



Año 19 • Núm. 68 • julio - septiembre 2014

CIJ informa

Publicación de Centros de Integración Juvenil, A.C.



45

Aniversario

1969-2014



Centros de Integración Juvenil, A.C.

Para vivir sin adicciones

CONSUMIR DROGAS
NO ES UN JUEGO!

¡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

CONCURSO NACIONAL DE CARTEL Y VIDEO
SEGUNDO LUGAR CATEGORÍA ESTUDIANTES:
ANA CRISTINA ÁVILA RODRÍGUEZ



@cij_oficial



cij.official



cijcontigo



cijoficial.blogspot.mx



Del escritorio de la directora

2014 fue un año muy especial para quienes trabajamos en Centros de Integración Juvenil: celebramos el 45 aniversario de su fundación, con un cúmulo de aprendizajes, experiencias y anécdotas que nos han hecho crecer y superarnos cada día.

Este aniversario es propicio para reconocer a la fundadora de CIJ, la señora Kena Moreno, cuyo espíritu ha guiado, desde 1969, el rumbo de la institución. Asimismo, vale también este momento para agradecer a los integrantes del Patronato Nacional, los patronatos locales y los voluntarios que han colaborado de manera generosa con CIJ a lo largo de todos estos años.

Además, en este número de nuestro órgano informativo reseñamos el reconocimiento que el presidente Enrique Peña Nieto entregó al doctor Jesús Kumate Rodríguez, presidente honorario vitalicio del Patronato Nacional, quien por su trayectoria se ha hecho merecedor de los más importantes galardones del ámbito de la salud pública de nuestro país.

El doctor Kumate Rodríguez también presidió la ratificación del convenio de colaboración con el Instituto Mexicano del Seguro Social, con el cual se fortalece la red de coordinación interinstitucional que ha caracterizado a CIJ desde sus primeros años.

Destacamos, asimismo, el premio otorgado por la Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos (OEA) a uno de nuestros colaboradores de la Dirección de Prevención, por la obtención del segundo lugar en el concurso "La voz de la juventud de las Américas: previniendo y minimizando el daño de las drogas". El premio, entregado por el presidente de Guatemala, Otto Pérez Molina, es muestra del compromiso de CIJ para generar propuestas novedosas que contribuyan a proteger la salud de la niñez y la juventud mexicanas.

Lic. Carmen Fernández Cáceres

Directora General

ÍNDICE

● De aquí y de allá **4**

● Noticias Relevantes **6**

Evolución de los modelos de prevención y tratamiento a lo largo de 45 años

pág. 6



Reconoce el presidente Enrique Peña Nieto el trabajo y trayectoria del Dr. Jesús Kumate Rodríguez

pág. 18

Ratifican convenio de colaboración IMSS y CIJ

pág. 19

Participa CIJ en el Foro Internacional de Política de Drogas

pág. 20



● Noticias Internacionales **52**

CIJ planea la apertura de una nueva unidad operativa en Los Ángeles, California

pág. 52

CIJ es una publicación trimestral, editada por Centros de Integración Juvenil, A.C., Tlaxcala núm. 208, col. Hipódromo Condesa, C.P. 06100. Cambio de editor en trámite. Certificado de Licitud de Título núm. 9580; Certificado de Licitud de Contenido núm. 6681; Reserva al Título de la Dirección General de Derechos de Autor núm. 04-2014-072215033500-102. Distribuida por Centros de Integración Juvenil, Tlaxcala núm. 208, col. Hipódromo Condesa. Impresa en: Digital Color Proof, Francisco Olaguibel 47, col. Obrera, México, D.F. Tiraje: 5,000 ejemplares.

Colaborador de CIJ, segundo lugar en el concurso “La voz de la juventud de las Américas”

pág. 53

● **Prevención 55**

Estilos parentales y su papel en la prevención de adicciones

pág. 55

● **Tratamiento 61**

Sobrediagnóstico e infradiagnóstico

pág. 61

● **Investigación 65**

Sistema Institucional de Evaluación de Programas de Tratamiento (SIEPT)

pág. 65

● **Género y Adicciones 68**

Mujeres, violencia y consumo de drogas

pág. 68

● **Voluntarios 71**

Prevención del consumo de drogas en la adolescencia a través de la detección temprana de problemas de desarrollo con niños y niñas

pág. 71

● **Nuevas Publicaciones de CIJ 75**

● **Biblioteca Especializada en Adicciones 76**



Jóvenes, 85% de ellos gana menos de 6 mil pesos al mes

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) del segundo trimestre de 2014, 85 por ciento de los jóvenes ocupados no gana más de 6 mil pesos al mes y sólo una cuarta parte de los empleos formales que se crearon en el último año fueron para ellos. Se considera que 12 millones 543 mil 652 personas de entre 15 y 29 años perciben un ingreso que no rebasa los tres salarios mínimos al día. Clemente Ruiz, catedrático del Instituto de Investigaciones Económicas de la UNAM, explicó que la mayoría de los jóvenes está en la informalidad porque las empresas no están generando suficientes puestos laborales, pero también porque ellos no cuentan con la capacitación necesaria para integrarse a empleos mejor pagados y con prestaciones.

El Financiero, Zenyazen Flores, 15-08-14



Único país donde los jóvenes trabajan más tiempo del que estudian

El informe "Panorama de la educación 2014", elaborado por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), reveló que en México los jóvenes de 15 a 29 años pasarán en promedio 6.4 años en diligencias laborales y dos años menos en actividades educativas. En contraste, el promedio de los Estados miembros del organismo es de 7.3 años dedicados a estudiar. Esta tendencia representa un riesgo de que los mexicanos se desvinculen tanto de la educación, como del mercado laboral. Con base en las tendencias actuales, se estima que las personas en este rango de edad pasarán 3.3 años sin estar empleados y sin recibir algún tipo de educación o formación.

Economista, Ana Langner y Juan José Reyes, 10-09-14

Depresión, entre las principales causas de muerte dentro de 10 años: OMS

La Organización Mundial de la Salud estima que para 2025 la depresión será una de las primeras causas de morbilidad en el planeta. En México, la depresión y la ansiedad son dos de los padecimientos más recurrentes entre los jóvenes y, sin embargo, los recursos destinados a atenderlos son insuficientes; como muestra de ello, el doctor Emmanuel Osorio Rosales, de la Secretaría de Salud, señaló que el número de psiquiatras del país representa la cuarta parte de los pediatras. Según el estudio "Costo social de los trastornos mentales", elaborado por la organización Pro Voz Salud Mental, las mujeres tienen casi el doble de riesgo de padecer depresión (14.4%) que los hombres (8.9%). La edad promedio de quienes la han sufrido es de 24 años.

La Jornada, Blanca Juárez, 02-09-14



El Inmegen puede detectar a quienes tendrán Alzheimer

El Instituto Nacional de Medicina Genómica (Inmegen) puede identificar, a través de una simple muestra de sangre, los genes de riesgo para desarrollar Alzheimer, enfermedad neurodegenerativa que afecta a 800 mil mexicanos. La posibilidad de saber si son portadores del gen llamado apolipoproteína apoE4, o bien de su copia duplicada, permitiría a los mexicanos saber si son propensos a sufrir la enfermedad y, en consecuencia, tomar decisiones importantes acerca de su futuro económico y estilo de vida, acudir a monitoreos de su cerebro y someterse a pruebas supervisadas y estandarizadas de atención de memoria y concentración. Asimismo, les permitiría tomar previsiones como cuidar su alimentación, hacer ejercicio y ejercitar la memoria.

Milenio Diario, Blanca Valadez, 16-09-14





Revela estudio liga entre estrés psicosocial y obesidad

El estrés psicosocial generado por entornos sociales adversos, como la inseguridad, genera

en las personas respuestas fisiológicas que pueden promover la acumulación de grasa, sobre todo en el área abdominal, de acuerdo con un estudio realizado por Luis Ortiz Hernández, investigador del Departamento de Atención a la Salud de la Universidad Autónoma Metropolitana, e Ian Janssen, investigador de la Queen's University. El trabajo, titulado *Social disorder physical activity and adiposity in mexican adults: evidence from a longitudinal study* (publicado en la revista científica Elsevier), tuvo como base el análisis de la Encuesta Nacional de los Niveles de Vida de los Hogares levantada en 2002 y 2005, y muestra que los adultos que viven en localidades donde existe desorden social tienen más grasa en el abdomen que aquellos que radican en zonas sin desorden.

La Jornada, Arturo Sánchez Jiménez, 18-09-14



Indagan proteína antidepresión

La proteína identificada como Hspb8 podría ser la clave para evitar la depresión, dada su capacidad de estimular el desarrollo de nuevas neuronas en el cerebro, reveló un estudio del Instituto Nacional de Psiquiatría. Uno de los investigadores del proyecto, Gerardo Ramírez Rodríguez, explicó que al eliminar esta proteína en ratones, éstos se deprimen fácilmente. Los resultados pueden ser útiles para desarrollar mejores tratamientos contra la depresión, así como para el manejo del estrés en los seres humanos.

Reforma, Diana Saavedra, 28-09-14

DIRECTORIO DIRECTORIO DIRECTORIO DIRECTORIO
TORIO DIRECTORIO DIRECTORIO DIRECTORIO
DIRECTORIO DIRECTORIO DIRECTORIO DIRECTORIO

PATRONATO NACIONAL

Presidente Honorario Vitalicio del Patronato Nacional

Dr. Jesús Kumate Rodríguez

Presidente del Patronato Nacional

Dr. Roberto Tapia Conyer

Fundadora de CIJ y Vicepresidenta Vitalicia del Patronato Nacional

Sra. Kena Moreno

DIRECTORIO

Directora General

Lic. Carmen Fernández Cáceres

Director General Adjunto Normativo

Dr. Ricardo Sánchez Huesca

Director General Adjunto de Operación y Patronatos

Dr. Ángel Prado García

Director General Adjunto Administrativo

Lic. Iván Rubén Rétiz Márquez

EDICIÓN

Directora General

Lic. Carmen Fernández Cáceres

Director de Edición

Mtro. Alejandro Sánchez Guerrero

Jefa de Edición

Lic. Georgina Vargas Arreola

Coordinadora Editorial

Lic. Elena Cuevas Blancas

Redacción y corrección de textos

Lic. Jeanette Muñoz López

Lic. Araceli García Domínguez

Lic. Alejandro Larrañaga Ramírez

Diseño Editorial

Lic. Víctor Gerardo Gutiérrez Campos

Lic. Juan Manuel Orozco Alba

Fotografía

Juan González Ramos

Lic. Alejandro Larrañaga Ramírez

Evolución de los modelos de prevención y tratamiento a lo largo de

45 años



Lic. Carmen Fernández Cáceres

Directora General

A lo largo de 45 años los modelos de prevención y tratamiento del consumo de drogas han evolucionado a la par de Centros de Integración Juvenil, fundados en 1969 por la Sra. Kena Moreno, cuya primera Unidad se llamó Centro de Trabajo Juvenil, bajo el modelo de la terapia ocupacional.

En aquel momento, a finales de los años 60, principios de los 70, el consumo de drogas se consideraba un vicio, por lo que se creía que era necesario que los jóvenes dirigieran su tiempo de ocio hacia una actividad productiva. Debido a que se carecía de presupuesto, una de las primeras acciones que emprendió la señora Moreno, junto con un grupo de personas de la comunidad, fue crear programas de capacitación para el trabajo, que hasta hoy son complementarios al tratamiento.

Este modelo sirvió para que la señora Moreno empezara a hacer gestiones: llevó al presidente Luis Echeverría a este primer Centro y lo convenció de la importancia de unir esfuerzos contra las adicciones y de otorgar un presupuesto para dicha labor; esta primera gestión sirvió para la apertura, primero, de 18 Centros; más tarde 28 y de esta forma, fue creciendo la institución.

De manera paralela, en México se estaba iniciando la investigación en adicciones. En 1972 fue creado el Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia, de donde derivaron tanto Centros de Integración Juvenil, como el Centro Mexicano de Salud Mental, enfocado en la investigación, que posteriormente se convirtió en el Instituto Mexicano de Psiquiatría y en el actual Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Los Centros de Integración Juvenil asumieron, por su parte, la responsabilidad de brindar servicios de tratamiento y prevención de las adicciones.



La señora Kena Moreno en la inauguración del centro Dakota.

Uno de los primeros presidentes del Patronato Nacional fue el licenciado José Gómez Gordoa, quien fungió como embajador de México en España; él ayudó mucho al crecimiento de la institución. En ese entonces, había un consejo consultivo integrado por personas muy reconocidas de la sociedad, que estaban preocupadas por comenzar a atender el problema de la oferta y la demanda de drogas. En el consejo consultivo estaba quien era el procurador general de la república, Sergio García Ramírez.



Kena Moreno con el presidente del Patronato Nacional, el embajador José Gómez Gordoa.

En esta década de los 70, se comenzaron a dar servicios preventivos y terapéuticos; sin embargo, se carecían de modelos de tratamiento específicos para atender adicciones, por lo que se recurrió a los existentes en psiquiatría, psicoanálisis y psicología breve. Posteriormente, la señora Moreno acudió a la Dirección de Salud Mental de la Secretaría de Salud, que era dirigida por un psiquiatra; a partir de esta colaboración se adoptó un abordaje de psiquiatría tradicional, con lo que el consumo comenzó a entenderse como el síntoma de un problema mucho más amplio. Desde entonces se identificó la importancia de involucrar a la familia en el proceso de tratamiento y se inician los primeros grupos de orientación familiar.

Unos años después, se inaugura el primer Centro de Día, en Las Lomas, en la Ciudad de México, en

donde se realizaban actividades ocupacionales diurnas. Asimismo, se dan los primeros pasos en la adopción del modelo de comunidades terapéuticas; la primera de estas unidades se abre en Zapopan, Jalisco.

Por estos días, prácticamente no había lineamientos nacionales o internacionales en el campo de la prevención; se fue construyendo el modelo a partir de la participación comunitaria misma. Recordemos que el paradigma ideológico de los años 70 consistía en promover actividades autogestivas y de autocuidado de la salud en la comunidad;

la idea era propiciar, desde un enfoque de medicina social, la comprensión de que los problemas no solamente son del individuo, sino que están relacionados con su contexto. Gracias a esta visión se diseñó un modelo de educación para la salud que incluía la participación comunitaria.

La señora Moreno tuvo la gran visión de formar patronatos en cada una de las ciudades; estas agrupaciones tenían la responsabilidad de realizar las gestiones necesarias para la obtención de fondos que ayudaran a dar continuidad al trabajo realizado.

De esta forma se integraron los patronatos, que hasta el día de hoy continúan realizando importantes gestiones para apoyar la tarea institucional.

De manera paralela se estaba propiciando un desarrollo teórico-técnico; también empezaron los primeros cursos de capacitación, se formó el primer grupo de voluntariado, -bajo el modelo de participación comunitaria- cuya labor, hasta la fecha, es parte fundamental de CIJ y se celebraron las primeras reuniones nacionales con los directores y los patronatos que se habían formado en los 32 Centros existentes en ese momento. En esa época se elaboraron los primeros folletos de divulgación, por ejemplo uno denominado "Los súper machos", una línea de prevención que evidentemente cambiamos cuando a CIJ se incorporaron los proyectos de género.

Iniciamos las primeras investigaciones, uno de los temas más estudiados fue el de los inhalables, sustancias sobre las que se dio un desarrollo muy importante, en colaboración con el Instituto Politécnico Nacional. En coordinación con la Universidad Nacional Autónoma de México, se emprendieron estudios de diagnóstico epidemiológico, realizados, sobre todo, en los Centros de Readaptación Social, gracias al vínculo que se tenía con el Consejo Consultivo. Ya desde entonces se realizan investigaciones para evaluar las mejores técnicas de tratamiento.

En el área de enseñanza y formación de recursos humanos, se inicia la capacitación. Apenas 10 años atrás era difícil encontrar alguna materia relativa a las adicciones en una carrera universitaria. Las personas que se integraban a esta labor se habían formado en psicología, trabajo social o medicina; ante tal panorama, unos se enfocaban en atender enfermedades, otros en aplicar técnicas psicoterapéuticas, pero ninguno poseía herramientas específicas para atender el consumo de drogas.

Ante la dificultad de implementar el psicoanálisis a nivel institucional, un grupo de profesionales inició la capacitación en un modelo de psicoterapia de corte breve que incluía técnicas psicodinámicas y de corte psicoanalítico. En este contexto, y gracias a la supervisión clínica de expertos psicoanalistas hacia los terapeutas jóvenes, se hicieron las primeras sesiones clínicas, espacios de reflexión científica que permitieron el desarrollo de diversos modelos.

Al mismo tiempo, a finales de los años 70, se estaba forjando un vínculo binacional con Estados Unidos que trabajaba proyectos similares a los de CIJ. La señora Moreno estuvo presente en varias reuniones binacionales, primero solamente de la frontera, en las que se intercambiaban modelos y se analizaban lineamientos internacionales que comenzaban a surgir desde las Naciones Unidas. Gracias a todo este trabajo, poco a poco se logró que el gobierno mostrara más interés en el tema, por lo que empezó a dar mayor financiamiento y fue posible un mayor crecimiento para los Centros.



Grupo de voluntarias, 1970.

Desde finales de esa década, la señora Moreno ha sido invitada a participar en los foros de las Naciones Unidas, así como en las oficinas regionales hemisféricas, como la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de los Estados Americanos (OEA). Cabe mencionar que hasta la fecha CIJ participa como observador permanente de la Comisión de Estupefacientes.

Ya con todo el bagaje recuperado de la experiencia de otros países y el conocimiento obtenido en capacitación, en tratamiento comienza a operar el modelo de terapia breve, en el que se aplican técnicas específicas durante un lapso de tres meses, o más, si es necesario. De manera complementaria, se implementa la terapia familiar sistémica; para su aplicación, se otorgó capacitación en todas las unidades e incluso participó Salvador Minuchin, quien es uno de los representantes más importantes del modelo sistémico.

Siguiendo esta lógica, se hicieron adaptaciones en todos los modelos, con el objetivo de entender la psicodinamia.

Se inician los programas de reinserción social, pues era necesario integrar a los jóvenes a una vida productiva, en la que tuvieran un proyecto de vida; con este cometido, la frase “Construye tu proyecto de vida, no construyas un proyecto de muerte” fue el lema durante muchos años de Centros de Integración Juvenil. Es necesario mencionar que la terapia ocupacional y la extensión de redes sociales aportaron mucho a la terapia misma.

Considerando que la frontera norte era el único lugar donde se consumía heroína, se abrió la unidad de Tijuana; ahora hay todo un modelo de terapia de sustitución para el tratamiento del consumo de esta droga. De manera complementaria, por estas fechas dio inicio el servicio telefónico de 24 horas para la orientación de los usuarios.

Desde los primeros años de CIJ, la prevención ha estado ligada a la participación comunitaria: la comunidad fue quien inició con los programas, y es también, el principal eje de todos los servicios. Al introducirse los conceptos de salud pública en el modelo, se empezaron a valorar los riesgos psicosociales y, en consecuencia, a comprender la importancia de impulsar el trabajo de la población. Con esto, los programas pasan, de centrarse en el desarrollo de habilidades individuales, a entender la influencia del contexto social en la generación de los problemas.

Se utilizaron técnicas de aprendizaje social, que hasta la fecha se siguen empleando, siempre con la participación activa de la comunidad. Entre los métodos más recurridos destacan los de organización de centros para jóvenes, las actividades para el ocio alternativo y los proyectos comunitarios extramuros. Rompiendo completamente con el modelo de psiquiatría tradicional, la atención dejó de centrarse en el consultorio, para salir a las

escuelas y a la comunidad. Al principio fue todo un reto, pues ni en las escuelas ni en la comunidad se quería escuchar acerca de drogas, era un tema tabú que consideraba a los consumidores como “viciosos”; afortunadamente, poco a poco, esta estigmatización fue cambiando y ahora tenemos convenios para cubrir los planteles de muchos universos educativos.

El presidente Miguel de la Madrid, durante su gestión, visitó el CIJ Azcapotzalco y, convencido de la tarea, apoyó la apertura de más unidades. Desde aquellos años, el presidente honorario vitalicio, doctor Jesús Kumate Rodríguez, siendo secretario de Salud, empieza a apoyar la labor de CIJ.



El doctor George M. Ling, presidente de la Comisión de Estupefacientes de la ONU, visitó CIJ en 1979.

En la década de los 80 se impulsó mucho más la investigación, ya no solamente epidemiológica, sino también de riesgos macrosociales y de las comunidades que atendemos. Se comenzaron a hacer estudios básicos de comunidades objetivo, en los que, con una serie de indicadores de riesgo, obtenida de encuestas sobre la percepción social de factores de protección, se diseñaron programas preventivos específicos para cada comunidad.

