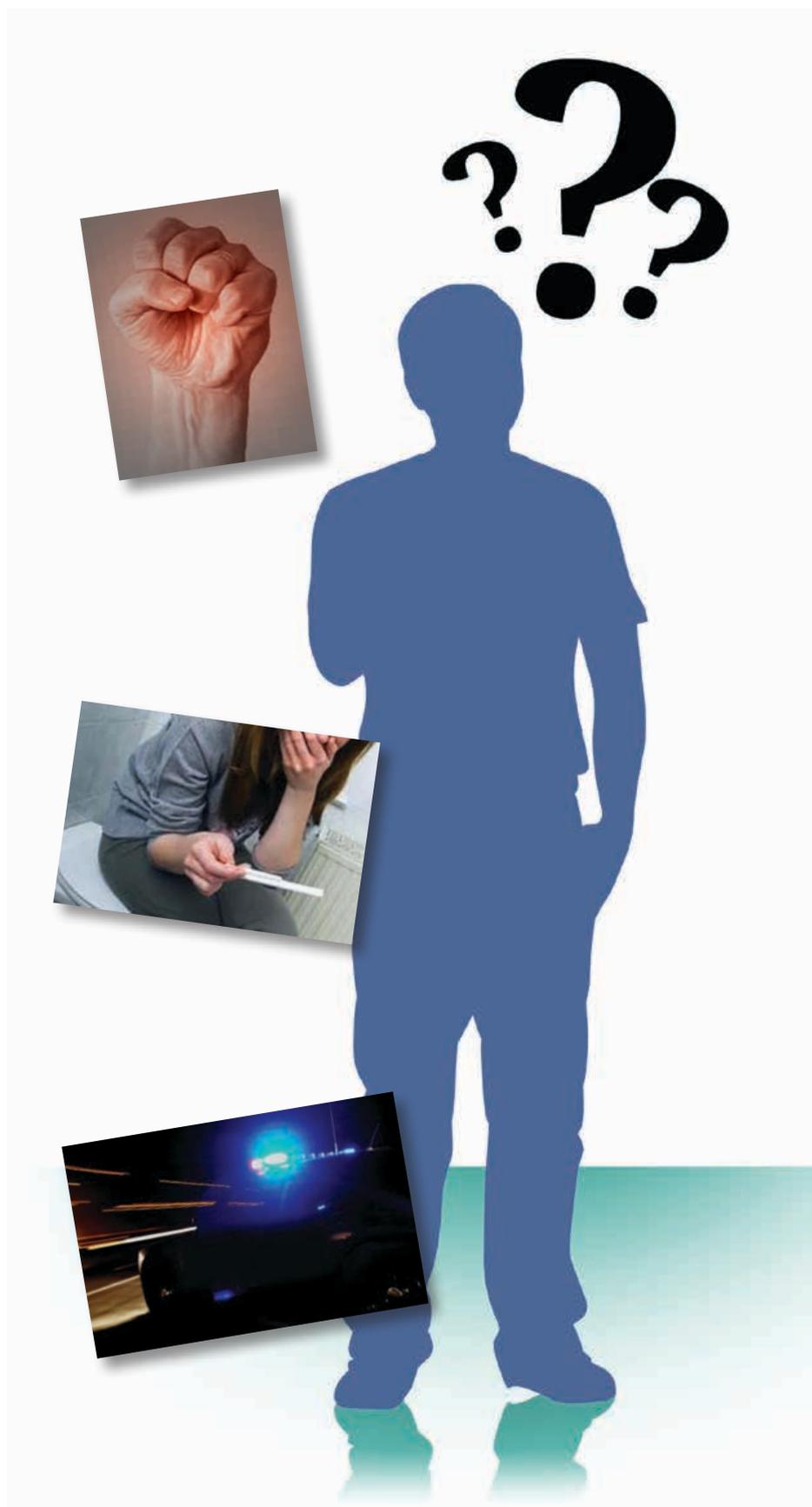
Mientras estás bajo los efectos del alcohol tu juicio se pierde y puedes tomar decisiones equivocadas. Los problemas con la autoridad son muy frecuentes: cometer faltas administrativas, que tu auto acabe en el corralón o cometer algún delito, es un riesgo que puedes enfrentar. También debes considerar que con sólo algunas copas, puedes perder la capacidad de ponerte a salvo.

Mientras tomas, te sientes menos tímido y puedes conocer muchas personas, sin embargo tu capacidad de decisión se afecta tanto que puedes llegar a tener relaciones sexuales sin tu consentimiento, ser víctima de violación o abuso, adquirir una enfermedad de transmisión sexual o embarazarte sin desearlo.

Jóvenes y alcohol

El consumo de alcohol en la adolescencia te puede convertir en un adulto con dependencia a las bebidas alcohólicas porque el cerebro termina de madurar hasta después de los 20 años.

Los chavos rara vez presentan cirrosis hepática, pero el consumo de alco-





hol en la adolescencia, puede afectar su sistema nervioso central en distintos niveles:

- Interfiere en el desarrollo de tu cerebro, limitando tu futuro y tu potencial individual.
- Afecta la zona cerebral relacionada con la memoria y el aprendizaje.
- Los adolescentes que se embriagan están más expuestos a iniciar actividad sexual temprana, corren el riesgo de contagio de infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados.

¿Qué otros riesgos corres por el exceso de alcohol?

- Eres más vulnerable a la depresión severa.
- Sufrir un accidente de tránsito.
- El alcohol hace más lentas tus funciones cognitivas (percepción y juicio), motoras (equilibrio y reflejos), y emocionales (sensatez y madurez).
- El alcohol afecta el periodo de crecimiento en los adolescentes.
- El alcohol puede llevarte al consumo de otras sustancias adictivas.
- Como efecto de la embriaguez no se piensa en las consecuencias de los actos, por lo que se puede incrementar la agresividad. Además puede afectar tus relaciones personales, tu rendimiento escolar, generarte comportamientos violentos y conductas peligrosas para la salud como prácticas sexuales de riesgo o conducir bajo los efectos del alcohol.

¿Sabías qué?

Tomar una copa estándar por hora (caballito, cerveza, vino, etc.) reduce la posibilidad de embriaguez. Si te excedes esto es lo que pasa:

COPAS

1-2*

Relajado.
Disminuye la coordinación y los reflejos.

3

Eufórico.
Movimientos finos perdidos.
Dificultad al hablar, ver, equilibrar y oír.

4-5

Pensar, coordinar, equilibrar y controlarte es un gran problema.

7/+

“Calidad de bulto”, inconsciencia, intoxicación severa, paro respiratorio, estado de coma o muerte.

* ALCOHOL PERMITIDO EN SANGRE 0.08 G/L O SU EQUIVALENTE EN ALIENTO DE 0.04 MG/L



Mitos y realidades del alcohol

¿Te pone triste o sentimental?, ¿te ayuda a ligar?, ¿lo usas para olvidar las penas?

Existen muchos mitos y realidades en relación al alcohol, y cómo echarte tus drinks para ponerte más borracho, bajarte la borrachera, o pasártela mejor.

MITO	REALIDAD
Si te pega el aire se te sube la borrachera.	Lo que ocurre es que cuando te pega el aire, notas el frío y el alcohol que está en tu sangre (que aún no se metaboliza) provoca que la circulación suba a tu cerebro. Si no te diera el aire, tarde o temprano la borrachera se te subiría (cuando se metabolizara), así que esto no tiene que ver dónde estés tomando o si no sa-liste, sino la cantidad de alcohol que estés tomando.
Con alcohol te vuelves el alma de la fiesta	El alcohol “disuelve” la conciencia, por eso puedes hacer cosas que sin él no te atreverías. Peor, también es real que sin el freno ético, desinhibido, hace que te pongas irritable, agresivo o violento.
Si tomas bebidas diferentes, te cruzas.	Lo que hace que te emborraches es la acumulación de alcohol que tengas en la sangre, y esto dependerá de la cantidad que ingieras y la velocidad con la que lo hagas, no el tipo de bebidas que tomes. A veces lo que ocurre es que hay ciertas bebidas en las que, por el dulce, no notas el alcohol, pero recuerda que aunque no distingas su sabor ahí está. También hay diferentes grados de alcohol en cada una de las bebidas.
Si te tomas un café, sal, o te metes un hielo en el pantalón, se te baja la borrachera.	Sólo hasta que tu cuerpo procese el alcohol se te bajará la borrachera, no existen remedios mágicos, sólo el tiempo, dormir y alimentarte bien te ayudará. Esos remedios mágicos hacen que te distraigas de tus síntomas.