Se realizan, además, investigaciones sobre factores de protección, no sólo en CIJ, sino también en los organismos internacionales. A nivel mundial comienzan a surgir muchos más lineamientos orientados a los programas preventivos; todos fueron adoptados por la institución, a través de Capacitación e Investigación.

En 1988, el doctor Kumate, como secretario de Salud, impulsó la realización de la primera Encuesta Nacional de Adicciones. Por estas fechas se evalúan los resultados de los proyectos preventivos y de tratamiento, de suma importancia, pues los primeros no eran evaluados. Al inicio se trabajaba solamente con información de los riesgos y después con el desarrollo de factores de protección.

En Enseñanza, comienza formalmente la impartición de cursos presenciales tanto a personal interno, como a grupos de diversas instituciones de salud o educativas.

En 1986 se crea el Consejo Nacional Contra las Adicciones, actualmente Comisión Nacional Contra las Adicciones. Por aquella época, la esposa del presidente Carlos Salinas, señora Cecilia Occelli, apoya a la institución desde el DIF, que otorgaba recursos a CIJ para seguir realizando los programas.

En los años 90, durante la campaña del licenciado Luis Donald Colosio tuvimos la grata visita y el apoyo de la señora Diana Laura Riojas de Colosio. Asume el Lic. Ernesto Zedillo la Presidencia, y durante su gestión, en 1995, se celebra en CIJ el primer Simposio Internacional. Con ayuda de una organización alemana y del Instituto Goethe, se cuenta con invitados europeos y de América Latina, debido al vínculo con la Oficina Regional de las Naciones Unidas para México y Centroamérica.

En 1995, cuando el doctor Kumate concluye su cargo como secretario de Salud, inmediatamente se convierte en presidente del Patronato Nacional de CIJ; convencido de la tarea. Es un gran honor que continúe trabajando con nosotros en su presidencia vitalicia.

En esa época el tratamiento se basa en modelos muy claros, provenientes de diferentes psicoterapias. Se consolidan la terapia breve y la terapia familiar, y se empieza a desarrollar el modelo cognitivo-conductual. Por parte del equipo

médico, hay una clara adopción de la farmacoterapia de los síndromes de intoxicación y abstinencia; en la actualidad continúa esta práctica.

Para el tratamiento de tabaco se aplica el modelo cognitivo-conductual, más tarde se utiliza para alcohol, y ahora también para marihuana y otras drogas. Asimismo, se inicia el programa de prevención de recaídas enfocado en la terapia cognitivo-conductual. De manera complementaria, los terapeutas se ocupan de la ampliación de las redes sociales de apoyo.

Se inaugura la Unidad de Hospitalización de Monterrey, donde se atienden casos de consumo de cocaína y crack. Por estos años empiezan a especializarse las unidades: las de la frontera Norte, en heroína; la de Monterrey, en cocaína y crack; la de Jalisco también en cocaína y en menor medida, metanfetaminas cuando éstas empiezan a surgir. La red de atención asciende a 54 municipios y a 75 Centros.

Este crecimiento propició que el entonces secretario de Salud, doctor Juan Ramón de la Fuente, convocara a una reunión de 100 municipios, con el propósito de diseñar una estrategia nacional de atención de las adicciones.

En la misma década de los 90, el modelo de salud pública se incorpora al ámbito de la prevención, centrado en abordajes humanitarios, de respeto a los derechos humanos y diferenciando estrategias en las modalidades universal, selectiva -hacia la población



El doctor Jesús Kumate Rodríguez inaugura las oficinas centrales de CIJ en 1997.

vulnerable o hacia las drogas emergentes- e indicada -hacia la detección temprana-. Basado en modelos sociocognitivos, otorga especial importancia a los factores sociales y culturales.

Desde los 80 a nivel internacional se desarrollan los programas de género y comienzan a surgir teorías sobre la influencia cultural, que señalan la importancia de las costumbres y el lenguaje, en la violencia, primero, y las adicciones, mucho más adelante.

Se amplía el objetivo de la prevención hacia habilidades para la vida y, en consecuencia, se busca promover estilos de vida saludables y favorecer los factores de protección que ayudan a los niños y los jóvenes a alejarse de las drogas. La intervención se hace con técnicas de modelamiento conductual, en talleres donde se imitan las conductas de los otros. En esta actividad subyace la idea de que el individuo puede adquirir ciertos comportamientos que no conoce o no pudo aprender en el contexto donde creció.

La estrategia de movilización comunitaria se consolida: ya no se trata solamente de que participe la comunidad, sino de que sea ella misma la que movilice; esto es un eje transversal de todas nuestras acciones, pues CIJ siempre ha crecido con la participación del voluntariado y el apoyo fundamental de los patronatos.

Es en este punto cuando se inician las primeras campañas de comunicación social, en las que se presentó uno de los primeros proyectos emprendidos con las Naciones Unidas: concursos de cartel y de video. A fin de tener una mayor penetración social, se invita a periodistas importantes de nuestro país a que difundan nuestro trabajo en los medios.

En investigación, se consolida el Sistema Epidemiológico del Consumo de Drogas que recupera, desde 1990 hasta la fecha, 24 años de tendencias de consumo de drogas. Dicho Sistema ha apoyado mucho a la Encuesta Nacional de Adicciones, al Sistema Epidemiológico de la Secretaría de Salud, recién creado en ese entonces, al Sistema de Reporte de Información de Drogas del Instituto Nacional de Psiquiatría y a la CICAD. El Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías, fue creado en 1993.

En el ámbito de la enseñanza, el personal es actualizado todos los años, para que conozca las investiga-

ciones más recientes. Además, se imparten diplomados y cursos de especialidad a personas provenientes de diversas instituciones.

En la década de los 90, Barry McCaffrey, entonces zar antidrogas de Estados Unidos, visitó CIJ en varias ocasiones, una de ellas en Tijuana; participó en varias conferencias y otorgó un reconocimiento a la institución.

Gracias a estas acciones, se vio fortalecido el vínculo con Estados Unidos y comenzamos a participar en reuniones formales binacionales. Andrés Finguerut, entonces director ejecutivo de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, nos apoyó para hacer la primera capacitación sobre nuestros modelos de tratamiento y prevención, en países centroamericanos.

En 1998, el presidente Zedillo convocó a la Asamblea Extraordinaria de las Naciones Unidas (UNGASS, por sus siglas en inglés) para la configuración de una estrategia mundial contra las drogas y se pronunció en contra del consumo de las mismas. Justo un año después, en 1999, se realizó un Congreso en el que estuvieron presentes la doctora Mercedes Juan y el doctor Roberto Tapia, en ese momento subsecretarios de Salud.

Durante el siguiente sexenio, la señora Marta Sahagún, esposa del presidente Vicente Fox, apoyó decididamente el crecimiento de CIJ, mediante el financiamiento de la impresión del primer libro, *Cómo proteger a tus hijos contra las drogas*, dirigido a padres de familia. Cabe señalar que José Luis Cuevas, destacado pintor mexicano, ha ilustrado las obras de CIJ, lo que sin duda contribuye a la tarea preventiva. En la actualidad las ediciones institucionales se han incrementado, pues además de las obras escritas para público en general, padres y madres de familia, maestros y comunidad científica, se han diseñado materiales preventivos para diferentes grupos de edad.

Hoy en día, la prevención tiene referentes ecológicos y holísticos, basados en diferentes teorías de la complejidad, fundamentalmente referidas a la transdisciplinariedad, enfocada en la comprensión de la manera en la que se entrelazan, para el abordaje, los factores sociales y los distintos sectores involucrados en este problema. En el contexto del Programa Nacio-

nal de Prevención de la Violencia y la Delincuencia, en el que intervienen cinco secretarías de Estado, se hace énfasis en la salud, en la educación y en el desarrollo social. CIJ mantiene coordinación con más de 3 mil instituciones para realizar actividades preventivas, desde diversos escenarios.

La propuesta metodológica se fundamenta en un enfoque de riesgo-protección desde la salud pública, basada en la evidencia científica que actualmente existe, así como en tecnologías y lineamientos internacionales. Un programa que ha mostrado efectividad es el de “Habilidades para la vida”, que favorece el desarrollo de conductas asertivas para rechazar las drogas.

CIJ ha colaborado en múltiples foros de expertos y ha sido parte activa de diversas políticas sobre drogas. Actualmente, la evaluación y el monitoreo se realizan en todos los programas; la prevención es focalizada al individuo, a la comunidad y a la región.

Contamos con el apoyo de líderes sindicales de diferentes sectores, que nos han auxiliado en la puesta en marcha de jornadas intensivas de información, enfocadas al sector laboral. Es destacable, en este sentido, el respaldo de don Isaías González, secretario general de la CROC y actual senador de la república.

Se han ampliado las acciones en los sectores comunitario y laboral; de hecho, se cuenta con un modelo de prevención laboral que se ha presentado en diversos foros, entre ellos el Consejo de Europa. Este año se espera alcanzar una cobertura de 10 millones de personas, el trabajo se dirige principalmente al sector escolar.

La perspectiva de género es transversal a los programas que también son específicos para cada grupo de edad y sector poblacional, pues es diferente atender a niños, niñas, adolescentes, mujeres y hombres jóvenes y adultos. Aunque el grupo prioritario de nuestros servicios es la población en etapa de adolescencia y juventud, también tenemos servicios diferenciados para los padres y madres de familia, docentes y las personas que intervienen en el desarrollo de estos sectores. El presidente Felipe Calderón otorgó a CIJ un premio por haber sido pioneros en la introducción del enfoque de género a la Administración Pública Federal y por haber incorporado la transversalidad en los

programas, pues la cultura de género también influye en el consumo de drogas.

A partir del año 2000, se apertura la atención a usuarios de drogas lícitas, tras analizar la evidencia que nos mostraba que el alcohol y el tabaco son drogas muy dañinas. Ahora, en cada una de las unidades operativas sesionan grupos de la Central Mexicana de Alcohólicos Anónimos (AA) y se ofrece atención para tratar el consumo de ambas sustancias bajo un enfoque cognitivo-conductual.

El programa de hospitalización se basa en un modelo de comunidad terapéutica mixta: hay asamblea comunitaria, en la que todos los integrantes participan, incluido el personal de salud. Una de las unidades de hospitalización de CIJ, ubicada en Zapotlán el Grande, Jalisco, está especializada en niños; se tienen dos unidades para programas de reducción del daño en Ciudad Juárez, Chihuahua y en Tijuana, Baja California; así como unidades móviles para la atención del tabaquismo en todo el país.

El doctor Manuel Mondragón y Kalb, actual comisionado nacional contra las adicciones, conoce la institución y ha colaborado de manera cercana; incluso siendo secretario de Salud en el Distrito Federal, inauguró una de las unidades operativas de CIJ.

En investigación, existen varias líneas: epidemiológica, evaluativa, psicosocial y clínica. Se han realizado investigaciones en temas de migración a cargo del doctor Ricardo Sánchez Huesca. A la fecha se cuenta con 814 investigaciones concluidas; muchas de ellas publicadas en revistas internacionales. Como resultado de esto, el doctor Tapia anunció la creación de una revista especializada en adicciones, que será el órgano oficial de divulgación científica de El Colegio de Estudios Superiores en Adicciones “Dr. Jesús Kumate Rodríguez”, y de Centros de Integración Juvenil, A.C.

Los resultados de las investigaciones nos han proporcionado información valiosa; estos datos muestran, por ejemplo, que actualmente el número de usuarios de marihuana ha rebasado a los de tabaco en 18 entidades del país, entre ellas sobresalen el Distrito Federal y, muy claramente, Veracruz, lo que nos ha llevado a emprender una labor muy activa contra la legalización de las drogas y contra la





El doctor Mondragón y Kalb inaugura las nuevas instalaciones del CIJ Tlalpan en 2007.

falsa percepción de que la marihuana no hace daño. Para reforzar esta postura CIJ editó un libro en el que se compilaron evidencias de los daños a la salud que ocasiona la marihuana, publicación que presentamos al doctor José Ángel Córdova, -entonces secretario de Salud y ahora miembro del Patronato Nacional-, y lo presentamos también en el Senado de la República, en la Cámara de Diputados Federal, en la Asamblea Legislativa del Distrito Federal y en diversos Congresos estatales.

La formación de recursos humanos es un gran reto. Por ello se ha procurado el crecimiento constante de la oferta educativa: en 2003 se inició la Especialidad en el Tratamiento de las Adicciones, actualmente están en curso la 10ª y 11ª generaciones; se formó El Colegio de Especialistas en Adicciones; y se han desarrollado diversos posgrados. Gracias al apoyo de don Benito Argüello Garza, -destacado miembro del patronato de Tamaulipas, ya fallecido-, en la Universidad Autónoma de esa entidad se inició la primera maestría, que sentó precedente para la posterior rea-

lización de muchas otras, incluyendo la Cátedra “Jesús Kumate Rodríguez”, en la Universidad Anáhuac, conformada por un Diplomado, una Maestría y el primer Doctorado de Investigación Interdisciplinaria con énfasis en adicciones. En resumen, la institución actualmente ofrece un doctorado, cinco maestrías, una especialidad, 10 diplomados y diversos cursos, todos reconocidos por diferentes universidades del país. Colaboramos, también, con la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES).

En 1961, se realizó una convención que derivó en la publicación de la lista de drogas prohibidas en el mundo; otra realizada en 1988 sirvió para la definición de políticas hacia la fiscalización y el control del tráfico de drogas; mientras que la Sesión Especial, convocada por el presidente Zedillo en 1998, ayudó al establecimiento de medidas de reducción de la oferta. En 2008, en la ONU se hizo una valoración de esa Sesión Especial para recopilar y evaluar los resultados en materia de drogas en la región. Ahora es-

tamos preparando nuestra participación en la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS), programada para 2016.

CIJ ha recibido diversos premios internacionales, como el Reina Sofía contra las drogas, e importantes invitaciones para exponer la labor que realiza; por ejemplo presentamos la postura institucional en torno a la legalización de las drogas en el Senado de Estados Unidos y recientemente fuimos invitados, por Patrick Penninckx, secretario ejecutivo del Grupo Pompidou, como observadores permanentes del Consejo de Europa, quien entregó un reconocimiento excepcional a CIJ por el trabajo preventivo con jóvenes. En este mismo orden de ideas, es de destacar que hace unos meses, la CICAD distinguió a un colaborador de la dirección de prevención de CIJ al entregarle un premio por el programa preventivo “Mariguana, infórmate y decide”.

En 2014 tuve la oportunidad de reunirme con el secretario general adjunto de las Naciones Uni-



La reina Sofía de España concede un reconocimiento a CIJ por su labor en favor de la sociedad.



Autoridades asistentes a la inauguración de la primera Cátedra en Adicciones “Dr. Jesús Kumate Rodríguez” en la Universidad Anáhuac México Norte.

das, que conoce muy bien la tarea de CIJ y ha convocado a un grupo de 10 personas que representen a la sociedad civil a nivel mundial de cara a la discusión global sobre drogas UNGASS 2016, para el que CIJ fue nominado. La más reciente participación internacional de CIJ se dio con mi intervención en las Naciones Unidas, en la que se habló acerca de las políticas futuras de drogas con el director ejecutivo de la Oficina contra las Drogas y el Delito, Yuri Fedotov, así como con representantes de Dianova, y de otras redes internacionales; nuestra posición, al final de este debate, es seguir defendiendo la salud.

En la historia de CIJ, nunca se ha estigmatizado a los consumidores, al contrario, eliminamos la idea del vicio e incorporamos la responsabilidad de ofrecer una atención profesional, respetuosa y apegada a los derechos humanos de quienes lo necesitan. Se ha trabajado en muchos reclusorios y hemos aprendido la importancia de no criminalizar a los usuarios de drogas. Pensamos que los derechos humanos deben cumplirse, tanto los de los usuarios de drogas, como los de quienes no consumen y tienen derecho a la salud, especialmente los menores de edad.



Encuentro de la licenciada Fernández con Jan Eliasson y Michel Perron, representantes de Naciones Unidas en 2014.



El Consejo de Europa otorga un reconocimiento excepcional a CIJ por su labor en favor de la prevención de adicciones en los jóvenes.

Creemos que debe impulsarse con mayor rigor la investigación científica que indague acerca de los usos terapéuticos de la marihuana, y apoyamos, decididamente, los programas de justicia alternativa en nuestro país, es decir, la implementación de los tribunales de tratamiento de adicciones.

Estamos convencidos de que es fundamental aumentar los presupuestos en programas de prevención y hacer más accesible el tratamiento, mediante la construcción de nuevas unidades.

A lo largo de estas décadas, la visión de la fundadora de CIJ, Sra. Kena Moreno, ha sido acompañada por un gran equipo de colaboradores que se ha sumado a su voluntad y acción, con el objetivo de lograr una infancia y juventud libre de adicciones.



Participación de CIJ en el 69.º Periodo de Sesiones del Tercer Comité de la Asamblea General de Naciones Unidas en 2014.



45  **Centros de Integración Juvenil, A.C.**
Aniversario — 1969-2014



El Patronato Nacional, Directivos, Equipo Técnico, Administrativo y Voluntarios de Centros de Integración Juvenil, A.C., lamentamos el sensible fallecimiento de la
Sra. Aida Nelly Cáceres Peniche
madre de nuestra Directora General, Lic. Carmen Fernández Cáceres, acaecido el lunes 8 de diciembre. Expresamos nuestras más sentidas condolencias y solidaridad por esta irreparable pérdida.

Descanse en Paz

40 años

de servicios, el trabajador con más antigüedad de CIJ

Javier Mata, del área de Servicios Generales de la unidad operativa de León, es el trabajador con más antigüedad de CIJ: 40 años. El pasado 3 de octubre, al recibir un reconocimiento de manos de la licenciada Carmen Fernández Cáceres, recordó que se integró a la institución en 1974, cuando tenía 14 años de edad.

“He visto a personas de todas las edades acudir a pedir ayuda para salir de las adicciones, pero lo que más me ha impresionado es saber que niños de ocho años ya consumen drogas. Me siento muy contento de poder ayudarles en su rehabilitación a través del deporte, ya que durante 30 años impartí clases de Taekwondo en el CIJ y, aunque trabajé también con adultos, mi mayor satisfacción es ayudar a los niños.”

Al comentar las dificultades a las que se ha enfrentado a lo largo de 40 años de servicios, el señor Mata explicó que cuando el CIJ todavía no contaba con un lugar establecido para llevar a cabo las funciones institucionales, el personal tenía que trasladarse constantemente de un lugar a otro, trabajar en azoteas o donde les prestaran el espacio; no obstante, nunca dejó de trabajar porque sentía un gran compromiso.

“Cuando era joven conocí a varios amigos que consumían drogas, yo los invitaba a solicitar ayuda en Centros de Integración Juvenil, algunos aceptaron y dejaron las adicciones y eso me motivaba, pues me sentía muy contento de poder ayudarlos. Recuerdo a una chica que acudía al CIJ debido a su adicción a los inhalables, después de un tiempo tuvo una recaída y volvió a consumir; lamentablemente en esa ocasión tuvo un accidente y murió, por eso todos los días trabajo con la intención de que los muchachos que han padecido este problema se recuperen y vivan libres de cualquier sustancia”, expresó.



Finalmente, Javier Mata agradeció el reconocimiento que le hicieron las autoridades de la institución y afirmó que su mayor recompensa es continuar trabajando. “Me gusta lo que hago y me siento muy feliz y comprometido con colaborar en la institución; tengo 40 años en el Centro, pero todos los días pongo mi granito de arena para ayudar a los muchachos a salir de las adicciones y seguiré en mi tarea hasta que me lo permitan.”

Araceli García Domínguez
Departamento de Difusión y Ediciones

Reconoce el presidente **Enrique Peña Nieto** el trabajo y trayectoria del doctor **Jesús Kumate Rodríguez**

Por su trayectoria en distintos ámbitos de la vida pública y su contribución al crecimiento y desarrollo del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el presidente Enrique Peña Nieto entregó un reconocimiento especial al maestro Juan Moisés Calleja García, secretario general de la institución, y al doctor Jesús Kumate Rodríguez, ex secretario de Salud y presidente honorario vitalicio del Patronato Nacional de Centros de Integración Juvenil.

Durante la 105 Asamblea Ordinaria del IMSS, celebrada el pasado 14 de octubre, el presidente aseguró que gracias al trabajo de miles de personas, como los dos galardonados, el IMSS se ha convertido en pilar de protección y bienestar para las familias mexicanas, al brindar atención a más de 59 millones de derechohabientes.

Al entregar el reconocimiento al presidente honorario vitalicio del Patronato Nacional de CIJ, el mandatario aseguró que este es un justo homenaje a un hombre que con el paso de los años se ha convertido en un ejemplo a seguir para los estudiosos y profesionales de la salud.