MITO	REALIDAD
Si tomas con popote se te sube más rápido.	La razón por la que las turbochelas, los caballitos o los fondos hacen que te emborraches más es por la velocidad con la que estás bebiendo. Eso es lo mismo que ocurre con el popote: ingieres la bebida más rápido y la acumulación del alcohol en sangre es mayor.
Con alcohol te diviertes más, sin problemas alrededor.	Por la misma desinhibición que sientes, pierdes el control y tienes relaciones no deseadas.
Beber alcohol es bueno para el corazón.	Es cierto con bajo consumo (el equivalente de una copa de vino al día). El consumo abundante es perjudicial.
El alcohol es bueno para entrar en calor.	En el primer momento se entra en calor, a continuación baja la temperatura del organismo.
El alcohol facilita las relaciones sexuales.	Todo lo contrario, provoca disfunciones sexuales.

¿Sabías qué?

Ante igual cantidad de alcohol, a las mujeres les llega más rápido la “borrachea” y tarda más en “bajárseles” porque:

- El alcohol se adhiere en las zonas con más grasa, sin distribirse en todo el cuerpo.
 - La mezcla alcohol-grasa tarda más en eliminarse.
- Las enzimas para el uso y eliminación del alcohol son menos y más lentas que en los hombres.

DRINKS DIVERSIÓN



¿COMO AFECTA EL CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL?

ENTRE MENOR SEA TU PESO, LOS TRAGOS TE AFECTARÁN EN MAYOR MEDIDA.



MENOS
H₂O
MAS
GRASA

MAS
H₂O
MENOS
GRASA

EL PROCESO



EL PROCESO PARA METABOLIZAR EL ALCOHOL ES DISTINTO. A LAS CHAVAS LES AFECTA MÁS YA QUE EL METABOLISMO SE TARDA MÁS TIEMPO EN ELIMINAR EL ALCOHOL.

TU SALUD ...



LAS COPAS AFECTAN DIRECTAMENTE TUS RIÑONES E HIGADO, POR LO QUE AL METERLE MUCHO ALCOHOL A TU CUERPO LOS ESTÁS DAÑANDO.

TOMAR MÁS RÁPIDO ...

TOMAR MÁS RÁPIDO QUE TUS CAMARADAS NO TE HACE MEJOR QUE ELLOS



AFECTA TU REPUTACIÓN



MALA COPA VOMITÓN

POR TU INCAPACIDAD DE CONTROLAR EL ALCOHOL, AFECTA SERIAMENTE TUS RELACIONES SOCIALES

EL AMOR ...



¿QUIERES QUEDAR BIEN CON UNA CHAVA Y TE DAS VALOR CON EL ALCOHOL? PUES TEN MUCHO CUIDADO, YA QUE SU INGESTA EN CANTIDADES MAYORES PROVOCA PROBLEMAS DE ERECCIÓN Y EYACULACIÓN PRECOZ.



@MenosDrinks



MenosDrinks

Centros de Integración Juvenil y el compromiso con la labor voluntaria

“El voluntariado se basa en los valores de la solidaridad y la confianza mutua y trasciende todas las fronteras culturales, lingüísticas y geográficas”
Secretario General de la ONU, Ban Ki-moon

*Nora Leticia Vizcaya Xilotl
Arturo Ignacio Mejía Vázquez
Departamento de Movilización Comunitaria*

Desde hace más de una década, por iniciativa de las Naciones Unidas, se comenzó a reconocer la labor de los voluntarios en todos los ámbitos de la sociedad. Una oportunidad para que las organizaciones de voluntariado y los propios voluntarios hagan visibles sus contribuciones en diversas esferas, la otorga la celebración del Día Internacional de los Voluntarios, cuyo lema en 2013 fue “Jóvenes del mundo activos”.

En Centros de Integración Juvenil, cada año se llevan a cabo acciones encaminadas a consolidar y reafirmar la estima y reconocimiento hacia aquellas personas que forman parte de la Red de Voluntarios en Acción.





Participación en la 4ª feria Nacional del Voluntariado

La Feria Nacional del Voluntariado se ha consolidado como uno de los eventos de mayor trascendencia en la materia, pues ha permitido estrechar el intercambio de experiencias positivas entre organizaciones que trabajan con voluntarios. La cuarta edición de esta feria, celebrada el 20 de noviembre, tuvo como sede la Unidad Profesional Interdisciplinaria de Ingeniería y Ciencias Sociales y Administrativas del Instituto Politécnico Nacional (IPN); en ella participaron más de 50 organizaciones civiles, gubernamentales y del sector privado, y se desarrollaron diversos talleres, en los que se abordaron temáticas de interés para los jóvenes: liderazgo juvenil, violencia en el noviazgo y sexualidad, entre otros.

Por cuarta ocasión, CIJ colaboró como parte de comité organizador en diversas comisiones (protocolo, difusión y talleres). Las voluntarias Blanca Estela Gallegos Galván y Mayte Martínez Molina de la unidad Iztapalapa Poniente fueron facilitadoras del taller “Liderazgo juvenil en la prevención de las adicciones”, en el cual se reflexionó sobre la importancia de la participación de los jóvenes en las acciones preventivas.

A la ceremonia de inauguración acudieron diversas autoridades del IPN, así como el maestro Alejandro Sánchez Guerrero, director de Prevención de CIJ.



Reconocimiento a instituciones educativas

Para CIJ, la vinculación con instituciones educativas de los niveles medio y superior representa un elemento fundamental para la derivación de estudiantes a servicio social o prácticas académicas. En 2013, CIJ entregó 198 reconocimientos a escuelas que a nivel nacional han destacado por su vinculación y apoyo para la derivación de estudiantes.

Reunión Anual de Voluntarios 2013

La participación de la comunidad es un elemento primordial en la multiplicación de acciones preventivas; en este sentido, el volun-

tariado representa la posibilidad de promover sinergias de colaboración entre las personas y nuestra institución. Actualmente a través de las Reuniones Anuales de Voluntarios, CIJ promueve el reconocimiento a la labor cotidiana de estas personas; cada Unidad Operativa planea y programa este evento con el apoyo y la participación de diversos sectores (instituciones educativas, representantes de los gobiernos locales, asociaciones civiles, ONG y líderes comunitarios).

Las Reuniones Anuales de Voluntarios pueden definirse como espacios de convivencia, motivación, permanencia y reconocimiento, a las que asisten directivos e integrantes de los patronatos: por

ejemplo, la señora Kena Moreno, acudió al encuentro en Oaxaca; mientras que el director de Prevención se integró a las celebraciones organizadas en el CIJ Pachuca.

Premiación Anual a la Labor Voluntaria 2013 "Valores del Voluntariado en CIJ"

En CIJ sabemos que la participación de los voluntarios expresa su compromiso con la comunidad, por ello y con la finalidad de reconocerlos se organiza la "Premiación Anual a la Labor Voluntaria". En 2013 se otorgaron 109 medallas a aquellas personas que demostraron un alto grado de compromiso con su labor y con los valores institucionales.



CIJ reconoce el trabajo de los integrantes de la Red de Voluntarios en Acción.

Prevención de recaídas en

adolescentes

Tratamiento

Rocío Romero Reséndez
Departamento de Hospitalización y Proyectos Clínicos

Las sustancias psicoactivas dañan gravemente la salud física y mental de quienes las usan; sin embargo, las consecuencias son mayores en niños y adolescentes. Quienes padecen una adicción están sujetos a recaídas durante la intervención de los programas de tratamiento, se exponen a peligros inmediatos (sobredosis, accidentes, violencia, deserción escolar, etcétera) y a alteraciones del desarrollo emocional y de la personalidad, en el largo plazo.

La adolescencia es una etapa caracterizada por cambios en el desarrollo físico y psicológico, además de una ansiosa búsqueda de la identidad, lo que provoca reacciones emocionales intensas.

Durante este periodo, la conducta se caracteriza por el deseo de experimentar emociones de alto riesgo para la salud. En este sentido, el uso de drogas puede ser un fenómeno pasajero asociado con la crisis de adaptación a los cambios; aunque pocas veces representa un proceso psicopatológico, no está libre de consecuencias que pueden llegar a ser graves, como el desarrollo de un trastorno adictivo.

Las conductas de riesgo aumentan, ya que en la exploración de nuevos roles y comportamientos, los adolescentes muestran una tendencia a presentar impulsos hostiles. Al parecer, quienes participan en estas actividades se sienten atraídos por el desafío del peligro al que se enfrentan; pueden consumir alcohol, tabaco y otras drogas para atenuar la tensión asociada con el impulso que les provoca el oposicionismo a las reglas familiares y sociales establecidas, con lo cual paradójicamente se incrementa la conducta desfavorable.

El abandono de cualquier tipo de droga no suele ser tarea fácil, pues conlleva sufrimiento físico, psicológico y social, así como la necesidad de reconstruir la vida. Dejar de consumir alcohol u otro tipo de sustancias es un paso difícil, puesto que la mayoría de las veces está relacionado con el estilo de vida y las circunstancias personales y sociales. La edad y las posibilidades para recuperarse son diferentes según la etapa evolutiva, esto, aunado a la personalidad, serán factores claves en la rehabilitación.

En la actualidad se han generado progresos importantes en el tratamiento de la adicción a sustancias psicoactivas, especialmente en los enfoques cognitivo-conductuales, que han constituido la base de muchos programas



de prevención y cuyo empleo en la atención terapéutica del abuso de drogas por los adolescentes es cada vez mayor. Estas intervenciones incorporan con frecuencia el modelo de afrontamiento del estrés, el cual se basa en enseñar habilidades apropiadas para evitar el consumo. Los componentes del tratamiento pueden incluir auto-registros, entrenamiento en habilidades sociales (por ejemplo, resolver problemas o aumento de la asertividad), regulación del estado de ánimo (entrenamiento en relación, manejo de emociones o modificación de distorsiones cognitivas) y prevención de las recaídas. El modelado, ensayo con-

ductual y tareas para casa son técnicas que se suelen utilizar en este método.

El tipo de tratamiento más apropiado para un adolescente depende de diversas variables, tales como el tipo de conducta adictiva, el grado de implicación con las drogas, los recursos personales y la presencia de problemas físicos o psicológicos subyacentes, entre otros. Si el joven dispone de recursos personales para afrontar el consumo o su implicación con la droga es sólo moderada, probablemente pueda dejar la sustancia sin tratamiento. Sin embargo, si aún no se ha presentado un consumo crónico sería recomendable alguna modalidad de tratamiento, como la terapia psicológica (individual o de grupo) en régimen ambulatorio, que es la más utilizada. Si sus recursos son muy limitados, deberían considerarse formas de intervención más estructuradas o el régimen de internamiento u hospitalización.

La prevención de recaídas es un tratamiento cognoscitivo comportamental que toma el entrenamiento en habilidades comportamentales y las técnicas de intervención cognoscitiva, con el objetivo de ayudar al usuario a mantener cambios conductuales deseados. Basada, en parte, en principios de la psicología de la salud y en la teoría social-cognoscitiva, utiliza además un enfoque de tratamiento psicoeducativo del abuso de sustancias diseñado para enseñar a los jóvenes nuevas respuestas de afrontamiento (alternativas al comportamiento adictivo), que los ayude a modificar sus creencias y expectativas distorsionadas respecto al consumo de sustancias, así como a mejorar sus hábitos personales y estilo de vida. Incluye una serie de procedimientos adicionales, tales como la educación sobre los efectos inmediatos y demorados por adherirse y desviarse del programa de tratamiento.

Se anima a los pacientes para que realicen cambios en su estilo de vida y para que desarrollen intereses y actividades agradables que sean incompatibles con sus antiguas formas de comportamiento. A menudo, los terapeutas negocian contratos con sus pacientes para evitar las recaídas, los cuales son diseñados para limitar el grado de desviación del programa de tratamiento, en caso de que éste tenga lugar.

Se puede ayudar a los pacientes a reducir la aparición de *craving* con una serie de técnicas que incluyen distracción, tarjetas-flash, imaginación, respuestas racionales a pensamientos automáticos relacionados con los impulsos, programación de actividades y técnicas de relajación. Para desarrollar una estrategia, los pacientes también deberán aprender a manejar las creencias disfuncionales que tienden a facilitar el consumo de drogas.

La reestructuración cognitiva se emplea frecuentemente para contrarrestar las reacciones de fracaso, culpa e indefensión personal que se asocian a la recaída. Centrar la atención en los aspectos del ambiente y del estilo de vida del paciente que precipitaron la recaída, por el contrario, hace que el programa de tratamiento pueda modificarse para minimizar futuras crisis.

En la fase final del programa de prevención de recaídas se emplea un procedimiento que consiste en observar su presencia y frecuencia, esto

puede hacerse dentro de la sesión o como tarea. De este modo, los pacientes aprenden que se pueden desviar del programa y luego retomarlo. Al revisar la presencia y frecuencia de recaídas se minimiza la posibilidad de abandono del programa de tratamiento cuando ocurre la reincidencia en el consumo, también se disminuye la probabilidad de que ésta se presente, superándose así poco a poco del tratamiento.

En conclusión, todos los seres humanos hacen tres cosas constantemente: piensan, sienten y se comportan, de manera que la principal tarea de este sistema terapéutico es que el individuo aprenda a identificar factores de riesgo y protección, así como a dirigir y controlar sus respuestas mentales, emocionales y conductuales, estimulando para ello el ejercicio de un esfuerzo sistemático y una práctica diligente, en los que se aplique una metodología estructurada.

Referencias

- Aberastury, A. (1976). *Adolescencia*. Texas: Ediciones Kargieman y Universidad de Texas.
- Beck, A. T., Wright, F.D., Newman, Corey, F. & Liese, B.S. (1999). *Terapia cognitiva de las drogodependencias*. México: Ediciones Paidós.
- Lega, L.I., Caballo, V.E. & Ellis, A. (1998). *Teoría y práctica de la terapia racional emotivo-conductual*. México-España: Siglo XXI.
- Olivencia, L.J.J. & Cangas, D.A. (2003). *Las adicciones en adolescentes*. Malaga: Argual.

LEER



**PARA RESOLVER
EL CASO**



Joël Dicker
Escritor

divierteteleyendo.com



DivierteteLeyendo.cc



@Diviertete_Lee



DivierteteLeyendo



*Consejo de la Comunicación
Voz de las Empresas*



Reseña del estudio “Evaluación de resultados del Programa de Mantenimiento y Deshabitación con Metadona”

Abelardo Guerrero Huesca

La evaluación de los tratamientos que se otorgan a usuarios de sustancias psicoactivas ha sido una preocupación constante para los especialistas en salud mental, quienes desean saber si los programas que propusieron cumplen su función, o bien, si hay que ajustarlos para mejorarlos. Es así que se pueden reconocer diferentes tipos de calificación con el fin de extraer la información, por ejemplo, la evaluación de resultados se aplica al principio y al final de la rehabilitación y, de esta manera, se recaban los datos completos de la atención terapéutica; pero también se encuentra la de proceso, que muestra las adecuaciones que se deben practicar en el camino, sin esperar un determinado tiempo.