El doctor Jesús Kumate es médico cirujano por la Escuela Médico Militar y doctor en ciencias por la Escuela Nacional de Ciencias Biológicas del Instituto Politécnico Nacional (IPN). Ha sido investigador en in-



El doctor Kumate, un ejemplo a seguir para los estudiosos y profesionales de la Salud

fectología pediátrica y catedrático en la Escuela Médico Militar, la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y la Escuela de Ciencias Biológicas del IPN.

Fue secretario de Salud de 1988 a 1994, periodo en el que creó el concepto de “equidad inmunológica” que sirvió para el establecimiento de la Cartilla Nacional de Vacunación.

Ha sido distinguido con diferentes reconocimientos, entre los que destacan la “Medalla Belisario Domínguez” del Senado de la República; y la condecoración “Eduardo Liceaga”, que otorga el Consejo de Salubridad General.

En 2012, la Secretaría de Salud le otorgó el premio “Doctor Guillermo Soberón Acevedo”, por su destacada labor en el desarrollo de instituciones de salud. En noviembre de ese mismo año, fue develado su busto en la Plaza de los Médicos Ilustres del Centro Médico Nacional Siglo XXI, como homenaje a su trayectoria profesional,

En abril de 2013, de manos del presidente de México, recibió el premio “Doctor Ignacio Chávez”, por su aportación al humanismo médico.

Subdirección de Patronatos

En la ceremonia estuvo presente la secretaria de Salud.



Ratifican convenio de colaboración IMSS y CIJ

Con el objetivo de atender las adicciones en conjunto y fortalecer las acciones de prevención y tratamiento entre los derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), a través de la implementación de programas de promoción y educación para la salud, prevención de adicciones y atención terapéutica, el pasado 22 de agosto este organismo y Centros de Integración Juvenil ratificaron su convenio de colaboración.

La signa del convenio estuvo presidida por el doctor Jesús Kumate Rodríguez, presidente honorario vitalicio del Patronato Nacional de CIJ, quien reconoció el trabajo y el compromiso de ambas instituciones para tratar y prevenir las adicciones.

La licenciada Carmen Fernández Cáceres, directora general de CIJ, informó que en 2013 el IMSS se derivó a 4 mil 200 derechohabientes para recibir atención terapéutica en alguna de las unidades operativas de CIJ.

El doctor Víctor Hugo Borja Aburto, jefe de la Unidad de Atención Primaria a la Salud del IMSS, detalló que desde 1996 se firmó el primer convenio de colaboración con CIJ y agradeció el apoyo y la disposición de sus profesionales de la salud, psicólogos y trabajadores sociales para coadyuvar en la rehabilitación de quienes padecen alguna adicción y reintegrarlos en la sociedad, así como la atención que le brindan a las familias.

Señaló que la adicción es un problema que se debe atender en conjunto porque es un problema integral que afecta el aspecto de la salud, el psicológico y el social.

En el Seguro Social se da orientación sobre este tema a padres de familia y adolescentes, a fin de que se informen y conozcan sobre los tipos de drogas y sus efectos, ya que algunas de ellas forman parte de la vida cotidiana, como el alcohol y el tabaco.

A la ceremonia también asistieron el doctor José Ángel Prado García, director general adjunto de Operación y Patronatos; el doctor Ricardo Sánchez Huesca, director general adjunto Normativo; el licenciado Iván Rétiz Márquez, director general adjunto Administrativo; la licenciada Rocío Sánchez Villamar, directora de Desarrollo Operativo; y la licenciada Patricia Pérez Maya, subdirectora de Promoción Institucional, entre otras autoridades de CIJ.

*Norma Araceli García Domínguez
Departamento de Difusión y Ediciones*



Carmen Fernández, Jesús Kumate y Víctor Hugo Borja.

Participa CIJ en el Foro Internacional de Política de Drogas

Ante las medidas legalizadoras de la marihuana que se han implementado en Estados Unidos y Uruguay, del 29 al 31 de julio pasado, se llevó a cabo el Foro Internacional de Política de Drogas, organizado por la Cámara de Diputados. Participaron actores sociales, políticos, académicos, científicos, intelectuales, funcionarios, legisladores y periodistas, así como especialistas extranjeros, quienes intercambiaron opiniones y propuestas en torno a la necesidad de promover un debate nacional sobre las problemáticas relacionadas con la producción, el tráfico, la venta y el consumo de sustancias psicoactivas ilegales.

Fernando Belaunzarán, diputado federal de la LXXII Legislatura, encabezó la inauguración y destacó que toda política pública debe medirse por sus resultados,

para tal motivo es necesario analizar los distintos aspectos que permean el tema y la opinión de los especialistas a fin de legislar de manera informada.

Por su parte, el licenciado Roberto Campa Cifrián, subsecretario de Prevención y Participación Ciudadana de la Secretaría de Gobernación, reconoció que la problemática del consumo de sustancias en países como Estados Unidos ha aumentado debido a la falsa

Se debe insistir en la necesidad de una mayor inversión en prevención, reducción del daño y tratamiento, para contar con políticas efectivas de salud pública: doctor Tapia Conyer

idea de que la marihuana no es peligrosa, lo que ha propiciado un incremento de usuarios que solicitan tratamiento. Asimismo, destacó cinco aspectos que se deben analizar:

- Otorgar un trato digno a los individuos que presentan un consumo problemático de drogas y no considerarlos como delincuentes o cómplices del narcotráfico.
- Privilegiar el tratamiento de quienes padecen problemas de adicción y evitar la reclusión o criminalización, ya que esto ha ocasionado sobrepoblación en el sistema penitenciario y no ha logrado disminuir la distribución o el tráfico.
- Evaluar propuestas que fortalezcan los mecanismos de justicia alternativa, descarten la reclusión y se enfoquen en el tratamiento de las adicciones.
- Ante el análisis de los efectos de la despenalización de cantidades determinadas de algunas



La directora general de CIJ afirmó que la juventud necesita oportunidades, no más drogas disponibles.

drogas, es importante realizar un seguimiento por entidad federativa que permita determinar el nivel de eficacia de esta iniciativa frente a los riesgos que se presenten. En este sentido, también es necesario capacitar a los ministerios públicos y efectuar mejoras a la instrumentación de la ley.

- Es urgente fortalecer los programas de reducción de daños que se dirigen a jóvenes y adolescentes para disminuir los efectos negativos del consumo de drogas.

87 por ciento de quienes se iniciaron con la marihuana consumen otra droga y de ellos, 76 por ciento ha probado una tercera sustancia, afirmó la directora general de CIJ

Señaló que es primordial revisar los resultados obtenidos en los países que han aplicado políticas legalizadoras para conocer los resultados de cada modelo en términos de consumo, violencia, salud y finanzas públicas, a fin de tener más elementos para fundamentar las decisiones.

Durante la mesa “Perspectiva de la política de drogas en México”, la licenciada Carmen Fernández Cáceres, directora general de Centros de Integración Juvenil, informó que la marihuana afecta diversas áreas cerebrales, ya que mientras estimula el área del placer, inhibe otras regiones, lo que ocasiona afectaciones en la memoria y el aprendizaje, disminuye el coeficiente intelectual, el control de impulsos y la toma de decisiones.

Explicó que es la droga ilícita más frecuentemente reportada en accidentes vehiculares, incluyendo accidentes mortales ya que disminuye la coordinación motora. Su uso temprano también está asociado con el bajo rendimiento o deserción escolar. Agregó que su consumo habitual, principalmente en adolescentes, incrementa el riesgo de desarrollar esquizofrenia y psicosis. Detalló que nueve por ciento de los consumidores experimentales tienen el riesgo de desarrollar dependencia, posibilidad que aumenta 17 por ciento (es decir uno de cada seis adolescentes) si se inicia el consumo a más temprana edad, y de 25 a 50 por ciento si el consumo es diario.

Explicó brevemente la situación de Holanda, país en el que el consumo de marihuana se despenalizó en

los 70’s, específicamente para su uso en coffee shops, y cuyas consecuencias han sido: el incremento en el consumo de otras drogas, el narcoturismo, la propagación de VIH/SIDA, entre otras, por lo cual ese mismo gobierno, a partir de 2004, reconoció que el uso de la cannabis no es inocuo, implementó modificaciones en su legislación y empezó a cerrar coffee shops y restringir el consumo dentro de estos establecimientos, ahora sólo está permitido para residentes, entre otras medidas.

Con respecto a la regulación de la sustancia en Estados Unidos, destacó que se ha legalizado en 23 estados y que dos permiten su uso recreativo. Informó que, de acuerdo con investigaciones recientes en Colorado, se ha incrementado el número de muertes por accidentes de tráfico que involucran conductores con THC en sangre; también hay reportes que indican que el 42% de los detenidos por crímenes a casa habitación han dado positivo a uso de marihuana en examen de orina.

En México, afirmó, las drogas legales son las más consumidas porque son las más disponibles. Casi 80 por ciento de la población ha consumido alcohol, de esta cantidad casi la tercera parte lo usa de manera problemática; a su vez, 17 millones de personas fuman. Destacó que en 18 estados del país el consumo de marihuana rebasa al del tabaco, de acuerdo a reportes epidemiológicos de pacientes atendidos en CIJ y añadió que existe evidencia de que el uso de esta sustancia conlleva al de otras drogas: 87 por ciento de quienes se iniciaron con marihuana consumen otra droga y de ellos, 76 por ciento ha probado una tercera; además, 70 por ciento de quienes se inician con la marihuana tienen menos de 18 años de edad.

Enfatizó que con una eventual legalización, el crimen podría migrar a otros nichos, dando como resultado el aumento de secuestros, extorsiones, tráfico de otras drogas, etcétera. En este sentido, aseguró que invitar a los usuarios a tratamiento es la mejor política de salud, pues quienes han probado sustancias adictivas alguna vez en su vida necesitan información y prevención, no más apertura al consumo. Reiteró que

a mayor tolerancia social hay menor percepción de riesgo, mayor disponibilidad y accesibilidad, lo que se asocia al incremento del uso de drogas.

Puntualizó que no se debe criminalizar a los usuarios, por el contrario, es necesario impulsar el desarrollo de tribunales de drogas y la investigación científica, así como asignar un mayor presupuesto a la prevención y el tratamiento. Finalmente recordó que el incremento del consumo de inhalables, sobre todo en algunas regiones de nuestro país es un tema pendiente en la agenda legislativa, por lo que, lejos de legalizar una tercera droga, es necesario redoblar esfuerzos para regular las sustancias existentes, toda vez que lo que la juventud necesita son opciones y oportunidades educativas, laborales, deportivas, culturales y recreativas, no más drogas disponibles.

Durante su participación en la mesa “La política de drogas desde la perspectiva de la salud pública”, el doctor Roberto Tapia Conyer, presidente del Patronato Nacional de CIJ, aseguró que es obligación del Estado intervenir cuando la actuación del individuo implica un riesgo para sí mismo y para la comunidad, de manera que proporcione información al individuo (promoción de la salud) para persuadirlo, prohíba y/o restrinja (a través de control sanitario y/o fiscal) los elementos que el individuo utiliza para autoinfringirse daño y poner en riesgo a la comunidad y genere mecanismos para sancionar, ya que el Estado interviene como garante del derecho a la protección de la salud colectiva.

Subrayó que la historia nos ha enseñado qué pasa cuando las drogas se vuelven de “libre acceso”, por lo que la legalización de la marihuana debe analizarse sin pasiones, sin posturas personales y sin la influencia de intereses económicos, privilegiando el enfoque de salud pública.



El doctor Tapia Conyer pidió mayor inversión en la prevención del consumo de drogas.

El director general adjunto de Operación y Patronatos de CIJ, doctor José Ángel Prado García, expuso el tema “Prevención, tratamiento y reducción de daños de la farmacodependencia”. Informó que en 2010, en los Países Bajos, se destinaron más de mil 513 millones de euros a las instituciones que atienden adicciones, puntualizó que la población asciende a 17 millones de habitantes, por lo que, comparativamente, en nuestro país se requerirían más de 169 mil millones de pesos para atender esta problemática en 112 millones de habitantes, lo cual por supuesto no es así, de manera que se enfrentan importantes desafíos en materia de atención a las adicciones. Por lo que propuso dejar de cuestionar la funcionalidad de la prevención y trabajar en reducir los determinantes sociales que llevan a las personas a consumir

No debemos cuestionar la utilidad de la prevención, sino reducir los determinantes sociales que llevan al consumo de sustancias: doctor Prado García

sustancias. También destacó la importancia de fortalecer la promoción de la salud mental, la identificación temprana, la intervención oportuna, el tratamiento, la rehabilitación, la reinserción social y la reducción del daño, estrategias que deben ser acordes con el contexto, forma y magnitud del consumo. Enfatizó que lo que no podemos hacer es aumentar los determinantes y la disponibilidad de las sustancias.

El licenciado Luis Gustavo Parra Noriega, presidente del patronato de CIJ en el Estado de México, mencionó durante la ponencia “Política de drogas desde la perspectiva de la sociedad civil”, que la consulta realizada para la elaboración del Plan Nacional de Desarrollo 2012-2018 demostró que 63 por ciento de los participantes consideró que la medida más efectiva para prevenir la delincuencia es ampliar las oportunidades de desarrollo, principalmente en el campo de la educación y el empleo.

La demanda de la población en general no es la legalización de una droga, pues estudios de opinión realizados en el 2013 reflejaron que casi 80 por ciento rechaza la legalización de la marihuana y sugiere establecer una política pública que favorezca la salud de las personas.

“Antes de implementar nuevas políticas que podrían llevarnos por caminos que otros países ya han transitado y cuyos resultados han sido fallidos, aun con su avanzado respeto por la ley, es fundamental fortalecer nuestra propia cultura de la legalidad y atender los problemas estructurales”, destacó.

La prevalencia del consumo de marihuana en nuestro país es baja en contraste con otros países, por lo que no se puede aseverar que la estrategia que se mantiene en la actualidad ha sido errada. Lo preocupante de optar por la legalización, es la disminución en la percepción de riesgo que ocurriría al tornar cotidiano y accesible su consumo. El debate relativo a la polí-

tica pública debe dirigirse hacia un mayor presupuesto para el tratamiento y la prevención de las drogas, así como el desarrollo de la juventud, concluyó.

Asimismo, el doctor Heladio Verver, vocal del Patronato Nacional de Centros de Integración Juvenil y especialista en pediatría, en su ponencia “Política futura del cannabis”, apuntó que se requieren políticas públicas cuya relación costo-beneficio sea adecuada y pertinente para todos. Como ejemplo, refirió que cuando se legalizó el alcohol, se pensó que habría una disminución en la violencia y menos problemas de salud y adicción; sin embargo, los beneficios han sido meramente económicos, para ciertos sectores.

Para concluir el foro, Fernando Belauzarán recaló que uno de los puntos en los que todos los participantes coincidieron fue en reprobar la criminalización y discriminación de los usuarios de drogas. Consideró que poner sobre la mesa el término *reducción de daños* es un gran paso para el abordaje de la problemática de las sustancias psicoactivas.

*Norma Araceli García Domínguez
Jonathan Vázquez García
Departamento de Difusión y Ediciones
Vianney Rivera Montealegre*



El doctor Prado habló de las experiencias internacionales de legalización de las drogas.

Kena Moreno recibió el trofeo

“Mujer Montblanc 2014”

La señora Kena Moreno recibió el 23 de septiembre el trofeo “Mujer Montblanc 2014” en la categoría “Mujer en la cima”, por su destacada trayectoria profesional y por haber fundado Centros de Integración Juvenil, institución que a lo largo de 45 años ha logrado obtener un reconocimiento a nivel nacional e internacional en la atención de las adicciones.

La firma Montblanc premia desde 2004 a mujeres mexicanas que, desde su campo profesional, han sobresalido y han sido ejemplo para la sociedad. En la ceremonia, conducida por la actriz Edith González, se presentó su trayectoria: directora y fundadora de la revista Kena, primera revista mexicana dedicada a la mujer, y fundadora y vicepresidenta del Patronato Nacional de CII, institución que cuenta con una red operativa de 116 unidades que cubren todo el país, las cuales ofrecen servicios de prevención y tratamiento del consumo de drogas. Ha sido diputada federal y presidenta de la Comisión de Seguridad Social; delegada en Benito Juárez; directora general del Centro de Estudios Superiores en Turismo; y coordinadora general del Consejo para el Desarrollo Turístico para la Ciudad de México. Actualmente es presidenta del Consejo Ciudadano del Instituto Nacional

de las Personas Adultas Mayores; coordinadora del Patronato Nacional de la Mujer del Año; y miembro del consejo Fashion Group Capítulo México.

La directora general de la firma en México, Stéphanie Martínez, fue la encargada de entregarle el trofeo realizado por el artista Jorge Méndez Blake. También fueron premiadas Alejandra Palacios Prieto, comisionada presidente de la Comisión Federal de Competencia Económica, en la categoría “Mujer promesa”; la periodista Ana Paula Ordorica, en la categoría “Mujer en ascenso”, y Zelik García, fundadora y directora de Zona Maco, en la categoría “Mujer que abre camino”.

La firma Montblanc premia desde hace 10 años a mujeres mexicanas exitosas que han sido ejemplo para la sociedad

El jurado que seleccionó a las ganadoras estuvo integrado por Brenda de Díaz de la Vega, directora editorial de Harper’s Bazaar para México y América Latina; Carmen Cuenca, directora del Museo Rufino Tamayo; Magdalena Carral, fundadora y socia de la agencia de comunicación estratégica Carral Sierra y Asociados; y Paloma Porraz, directora de Proyectos Especiales de Cultura de la Secretaría de Relaciones Exteriores.

*Alejandro Larrañaga Ramírez
Departamento de Difusión y Ediciones*



Stéphanie Martínez, Kena Moreno y Edith González.

Toma de protesta del patronato del CIJ Puerto Vallarta y

firma de convenio con el Club Rotario Sur

Con el propósito de fomentar actividades de prevención, tratamiento, enseñanza e investigación, el pasado 7 de agosto se realizó la firma de convenio de colaboración entre Centros de Integración Juvenil y el Club Rotario Sur, de Puerto Vallarta.

En el mismo acto, Kena Moreno, fundadora de CIJ y vicepresidenta vitalicia del Patronato Nacional, encabezó la toma de protesta al nuevo presidente del patronato en Puerto Vallarta, contador público Carlos Arturo Contreras Rebollo.

En su mensaje, Kena Moreno agradeció la labor del contador público Carlos Vázquez Sánchez, anterior presidente del patronato, de quien reconoció su empeño al encabezar un gran equipo de trabajo. Exhortó al nuevo patronato a continuar con la suma de esfuerzos para fomentar estilos de vida saludables en la población.

Por su parte, Arturo Contreras reiteró su compromiso de apoyar la labor de prevención y atención de las adicciones, tal y como se ha realizado desde hace 45 años. Llamó a los diversos sectores de la sociedad a que participen en conjunto para atender este problema de salud que afecta a todos.

El patronato quedó integrado por el contador público Carlos Arturo Contreras Rebollo, presidente; la

profesora María Luisa Ruiz Higuera, vicepresidenta; el licenciado Ángel Hernández Lucatero, tesorero; y como vocales, la licenciada Gloria Carrillo, Roberto Robles y el contador Carlos Vázquez Sánchez.

Durante la ceremonia estuvo presente el diputado Juan José Cuevas García, presidente de la Comisión de Desarrollo Económico del Congreso de Jalisco, quien manifestó su adhesión a la lucha en contra de la legalización de la marihuana.

También asistieron el contador público Pedro Alonso Covarrubias Sandoval, presidente del Club Ro-

tario Sur; Miguel Ángel Soto Barajas, del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) de Puerto Vallarta; y Uriel Almaraz Herrera, presidente del Consejo de la Cruz Roja Mexicana. De CIJ estuvieron presentes Eduardo Aguirre, vocal del patronato de Jalisco; el maestro Enrique de Jesús Aceves Arce, coordinador regional Centro-Occidente; la licenciada Esther Huidobro Catalán, subdirectora de patronatos; y la directora de la unidad operativa de Puerto Vallarta, licenciada Beatriz Barrón Hernández.

*Elizabeth Jiménez Landín
Esther Huidobro Catalán
Subdirección de Patronatos*



Kena Moreno firma el convenio, acompañada por representantes de diversos organismos.

Toma protesta el patronato del CIJ Torreón

Kena Moreno, fundadora de Centros de Integración Juvenil y vicepresidenta vitalicia del Patronato Nacional, tomó protesta a la nueva mesa directiva del patronato del CIJ Torreón que encabeza el contador público Raymundo Calvillo Armendáriz, el pasado 2 de octubre.

El contador Calvillo agradeció el apoyo recibido por parte de la señora Moreno y de los demás integrantes del Patronato Nacional desde la fundación de la unidad, en 1987, hasta la fecha, y se comprometió a seguir contribuyendo para tener una mejor ciudad y a una juventud libre de drogas.