En Centros de Integración Juvenil, los usuarios de heroína que asisten al Programa de Mantenimiento y Deshabitación con Metadona (PMDM) padecen una de-

pendencia severa y, debido al tratamiento, enfrentan un fuerte síndrome de abstinencia provocado por la supresión de la sustancia. Por ello, el PMDM se califica de diferentes maneras para identificar tanto las variables como el proceso que presentan los pacientes que acuden a la rehabilitación.

La “Evaluación Retrospectiva de Resultados del Programa de Mantenimiento y Deshabitación con Metadona” es el título del trabajo realizado por las psicólogas Marina Velázquez Altamirano y Sara Elisa Gracia Gutiérrez de Velasco, adscritas al Departamento de Investigación Clínica y Epidemiológica de CIJ. Partiendo de la premisa de que los usuarios de heroína obtienen beneficios mediante este programa, estas investigadoras estructuraron la información con base en dos rubros: valoración cuantitativa y valoración cualitativa.

Este estudio se concentró en la revisión de los resultados del PMDM, en observar el patrón de consumo de los pacientes que participaron en él, así como en registrar el mejoramiento de su estado psicológico y de salud, su integración en el ámbito laboral o escolar, y su interacción con la familia, el entorno social y la situación legal. Otros factores analizados fueron la calidad del servicio y la atención brindada por el personal de la Clínica de Metadona, para de esta forma identificar las necesidades y los recursos. Por otra parte, para la valoración cuantitativa, se utilizó un diseño descriptivo, *ex post facto*, de corte transversal, que consistió en la realización de entrevistas orientadas a explorar la experiencia de los pacientes en el PMDM. Aunado a ello, se hizo una entrevista grupal con el equipo médico-técnico, cuya finalidad fue la de conocer las ventajas y las limitaciones del programa.

Se trabajó con pacientes que acudieron a la clínica del CIJ Tijuana Soler, quienes aceptaron participar de manera voluntaria en la evaluación.

Cabe señalar que los voluntarios estaban inscritos en el PMDM y que la calificación contempló la experiencia en el tratamiento desde su llegada a la clínica, la accesibilidad para hacer contacto con el centro y con las personas que prestan el servicio, el trato que se les brindó, la prontitud de la atención y su calidad. También se exploraron las expectativas y perspectivas que traen consigo los pacientes, por lo que el tipo de muestreo fue por conveniencia.

Resultados

Los pacientes que consumen heroína se enfrentan a una de las adicciones más fuertes, por lo que su síndrome de abstinencia se manifiesta de una forma muy agresiva. Este consumo acapara todos los ámbitos de la vida, absorbe el interés, los recursos, las expectativas y hasta los vínculos reales o posibles con los demás; en contraste, los pacientes que son tratados en el PMDM de Centros de Integración Juvenil están conscientes de que la metadona ayudará a deshabituarse al uso de la heroína, pues al

ser un medicamento de liberación prolongada, los pacientes se sienten mejor y logran cumplir el objetivo de interrumpir el ciclo de intoxicación o, en su caso, de disminuir el uso de opiáceos y otras drogas.

“La mayoría de los pacientes que se han sometido al programa han reportado notable mejoría en su estado de salud, en la relación con su familia y con otras personas, en su situación laboral y estado de ánimo, y en la disminución o erradicación del consumo de sustancias”, señala el informe del estudio. Se puede marcar una diferencia significativa entre tomar o no tomar metadona: resalta la dificultad que entraña el abandono de la heroína, la reducción del síndrome de abstinencia y la posibilidad de mantenerla.

En cuanto a los hallazgos de orden cualitativo se encuentra el hecho de que el consumo de sustancias adictivas comienza o se agudiza alrededor de situaciones complejas, difíciles de superar, como pérdidas, separaciones, exclusiones, violencia, entre otras.

En relación con el proceso de reinserción social, los pacientes que están inscritos en el PMDM refieren la dificultad de los horarios de la Clínica de Metadona para recibir su dosis, lo que en algunos casos, se contraponen con el horario de sus trabajos; no obstante, la medicación los ayuda a desintoxicarse, a disminuir el uso de heroína y, gradualmente, junto con la psicoterapia, a abandonar el uso de la sustancia. La posibilidad de reinserción se desarrolla a partir de la percepción de la existencia de un equipo terapéutico que se preocupa por ellos, los cuida y los ayuda a modificar su estilo de vida, así como su papel en los ámbitos laboral y familiar.

Por otro lado, consideran las autoras, es de suma importancia la implicación de los pacientes en el tratamiento, pues la disminución de la dosis de metadona se encuentra condicionada a su mejoría y a su asistencia a los servicios psicoterapéuticos. Al mismo tiempo, es necesario trabajar con mayor énfasis en la siguiente meta del tratamiento que implica la disminución gradual del consumo de metadona hasta su abandono total. Cabe señalar que los usuarios del servicio perciben la atención brindada como profesional y que describen al trato como digno y humano.

Referencias

Velásquez Altamirano, M. & Gracia Gutiérrez de Velasco, S. E. (2012). *Evaluación retrospectiva de resultados del Programa de Mantenimiento y Deshabituación con Metadona*. (Informe de investigación 12-13). México: Centros de Integración Juvenil, Dirección de Investigación y Enseñanza, Subdirección de Investigación.

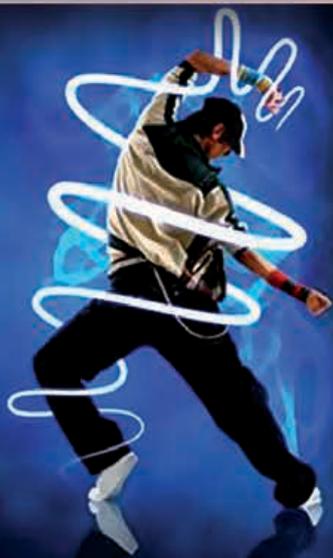




Centros de Integración Juvenil, A.C.

Para vivir sin adicciones

Juventud *vs* adicciones



Aprende

Diviértete

Lee

Sonríe

Escucha

Sé original

Sé responsable

Cuídate

¡Eres joven!

Sé libre

¡Sé tú!

¡Mejor infórmate!

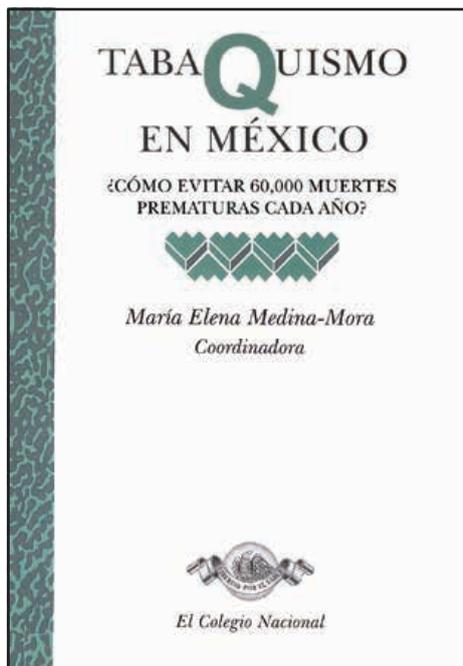
Ciudad de México CIJ Contigo: 52-12-12-12 TELCIJ Jalisco: 38-36-34-63

www.cij.gob.mx

www.cij.org.mx



juventudvsadicciones



Tabaquismo en México: ¿Cómo evitar 60,000 muertes prematuras cada año?

María Elena Medina-Mora

Según la Organización Mundial de la Salud, el tabaquismo fue responsable de 50 millones de muertes prematuras en el mundo durante el siglo XX, y si las tendencias de su consumo continúan como hasta ahora, el número de fallecimientos será de 100 millones en el siglo XXI.

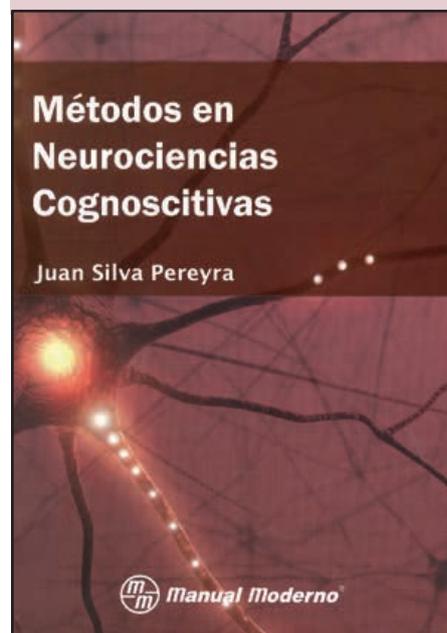
En México se registran 60 mil decesos prematuros cada año, cifra mayor a las atribuidas al sida, la tuberculosis y los accidentes juntos. Por otra parte, la prevención es la acción de salud pública más rentable y asequible: el no fumar reduciría, por sí solo, una tercera parte las defunciones por cáncer.

El humo del tabaco y los alquitranes contienen centenares de compuestos orgánicos (30 de ellos cancerígenos), así como radicales libres muy reactivos, irritantes y tóxicos para casi todos los órganos y tejidos del organismo, que se absorben rápidamente a través de los alveolos pulmonares, atraviesan la barrera hemato-encefálica en menos de 30 segundos y causan patologías muy penosas y costosas. El tabaquismo acorta la esperanza de vida en 5-9 años, crea dependencia, es sumamente adictiva y afecta negativamente la productividad del usuario.

Métodos en neurociencias cognitivas

Juan Silva Pereyra

Esta obra se enfoca en los métodos de vanguardia que se emplean en las neurociencias. El autor toma en consideración los métodos electrofisiológicos a escala celular, así como la neurofisiología de las diversas vías cerebrales y algunos mecanismos fisiológicos de procesos básicos. Pasa de estos registros celulares a aquéllos que conectan la actividad electromagnética en la superficie de la piel cabelluda en el humano. Dichos métodos permiten al investigador estudiar directamente la actividad neuronal ante tareas mentales concretamente definidas, por ejemplo, durante la comprensión de oraciones. Por otro lado, la señal electroencefalográfica se puede analizar en términos de la cantidad de energía por frecuencia. El libro ofrece descripciones y explicaciones accesibles de una amplia gama de métodos que van desde la perspectiva de la electrofisiología celular y cerebral hasta la de la neuropsicología que aborda al cerebro en su conjunto.



INFORMACIÓN

CIJ Contigo, Ciudad de México (55) 52-12-12-12 / TELCIJ De amigo a amigo, Jalisco (33) 38-36-34-63

cij@cij.gob.mx

www.cij.gob.mx

www.cij.org.mx

DISTRITO FEDERAL

DELEGACIÓN ÁLVARO OBREGÓN

- CIJ Álvaro Obregón Centro
2a. Cerrada de Puerto de Mazatlán núm. 21,
col. Ampliación Piloto,
01298, México, D.F.
Tel.: 52 76 44 88
- CIJ Álvaro Obregón Oriente
Cerrada de Vicente Ambrosi s/n,
entre Girardón y Periférico,
col. Sta. Ma. Nonoalco, Mixcoac,
01420, México, D.F.
Tel.: 56 11 00 28

DELEGACIÓN AZCAPOTZALCO

- CIJ Azcapotzalco
Tierra Negra núm. 334,
col. Tierra Nueva,
02130, México, D.F.
Tel. y fax: 53 82 05 53

DELEGACIÓN BENITO JUÁREZ

- CIJ Benito Juárez
Mier y Pesado núm. 141, 1er. piso,
esq. Eje 4 Sur Xola, col. Del Valle,
03100, México, D.F.
Tels.: 55 43 92 67, 55 36 00 16

DELEGACIÓN COYOACÁN

- CIJ Coyoacán
Berlín núm. 30, col. Del Carmen,
Coyoacán, 04100, México, D.F.
Tels.: 55 54 93 31, 55 54 49 85 ext. 12

DELEGACIÓN CUAJIMALPA

- CIJ Cuajimalpa
Coahuila núm. 62, entre Av. Juárez y
Antonio Ancona, col. Cuajimalpa,
05000, Cuajimalpa, México, D.F.
Tel.: 58 13 16 31

DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC

- CIJ Cuauhtémoc Oriente
Callejón de Girón s/n, esq. Rodríguez
Puebla, Altos Mercado Abelardo
Rodríguez, col. Centro,
06020, México, D.F.
Tel. y fax: 57 02 07 32
- CIJ Cuauhtémoc Poniente
Vicente Suárez núm. 149,
1er. piso, entre Circuito Interior
y Zamora, col. Condesa
06140, México, D.F.
Tel.: 52 86 38 93, 52 86 59 95

DELEGACIÓN GUSTAVO A. MADERO

- CIJ Gustavo A. Madero Aragón
Villa Tenochtitlan núm. 4,
col. Villas de Aragón,
07570, México, D.F.
Tel.: 21 58 40 83
- CIJ Gustavo A. Madero Norte
Norte 27 núm. 7, 2a. Sección,
col. Nueva Vallejo,
07750, México, D.F.
Tel. 55 67 65 23
- CIJ Gustavo A. Madero Oriente
Av. 414 núm. 176, col. Unidad
San Juan de Aragón 7a. Sección,
07910, México, D.F.
Tel. y fax: 57 96 18 18

DELEGACIÓN IZTAPALAPA

- CIJ Iztapalapa Oriente
Calz. Ermita Iztapalapa núm. 2206,
col. Constitución de 1917,
09260, México, D.F.
Tel. y fax: 56 13 37 94

- CIJ Iztapalapa Poniente
Sur 111-A núm. 620, col. Sector Popular,
09060, México, D.F.
Tels.: 55 82 51 60, 56 70 11 89 y fax
- Unidad de Hospitalización Iztapalapa
Av. Soto y Gama s/n,
Unidad Habitacional Vicente Guerrero,
09200, México, D.F.
Tel. y fax: 56 90 46 39

DELEGACIÓN MAGDALENA CONTRERAS

- CIJ Magdalena Contreras
Parcela s/n,
col. Lomas de San Bernabé,
10350, México, D.F.,
Tel.: 56 67 97 93

DELEGACIÓN MIGUEL HIDALGO

- CIJ Miguel Hidalgo
Bahía de Coqui núm. 76,
col. Verónica Anzures,
11300, México, D.F.
Tels.: 52 60 58 05, 52 60 07 19 y fax

DELEGACIÓN TLALPAN

- CIJ Tlalpan Viaducto
Calle 2 núm. 10, col. San Buenaventura,
14629, México, D.F.
Tels.: 54 85 91 49, 54 85 90 62

DELEGACIÓN VENUSTIANO CARRANZA

- CIJ Venustiano Carranza
Oriente 166 núm. 402,
col. Moctezuma 2a. Sección,
15530, México, D.F.
Tel.: 57 62 13 99, fax: 57 62 53 32

DELEGACIÓN XOCHIMILCO

- CIJ Xochimilco
Av. Pino Suárez s/n,
esq. Ignacio Zaragoza,
col. Calyecac, Santiago
Tulyehualco Centro, 16700, México, D.F.
Tel.: 15 47 49 75