También habló de los compromisos de trabajo, como dotar a la unidad operativa de equipos de cómputo, de video vigilancia y de clima artificial, así como propiciar la reimpresión de material institucional para reforzar las tareas preventivas y buscar, a largo plazo, contar con una Unidad de Hospitalización.

Por su parte, la señora Moreno reconoció los logros alcanzados por el patronato local y los exhortó a continuar con su labor, ya que de acuerdo con datos estadísticos institucionales, el consumo de inhalables se encuentra por arriba de la media nacional en la en-

tividad, con un 56.1% (nacional: 33.4%); en tanto que los grupos de edad de inicio que concentraron mayores porcentajes fueron: 10 a 14 años (57.0%) y 15 a 19 años (30.8%).

La nueva mesa directiva del patronato también está conformada por: vicepresidenta, Bertha Alicia García Núñez; tesorero, Claudio García Núñez; secretario, licenciado Pedro Aguirre Martínez; vocales, licenciado Rogelio Sada Meléndez, ingeniero Polen Callau Gene, Baltazar Villarreal Montemayor, licenciada Marcela Pámanes González y profesora Beatriz Elvira Villarreal González.

Asistieron a la ceremonia el ingeniero Guillermo Covarrubias Castro, director del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia Torreón; el licenciado Jorge Zermeño, ex embajador de México en España; regidores municipales y diputados locales, así como diversos representantes del sector empresarial de la comarca lagunera. Por parte de CIJ, los presidentes del patronato del CIJ Laguna-Durango, ingeniero Humberto Campillo Ronquillo, y la licenciada Adriana Villarreal de Campillo; la subdirectora de patronatos, licenciada Esther Huidobro Catalán; el director del CIJ local, maestro Rafael Mora Garza, y la directora del CIJ Laguna, psicóloga Patricia Ruvalcaba.

*Esther Huidobro Catalán
Elizabeth Jiménez Landín
Subdirección de Patronatos*

El nuevo patronato reforzará la prevención y los servicios de tratamiento.



Firman CIJ y municipio de Xalapa, Red Social contra la Violencia y las Adicciones

Promover estilos de vida saludables que contribuyan a eliminar el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, en el municipio de Xalapa, Veracruz, es el objetivo de la Red Social contra la Violencia y las Adicciones, suscrita, el 24 de octubre, por el licenciado Américo Zúñiga Martínez, presidente municipal; Kena Moreno, fundadora de Centros de Integración Juvenil y vicepresidenta vitalicia del Patronato Nacional; y Astrid Elias Mansur, directora del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) estatal.

El licenciado Zúñiga Martínez explicó que este acuerdo contribuirá a la organización de actividades de prevención y tratamiento de las adicciones, que ayuden a dar un mejor y más eficiente servicio a las personas que sufren esta enfermedad.

Afirmó que el CIJ Xalapa es un detonante para cambiar la vida de cientos de jóvenes en el municipio, pues, expresó, nadie está exento de este problema que debe ser atendido por toda la sociedad.

Al respecto, Kena Moreno informó que en Veracruz la droga de mayor consumo es la marihuana, por lo que es de suma importancia establecer compromisos, como el aquí contraído, para que las instituciones se alíen con la población en la prevención del consumo de drogas en el estado.

La fundadora de CIJ hizo público su reconocimiento a la labor del director del CIJ Xalapa, licenciado Sergio Mayoral Barranca, por su interés en ayudar a los jóvenes a recuperarse de las adicciones.

En la misma ceremonia, el presidente municipal, tomó protesta al nuevo patronato del CIJ Xalapa, presidido por Ignacio Fernández Morales.

La mesa directiva quedó conformada por los vicepresidentes licenciado David Velasco Chedraui y Juan Carlos Stivallet Collinot; por el tesorero, contador público Francisco Rangel Sagahón; por la secretaria, doctora Rosa Aurora Rizo López; y por los vocales, doctor Guillermo Contreras Alarcón y Cirina Grajales Sánchez de Lira.

Al acto también asistieron el regidor Daniel Fernández Carrión; el director del Instituto de Salud Mental de la Secretaría de Salud, Ale-



Kena Moreno y Américo Zúñiga Martínez.

jandro Salvador Escalante Varela; la directora del Instituto Veracruzano de las Mujeres, Edda Arrez Rebolledo; y por parte de CIJ, la licenciada Raquel Ortega Soto, coordinadora regional Sur-Sureste.

*Esther Huidobro Catalán
Elizabeth Jiménez Landín
Subdirección de Patronatos*

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

Sólo en máxima lucidez hay felicidad: Kena Moreno

La prestigiosa firma Pierre Cardin presentó la pasarela “Moda con causas 2014”, en beneficio de Centros de Integración Juvenil y Grupo Voluntario Alemán “Casa del Sol”. El 9 de octubre en el Hotel Marquis Reforma, presidieron el desfile Herve Duquesnov, directivo de la casa Pierre Cardin París; Odette de Anda, publicirrelacionista; Kena Moreno, fundadora de Centros de Integración Juvenil y vicepresidenta vitalicia del Patronato Nacional; y Lilia Rodríguez Regordosa, presidenta de Casa del Sol Puebla.



Herve Duquesnov se manifestó orgulloso de contribuir en causas sociales.

En su mensaje, la señora Moreno agradeció la generosidad y el apoyo que se brinda a la institución mediante acciones de beneficencia como esta, y destacó la importancia del trabajo que realiza CIJ principalmente en la prevención, a fin de evitar que niños y adolescentes consuman sustancias adictivas.

Señaló que en 2013, CIJ brindó servicios preventivos a 8.5 millones de personas y más de 103 mil pacientes y sus familiares recibieron atención curativa a través de sus 116 unidades operativas en todo el país. Informó que este año se calcula que se alcanzará una cobertura de 10 millones de personas atendidas.

Reiteró la postura institucional en contra de la legalización de la marihuana, pues afirmó que a mayor disponibilidad hay mayor consumo. Asi-

El conductor de TV Azteca, Alfonso de Anda, en la pasarela.

mismo, puntualizó que en CIJ se trabaja para que quienes han caído en las adicciones tengan nuevos proyectos de vida, pues “sólo en máxima lucidez hay felicidad”.

Por su parte, Herve Duquesnov se dijo muy orgulloso de participar en acciones que mejoren la calidad de vida de las personas con problemáticas sociales. Asimismo, se pronunció en favor del impulso a los nuevos talentos en el diseño y reiteró su contribución a la preservación del arte y la cultura, el fomento a la salud, así como el fortalecimiento de la paz y el mejoramiento del medio ambiente.

Asimismo, Odette de Anda agradeció a los licenciarios Pierre Cardin en México y a las empresas que los apoyan. También reconoció el trabajo que realiza CIJ desde hace 45 años para reintegrar a la sociedad a quienes han sido víctimas de las adicciones.

*Norma Araceli García Domínguez
Departamento de Difusión y Ediciones*



Kena Moreno, fundadora y vicepresidenta vitalicia del Patronato Nacional de Centros de Integración Juvenil, y el licenciado Arturo Becerra Oropeza, presidente del patronato del Distrito Federal, tomaron protesta a los nuevos integrantes del patronato de CIJ en la demarcación, el pasado 30 de octubre.

El licenciado Víctor Hugo Martín Sánchez, nuevo presidente del patronato, agradeció a la señora Moreno la invitación a formar parte de CIJ y señaló que pondrá su mejor esfuerzo apoyado por los integrantes de la mesa directiva, para hacer cumplir las metas de trabajo que se han fijado.

Por su parte, la fundadora de CIJ externó su confianza en que el equipo encabezado por el licenciado Martín Sánchez dará continuidad a la labor institucional, en beneficio de la comunidad infantil y juvenil de esa demarcación.

En su mensaje, el doctor Ángel Prado García, director general adjunto de Operación y Patronatos, hizo énfasis en la importancia de los patronatos en el engranaje institucional, así como en la visión que tuvo la señora Moreno hace 45 años para atender el grave problema de las adicciones.

Cabe destacar que las tres unidades operativas que se encuentran en la delegación Gustavo A. Madero,

Rindió protesta el patronato del CIJ Gustavo A. Madero

en el periodo enero-septiembre de 2014, dieron servicios de prevención y tratamiento a poco más de 206 mil personas.

El patronato quedó conformado de la siguiente manera: vicepresidentes, licenciado Manuel Cavazos Azcárraga, contador público Genaro Gómez Muñoz y licenciado Norberto Nazario; vocales, los licenciados Francisco Flores González, Ricardo David Chávez Ríos y Marco Antonio Guerra Castillo, y los señores Jesús Paredes Peña, Julio Ezequiel Chong Yong y Alicia Iduñate Rossi.

En la ceremonia también estuvieron presentes el licenciado Ramiro Vázquez Torres, coordinador regional del Distrito Federal; la licenciada Esther Huidobro Catalán, subdirectora de Patronatos; la licenciada Yaneth Yerena González, la psicóloga Elizabeth Muñoz Silva y el licenciado Arturo Néstor Lara Domínguez, directores de las unidades operativas de la delegación, así como integrantes de clubes rotarios.

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



Dar continuidad a la labor institucional, responsabilidad del nuevo patronato.

Encabeza CIJ firma de la Alianza de **Mujeres Piadenses**

Kena Moreno, fundadora de Centros de Integración Juvenil y vicepresidenta vitalicia del Patronato Nacional, y el licenciado Hugo Anaya Ávila, presidente municipal de la Piedad, Michoacán, encabezaron, el 14 de agosto, la firma de la Alianza de Mujeres Piadenses.

El acuerdo, suscrito por más de 20 instituciones del sector salud, religioso y de la sociedad civil del municipio, busca la promoción de estilos de vida saludables que contribuyan a eliminar el tabaquismo en la población y educar a los adultos en el consumo moderado de alcohol. Asimismo, tiene como objetivo sensibilizar a los padres de familia y docentes en la prevención del consumo de drogas; y detectar de manera temprana a usuarios de drogas lícitas e ilícitas para su canalización a CIJ, donde recibirán un tratamiento acorde con sus características y necesidades.

Durante el acto, celebrado en el auditorio de la Universidad del Valle de Atemajac (UNIVA), el licenciado Anaya reconoció la labor de CIJ y reafirmó el compromiso de su administración de seguir trabajando en favor de la salud de los habitantes del municipio y de mantener la coordinación con el patronato dirigido por el licenciado Francisco J. Romo López. Aseveró que con-

tinuará colaborando con dependencias como el Sistema Integral para el Desarrollo de la Familia (DIF), y los institutos de la Mujer y la Juventud.

En este mismo sentido, la diputada federal Adriana Hernández Íñiguez habló de su responsabilidad de respaldar, desde su lugar en el Congreso, las iniciativas encaminadas a proteger a la población piadense, en particular a las mujeres.

A pesar de ser una de las unidades operativas con menos recursos, afirmó Kena Moreno al presentar el libro *Mujer y drogas*, el CIJ La Piedad ha brindado atención a 107 mil pacientes, cifra significativa en un estado en el que el consumo de drogas como la cocaína, las benzodiazepinas y las metanfetaminas se encuentra por encima de la media nacional. “Atender a las jóvenes es un problema emergente, desafortunadamente el consumo entre las mujeres va en aumento. En Michoacán vemos que por cada tres hombres usuarios hay una mujer. La edad de inicio en el consumo va de los 15 a los 19 años.”

En la firma del convenio estuvieron presentes Carmen Lilia Rojas Abarca, presidenta del DIF local; y la doctora Natalia Salinas Bravo, directora de la UNIVA. De CIJ acudieron el maestro Enrique Aceves Arce, coordinador regional Centro-Occidente; la licenciada Esther Huidobro Catalán, subdirectora de Patronatos; los licenciados Gabriela Villaseñor Ramírez, Francisco Gil y Guadalupe Contreras, directores de las unidades operativas en La Piedad, Zamora y Morelia, respectivamente; y los presidentes del patronato en Zamora, contador público Roberto Melgoza Ramírez y Dolores Cortés de Melgoza.

Más de 20 instituciones del municipio se comprometieron a emprender acciones de prevención



Representantes de las asociaciones firmantes.

*Esther Huidobro Catalán
 Elizabeth Jiménez Landín
 Subdirección de Patronatos*

Premia CIJ a los ganadores del Concurso Nacional de Cartel y Video **“El consumo de drogas no es un juego”**

La prevención de las adicciones también es un asunto de los jóvenes. Entre amigos se puede evitar el uso desmedido de alcohol y disuadir del consumo de otras drogas. “Más que seguir los pasos de los demás, un chico o una chica puede ayudar a otros a salir de un camino que los puede conducir al hospital, la cárcel o la tumba”, comentó la licenciada Carmen Fernández Cáceres, directora general de Centros de Integración Juvenil, durante la premiación del Concurso Nacional de Cartel y Video “El consumo de drogas no es un juego”.

Durante la ceremonia, realizada el 15 de octubre en la Universidad del Valle de México (UVM), campus Roma, la licenciada Fernández explicó que desde 1996, CIJ realiza certámenes en los que

se invita a la juventud a crear mensajes preventivos en diferentes soportes: cartel, video, canciones y spots de radio. Comentó que a la fecha, ya se cuenta con más de 5 mil trabajos que explican, desde diferentes ángulos y perspectivas, los problemas vinculados con el uso de sustancias psicoactivas.

“El concurso, en sí mismo, es una suerte de prevención para quienes participan en él, y una oportunidad para que sus padres, hermanos y amigos se informen de los riesgos que corren si se exceden en el consumo de alcohol o si usan otras sustancias. Es importante que los jóvenes le cuenten a otros, las historias de personas conocidas que han tenido accidentes o se han perdido con las drogas.”

Este tipo de mensajes, abundó, es de suma importancia en un contexto de desinformación, donde ciertos grupos e intereses tra-

tan de difundir mensajes erróneos sobre la marihuana, para hacerle creer a la juventud que es una sustancia inocua, que no daña a las personas o que lo hace en menor medida que el alcohol y el tabaco. “Eso es querer ver a los jóvenes como clientes, como simples objetivos de la mercadotecnia”, enfatizó.

Explicó que para la realización de cada concurso se invita a jurados expertos en el diseño, video o material que estén produciendo los participantes, así como a especialistas en el tema de las adicciones. “El criterio es encontrar obras que, además de su calidad, difundan un mensaje positivo de prevención del consumo de drogas. Estas creaciones sirven de base para campañas de prevención en todo el país; y son difundidas en todas las escuelas de nivel medio y medio superior”.

La licenciada Fernández Cáceres comentó que los ganadores obtuvieron un premio en efectivo donado por los diferentes patronatos de CIJ en el país, entre los que destacó el de Colima, que donó 30 mil pesos, y el de la delegación Benito Juárez, que colaboró con 10 mil. Una mención especial merecieron la directora de Desarrollo Operativo, licenciada Rocío Sánchez Villamar, y los coordinadores regionales de CIJ, por hacer posible la entrega de los incentivos a los concursantes.

Carmen Fernández con uno de los ganadores del concurso.



Por su parte, la rectora de la UVM campus Roma, maestra Juana Rodríguez, habló de la responsabilidad de todas las instituciones de educación de contribuir en la lucha contra el consumo de drogas. “Este concurso puede ser pun-

Se recibieron más de 850 trabajos de todo el país

ta de lanza para que muchos otros jóvenes se sumen a las actividades de prevención”, afirmó.

Uno de los miembros del jurado, el maestro Mario Domínguez Alquicira, responsable de Proyectos de Desarrollo Estudiantil de la Universidad La Salle, explicó que se recibieron 852 trabajos: 736 carteles y 116 videos, de los cuales se eligió a 12 ganadores.

En cartel, categoría “Público en general”, los tres primeros lugares fueron ocupados por Marcos Bello Molina, de Aguascalientes, y su trabajo “Las drogas no son un juego”; Fernando Rojas García, de Ecatepec, Estado de México, y su obra “Cuidado con las adicciones”; y Humberto Sánchez Flores, de Benito Juárez, Quintana Roo, y su cartel “Con las drogas no se juega”. El uno, dos y tres de la categoría “Estudiantes” fueron para Cecilia Ruiz Ortega, de la Universidad Autónoma del Noreste en Coahuila, y su propuesta “Él ya dejó de fumar, ¿y tú?”; Ana Cristina Ávila Rodríguez, de la Universidad del Valle de México campus Texcoco, Estado de México, quien participó con “Consumir drogas ¡No es un juego!”; y

Carolina Rosales Salazar, de la Universidad Autónoma Metropolitana Azcapotzalco, en el D.F., por su cartel “Lo mejor de la vida”. Cabe señalar que los primeros lugares recibieron 9 mil pesos, los segundos 6 mil y los terceros 3 mil.

A los creadores de video se les otorgaron premios por 15 mil (primer lugar), 10 mil (segundo) y 5 mil pesos (tercero). Los ganadores en la categoría “Público en general” fueron César Emmanuel Delgado, de Salamanca, Guanajuato, por “No es un juego”; Maribel Corona Flores, de Zacualpan, Tlaxcala, quien ganó con el video titulado “Volante de amor”; y, de Morelia, Michoacán, Beatriz Andalón González y Andrea Izquierdo Carrillo, equipo que participó con “Decide bien”. En el caso de la categoría “Estudiantes”, los primeros tres lugares fueron ocupados por Jorge Antonio Zamora Flores, de la Escuela Nacional de Audio y Producción Musical ubicada en la delegación Álvaro Obregón, por su video “Porque la adicción no es un juego, es un problema de todos”; Citlali Itzel Hernández Aragón y Cemiramis de Jesús Valeriano Ávila, de la Universidad del Mar campus Huatulco, por “Vencer”; y de la Universidad La Salle de Pachuca, Stefani Ángeles Cruz, quien contendió con “Juegos mentales”.

Además del maestro Domínguez Alquicira, participaron como miembros del jurado

el licenciado Sergio López Zepe-da, presidente ejecutivo de la Asociación Mexicana de Agencias de Publicidad; el licenciado Izrael Moreno, coordinador de la licenciatura en cine de la Universidad de la Comunicación; y el licenciado Pablo Malacari, director creativo de “Central de Ideas”.

Con el propósito de evaluar el mensaje preventivo transmitido en cada uno de los carteles y videos, participaron, también, los doctores Ricardo Sánchez Huesca y Ángel Prado García, director general adjunto normativo y director general adjunto de Operación y Patronatos de CII, respectivamente, y el maestro Alejandro Sánchez Guerrero, director de Prevención.

En esta emisión del concurso, los estados con mayor participación fueron el Distrito Federal, Morelos, Coahuila, Estado de México y Yucatán.

*Jeanette Muñoz López
Departamento de Difusión y Ediciones*

Uno de los equipos creadores de video.



El IAPA presentó el Observatorio Especializado en Sustancias Psicoactivas en la Ciudad de México

El Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México (IAPA) presentó el 25 de agosto el Observatorio Especializado en Sustancias Psicoactivas (OESP), un centro de documentación digital en materia de drogas que compilará datos e investigaciones de fuentes oficiales de instituciones abocadas al estudio y atención en la materia, para ponerlos a disposición de especialistas y público en general.

Durante el lanzamiento, el doctor Rafael Camacho Solís, director general del IAPA, explicó que el OESP tiene su origen en el artículo 65 de la *Ley para la Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas del Distrito Federal*, publicada el 29 de diciembre de 2010, que establece el diseño de un mecanismo para integrar información estadística de los diferentes sistemas de información de las entidades de salud. Se busca que la nueva plataforma ayude al IAPA a vincularse con organismos similares de otros países y a compilar incidencias, prevalencias, daños y recursos disponibles acerca del uso de drogas.

Indicó que la nueva herramienta se encuentra disponible en la dirección electrónica <http://oe.iapa.df.gob.mx/> y tiene la capacidad de atender hasta 5 mil usuarios en forma simultánea, quienes podrán consultar los contenidos de una forma amena y dinámica.

Rafael Camacho Solís presidió la presentación de la nueva plataforma.

En su intervención, la licenciada Carmen Fernández Cáceres, directora general de Centros de Integración Juvenil, expresó que la página, además de mostrar la magnitud y la tendencia del uso de drogas en la capital del país, pone a disposición de los interesados instrumentos de tamizaje que permitirán a los usuarios realizar una evaluación de su propio consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. Asimismo, quienes lo necesiten encontrarán centros especializados para su atención. Señaló que esta iniciativa contribuirá en la elaboración de políticas públicas como la regulación de la venta de inhalables.

Mediante un portal de Internet ofrecerá información especializada en adicciones y podrá atender simultáneamente hasta 5 mil usuarios

Dijo que CIJ cuenta con registros epidemiológicos de los pacientes que en los últimos 20 años han solicitado servicios de atención terapéutica, entre quienes se ha registrado un aumento en el uso de cannabis, debido a que los jóvenes universitarios y de preparatoria ven “normal” su consumo.