INTERIOR DE LA REPÚBLICA

AGUASCALIENTES

- CIJ Aguascalientes
Emiliano Zapata núm. 117,
entre Libertad y Gorostiza, col. Centro,
20000, Aguascalientes, Ags.
Tel.: (449) 9 15 65 26, fax: 9 15 45 42

BAJA CALIFORNIA

- CIJ Mexicali
Av. República de Brasil núm. 1117,
col. Alamitos,
21210, Mexicali, B.C.
Tel.: (686) 5 65 98 48
- CIJ Tijuana-Guaycura
Av. Río Alamar núm. 21373,
Fracc. Ampliación Guaycura,
23000, Tijuana, B.C.
Tel.: (664) 6 25 20 50
- Unidad de Tratamiento para Personas con
Problemas de Consumo de Heroína Tijuana
Av. Lic. Martín Careaga núm. 2264,
esq. Batallón San Blas,
Fracc. Las Palmeras,
22535, Tijuana, B.C.,
Tel.: (664) 6 31 75 82
- CIJ Tijuana-Soler
Av. Lic. Martín Careaga núm. 2264,
esq. con Batallón San Blas,
Fracc. Las Palmeras,
22535, Tijuana, B.C.,
Tels.: (664) 6 30 28 88,
6 80 31 92 y fax

- 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

BAJA CALIFORNIA SUR

- CIJ La Paz
Oaxaca y Chiapas s/n,
col. Radio y Prensa,
23070, La Paz, B.C.S.
Tel.: (612) 1 22 23 62, fax: 1 22 59 59
- CIJ 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

CAMPECHE

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

COAHUILA

- CIJ Torreón
Av. Sta. María núm. 1025 Pte.,
col. Moderna,
27170, Torreón, Coah.
Tels.: (871) 7 16 88 24, 7 16 88 33
- CIJ Piedras Negras
Josefa Ortiz de Domínguez núm. 605,
col. Maravillas,
26017, Piedras Negras, Coah.
Tel.: (878) 7 95 40 48
- CIJ Saltillo
Purcell Nte. núm. 609,
esq. Múzquiz,
Zona Centro,
25000, Saltillo, Coah.
Tels.: (844) 4 12 80 70, 4 12 51 73
- CIJ Torreón Oriente
Av. Juárez esq. calle Rodas s/n,
Fraccionamiento Valle de Nazas,
27083, Torreón, Coah.
Tels.: (871) 7 16 88 33, 7 16 88 24

COLIMA

- CIJ Colima
Calle Estado de México, núm. 172,
col. Alta Villa,
28970, Villa de Álvarez, Col.
Tel.: (312) 3 11 53 44,
fax: 3 11 44 09
- CIJ Manzanillo
Av. Elías Zamora Verduzco núm. 986,
Barrio 4, col. Valle de las Garzas,
28219, Manzanillo, Col.
Tels.: (314) 3 35 43 43, 3 34 80 88
- CIJ Tecmán
Júpiter núm. 170, col. Tepeyac,
28110, Tecmán, Col.,
Tel.: (313) 3 24 80 20

CHIAPAS

- CIJ Tapachula
9a. av. Norte Prolongación núm. 166,
Fracc. Jardines de Tacaná,
30720, Tapachula, Chis.
Tel. (962) 6 26 16 53
- CIJ Tuxtla Gutiérrez
12a. Av. Norte Poniente núm. 130
col. Centro,
29000, Tuxtla Gutiérrez, Chis.
Tel. y fax: (961) 61 8 18 51

- Unidad de Hospitalización Ixbalanqué
Calle Tuchtán núm. 380,
col. Fracc. Las Torres,
29045, Tuxtla Gutiérrez, Chis.
Tel.: (961) 61 8 18 51

CHIHUAHUA

- CIJ Chihuahua
M. Ojinaga núm. 1001,
esq. Calle 10a., col. Centro,
31000, Chihuahua, Chih.
Tel. y fax: (614) 4 15 72 22
- CIJ Ciudad Juárez Norte
Tlaxcala núm. 3245,
col. Margaritas,
32300, Cd. Juárez, Chih.
Tel.: (656) 6 16 90 99
- Unidad de Tratamiento para Personas
con Problemas de Consumo
de Heroína Cd. Juárez
Mauricio Corredor núm. 467,
Zona Centro,
32000, Cd. Juárez, Chih.
Tel.: (656) 6 32 20 00
- Unidad de Hospitalización
Ciudad Juárez
Blvd. Norzagaray s/n,
col. Zacatecas,
32130, Cd. Juárez, Chih.
Tel.: (656) 632 2001

DURANGO

- CIJ Durango
Carretera México Km 3.5, Mz A, Lt 8,
col. Industrial,
34000, Durango, Dgo.
Tel.: (618) 8 13 09 32
- CIJ Laguna-Durango (Lerdo)
Av. Matamoros núm. 336 Sur,
entre Abasolo y Bravo, Zona Centro,
35150, Cd. Lerdo, Dgo.
Tel. y fax: (871) 7 25 00 90

ESTADO DE MÉXICO

- CIJ Chalco
Av. 1a. Solidaridad s/n,
esq. Benito Juárez, col. Providencia,
56600, Valle de Chalco
Solidaridad, Edo. de México
Tel.: 59 71 26 95
- CIJ Ecatepec
Cittaltépetl mz. 533, lotes 9 y 10,
col. Cd. Azteca, 3a. Sección,
55120, Ecatepec de Morelos,
Edo. de México
Tels.: 57 75 82 23, 57 75 62 47
- Unidad de Hospitalización Ecatepec
Cerrada de Hortensia s/n,
col. Gustavo Díaz Ordaz,
55200, Ecatepec de Morelos,
Edo. de México.
Tel.: 57 91 26 83
- CIJ Naucalpan
Cto. Ingenieros núm. 61,
Fracc. Loma Suave,
Cd. Satélite, 53100,
Naucalpan de Juárez, Edo. de México
Tel.: 53 74 35 76
- Unidad de Hospitalización Naucalpan
Calz. de los Remedios núm. 60,
col. Bosques de los Remedios, 53000,
Naucalpan, Edo. de México
Tel.: 53 73 18 41
- CIJ Nezahualcóyotl
Acequia núm. 277, col. Porfirio Díaz,
57520, Cd. Nezahualcóyotl,
Edo. de México,
Tel.: 57 65 06 79

- CIJ Texcoco
Cerrada de Violeta núm. 16
col. La Conchita
56170, Texcoco,
Edo. de México
Tel.: (595) 955 74 77
- CIJ Tlalnepantla
Hidalgo núm. 8,
col. Bosques de México,
Fracc. Santa Mónica,
54050, Tlalnepantla de Baz,
Edo. de México
Tel.: 53 62 35 19
- CIJ Toluca
Av. Maestros núm. 336,
col. Doctores,
50060, Toluca, Edo. de México
Tel.: (722) 2 13 03 78

GUANAJUATO

- CIJ Celaya
Privada de Alhelies núm. 100,
col. Rosalinda II,
38060, Celaya, Gto.
Tel. y fax: (461) 6 14 93 99
- CIJ León
Blvd. Hermanos Aldama núm. 1105,
col. San Miguel,
37489, León, Gto.
Tel. y fax: (477) 7 12 14 40
- CIJ Salamanca
Bvd. Rinconada de
San Pedro núm. 502,
Fracc. Rinconada San Pedro
(Infonavit II),
36760, Salamanca, Gto.
Tel. y fax: (464) 6 48 53 00