Presenciaron el anuncio de la plataforma, el doctor Leoncio Lara Sáenz, director general de Coordinación y Cooperación en Adicciones de la Comisión Nacional contra las Adicciones; la maestra Guillermina Natera Rey, directora del área de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales del INPRFM; el doctor Miguel Ángel Mendoza Meléndez, director ejecutivo de Investigación y Evaluación del IAPA; el maestro Alfredo González Portillo, subdirector del Observatorio Mexicano de Tabaco, Alcohol y Otras Drogas; y Heegyun Jung, representante de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito.

*Alejandro Larrañaga Ramírez
Departamento de Difusión y Ediciones*



Consumo de drogas en el trabajo, decremento en la productividad y riesgo para la salud de los trabajadores: **licenciada Fernández Cáceres**

“El consumo de drogas en el ámbito laboral trae diversas consecuencias como aumento de la tasa de accidentes, incapacidades médicas y conductas riesgosas. Además, el rendimiento en el trabajo decrece y las empresas derogan mayores recursos en indemnizaciones”, explicó la licenciada Carmen Fernández Cáceres, directora general de Centros de Integración Juvenil, durante un encuentro con miembros de la Confederación Patronal de la República Mexicana (Coparmex) delegación Ciudad de México.

En un desayuno celebrado el 27 de agosto, la titular de CIJ ofreció una conferencia en la que habló de dos temas importantes para las empresas: la experiencia de la legalización de la marihuana en otros países y su posible impacto en México, y el consumo de sustancias adictivas en el ámbito laboral.

En cuanto al primer tema, refirió que los adolescentes tienen mayor vulnerabilidad a los efectos negativos a largo plazo de la marihuana, pues su cerebro se encuentra aún en desarrollo. Asimismo, su consu-

mo en edades tempranas se asocia con un bajo rendimiento escolar y el abandono de los estudios. Está comprobado que los adultos que abusaron de cannabis en su adolescencia presentan problemas de memoria y de aprendizaje, y tienen más riesgo de padecer depresión y ansiedad.

La directora general recordó que Holanda despenalizó el uso de la marihuana en los años setenta, pero sólo permitió hasta 5 gramos por persona en lugares exclusivos denomina-

dos *coffee shops*, situación que desencadenó narcoturismo, mayor consumo de esta y otras drogas como heroína y cocaína, así como propagación del VIH/Sida, por lo que deci-

dieron, en 2004, cambiar la política y comenzar a cerrar estos establecimientos. Relacionado también con la legalización de la cannabis, en Estados Unidos los ingresos a las salas de urgencias vinculados con el abuso de esta droga aumentaron 59 por ciento entre 2006 y 2010.

En México, explicó, se reformó en 2009 la Ley General de Salud, la cual establece que una persona puede portar hasta cinco gramos de marihuana para consu-

En conferencia en la Coparmex Ciudad de México, destacó las actividades que realiza CIJ en los centros laborales

mo personal e inmediato. En este sentido, la política mexicana en materia de drogas no es prohibicionista, pero aclaró que esta estrategia de control ha funcionado para la reducción de la demanda.

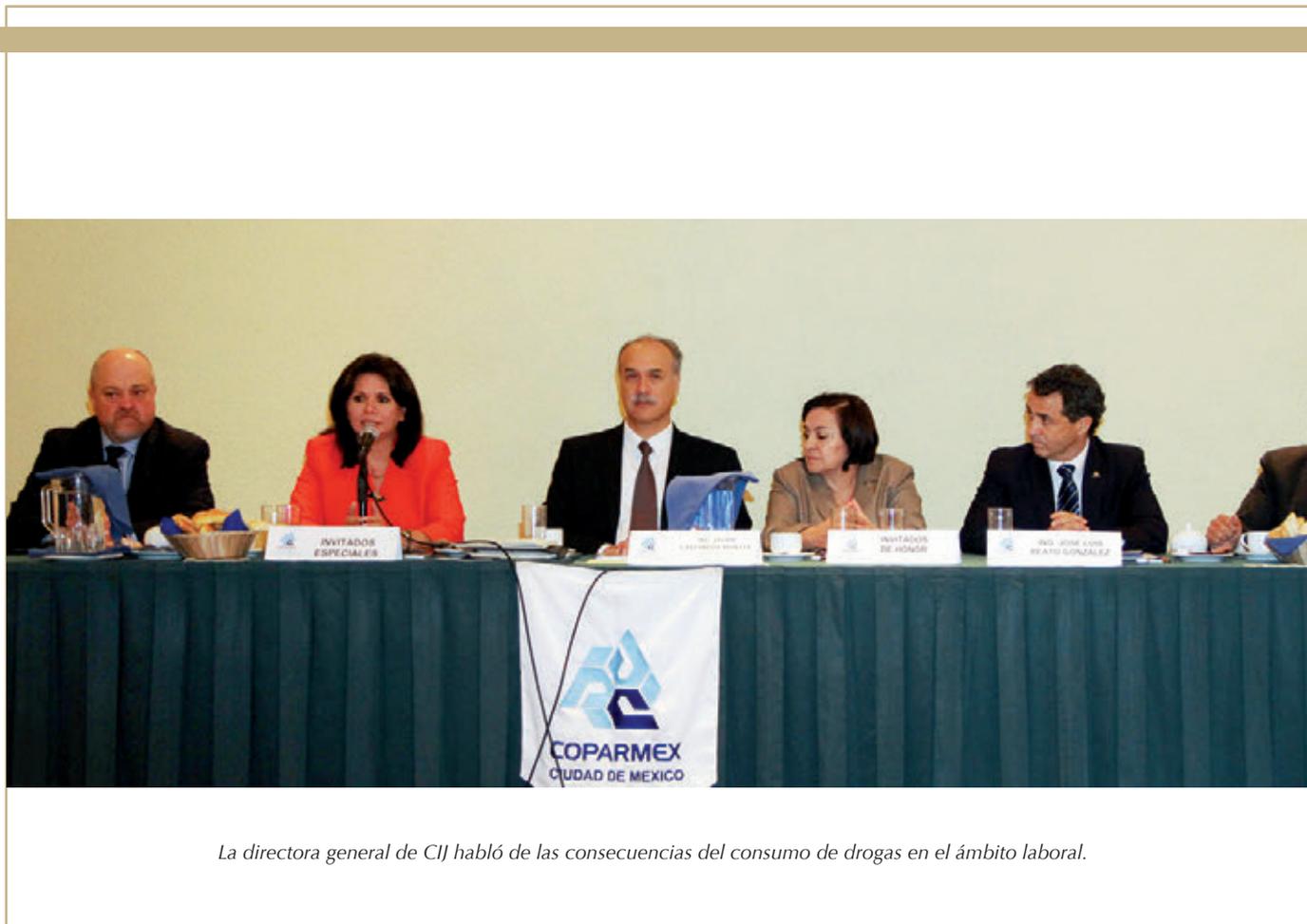
En cuanto al ámbito laboral, destacó las actividades que realiza CIJ para prevenir el consumo de drogas en los lugares de trabajo, como diagnóstico del consumo de sustancias adictivas y riesgos asociados, orientación familiar, círculos de lectura, talleres antiestrés, asertividad y negociación, prevención de la violencia y formación de promotores, servicios que puso a disposición de las empresas ahí presentes.

Los asistentes también escucharon las conferencias “La agenda política del Centro Empresarial de

la Ciudad de México”, impartida por el ingeniero José Luis Beato González, presidente de la Coparmex Ciudad de México, y el licenciado Gabriel Aguirre, miembro de esta asociación, y “La información como estrategia de productividad”, a cargo del licenciado José Luis Reyes Morales. Además, asistieron Vicente Moreno Arrastio y María Elena Mina, representantes del organismo en la delegación Benito Juárez.

Finalmente, el ingeniero Javier Castañeda Monter, presidente de la Delegación Empresarial Centro, extendió un reconocimiento a la licenciada Fernández Cáceres por su participación en este desayuno informativo.

*Alejandro Larrañaga Ramírez
Departamento de Difusión y Ediciones*



La directora general de CIJ habló de las consecuencias del consumo de drogas en el ámbito laboral.

Firman **Imjuve** y **CIJ** convenio de colaboración

Con el fin de desarrollar actividades conjuntas de prevención y tratamiento de las adicciones dirigidas a la población joven del país, el Instituto Mexicano de la Juventud (Imjuve) y Centros de Integración Juvenil firmaron un convenio de colaboración el pasado 21 de agosto.

El maestro José Manuel Romero Coello, director general del Imjuve, señaló que actualmente existen tres problemáticas que aquejan a los jóvenes: el consumo de drogas, el suicidio y el embarazo adolescente. De este último, indicó, se han registrado cifras alarmantes: 406 mil embarazos en mujeres jóvenes menores de 20 años en 2013, y 410 mil en 2014.

En cuanto al uso y abuso de sustancias adictivas, propuso trabajar en coordinación con CIJ para informar acerca de los riesgos, ya que un gran

número de muchachos considera que usar drogas no daña su salud física y mental. Aseguró que fomentar la prevención a nivel nacional, mediante las 32 secretarías estatales, ayudará a mejorar la calidad de vida de la población joven que, de acuerdo con el Consejo Nacional de Población, asciende a 38.2 millones de personas de entre 12 y 29 años, el registro más alto en la historia de México.



Los titulares de ambos organismos encabezaron la ceremonia.

Al respecto, la licenciada Carmen Fernández Cáceres, directora general de CIJ, señaló que la suma de esfuerzos entre ambas instancias repercutirá en mayores oportunidades de educación, salud y desarrollo. Aseveró que Centros aprovecha los diferentes espacios de discusión para advertir a los chicos que las drogas hacen daño, coartan su libertad y pueden ocasionar graves consecuencias como deserción escolar, embarazos no planeados, accidentes automovilísticos, depresión y suicidio. “Trabajamos con la comunidad, los centros laborales y las escuelas, llegamos a ocho millones de personas con actividades preventivas, de las cuales más de 60 por ciento se conforman por jóvenes. Contamos con programas específicos dirigidos hacia ellos, que se fortalecerán con esta mutua cooperación.”

Finalmente, la directora propuso enfocarse en dos puntos prioritarios: consolidar un proyecto de redes sociales de jóvenes en contra de las adicciones, mediante las cuales se compartan los materiales educativos con los que cuentan ambas dependencias, así como los mensajes (carteles, fotografías, videos y canciones) que han sido seleccionados en sus diferentes convocatorias y concursos. El segundo punto fue realizar foros de discusión acerca del consumo de mariguana en las universidades.

El convenio también establece la organización de conferencias, jornadas y eventos comunitarios en el tema del consumo de drogas; la aplicación y difusión del reglamento sobre el consumo de tabaco emitido por el ejecutivo federal; y la realización de investigaciones conjuntas acerca de tópicos relacionados con las adicciones y la juventud, entre otros puntos.

Al concluir el acto en el Salón Murales, los titulares de ambas entidades signaron el documento. Estuvieron presentes, por parte del Imjuve, la maestra Alejandra del Pilar Sandoval Salas, subdirectora general de Bienestar y Servicios Juveniles; el licenciado Fernando Santibáñez Gutiérrez, director de Salud, Equidad y Servicios a Jóvenes; el psicólogo Roberto García Salgado, subdirector de Salud y Medio Ambiente; y por CIJ, el doctor Ricardo Sánchez Huesca, director general adjunto Normativo; el doctor José Ángel Prado García, director general adjunto de Operación y Patronatos; el maestro Alejandro Sánchez Guerrero, director de Prevención; y la licenciada Patricia Pérez Maya, subdirectora de Promoción Institucional.

*Alejandro Larrañaga Ramírez
Departamento de Difusión y Ediciones*



Centros de Integración Juvenil, A.C.

Para vivir sin adicciones

¡Mejor infórmate!

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

www.cij-gob.mx www.cij.org.mx

 @cij_oficial  cij_oficial  cijcontigo  cijcontigo.blogspot.com



Las DROGAS pueden afectar 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.

Firma de Convenio ANUIES-CIJ

El abuso de sustancias durante la juventud es uno de los grandes retos que enfrentamos; hasta hace algunos años se consideraba que las personas que cursaban estudios universitarios solían evitar el consumo de drogas; sin embargo, la situación actual del problema es distinta y requiere de la participación social e integral en busca de soluciones.

En este contexto, el pasado 25 de septiembre la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior en México (ANUIES) y Centros de Integración Juvenil establecieron un convenio de colaboración que representa un vínculo clave para que las instituciones educativas se sumen a la labor de prevenir y atender a los universitarios que estén en riesgo de consumo o con problemas de adicción.

El doctor Enrique Fernández Fassnacht, secretario general ejecutivo de la ANUIES, reconoció el trabajo y la experiencia de CIJ en la materia y consideró que la sinergia entre ambas instituciones será de gran ayuda para que desde la academia se realicen acciones innovadoras en favor del bienestar y la salud de los es-

tudiantes, en las cuales sea la misma juventud quien tome un rol activo en labores de investigación de las adicciones, en la réplica del conocimiento y el diseño de actividades que favorezcan el sano desarrollo individual y social.

La percepción de riesgo que tienen los adolescentes y los jóvenes respecto al uso de drogas como la marihuana, asociadas a contextos recreativos, ha disminuido por la desinformación que minimiza los daños que ocasionan al organismo y a la salud mental; la labor de CIJ, sumada a la relación directa de las universidades con los estudiantes puede generar las condiciones óptimas para impulsar que cada recinto educativo cuente con un programa preventivo sólido, afirmó la licenciada Carmen Fernández Cáceres, directora general de CIJ.

Durante la reunión, en la que los representantes de ambas instituciones firmaron el convenio, también estuvo presente el licenciado Cuauhtémoc Solís Torres, director de Normatividad de los Servicios Médicos de la Universidad Nacional Autónoma de México, casa de estudios que representa uno de los pilares más fuertes de la ANUIES.

*Jonathan Vázquez García
Departamento de Difusión y Ediciones*



Carmen Fernández Cáceres y Enrique Fernández Fassnacht.

En Jalisco debaten acerca de la despenalización de las drogas

“La despenalización no disminuiría el narcotráfico ni el consumo de drogas en el país”, aseguró la licenciada Carmen Fernández Cáceres, directora general de Centros de Integración Juvenil, al presentar la ponencia “Consideraciones para las políticas públicas de atención de la adicciones” en el panel “Evidencias científicas y sociales en contra de la legalización de la marihuana”, organizado por la Fundación del Sector de la Construcción Jalisco (Fuscojal), el pasado 3 de julio.

En este encuentro, que se llevó a cabo en la Expo Guadalajara, la directora general de CIJ argumentó que a mayor disponibilidad de sustancias adictivas mayor consumo; como ejemplo señaló los casos del alcohol y el tabaco, drogas que debido a su amplia disponibilidad afectan a los sectores poblacionales más vulnerables, como los niños y los jóvenes.

Holanda, dijo, puede servirnos de referente: desde los años 70 el país despenalizó la venta de marihuana, pero después de algunas décadas sus autoridades



La directora general de CIJ acompañada por legisladores y miembros de la sociedad civil.

aceptaron un control inadecuado de la sustancia. Este mal manejo propició que la cannabis permeara entre los adolescentes y se registrara un aumento en el tráfico y la venta de sustancias ilegales como la heroína.

Por último, la licenciada Fernández Cáceres afirmó que uno de los temas más polémicos en torno a la marihuana son sus usos terapéuticos. “Si bien hay teorías que hablan sobre el beneficio que hay en la disminución de dolores o náuseas en enfermedades como la esclerosis, no hay registros comprobados científicamente. Además, existen medicamentos en el mercado que tienen los mismos efectos.”

El doctor Luis Javier Robles Arellano, coordinador del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA) del Consejo Estatal contra las Adicciones en Jalisco (CECAJ), también señaló que las políticas de uso y venta de marihuana en algunos lugares han provocado diversas consecuencias a la salud de la población. Un claro ejemplo es Alaska, cuyos índices de consumo aumentaron tres años después de la legalización de la sustancia, sobre todo en los adolescentes. “México debe apostar a la prevención, a la educación para la salud y al aumento de la percepción de riesgo.”

Al hacer uso de la palabra, el cardenal de la Arquidiócesis de Guadalajara, Francisco Robles Ortega, lamentó que quien recurre al uso de sustancias adictivas complique su vida personal, al experimentar una sensación de frustración por no poder resolver sus problemas. El uso de drogas, enfatizó, causa conflictos y rupturas con la familia y en el trabajo.

El diputado Elías Íñiguez Mejía, presidente de la Comisión Legislativa de Salud e Higiene del Congreso del Estado, aseguró que de cada 10 pesos que se invierten en el sector salud, siete se aplican en curación y una mínima parte en la prevención, rango en el que se ubican las adiccio-

La licenciada Fernández Cáceres participó en el panel “Evidencias científicas y sociales en contra de la legalización de la marihuana”

nes. “En Jalisco y en México hay problemas más graves como seguridad pública, prevención de adicciones y empleo, por lo que se debería legislar primero en estos temas, en lugar de buscar una iniciativa para despenalizar el uso de una sustancia que traerá consecuencias a la sociedad.”

El panel fue moderado por el licenciado David Pérez Rulfo Torres, director general de Corporativa de Fundaciones, A. C. Entre los asistentes se contó a representantes del sector empresarial, religioso y del gobierno del estado.

*Esther Huidobro Catalán
Elizabeth Jiménez Landín
Subdirección de Patronatos*



**Legalización
de la
Mariguana**

Egresó la tercera generación del diplomado

“Terapia Familiar Multidimensional para la Atención de las Adicciones y la Violencia Familiar”



Carmen Fernández con los graduados.

Capacitados con conocimientos teórico-clínicos que les permitirán atender en tratamiento a familias con problemas de abuso de drogas o violencia familiar, el 21 de octubre egresó más de una decena de profesionales de medicina, psicología y trabajo social de la tercera generación del diplomado “Terapia Familiar Multidimensional para la Atención de las Adicciones y la Violencia Familiar”.

El diplomado, impartido por Centros de Integración Juvenil y la Universidad Anáhuac Norte, propor-

ciona a los alumnos una formación integral que les ayuda a comprender el panorama epidemiológico del consumo de drogas a nivel nacional e internacional, y a adquirir técnicas y herramientas de terapia familiar que, desde una perspectiva de género, les sirvan para brindar tratamiento a las personas que enfrentan problemas relacionados con el consumo de drogas.

La entrega de diplomas, en ceremonia realizada en la Universidad Anáhuac Norte, estuvo encabezada por el rector de dicha institución educativa, padre Jesús Quirce Andrés; la directora general de CIJ, licenciada Carmen Fernández Cáceres; la neuropsicóloga

María de la Paz Celis Marchena, consejera de la Facultad de Psicología; la doctora Sonia Barnette Frías y el maestro Jaime Durán Lomelí, vicerrectores académicos de la Universidad.

Asimismo, estuvieron presentes los directores de las facultades de Ciencias de la Salud, Ingeniería, Psicología y Responsabilidad Social, doctor Tomás Barrantes Fortes, maestro Guillermo Hajar Fernández, maestro José María López Landiribar y doctor Roberto Delgado, respectivamente; el dirigente de la Escuela de Relaciones Internacionales, maestro Carlos Camacho Gaos; y la doctora Monserrat Urbán Oropeza, representante del claustro docente de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Los egresados de este diplomado, comentó el padre Quirce, tienen la responsabilidad de esforzarse y trabajar para formar una comunidad más humana, cuyo centro sean las personas. “Hay que considerar, dijo, a los otros, a la sociedad, al medio ambiente, en resumen, a todo lo que hace que nuestra vida sea sustentable. Esperamos que con estos estudios ustedes se sientan seres humanos más completos y más sensibles a las necesidades espirituales de la población”.

“La resolución de los grandes conflictos de la humanidad, y podríamos decir de los grandes conflictos de México, está en la integración de liderazgos: del político, empresarial, económico, social y académico. La solución está en todos nosotros, en nuestra capacidad de crear un liderazgo integral, innovador de la sociedad”, afirmó parafraseando al ex secretario de las Naciones Unidas y premio Nobel de la Paz, Kofi Annan.

Al respecto, la neuropsicóloga Celis Marchena aseguró a los egresados que nuestro país se sentiría agradecido de contar con ciudadanos íntegros, luchadores, comprometidos, preparados, capaces de lograr verdaderos cambios sociales, educativos y políticos. “Un verdadero logro sería que ustedes pusieran en práctica los conocimientos aquí adquiridos, siendo personas íntegras y con valores.”

Para la doctora Urbán, la situación sociopolítica y económica del país exige una preparación cada vez más sólida de los profesionistas que cumpla con los estándares exigidos por la sociedad. La educación continua, aseguró, es un proceso permanente a lo largo de la vida que enriquece a las personas y las convierte en seres conscientes y empáticos, útiles al desarrollo social.