GUERRERO

- CIJ Acapulco
Av. Niños Héroes núm. 132,
esq. Comitán, col. Progreso,
39350, Acapulco, Gro.
Tels.: (744) 4 86 37 41, 4 86 42 70,
fax: 4 85 33 93
- Unidad de Hospitalización
Punta Diamante
Blvd. de las Naciones s/n, lote 10 A,
39906, Acapulco, Gro.
Tels.: (744) 4 62 07 17,
4 62 17 91
- CIJ Chilpancingo
Carretera Nacional
México-Acapulco Km. 276,
esquina calle Kena Moreno,
col. Salubridad,
39096, Chilpancingo, Gro.
Tel.: (747) 4 94 94 45
- CIJ Ixtapa Zihuatanejo
Carretera Nal. Acapulco-Zihuatanejo,
calle Kena Moreno s/n,
col. Lomas del Riscal,
40880, Zihuatanejo de Azueta, Gro.
Tel.: (755) 103 80 10

HIDALGO

- CIJ Pachuca
San Martín de Porres núm. 100,
esq. Blvd. Pachuca-Tulancingo,
Fracc. Canutillo,
42070, Pachuca, Hgo.
Tels.: (771) 7 13 16 07,
7 19 25 29
- CIJ Tula
Avenida Nacional s/n
col. San Marcos,
42831, Tula de Allende, Hgo.
Tel.: (773) 7 32 17 90

JALISCO

- CIJ Guadalajara Centro
Federación núm. 125,
col. La Perla,
44360, Guadalajara, Jal.
Tel.: (33) 36 18 07 13, fax: 36 54 43 75
- CIJ Guadalajara Sur
Calle Arroz núm. 501,
col. La Nogalera,
44470, Guadalajara, Jal.
Tel.: (33) 36 70 84 55, fax: 36 70 25 12
- CIJ Puerto Vallarta
Calle Durango núm. 479,
col. Mojoneras,
48292, Puerto Vallarta, Jal.
Tel.: (322) 2 90 05 55, fax: 2 90 05 68
- CIJ Tlaquepaque
Eduardo B. Moreno núm. 225, edif. 1,
col. La Asunción,
45527, Tlaquepaque, Jal.
Tel.: (33) 36 80 53 32, fax: 36 80 41 83
- CIJ Zapopan Kena Moreno
Av. Santa Margarita núm. 2634,
col. Santa Margarita,
45130, Zapopan, Jal.,
Tels.: (33) 35 63 64 80, 35 63 64 81
- CIJ Zapopan Norte
Av. Santa Margarita núm. 2634,
col. Santa Margarita,
45130, Zapopan, Jal.,
Tel. y fax: (33) 33 65 64 23, 36 85 55 89
- Unidad de Hospitalización
Zapotlán el Grande
Cuba núm. 629, col. Bugambilias,
49000, Zapotlán el Grande, Jal.
Tel.: (341) 4 13 10 30
- Unidad de Hospitalización Zapopan
Carretera a Tesistán y
Periférico s/n, mód. 7,
col. Arboledas Jurídico FOVISSSTE,
45130, Zapopan, Jal.
Tel.: (33) 36 33 54 50, fax: 36 36 31 30

MICHOACÁN

- CIJ La Piedad
Paseo de la Mesa núm. 25,
col. El Fuerte, carretera La Piedad-
Guadalajara, La Piedad, Mich.
Tel.: (352) 5 25 83 57
- CIJ Morelia
Av. Acueducto núm. 824,
col. Chapultepec Nte.,
58260, Morelia, Mich.
Tel.: (443) 3 24 33 81
- CIJ Zamora
Av. Santiago núm. 457,
col. Valencia 2a. Sección,
59610, Zamora, Mich.
Tel. y fax: (351) 5 17 69 10

MORELOS

- CIJ Cuernavaca
Av. Centenario núm. 206,
entre A. Obregón y Rubén Darío,
col. Carolina, 62190, Cuernavaca, Mor.
Tel.: (777) 3 17 17 77

NAYARIT

- CIJ Tepic
Montes Andes núm. 45, esq. Río Elba,
col. Lindavista, 63110, Tepic, Nay.
Tel.: (311) 2 17 17 58

NEUVO LEÓN

- CIJ Apodaca
Allende núm. 314 Oriente, entre Morelos y
5 de Mayo, col. Zona Centro,
66600, Apodaca, N.L.
Tel.: (81) 83 86 69 94

- CIJ Guadalupe
Av. Zaragoza núm. 517 Norte,
entre Gral. Bravo y Dr. Morones
Prieto, Zona Centro,
67100, Guadalupe, N.L.
Tels.: (81) 83 67 10 83, 80 07 63 84
- CIJ Guadalupe Centro de Día
Av. Monterrey núm. 305,
col. Rincón de la Sierra,
67190, Guadalupe, N.L.
Tels.: (81) 40 40 90 33, 40 40 90 34

- 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
- CIJ San Nicolás de los Garza
Berlín núm. 200-B,
col. El Refugio, 1er. Sector,
66430, San Nicolás de los Garza, N.L.
Tels.: (81) 83 02 25 96, 83 13 01 89
- Unidad de Hospitalización Nuevo León
Calle Kena Moreno (antes segunda)
núm. 103, col. La Cruz,
66000, Ciudad García, N.L.
Tels.: (81) 82 83 13 12, 82 83 06 06

OAXACA

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

PUEBLA

- CIJ Puebla
Calle 18 Ote. núm. 430,
Fracc. San Francisco,
72000, Puebla, Pue.
Tel.: (222) 2 46 20 08, fax: 2 32 93 72
- CIJ Tehuacán
Privada 11 Poniente núm. 916,
Fracc. Niños Héroes de Chapultepec,
75760, Tehuacán, Pue.
Tel.: (238) 3 82 89 17

QUERÉTARO

- CIJ Querétaro
Av. de los Teotihuacanos s/n,
esq. Purépechas, col. Cerrito Colorado,
76116, Querétaro, Qro.
Tel. y fax: (442) 2 18 38 58

QUINTANA ROO

- CIJ Cancún
Calle 18, mz. 63, lote 3, región 92,
frente a Radio Turquesa,
entre Av. López Portillo,
Ruta Cuatro y Av. Kabah,
77509, Cancún, Q. Roo
Tel.: (998) 8 80 29 88
- CIJ Chetumal
Calle Subteniente López núm. 458,
mz. 686, esq. Av. Magisterial,
col. Residencial Chetumal,
77039, Chetumal, Q. Roo
Tel.: (983) 83 7 90 61
- CIJ Cozumel
Av. Pedro Joaquín Coldwell núm. 450,
entre 5 Sur y Morelos, Zona Centro,
77600, Cozumel, Q. Roo
Tel.: (987) 8 72 63 77

- CIJ Playa del Carmen
Av. Montes Azules Mz 17, Lt 41
fracc. Santa Fe,
77710, Playa del Carmen, Q. Roo
Tel.: (984) 10 93 289

SAN LUIS POTOSÍ

- CIJ San Luis Potosí
Madroños núm. 394,
Fracc. Jardines del Sur,
78399, San Luis Potosí, S.L.P.
Tel.: (444) 1 12 00 79

SINALOA

- CIJ Culiacán
Mariano Escobedo núm. 651 Pte.,
col. Centro,
80000, Culiacán, Sin.
Tel.: (667) 7 16 41 46
- CIJ Culiacán Oriente
Satélite núm. 1963,
entre Av. Universo y Av. Galaxia,
col. Obrero Campesino,
80019, Culiacán, Sin.
Tel.: (667) 7 53 68 61
- 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

- CIJ Guamúchil
López Mateos núm. 390,
esq. Dr. De la Torre,
col. Morelos,
81460, Guamúchil, Sin.,
Tel.: (673) 7 32 25 47

- CIJ Guasave
Blvd. Insurgentes y
Lázaro Cárdenas s/n,
col. Ejidal,
81020, Guasave, Sin.
Tel.: (687) 8 72 82 77,
fax: 8 71 25 55
- CIJ Los Mochis
Blvd. Los Banqueros núm. 1379 Pte.,
Sector Norponiente,
entre Ludwin Van Beethoven
y Dren Juárez,
81229, Los Mochis, Sin.
Tel.: (668) 8 12 93 24
- CIJ Los Mochis Centro
Blvd. 10 de mayo núm. 10,
Fracc. Las Fuentes,
81223, Los Mochis, Sin.
Tel.: (668) 8 12 93 24

- CIJ Mazatlán
Kena Moreno s/n,
col. Periodistas,
82120, Mazatlán, Sin.
Tel.: (669) 9 84 42 65
- Unidad de Hospitalización Culiacán
Av. Cineastas s/n,
col. Lomas de Rodríguez,
carretera a la Pithayita km. 2.5,
80000, Culiacán, Sin.
Tel.: (667) 1 80 84 58 celular

SONORA

- CIJ Hermosillo
Blvd. Transversal
esq. Morelia Final,
col. El Coloso,
83040, Hermosillo, Son.
Tel.: (662) 2 13 28 68,
fax: 2 17 18 61

- CIJ Nogales
Calle Vinorama s/n,
esq. Prol. calle Dinorama, col. Álamos,
84085, Nogales, Son.
Tel.: (631) 31 3 30 30

TABASCO

- CIJ Villahermosa
Fernando Montes de Oca núm. 208,
col. Lindavista, 86050, Villahermosa, Tab.,
Tel.: (993) 3 15 96 27

TAMAULIPAS

- CIJ Ciudad Victoria
Blvd. Zeferino Fajardo s/n,
esq. con Bolivia, col. Libertad,
(antes rastro municipal)
87019, Ciudad Victoria, Tamps.
Tels.: (834) 1 35 11 41, 1 35 11 49
- CIJ Reynosa
Venustiano Carranza núm. 780,
col. Fernández Gómez,
88570, Reynosa, Tamps.,
Tel.: (899) 9 22 27 30
- CIJ Tampico
Priv. Cuauhtémoc núm. 113,
esq. Hidalgo, col. Primavera,
89130, Tampico, Tamps.
Tels.: (833) 2 17 47 70, 2 13 44 59 y fax

TLAXCALA

- CIJ Tlaxcala
Calle 6 núm. 2505, entre calle 25 y
calle 27, col. Loma Xicohténcatl,
90070, Tlaxcala, Tlax.
Tel.: (246) 46 2 83 71

VERACRUZ

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

YUCATÁN

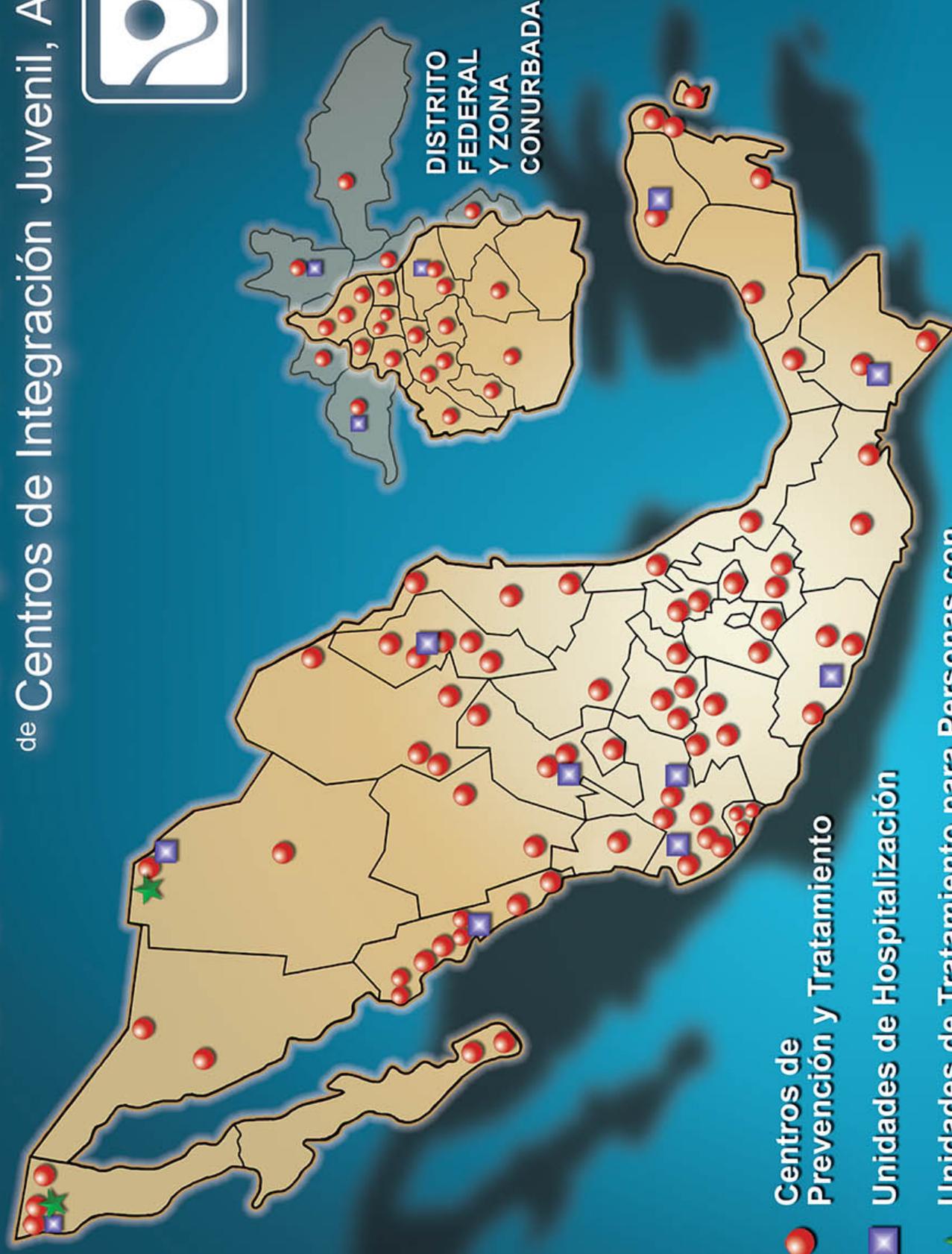
- CIJ Mérida
Calle 55 núm. 535,
entre Calles 64 y 66, col. Centro,
97000, Mérida, Yuc.
Tel.: (999) 9 23 32 87, fax: 9 23 08 43
- Unidad de Hospitalización Yucatán
Calle 181 núm. 420,
entre 187 diagonal y 161 diagonal,
col. Nueva San José Tecoh
Kanasín, Yuc.

ZACATECAS

- CIJ Fresnillo
Av. Estatuto Jurídico núm. 350,
col. FOVISSSTE,
99080, Fresnillo, Zac.
Tel.: (493) 9 83 72 52
- Unidad de Hospitalización Jerez
Estrella núm. 39A, col. Centro,
99300, Jerez, Zac.,
Tel.: (494) 9 45 74 09
- CIJ Mazapil
Vicente Guerrero s/n,
Centro, Mazapil, Zac.
Tel.: (842) 4 24 22 18
- CIJ Zacatecas
Parque Magdalena Varela
Luján s/n, col. Buenos Aires,
98056, Zacatecas, Zac.,
Tel.: (492) 9 24 77 33

Red Operativa

de Centros de Integración Juvenil, A.C.



100 ● Centros de
Prevenición y Tratamiento

13 ■ Unidades de Hospitalización

2 ★ Unidades de Tratamiento para Personas con
Problemas de Consumo de Heroína



Centros de Integración Juvenil, A.C.

Para vivir sin adicciones



World Federation of Therapeutic Communities

XXVI CONFERENCIA MUNDIAL DE COMUNIDADES TERAPÉUTICAS

Modelos de Atención para el Bienestar Social

México

Cancún

3 - 7 de noviembre

2014

www.cij.gob.mx

www.cij.org.mx



@cij_oficial



cij.oficial



cijcontigo



cijcontigo.blogspot.com