La generación estuvo formada por 20 alumnos, provenientes de diferentes instituciones como el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, el Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez”, el Centro Integral de Salud Mental, el Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar, el Centro de Atención Integral para las Adicciones Coyoacán, el Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México (IAPA); la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la UNAM y CIJ.

Entre las alumnas egresadas destacan la licenciada Rocío Sánchez Villamar, directora de Desarrollo Operativo de CIJ; la Licenciada Yaneth Yerena González, directora del CIJ Gustavo A. Madero Norte.

Jeanette Muñoz López
Departamento de Difusión y Ediciones



Autoridades de la Universidad Anáhuac y CIJ.

El Instituto de Reinserción Social del D. F. y CIJ firmaron un convenio de colaboración

Con el propósito de brindar un tratamiento interdisciplinario a las personas recién egresadas de los centros penitenciarios y a sus familiares con problemas de uso y abuso de sustancias adictivas, el Instituto de Reinserción Social del Distrito Federal y Centros de Integración Juvenil firmaron un convenio de colaboración el 29 de septiembre.

Encabezaron la ceremonia los directores generales de ambos organismos, el licenciado Jorge Márquez Urzúa y la licenciada Carmen Fernández Cáceres, quienes coincidieron en llevar a cabo intervenciones de atención de las adicciones y de investigación en torno al tema, en beneficio de la población que acude al instituto, pues consideraron que gran parte de quienes egresan de los reclusorios manifiestan problemas con el consumo de drogas.

Aunado a lo anterior, CIJ ofrecerá cursos de capacitación especializada al personal del instituto y pondrá a su disposición material promocional con mensajes preventivos para que los reimprima.

El Instituto de Reinserción Social tiene la misión de reincorporar a la sociedad a quienes fueron privados de su libertad por la comisión de algún delito; para lograrlo, les ofrece apoyos sociales, médicos y jurídicos, los cuales son brindados por organismos gubernamentales, no gubernamentales y de la sociedad civil. Con estas acciones, contribuye a la prevención y disminución de la reincidencia delictiva.

Asistieron a la firma del documento, por parte del instituto, la licenciada Ana Xóchitl Castillo Hernández, la psicóloga Elizabeth Velázquez Car-

mona y el contador público José Merced Piedras Minor, jefes de las Unidades Departamentales de Apoyos Sociales y Recuperación de Identidad, de Canalización y Apoyo de Servicios de Salud Psicológica e Inimputable y de Canalización Educativa y Laboral, respectivamente; el licenciado Israel Sánchez Rojas y el médico José Rafael Pineda Torres. Por parte de CIJ, el doctor Ricardo Sánchez Huesca, director general adjunto Normativo; la doctora Laura Margarita León León, directora de Tratamiento y Rehabilitación; el licenciado Juan Ramiro Vázquez Torres, coordinador regional en el D. F., y la licenciada Martha Patricia Pérez Maya, subdirectora de Promoción Institucional.

*Alejandro Larrañaga Ramírez
Departamento de Difusión y Ediciones*



Representantes de las instituciones firmantes.

Acompañada por el doctor Jesús Zarcías Villarreal Pérez, secretario de Salud en Nuevo León, la directora general de Centros de Integración Juvenil, licenciada Carmen Fernández Cáceres, encabezó la celebración por el XV aniversario de la Unidad de Hospitalización ubicada en la ciudad de García.

El pasado 10 de julio autoridades estatales, municipales y de CIJ se dieron cita para recordar la apertura de este inmueble creado con el propósito de dar atención especializada a personas con problemas de consumo de drogas en la comunidad.

En el acto, la licenciada Fernández agradeció su apoyo al doctor Villarreal, ya que durante su primera gestión como titular de Salud en Nuevo León se logró que la región Noreste del país contara con el primer centro hospitalario para dar respuesta al uso de sustancias adictivas entre la población. Reconoció, también, que en ésta, su segunda gestión, esté comprometido a seguir ofreciendo servicios con calidad y calidez humana.

Durante la ceremonia, el licenciado Jesús Hernández Martínez, presidente municipal de García, sorprendió a la concurrencia al anunciar que en la próxima agenda de cabildo está contemplada la donación

La U. H. Nuevo León: 15 años de servicios a la comunidad neolonesa

del inmueble, ya que actualmente el predio se encuentra en comodato.

Cabe señalar que esta unidad atendió en 2013 a 141 pacientes, de los cuales 121 fueron de nuevo ingreso, 18 iniciaron su rehabilitación un año antes y dos fueron reingresos. Al concluir el festejo, las autoridades develaron una placa conmemorativa.

Estuvieron presentes el doctor Francisco González Alanís, subsecretario de Salud y secretario técnico del Consejo Estatal contra las Adicciones; Amalia Margarita García de Hernández, presidenta del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) García; el contador público Gregorio Treviño Lozano, presidente del patronato estatal de CIJ, y la que suscribe.

*María Sanjuana Covarrubias Salinas
Coordinación Regional Norte*



Autoridades estatales, municipales y de CIJ se dieron cita para conmemorar la apertura de la unidad.

Necesario realizar políticas públicas orientadas a la salud de la población, Carmen Fernández



La directora general de CIJ explicó a legisladores los riesgos de la legalización de las drogas.

Con el objetivo de sensibilizar a los legisladores sobre los riesgos que conlleva la legalización de la marihuana con fines recreativos, el pasado 11 de julio la licenciada Carmen Fernández Cáceres, directora general de Centros de Integración Juvenil, impartió la ponencia “Consideraciones para la elaboración de políticas públicas en materia de adicciones”.

Durante su participación, destacó la importancia de estar informados con evidencia científica en materia de adicciones para tomar decisiones en políticas públicas orientadas a la salud de la población. Afirmó que el consumo de esta sustancia es perjudicial para la salud, principalmente para menores de edad, por lo que solicitó el apoyo de los legisladores para trabajar en torno a la prevención.

Por su parte, el presidente del patronato de CIJ en Nuevo León, contador público Gregorio Treviño Lozano, destacó la importancia de conocer las evidencias científicas en torno de la marihuana, antes de elaborar políticas públicas.

Señaló que CIJ ha participado en diversos foros sobre el tema convocados por la Cámara de Diputados, la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, el Congreso de San Luis Potosí, el Congreso de Sonora, el Instituto Nacional de Salud Pública y el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, entre otros.

Finalmente, recalcó la importancia de realizar alianzas a fin de promover la salud física y mental entre la población. Al final de la ponencia se entregó a los asistentes el libro *Daños y consecuencias del consumo de marihuana. La evidencia en el mundo*.

Estuvieron también presentes el doctor Juan José Roque Segovia, director de Salud Mental y Adicciones de la Secretaría de Salud; el licenciado Juan José Guajardo, presidente de la Comisión de Desarrollo Social y Derechos Humanos; y el doctor Guadalupe Castillo, presidente de la Comisión de Salud y Grupos Vulnerables, quienes se manifestaron en favor de la prevención de adicciones.

*Silvia Camarillo Vázquez
 Directora del CIJ Monterrey*

Alumnos de secundaria y preparatoria de Ciudad del Carmen se sensibilizan acerca de los daños que ocasiona el uso de drogas

Con el fin de incrementar la percepción de riesgo del consumo de sustancias adictivas entre los jóvenes y de informar acerca del impacto que ocasionaría la legalización de la marihuana en el ámbito de la salud, la licenciada Rocío Sánchez Villamar, directora de Desarrollo Operativo de Centros de Integración Juvenil, impartió el 28 de agosto en Ciudad del Carmen la conferencia “Prevención de adicciones y no a la legalización de la marihuana”.

En el auditorio del Centro Cultural Universitario, la licenciada Sánchez Villamar expresó que entre los jóvenes predomina la idea de que la marihuana no daña la salud o que causa menos deterioro que el tabaco o el alcohol. Sin embargo, existe evidencia científica de que esta sustancia tiene repercusiones en el cuerpo y la mente del individuo, y que varían con la edad de inicio del consumo y la frecuencia de uso.

Expresó que los funcionarios de CIJ consideran que las políticas públicas deben defender la salud, principalmente la de los niños y jóvenes. Además, refirió que la legislación actual del país no criminaliza a los

usuarios, al contrario, respeta sus derechos y les ofrece tratamiento.

El evento contó con la presencia de los diputados locales Adolfo Magaña Vadillo y Facundo López; del director general del Instituto de la Juventud del estado de Campeche (INJUCAM), licenciado José E. Negroe Marín; del titular del Instituto de la Juventud en Carmen, licenciado Gerardo Rubirosa Bello; de la directora de Bienestar Social del Ayuntamiento local, licenciada Laura Aracely Toraya Marengo; y por el CIJ Ciudad del Carmen, el psicólogo José Manuel Sánchez Bonilla, responsable, y María Jesús Contreras, Araceli Moreno de Álvarez y Luz María Alvarado, integrantes del patronato.

Acudieron a la conferencia, organizada por el CIJ y el INJUCAM, 700 alumnos de los colegios Decroly, Faustino Rebolledo Blanco, Hidalgo y Nacional de Educación Profesional Técnica, Computación del Golfo, del Centro de Estudios Técnicos Industriales y de Servicios y de la Universidad Autónoma del Carmen.

*Guadalupe Cilene Calcáneo Fonoy
CIJ Ciudad del Carmen*



Asistentes a la conferencia en el Centro Cultural Universitario.

El secretario ejecutivo del Grupo Pompidou visitó la U.H. Naucalpan



Patrick Penninckx enfatizó su postura contra la legalización de la marihuana y destacó que este tema no es parte de la agenda pública de Europa

Una comitiva de CIJ acompañó al visitante.

El secretario ejecutivo del Grupo de Cooperación para Combatir el Uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas (Grupo Pompidou-Consejo de Europa), Patrick Penninckx, visitó la Unidad de Hospitalización Naucalpan de Centros de Integración Juvenil, donde conoció el modelo residencial de CIJ, convivió e intercambió valiosas experiencias y anécdotas con los pacientes en tratamiento y los especialistas.

Durante su recorrido por las instalaciones, realizado el pasado 30 de julio, el experto en adicciones participó en una terapia de música y otras actividades; además, felicitó a la primera generación de alumnos

graduados de la Academia Cisco-CIJ y consideró que gracias a programas como éste se motiva a los pacientes y se coadyuva en la tarea de reintegrarlos a la sociedad.

Patrick Penninckx afirmó que tanto en Europa como en México existe una gran preocupación debido a que actualmente hay mayor demanda de tratamiento por consumo de marihuana, equiparable con la que se presenta por el de tabaco y alcohol. Asimismo, enfatizó su postura contra la legalización y destacó que este tema no es parte de la agenda pública de ningún país en Europa.

Finalmente, el secretario ejecutivo del Grupo Pompidou agradeció y reconoció el esfuerzo de CIJ para aten-

der el problema de las adicciones y señaló la importancia de trabajar de manera conjunta y fortalecer las acciones de prevención, tratamiento e investigación, mediante el intercambio interinstitucional de experiencias.

Durante su visita fue acompañado por la directora de Tratamiento y Rehabilitación de CIJ, doctora Laura Margarita León León; el maestro Bruno Díaz, subdirector de Investigación; el maestro Otto Berdiel, jefe del Departamento de Consulta Externa; el director de la unidad, licenciado Juan José Vernet Vera; y los licenciados Amelia Vélez Cuéllar y Alan Christopher López Fabián, del Departamento de Relaciones Internacionales.

Previenen accidentes y adicciones en el ámbito laboral

Durante todo el mes de agosto, Centros de Integración Juvenil y la Confederación Revolucionaria de Obreros y Campesinos (CROC) celebraron la Sexta Jornada de Prevención de las Adicciones, mediante la realización de paneles, conferencias, talleres y actividades recreativas encaminadas a combatir el uso de alcohol y otras drogas.

La meta de esta jornada, explicó el senador Isaías González Cuevas, secretario general de la CROC, fue sensibilizar por lo menos a 195 mil trabajadores sobre los riesgos inherentes al consumo de drogas en el ámbito laboral. Asimismo, comentó, se emprendieron acciones para atender y prevenir la violencia y el estrés entre los trabajadores.

La licenciada Carmen Fernández Cáceres, directora general de CIJ, señaló que un gran porcentaje de las personas que laboran en todos los gremios de la CROC sufren de niveles elevados de estrés, ya sea por vivir en un ambiente hostil o violento, o como resultado de la presión y de las extensas jornadas de trabajo que muchos y muchas deben cubrir. Aseguró que dichas condiciones pueden provocar problemas como ansiedad, depresión, conflictos en otros ámbitos como la familia y la escuela, y adicciones.

Comentó que un sector particularmente vulnerable son las mujeres, quienes además de cumplir con largas jornadas laborales, tienen la encomienda de realizar las labores del hogar y de cuidar a los niños o a los miembros de la familia que sufren de alguna enfermedad. A esto, agregó, debemos sumar los pro-



Presídium de la clausura de las Jornadas a nivel nacional.

blemas de violencia que ellas enfrentan cotidianamente en los diferentes ámbitos en que se desenvuelven.

De acuerdo con el Informe de la Violencia contra la Mujer publicado en 2013 por la Organización Mundial de la Salud, en el continente americano casi 30 por ciento de las mujeres que ha sostenido una relación de pareja ha sido víctima de violencia física o sexual; 10.7 por ciento ha sufrido violencia sexual; y 42 por ciento de las que padecieron violencia física o sexual a manos de su pareja tuvo como repercusión alguna lesión física o mental. La licenciada Fernández resaltó que las mujeres violentadas son casi dos veces más propensas a tener problemas con el consumo de alcohol.

En México, abundó, la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2011 reportó que 44.8 por ciento de las mujeres de 15 años y más experimentó algún hecho violento en su última relación conyugal o a lo largo de ella. Se considera, además, que 8.1 por ciento de las casadas o unidas que han sufrido violencia por parte de su pareja ha pensado quitarse la vida; finalmente, dijo, 23 por ciento de las mujeres destaca que el origen de las tensiones y conflictos en su relación se debe a que el hombre bebe o se droga.

Apoyándose en los datos de la ENDIREH 2011, la licenciada Fernández señaló que, como resultado de



Participantes en las jornadas de Huatulco.

esto, 38.6 por ciento de las mujeres de 15 años o más, unidas, o alguna vez unidas, ejercían violencia física hacia sus hijos cuando ellas sufrían algún tipo de violencia por parte de su pareja, ya sea emocional, económica, física o sexual.

No debemos olvidar, conminó, que los malos tratos en la infancia se asocian con estados de depresión, ansiedad, y comportamientos delictivos y violentos. La violencia también se ha relacionado con el consumo peligroso de alcohol en etapas posteriores de la vida, a menudo como mecanismo de afrontamiento. Es necesario recordar que este comportamiento contribuye a la repetición de ciclos de violencia y abuso de alcohol que pueden reproducirse de generación en generación.

La mayoría de las estadísticas muestran, afirmó la directora general de CIJ, que el porcentaje de mujeres violentadas por su pareja es más alto entre aquellas que trabajan, de ahí la importancia del trabajo realizado con instituciones de la CROC. El objetivo, dijo, no es sólo advertir sobre los riesgos del consumo de drogas en el trabajo, sino también prevenir la violencia desde el ámbito laboral, para así lograr reducirla en otros espacios como el hogar.

Jeanette Muñoz López
Departamento de Difusión y Ediciones



Asistentes a las actividades en Pachuca.

Se graduó la 1ª. generación de la Academia Cisco-CIJ U.H. Naucalpan

“El día de hoy quiero agradecer a los que colaboran en la Unidad de Hospitalización, pues gracias a sus consejos me di cuenta de mis errores causados por el consumo de drogas. Ellos me enseñaron a pedir perdón y a recuperar a quienes había dañado. Además, me brindaron la oportunidad de ingresar y concluir el curso de la Academia Cisco, el cual me ayudará a crecer en lo personal, lo académico y lo laboral, y así lograr una mejor calidad de vida.” Yan Mauricio González, resumió, emocionado, su experiencia de formar parte de la primera generación de la Academia Cisco-CIJ impartida en la U. H. Naucalpan.

En la ceremonia de graduación, celebrada el 1º. de agosto, la licenciada Rebeca de la Vega, directora general de *Cisco Networking Academy* México, acompañada por la licenciada Norma Carrillo, directora ejecutiva de América Digital, se mostró complacida por la manera en la que los alumnos de Centros de Integración Juvenil han adaptado el modelo educativo en sus vidas. “Creíamos que nuestro programa era un valor agregado para los estudiantes de los colegios y nunca pensamos el poder de transformar las historias personales. Cisco trabaja en 165 países con 10 mil instituciones educativas y no hay otra academia en el mundo que funcione como en CIJ, donde se demuestra dedicación y lucha para salir adelante.”

En su intervención, Luis Gustavo Parra, presidente del patronato de CIJ en el Estado de México, recordó que en el Centro de Integración Juvenil Naucalpan se inició esta colaboración para apoyar la rehabilitación de los pacientes y, gracias a los logros obtenidos, se han podido instalar 21 academias más con el reto de instaurar el programa académico en las 116 unidades operativas de la institución.

Recibieron sus constancias como egresados Abel González Alcántara, Baldomero Isaac Juárez Ramírez, Cyntia del Consuelo Gutiérrez y Cuéllar,

Daniel Arellano Hernández, Jovani Romero Rivera, Olga González Alcántara, Ramón Jonathan Salcedo Cárdenas, Raúl González, Rosa González y Stephany Arellano.

Estuvieron presentes en la entrega de certificados, por parte de CIJ, el licenciado Iván Rubén Rétiz Márquez, director general adjunto de Administración; la doctora Laura Margarita León León, directora de Tratamiento y Rehabilitación; el licenciado Jorge Ramírez Sobrado, director de Planeación; la psicóloga Stephanny Galván Cano, coordinadora regional Centro-Sur, la licenciada María Fernanda Rivera Sánchez, presidenta del patronato en Naucalpan; el ingeniero Juan Campero Bautista, subdirector de Desarrollo de Sistemas y Procesos Administrativos, y el psicólogo Juan José Vernet Vera, director de la U. H. Naucalpan.

Alejandro Larrañaga Ramírez
Departamento de Difusión y Ediciones



Egresados de CISCO, acompañados por representantes de CIJ.

X Simposio Anáhuac de Investigación

El doctor Jaime Quintanilla Bendek, director de Investigación y Enseñanza de Centros de Integración Juvenil, presentó el 24 de septiembre la conferencia “Las adicciones y la salud pública”, en el Décimo Simposio Anáhuac de Investigación “Logros y retos de la investigación. Una mirada hacia el 2020.”

En el auditorio de posgrado de Universidad Anáhuac México Norte, el doctor Quintanilla Bendek señaló que, de acuerdo con datos de 2012 de la Organización Mundial de la Salud y de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, por sus siglas en inglés), hay 243 millones de usuarios de drogas ilegales en el mundo, de los cuales más de la mitad, 161 millones, son de marihuana; 34 millones prefieren estimulantes de tipo anfetamínico; 14 millones consumen cocaína, y 10 millones, heroína.

Ante un público conformado por estudiantes de la carrera de medicina, el especialista explicó que muchas de las personas que usan sustancias adictivas son policonsumidoras y pueden llegar a utilizar de cinco a más drogas.

Sostuvo que los opioides son las sustancias que causan más daño a nivel mundial, y debido a su abuso, los usuarios acuden a solicitar rehabilitación. Además, informó que sólo uno de cada seis dependientes busca ayuda profesional, por lo que el reto de los especialistas en salud mental es acercar los servicios de tratamiento de las adicciones a la población.

Finalmente, resaltó que después del alcohol y el tabaco, la cannabis es la droga de mayor preferencia en Europa, Estados Unidos, África, Sudamérica y Oceanía. Y América del Norte, donde se ubica nuestro país, es la región donde se presentan complicaciones por el uso de heroína, cocaína, marihuana y estimulantes de tipo anfetamínico.

Estuvieron presentes en la conferencia, por parte de la Universidad Anáhuac, el doctor Arnulfo L’Gamiz Matuk, director del Instituto de Salud Pública; doctor José Antonio Ruy-Díaz Reynoso, coordinador de la licenciatura en Medicina, y el doctor Jesús del Río Martínez, coordinador de Apoyo a la Investigación.

*Alejandro Larrañaga Ramírez
Departamento de Difusión y Ediciones*

“El reto de los especialistas en salud mental es acercar los servicios de tratamiento de las adicciones a la población”: doctor Quintanilla Bendek



Arnulfo L’Gamiz y Jaime Quintanilla.

CIJ planea la apertura de una nueva unidad operativa en Los Ángeles, California

Los Ángeles, California, una de las ciudades con mayor densidad de latinos en Estados Unidos, pronto podría contar con un Centro de Integración Juvenil. El pasado 16 de septiembre, la directora general de CIJ, licenciada Carmen Fernández Cáceres, se entrevistó con el representante del Primer Distrito de Los Ángeles, el concejal Gil Cedillo, con el propósito de discutir los requisitos para concretar la apertura de una unidad en la que los mexicanos, independientemente de su estatus migratorio, puedan recibir atención de los problemas derivados del consumo de drogas.

La idea, aseguró la licenciada Fernández, es atender al gran número de connacionales radicados en Estados Unidos, aprovechando la experiencia acumulada por CIJ durante 45 años y realizando una transferencia de tecnología. El primer paso de este proyecto, explicó, se dará en Los Ángeles, para posteriormente llegar a Chicago, Illinois y Texas.

Es necesario, dijo, crear una red internacional para trabajar con personas que sean deportadas, de tal forma que puedan seguir recibiendo atención aun después de su retorno a México. Para ello es indispensable, además de la creación de un CIJ en Los Ángeles, hacer difusión de los servicios que se proporcionan para que los mexicanos repatriados sepan que pueden seguir atendidos.

Además, será preciso crear un programa totalmente binacional y bicultural para la población migrante, que incluya materiales apropiados para este sector de la población.

De materializarse, el nuevo Centro se ubicaría en un lugar actualmente ocupado por la clínica *East Los Angeles Health Task Force*, en el Este de la ciudad, y proporcionaría servicios de prevención, tratamiento y rehabilitación para jóvenes, adultos y familias con problemas de adicción a drogas y alcohol.

El concejal Cedillo, por su parte, reiteró su compromiso con la comunidad latina y pidió aprovechar las relaciones que CIJ tiene con instituciones clave en Estados Unidos como la *East Los Angeles Health Task Force*, encabeza-

da por la doctora Susana Arellano, y la Hermandad Mexicana, presidida por Nativo López. Así como los vínculos con políticos locales y patrocinadores como *The California Endowment*, una asociación enfocada a brindar servicios de salud.

Es relevante, informó el maestro Enrique Aceves Arce, coordinador regional de CIJ en la zona Centro-Occidente, el hecho de que la nueva unidad operativa nazca con el respaldo de la *East Los Angeles Health Task Force*, pues sus instalaciones son identificadas por la comunidad mexicana como un espacio en el que recibe servicios de salud y de asistencia legal.

El objetivo del trabajo que se está realizando, concluyó el coordinador regional, es respaldar a los jóvenes y a las familias que por diversas circunstancias están allá y requieren de servicios acordes con su situación de vida, que sean respetuosos de sus creencias y costumbres.

Jeanette Muñoz López
 Departamento de Difusión y Ediciones
 Elizabeth Jiménez Landín
 Subdirección de Patronatos



Reunión con el concejal Gil Cedillo, en Los Ángeles.

Colaborador de CIJ, segundo lugar en el concurso "La voz de la juventud de las Américas"



Carlos Rosales recibió su reconocimiento de manos de Otto Pérez Molina (a su derecha) y José Miguel Insulza (a su izquierda).

Por decisión de un jurado internacional integrado por expertos en el problema de drogas en América, el psicólogo social Carlos Rosales Abundiz, colaborador de la Dirección de Prevención de Centros de Integración Juvenil, obtuvo el segundo lugar del concurso "La voz de la juventud de las Américas: previniendo y minimizando el daño de las drogas", convocado por la Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos (OEA).

Carlos Rosales Abundiz, de la Dirección de Prevención de CIJ, presentó un proyecto para prevenir el consumo de marihuana

El premio fue entregado por el presidente de Guatemala, Otto Pérez Molina, la vicepresidenta de ese país, Roxana Baldetti, y el secretario general de la OEA, José Miguel Insulza Salinas, durante el 46º. Período Extraordinario de Sesiones de la Asamblea General del Consejo Permanente de la OEA, celebrado del 17 al 19 de septiembre en el Palacio Nacional de la Cultura en la ciudad de Guatemala. El primer lugar lo obtuvo Juan Diego Galvis, de Colombia, por su proyecto "Deambulante"; mientras



Otto Pérez Molina.

que el tercer sitio fue ocupado por la uruguaya Camila Bustillo, quien con cinco de sus colaboradores, presentó la propuesta “Disminución de riesgos y daños frente al consumo de alcohol”.

Carlos Rosales compitió con el proyecto “¿Mariguana? Infórmate y decide”, en el que se propone una metodología para prevenir el consumo de cannabis entre los jóvenes, a través de la organización de foros juveniles en los que los propios participantes reflexionen y se sensibilicen sobre las causas, los riesgos y las consecuencias del uso de esta droga.

En la propuesta del psicólogo social se sugiere, además, la realización de talleres psicoeducativos que ayuden a fomentar el pensamiento crítico para la toma de decisiones asertivas, aun en entornos de amplia disponibilidad de la sustancia o donde sea común escuchar opiniones que resalten los supuestos usos médicos de la cannabis. Para alcanzar dicho objetivo, el proyecto incluye componentes para padres y madres de familia, docentes u otros actores estratégicos, así como diversas opciones de divulgación y construcción de alternativas desde y para la comunidad.

El jurado, que revisó proyectos provenientes de los 35 países miembros de la OEA, estuvo conformado por Francisco Thoumi, de Colombia; David Johnson y Harol Trinkunas, de Estados Unidos;

El certamen, convocado por la OEA, contó con la participación de jóvenes de los 35 países miembros de la Organización

Alejandro Hope, de México; Carlos Mendoza Alvarado, de Guatemala; y el embajador Paul Simons, secretario ejecutivo de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD). Los criterios de evaluación incluyeron la claridad argumentativa, la viabilidad financiera, la sostenibilidad, y la creatividad y conocimientos en el tema del autor de la propuesta.

Cabe señalar que el concurso, organizado por iniciativa conjunta de la OEA y el gobierno de la República de Guatemala, tenía la finalidad de propiciar la participación de jóvenes de 18 a 30 años de edad en la búsqueda de alternativas ante el problema de las drogas en el continente americano. De acuerdo con José Miguel Insulza y Paul Simons, convocatorias de esta naturaleza ayudarán a que las personas jóvenes participen en la toma de decisiones y en el planteamiento de nuevos enfoques para la solución de problemas de interés público, en este caso los relacionados a la producción, la venta y el consumo de drogas.

Los trabajos ganadores serán compilados en una publicación editada por la OEA, como parte de las aportaciones de la juventud al debate sobre las actuales políticas hemisféricas en materia de drogas.



José Miguel Insulza.

Estilos parentales

y su papel en la prevención de adicciones

*Claudia Mejía Fernández
Martha Karina Vargas Pérez
Departamento de Modelos y Tecnologías Preventivas*

Resumen

En la actualidad, el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas es considerado un problema de salud pública en nuestro país debido al alto impacto que tiene a nivel social. Numerosas investigaciones señalan la existencia de una relación entre las características de los padres y madres de familia, y el desarrollo de comportamientos de riesgo en sus hijos e hijas. Con el fin de promover factores de protección en las familias, este documento destaca la asociación entre diferentes estilos de crianza y el consumo de drogas.

La evidencia científica señala que la disciplina inconsistente, severa o rígida, la escasa supervisión paterna, el pobre involucramiento en actividades académicas y recreativas, el castigo corporal, las represalias fuera de tiempo y lugar, el poco o nulo reconocimiento ante comportamientos positivos o prosociales traen consigo efectos negativos en la conducta de los hijos. Por otro lado, una educación afectiva, basada en la aceptación y la confianza, está directamente relacionada con un autoconcepto positivo y una alta autoestima que repercutirá positivamente en la conducta de los niños y las niñas.

¿Qué y cuáles son los estilos de crianza más comunes?

La familia es un sistema de vínculos e intercambios. Es el primer escenario de socialización de la persona. En su interior, se desarrollan diversos modos de comunicación, prácticas y estrategias para manejar la conducta, la afectividad y la interacción de sus integrantes, sobre todo niñas y niños, con otras personas. Este conjunto de elementos, conocidos como estilos de crianza, influye en la educación, orientación y transmisión de valores de los padres y madres hacia sus hijos e hijas, y marca la manera en que se integrarán socialmente (Ramírez, 2009).

Los estilos de crianza pretenden modular y dirigir las conductas de los hijos e hijas en la dirección que los padres y madres consideran más óptima, de acuerdo con sus valores, deseos, expectativas y personalidad. Por esta razón, los estilos de crianza difieren en cada familia y varían de una persona a otra (Ramírez, 2009).

En las familias se mezclan experiencias, ideas, estilos y prácticas diversas de donde surgen las actitudes que habitualmente se toman frente a la educación de los niños y las niñas, estos factores han permitido identificar estrategias que parten de dimensiones básicas de la relación analizada (MacCoby y Martín, 1983, citado en Becoña, 2011):

- a) Exigencia de los padres y las madres hacia hijos e hijas.
- b) Disposición de los padres y las madres a responder a las necesidades de los hijos, es decir, a involucrarse afectivamente con ellos.

De la combinación de ambas dimensiones surgen los diversos estilos educativos (Barba, 2000, citado en Sánchez et. al., 2008). La conceptualización de Baumrind (1971) se configura considerando los estilos democrático, autoritario, permisivo y negligente, los cuales son resultado directo del interés por identificar y describir los fenómenos que anteceden a patrones de conducta claramente identificados en los niños. Cada uno de estos posee atributos y, en consecuencia, comportamientos asociados:

- Estilo democrático es aquel en el que el padre y la madre manifiestan interés y afecto, promueven la autonomía e independencia, la asertividad y el establecimiento de reglas.
- En el estilo autoritario se combinan altos niveles de exigencia y control con escasa sensibilidad. Este modelo propicia conductas de coerción y distanciamiento afectivo, así como el desarrollo de una comunicación unidireccional en un ambiente ordenado y restrictivo con reglas claras dictadas por los padres y las madres.
- El estilo permisivo combina bajas dosis de control y exigencia, con relativa sensibilidad a las necesidades del niño o la niña; las restricciones son difusas, las muestras de autoridad son poco consistentes, hay reglas poco claras y comunicación deficiente y unidireccional. El ambiente familiar es desorganizado.
- El estilo negligente se caracteriza por la ausencia de demandas hacia la conducta de los hijos y las hijas, así como por la falta de estructuración, control y apoyo a las conductas del niño. Aquí, hay derivación de responsabilidades paternas a otros (familiares y docentes) y un ambiente familiar desorganizado.

Estilos de crianza y su relación con el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas

Numerosas investigaciones advierten la relación entre las prácticas positivas y los efectos positivos versus prácticas negativas y efectos negativos de los estilos de crianza en el comportamiento de las personas en edades adultas (Baumrind, 1973; Hoffman, 1976; Block, 1981; Shaffer & Crook, 1981; Dekovic, *et al.*, 1991; MacCoby, *et al.*, 1983; Grolnick & Ryan, 1989; Rojo, *et al.*, 1993; Mann, *et al.*, 1996; Rivero, *et al.*, 1994; Palacios, *et al.*, 1992; Palacios & Hidalgo, 1993; Ramírez, 1999, 2002, 2005; citados en Ramírez, 2009).

En este sentido, prácticas como el control autoritario, el uso de castigos violentos, el distanciamiento emocional, la frialdad o el excesivo énfasis en metas elevadas, inciden en problemas de conducta tanto internos (ansiedad, depresión, retraimiento), como externos (violencia y delincuencia); mientras que prácticas como el apoyo, la solidaridad, la expresión de afectos, la guía razonada, la independencia y el tiempo de calidad fungen como factores de protección ante las adversidades.

En cuanto al riesgo de consumir drogas, se afirma que podría relacionarse con la calidad de las relaciones familiares (Baumrind, 1991, citado en Raya, 2008). Investigaciones como las de MacCoby y Martin (1983) muestran que un bajo nivel de apoyo, junto con un control laxo por parte de los padres, está relacionado con un mayor consumo de tabaco y alcohol.

Los estudios de García-Rodríguez (2003) indican que el establecimiento de normas en la familia adquiere gran importancia en la prevención del

consumo de drogas, ya que mediante el cumplimiento de normas en casa, se favorece la responsabilidad ante los compromisos adquiridos de forma individual o colectiva y se generaliza este modo de actuar en ámbitos distintos al familiar. Asimismo, Adalbjarnardottir y Hafsteinsson (2001, citados en Raya, 2008) afirman que altos niveles de cohesión familiar y una adecuada supervisión parental se asocian con menor probabilidad de consumo de sustancias.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2006) afirma que los estilos de crianza parental pueden tener un efecto positivo o negativo en la incidencia de conductas de riesgo entre adolescentes, con lo cual se comprueba que a mayor apoyo parental y control conductual, menor probabilidad de consumo de drogas, autoagresión, violencia y depresión.

Otras investigaciones (Musitu, Jiménez & Murgui, 2007; Pons y Berjano, 1999; Lila, Musitu y Molpéceres, 1994; Palmonari, Pombeni y Kirchler, 1992) sostienen que la educación familiar afectiva, basada en la aceptación y la confianza, se relaciona directamente con un autoconcepto positivo y una alta autoestima, elementos que en la adolescencia representan factores de protección ante el consumo de drogas.

Al transmitir e inculcar prácticas adecuadas de comunicación, expresión de afectos, interacción, resolución de conflictos y autocuidado, la familia permite al adolescente formarse como una persona autónoma, capaz de enfrentarse e integrarse a la vida (Florenzano, 2005,

citado en Valenzuela, Ibarra, Zubarew & Loreto, 2013). Por lo tanto, la salud y el bienestar de los hijos e hijas, se ve influido en gran medida por las oportunidades y calidad de las experiencias en el hogar. El entorno familiar y los estilos parentales son base del desarrollo de las características individuales en la adolescencia, por ejemplo la personalidad, el autoconcepto, los valores, los patrones conductuales, las habilidades de comunicación y todas aquellas carencias en las prácticas de apoyo, afecto y comunicación, mismas que dificultarán la adaptación efectiva y aumentarán la probabilidad de conductas autodestructivas y de riesgo (OPS, 2006; Valenzuela, Ibarra, Zubarew & Loreto, 2013).

De igual forma, la OPS (2006) afirma que aquellos adolescentes cuyos padres, madres o tutores están capacitados para ofrecer apoyo, reconocimiento y habilidades básicas —tales como disciplina consistente y apoyo afectivo— son quienes presentan menos conductas de riesgo y una mejor adaptación conductual y desarrollo psicológico positivo.

Aunque es cierto que los efectos observados no constituyen una relación causa-efecto, debido a la multiplicidad de factores de riesgo que inciden en el consumo de drogas, es importante señalar que existe una estrecha relación entre el funcionamiento familiar y el uso de sustancias. Quiroz (2008) sostiene que la contradicción constante entre los padres y madres, la falta de límites o de acuerdos, y el hecho de conceder mayor importancia a los conflictos de pareja que a la educación de sus descendientes pueden favorecer, aunque no intencionalmente, emociones y sentimientos que pueden ser la condición ideal para una adicción.

En contraparte, conductas afectuosas, el grado de control y de madurez, y la comunicación entre padres e hijos favorecerá el autocuidado, la autoestima y otras competencias sociales que coadyuvan en la prevención de conductas de riesgo. Con estas bases, Centros de Integración Juvenil diseñó una intervención preventiva dirigida a padres y madres de familia de niñas y niños en etapa preescolar o de educación primaria.

Objetivo

Valorar si la intervención preventiva denominada Educación eficaz como factor protector ante las adicciones incrementa la información y habilidades parentales para reducir en sus hijos e hijas la influencia que ejercen los factores de riesgo asociados al consumo de drogas.

Participantes

Se realizó un muestreo no probabilístico por cuotas que se conformó por 247 personas (44 hombres y 203 mujeres) en un rango de edad de 26 a 64 años, con un promedio de edad de 40 años (DE=6.7). El estado civil más frecuente fue “casado” (75%); 61 por ciento trabaja; y

46 por ciento reportó escolaridad de licenciatura. Participaron siete unidades operativas de CIJ: Benito Juárez, Cuauhtémoc, Cuernavaca, Guadalupe, Miguel Hidalgo, Tlalnepantla y Tlaquepaque.

Instrumentos

- a) Cuestionario breve sobre habilidades parentales

Para la intervención preventiva se utilizó el “Cuestionario breve de habilidades parentales”, con 20 reactivos cuya respuesta se califica como acierto y error. Se obtuvo un coeficiente alfa de cronbach de 0.611 en materia de consistencia interna. Para el análisis, los datos nominales se transforman en escalares y se hace una sumatoria de las puntuaciones, así como del promedio grupal para la comparación entre medias.

- b) Cédula de evaluación de proceso

A fin de obtener indicadores de la operación de este proyecto, se aplicó un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas dirigido al facilitador para dar seguimiento al desarrollo de las sesiones del curso.

Procedimiento

Los y las responsables de operar la intervención fueron ocho en total: cinco profesionales de psicología, dos trabajadoras sociales y un médico. De acuerdo con lo establecido en la metodología del proyecto, los CIJ asignaron a una persona responsable y a una co-

responsable para operar la intervención; ambas recibieron capacitación en línea, cinco sesiones con duración total de 10 horas.

Los responsables en cada Unidad Operativa se encargaron de realizar la difusión y el contacto para la aplicación del instrumento de tamizaje cuyos resultados llevaron a la conformación de un grupo de 10 a 20 participantes.

Una vez conformados los grupos, se realizó el curso “Educación eficaz como factor protector ante las adicciones”, que consta de dos sesiones de 90 minutos de duración cada una. Al inicio de la primera sesión se aplicó el pre-test y al finalizar la tercera sesión, el post-test. Se solicitó a los facilitadores de cada grupo llenar la cédula de evaluación de proceso al finalizar cada sesión y enviarla, vía electrónica, al Departamento de Modelos y Tecnologías Preventivas.

Resultados

Participaron en el taller 249 personas; 247 concluyeron la intervención y respondieron los instrumentos pre y post-test.

Aplicando una prueba t de Student para muestras relacionadas, en la muestra total se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el pre y el post-test (Cuadro 1).

portaron falta de tiempo. A los padres les costó un poco de trabajo entender reglas y límites, trabajar con viñetas ayudó a ejemplificar el tema. Los participantes solicitaron que el contenido incluyera ejemplos prácticos.

- CIJ Cuernavaca. Realizó el piloteo con un grupo, los temas que operaron particularmente bien fueron: “¿Qué tipo de padre soy?”, “Claves para una crianza eficaz” y “Reglas para poner reglas”. La respuesta de los asistentes fue muy buena ya que les pareció muy interesante; al término del taller solicitaron su continuidad. Todo el tiempo los participantes fueron muy participativos, ya que los padres y las madres aportaron ejemplos de su vida cotidiana (se sintie-

Cuadro 1. Muestra total

	Media	N	Desviación típica	Error típico de la media	Diferencia entre medias	t	gl	Sig.
Total pre	10.06	496	2.09	0.09				
Total post	12.32	496	2.02	0.09	-2.25	-17.216	495	0.000

Proceso

- CIJ Benito Juárez. Trabajó con cuatro grupos y reportó que el tiempo es insuficiente para abordar todos los contenidos; señaló que las técnicas promueven la reflexión e interacción grupal. Sugirió realizar la gestión al inicio del ciclo escolar y utilizar material audiovisual para apoyar la revisión de contenidos.
- CIJ Cuauhtémoc Poniente. Implementó el piloteo con dos grupos. El tema “¿Qué tipo de padre soy?” funcionó particularmente bien. Los asistentes esperaban que se les hablara de drogas; re-

ron identificados). La población en esta escuela se comprometió a realizar un seguimiento.

- CIJ Guadalupe. Se llevó a cabo con dos grupos, el tiempo resultó insuficiente. El tema de “Establecimiento

de límites” fue bien recibido por los responsables de crianza. El tema “Estilos de crianza”, dijeron, es interesante y promueve la participación grupal.

- CIJ Miguel Hidalgo. Trabajó con un solo grupo. Resaltó la importancia de aplicar, previamente al taller, la sesión de sensibilización. Sugirió incorporar otra sesión sobre “límites en la familia”. Recomendó la gestión del taller al principio del ciclo escolar.
- CIJ Tlalnepantla. Realizó la intervención con un grupo. El tiempo que los participantes disponían a veces dificultó la realización de las actividades, sin embargo su interés hizo que permanecieran hasta el final. Se obtuvo buena respuesta del grupo que manifestó interés sobre el material, las dinámicas y, sobre todo, por la atención prestada a sus hijos e hijas. Solicitaron continuar con más sesiones.
- CIJ Tlaquepaque. Trabajó con un grupo que resaltó la pertinencia de los temas y no reportó dificultades.

Discusión

La evaluación del proceso permitió hacer modificaciones al manual de operación. Una sugerencia que destacó en la planeación es contar con tiempo suficiente durante el ciclo escolar, para realizar la difusión y contacto con instituciones educativas y otros sitios estratégicos.

Se optó por flexibilizar la duración de las sesiones, para que las y los facilitadores puedan elegir desarrollar el curso en una sola sesión, en dos como está planteado e, incluso, agregar una tercera para abordar el tema de reglas y límites en la familia.

Otra modificación se aplicó al material de apoyo, a fin de incrementar la claridad de conceptos y evitar la reproducción de estereotipos de género.

La evaluación de resultados mostró la eficacia del taller con la población objetivo, así como diferencias estadísticamente significativas entre la aplicación pre y post test. Para aumentar la validez y generalización de los resultados, se propone la incorporación de grupos control en el diseño del estudio.

Conclusiones

Debido a que la familia es uno de los contextos en el que los investigadores han localizado prácticas que facilitan tanto factores de riesgo como de protección, en relación con el consumo de sustancias en los adolescentes, es importante incorporar intervenciones para sensibilizarla acerca de la importancia que ejerce como agente preventivo de las conductas de riesgo. Asimismo, es necesario fomentar competencias entre los padres para procurar un entorno

constructivo en la crianza de sus hijos e hijas.

La crianza positiva refiere la manera en que los padres y las madres refuerzan las conductas adecuadas en sus hijos e hijas; este estilo se manifiesta mediante respuestas contingentes como premiar la obediencia de los niños o niñas, comunicar que algo se está haciendo bien o felicitarlos ante algún logro. Esta práctica parental supone un factor protector cuando se da con frecuencia; por el contrario, su inconsistencia podría extinguir conductas positivas y reforzar comportamientos disruptivos.

Es importante recordar que además del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, que es el tema que nos compete, existen otras conductas de riesgo que pueden prevenirse con una crianza positiva, por ejemplo, el sedentarismo, la malnutrición y prácticas que tienen repercusiones negativas a nivel biológico y psicosocial tales como la obesidad, las complicaciones metabólicas, los embarazos no deseados, la deserción escolar, los distintos tipos de violencia, los trastornos psiquiátricos e, incluso, la invalidez y la muerte.

Asumir posturas responsables y saludables —donde la familia brinde apoyo emocional consistente, fomente vínculos positivos entre sus miembros y con otras personas estratégicas de la comunidad, y promueva la participación para actuar organizadamente— permitirá reducir la incidencia y el impacto social de las situaciones de riesgo.

Referencias

- Baumrind, D. (1991). Effective parenting during the early adolescent transition. In P.A. Cowan & E. M. Hetherington (Eds.). *Advances in family research* (Vol. 2). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology Monographs*, 4 (1, Pt.2).
- Becoña, E. (2011). *Estilos parentales y consumo de drogas*. España: Universidad de Santiago de Compostela, Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad.
- Bornstein, L. & Bornstein, M.H.. (2010). Estilos parentales y el desarrollo social del niño. En Tremblay, R.E., Barr, R.G., Peters, R.V. & Boivin, M. (Eds.). *Enciclopedia sobre el desarrollo de la primera infancia*. [En línea]. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development.
- Centros de Integración Juvenil (2012). *Principios básicos para una educación eficaz. Guía Práctica para la prevención de Adicciones*. México: CIJ, Dirección de Prevención.
- Coloma, J. (1993). La familia como ámbito de socialización de los hijos. En Quintana Cabanas, J.M. (Coord.). *Pedagogía familiar*. Madrid: Narcea.
- García-Rodríguez, J.A. (2003). Familia y drogas: aspectos psicosociales. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades*, SOCIOTAM vol. XIII, núm. 1, 143-163.
- Lila, M.S., Misitu, G. y Molpeceres, M.A. (1994). Familia y autoconcepto. En G. Misitu y P. Allat (eds.) *Psicosociología de la familia*. Valencia, Albatros.
- Maccoby, E. & Martin, J. (1983). Socialization in the context of the family: parent-child interaction. En Hetherington, E. & Mussen H. (Eds.). *Handbook of child psychology: Socialization, personality and social development*. [Volumen 4]. New York: Wiley.
- Morales, S. & Vázquez, F. (2011). Evaluación de conocimientos sobre habilidades de manejo conductual infantil en profesionales de la salud. *Acta de investigación psicológica*. 1 (3), 428-40.
- Musitu, G., Jiménez, T. & Murgui, S. (2007). Funcionamiento familiar, autoestima y consumo de sustancias en adolescentes: un modelo de mediación. *Salud Pública Mex*. 49, 3-10.
- Organización Panamericana de la Salud (2006). *Familias fuertes: Programa familiar para prevenir conductas de riesgo en jóvenes. Guía para el facilitador*. Washington, D.C.: OPS.
- Palmonari, A., Pombeni, M. y Kirchler, E. (1992). Evolution of the self-concept in adolescence and social categorization processes. *European Review of Social Psychology*, 3, 285-308.
- Pons, J. y Berjano, E. (1999). *El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia: un modelo explicativo desde la psicología social*. Madrid: Plan Nacional Sobre Drogas. Obra Social Caja Madrid.
- Sánchez, E. M., Zapata, K., León, M. & Fabián, E. (2008). Crianza y consumo de drogas en una población de adolescentes de un suburbio de Lima Ciudad. *Rev. Enferm. Herediana*, 01(1), 57-61.
- Shelton, K. K., Frick, P. J. & Wootton, J. (1996). Assessment of parenting practices in families of elementary school-age children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25, 317-329.
- Quiroz, A. (2008). *Adicciones y familia. Estrategias tempranas de prevención*. México: Editorial Línea Continua.
- Ramírez, M. (2009). Familia: Escenario de socialización. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2, 427-34.
- Raya, A. (2008). *Estudio sobre los estilos educativos parentales y su relación con los trastornos de conducta en la infancia*. [Tesis doctoral]. España: Universidad de Córdoba.
- Secretaría de Salud (2011). *Programa de acción específico: Prevención y tratamiento de las adicciones*. [Actualización 2011-2012]. Disponible en: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/actualizacixn_2012.pdf
- Valenzuela, M., Ibarra, A., Zubarew, T. & Loreto, M. (2013). Prevención de conductas de riesgo en el adolescente: Rol de familia. *Index Enferm*. 22, 1-2.

En la sociedad hay un doble parámetro con el que “una misma conducta o asociación es evaluada de distinta forma si la efectúa un hombre o una mujer, es decir, basados en el deber ser de una misma conducta, una situación idéntica o características humanas se valoran favorable para un género y desfavorable para el otro” (Colín & Alpízar, 2013). El doble parámetro incide en implicaciones para identificar o no las enfermedades en varones y mujeres. De ahí que una misma enfermedad puede ser identificada para una mujer y no reconocida en un hombre y viceversa, debido a las valoraciones diferenciales producto de las construcciones sociales de la masculinidad y lo que significa ser hombre y el género femenino y lo que significa ser mujer.

El diagnóstico clínico desde la mirada androcéntrica¹ puede generar sesgo de género. Los indicadores de la enfermedad (síntomas) son considerados como “neutrales” y en ocasiones son obtenidos de investigaciones con varones, y aplicados para ambos sexos. Se cree que bajo la neutralidad se incluye a las mujeres. Así lo que se identifica para los varones se sobregeneraliza a las mujeres (Colín & Alpízar, 2013).

Ruiz y Verdú (2004) afirman dos razones por las que en la investigación médica sólo se considere a los varones sujetos de estudio: la primera es la concepción errónea de la igualdad y la segunda corresponde a las dificultades para que las mujeres sean sujetos de la investigación clínica, como la elevada tasa de deserción durante el seguimiento, los efectos de confusión provocados por los cambios hormonales y las interacciones con otros tratamientos concomitantes como la terapia hormonal sustitutiva (THS) y el uso de los anticonceptivos; dado que estas variables no son consideradas en la mayoría de los proto-

Sobrediagnóstico e infradiagnóstico

Graciela Alpízar Ramírez
Jefa del Departamento de Centro de Día

El diagnóstico tiene su origen etimológico en el griego formado por el prefijo *diag*, que significa “a través de”; la palabra *gnosis*, que es un sinónimo de “conocimiento”, y finalmente el sufijo *tico*, que se define como “relativo a”; es decir, que a través del conocimiento se evalúa cierta condición, se busca revelar la manifestación de una realidad a partir de observar y analizar los síntomas.

Derivado de la evaluación clínica, la cual nos proporciona un diagnóstico, es posible contar con la información necesaria para definir las estrategias del plan de tratamiento de mujeres y hombres que acuden con el problema del consumo de drogas, de ahí que es importante considerar el sesgo de género en el diagnóstico y el consecuente sobrediagnóstico e infradiagnóstico.

¹ Es la visión del mundo y de las relaciones sociales centradas en el punto de vista masculino (DRA, 2001, citado en Colín & Alpízar, 2013).

colos de investigación, por su complejidad, entonces son excluidas y se sobregeneraliza el protocolo a la población en general. Sin embargo, deben tomarse en cuenta porque refieren a las diferencias y necesidades específicas de las mujeres y los hombres.

El sobrediagnóstico lleva a medicarse por tratamientos innecesarios, lo que provoca cargas emocionales en la persona y costos económicos, mientras que el infradiagnóstico revela que basado en estereotipos de género se invisibilizan principalmente los malestares de las mujeres. Burín, en una entrevista concedida a Lourdes Landeira (2013), señala: “El modelo hegemónico de salud no tiene cómo codificar lo que nos sucede a las mujeres”.

Cabe mencionar que en algunos varones, sobre todo aquellos que se han criado en un modelo tradicionalista y que no han podido subvertirlo, existe dificultad para expresar sus malestares, debido a que apegados a su masculinidad hegemónica o tradicional su cuerpo es una maquinaria que “aguanta todo y no es capaz de enfermar”, y tampoco tienden a expresar sus malestares porque los coloca en la enfermedad y ésta es identificada como debilidad. Ser débil se asocia con lo femenino, ser hombre se define como lo no femenino, entonces no hay posibilidad de expresar el malestar. Frecuentemente, los varones acuden a los servicios de salud cuando la enfermedad ya se encuentra avanzada. Por lo general, al acudir lo hacen acompañados de su red primaria, casi siempre una mujer con el rol de madre-esposa, en otros casos de su hermana, contrario a las mujeres que acuden casi siempre solas o con una amiga.

Hombres y mujeres tienen diversas formas de enfermar y de percibir la salud y la enfermedad. “Hay un modo de enfermar específico de las mujeres y hay también un modo de expresar su malestar diferente al de los varones. Es una diferencia basada en una larga historia social de acumulación de experiencias que constituye nuestra posición en el género” (Burín, citada por Landeira, 2013); sin embargo, algunas y algunos profesionales de la salud en ocasiones extrapolan los síntomas de la enfermedad detectados en los varones para las mujeres, es decir, no se reconoce que

existe la morbilidad diferencial. La misma autora afirma que las mujeres expresan su malestar más que con palabras, usando el “cuerpo como formas de expresión: llanto, suspiros, gritos. Un lenguaje que no es el típico, racionalizado al estilo predominantemente masculino. Esto suele irritar a las personas que atienden la salud de las mujeres y hace que las diagnostiquen o las observen como para sacarselas rápidamente de encima.”

Las mujeres y los hombres, debido a diferencias biológicas y, en otros casos, a su distinta socialización y modelos de comportamiento de género, presentan diferente forma de experimentar la enfermedad, de la búsqueda de ayuda, de expresión de la queja y los síntomas y de comunicación e interacción con el sanitario. Si el o la profesional no percibe o tiene en cuenta estas diferencias y aplica un mismo patrón de intervención, realizará un diagnóstico y una atención sesgados (Fransje & Van der Waals, 1991; Kirsti Maltterud, 2000; Ruiz, 2001; Tajer, 2003; Sen et al., 2007, citados por Velasco Arias, 2009).

Producto del sobrediagnóstico, se medica innecesariamente a las mujeres tanto en sus procesos naturales y fisiológicos, como el parto, embarazo o menopausia; por ejemplo: frecuentemente se prescribe la terapia hormonal sustitutoria (TRH) a mujeres en buen estado de salud que no sufren síntomas severos en la menopausia y por sus malestares emocionales ante situaciones difíciles que afronta cotidianamente, basados en la normativa de su género, el trabajo doméstico y el cuidado de la familia.

Burín (1990) refiere que hay consumo mayor de psicofármacos en las mujeres debido a que se prescriben por profesionales de la salud, para paliar el malestar asociado a la dependencia y el cumplimiento de las expectativas asociadas de su género. Los malestares femeninos resultado de las situaciones difíciles se conciben como “subjetividad patológica propia de las características biológicas del ser mujer”, según Eugenia Gil García. La insatisfacción de su vida cotidiana, las exigencias sociales con respecto a su género y la situación social que enfrenta como clase social genera niveles de desgaste físico y emocional, así como

cansancio, entre otros síntomas, identificados en la consulta como depresión.

La depresión, en algunos discursos, es reconocida como propia de las mujeres; por tanto, una enfermedad feminizada con la consiguiente medicación de antidepresivos. Según la Organización Mundial de la Salud, la tendencia indica que la prescripción de psicofármacos a las mujeres es de tres a uno respecto a los hombres. En ocasiones, la depresión se sobrediagnostica más frecuentemente en las mujeres debido a la presencia de cuadros de tristeza y llanto. En cambio, detectar la depresión en los varones aún es una dificultad, debido a la diferencia de sintomatología y por tanto suele ser un infradiagnóstico. “Los hombres generalmente se quejan de fatiga, irritabilidad, pérdida de interés en el trabajo o pasatiempos favoritos y problemas de sueño, y no se quejan tanto de otros síntomas como sentimientos de tristeza, falta de autoestima y culpabilidad excesiva” (NIMH, 2004). Cabe mencionar que en ocasiones las mujeres se automedican para atender la depresión, lo cual puede generar dependencia porque no se prescribió por un profesional de medicina y por tanto no hay un control y seguimiento adecuado.

En el infradiagnóstico, la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) es más frecuente entre los varones, debido a la asociación con el consumo de tabaco como una práctica masculinizada; mientras que en las mujeres se le invisibiliza, aunque tengan un mayor riesgo de desarrollar esta enfermedad (aun siendo consumo pasivo), ya que el tabaco se disocia con su género. En el estudio realizado por Chapman y colaboradores, (citados por Arnedillo, 2013), se demostró que “cuando se exponían casos clínicos hipotéticos de pacientes fumadores con disnea y tos a médicos de atención primaria en los que lo único que variaba era el sexo y la edad, la probabilidad de diagnosticar EPOC en hombres era mayor que en las mujeres (58% vs 42% p 0,05).”

La medicina basada en el sexismo invisibiliza a las mujeres o a los hombres, según sea el caso. La anorexia y la bulimia son otro ejemplo que señala cómo se sobreespecifica a las mujeres porque realizan prácticas de inhibición de apetito para moldear su cuerpo, lograr la esbeltez e incluso llegar a usar y abusar de anfetaminas para lograrlo; en los varones escasamente se reconoce este trastorno, favoreciendo la invisibilidad y el consecuente infradiagnóstico.

En términos generales, el consumo de drogas se identifica masculinizado, debido a la asociación con su género, es decir, los varones realizan prácticas de riesgo para confirmar su masculinidad. El consumo de psicofármacos se muestra feminizado, así como el de tabaco en las adolescentes de algunas regiones geográficas. Los psicofármacos son sustancias legales que se prescriben y se automedican; el tabaco también es legal, de fácil acceso y la industria tabacalera asociada a la publicidad atrapa cada vez a más adolescentes. Sin duda, tam-



bién hay sobrediagnósticos e infradiagnósticos al momento de detectar la problemática del consumo de sustancias en las mujeres y los hombres.

En este sentido, es importante visibilizar las diferencias en mujeres y hombres al experimentar con las sustancias, así como los motivos de consumo y el consecuente efecto en la salud y el estigma social. Mujeres y hombres reciben estigma social; sin embargo, hay mayor rechazo social en las mujeres, pues en los discursos tradicionalistas no cubren las expectativas de su género (buena hija, buena madre, buena esposa) y esta condición es vista, incluso, más ilegal que la misma droga.

Para evitar sobrediagnósticos e infradiagnósticos en el tratamiento del consumo de drogas es importante tener claras las diferencias en las mujeres y los hombres en las dimensiones: biológicas (sintomatología y efectos en su salud), psicológicas (la experiencia del consumo) y socioculturales (construcciones sociales y subjetividad masculina y femenina), así como la diferenciación de conceptos como igualdad, equidad y el sistema de creencias que se tiene sobre las condiciones de una persona, según su género; y derivado de esto identificar las necesidades de tratamiento y rehabilitación de mujeres y hombres. Asimismo, sensibilizar y capacitar a las y los profesionales de la salud acerca de la perspectiva de género.

Referencias

- Arnedillo Muñoz, A. (2013). El infradiagnóstico de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en mujeres ¿otra tarea pendiente? *Arch. Bronconeumología*. 49 (6), 221-222.
- Burin, M. (1990). *El malestar de las mujeres, la tranquilidad recetada*. España: Paidós Ibérica.
- Colín Colín, A. & Alpízar Ramírez, G. F. (2013). *Guía de lenguaje incluyente en Centros de Integración Juvenil*, A.C. México: Centros de Integración Juvenil.
- Gil García, E. (2009). *Uso de drogas legales, medicalización y malestar en las mujeres*. España: Jornadas Alcohol y Drogodependencias. Recuperado de <http://padib.caib.es/sacmicrofront/archivopub.do?ctrl=MCRST352ZI90571&id=90571>
- Landeira, L. (2013). *El modelo hegemónico de salud no tiene cómo codificar lo que nos sucede a las mujeres. Comunicar igualdad*. Recuperado de <http://www.comunicarigualdad.com.ar/el-modelo-hegemonico-de-salud-no-tiene-como-codificar-lo-que-nos-sucede-a-las-mujeres/>
- National Institute of Mental Health (2004). *Los hombres y la depresión*. Estados Unidos: NIMH. Recuperado de <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/los-hombres-y-la-depresion-folleto/index.shtml>.
- Ruiz-Cantero, M. T. & Verdú-Delgado, M. (2004). Sesgo de género en el esfuerzo terapéutico. *Gac. Sanit.* 28 (1), 118-125.
- Ruiz-Cantero, M. T. & Verdú-Delgado, M. (2004). Sesgos de género en el esfuerzo terapéutico. *Gaceta Sanitaria*. 18, 118-125. Recuperada de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000400019
- Velasco Arias, S. (2009). *Recomendaciones para la práctica clínica con enfoque de género*. España: Observatorio de Salud de la Mujer, Ministerio de Sanidad y Política Social.

Sistema Institucional de Evaluación de Programas de Tratamiento (SIEPT)

Tratamiento Hospitalario 2012-2013

Solveig E. Rodríguez Kuri
 Jefa del Departamento de Investigación Clínica y Epidemiológica

Desde hace varios años se ha trabajado para consolidar un sistema permanente de evaluación de los servicios institucionales de tratamiento y rehabilitación con el que se busca dar cuenta de la eficacia y eficiencia en la aplicación de los programas de intervención.

De esta manera, el Sistema Institucional de Evaluación de Programas de Tratamiento (SIEPT) ha realizado una serie de estudios acerca del proceso, resultados e impacto de los programas de Tratamiento Hospitalario y Ambulatorio (Consulta Externa y Centro de día). Con el objetivo de dar a conocer a la comunidad de CIJ y al público interesado algunos hallazgos de estos estudios, presentamos una breve reseña de los resultados del estudio “Evaluación del programa de tratamiento hospitalario periodo 2012-2013”, realizado por el Dr. Raúl García Aurrecoechea, integrante del Departamento de Investigación Clínica y Epidemiológica.

El objetivo de este estudio fue conocer los resultados del tratamiento en una muestra de usuarios atendidos en las Unidades de Hospitalización Iztapalapa, Ecatepec, Tijuana, Punta Diamante, Zapopan, Nuevo León, Culiacán, Jerez e Ixbalanqué. Concretamente, se buscó conocer los cambios reportados por los propios pacientes, como efecto del programa, en distintas áreas (biológica, psicológica y social), así como en su consumo de sustancias.

De acuerdo con el autor, para el estudio se utilizó una metodología ya probada en una fase previa, que consistió en realizar mediciones en distintos momentos del tratamiento, (al inicio, al término y tres meses después de haber concluido éste). Una vez realizadas las mediciones, éstas fueron comparadas entre sí por medio de algunas pruebas estadísticas, con el fin

de constatar si se presentaban los cambios esperados a lo largo del tratamiento y tiempo después de haber finalizado.

Los participantes en el estudio fueron usuarios solicitantes de tratamiento en CIJ que habían consumido drogas ilícitas durante el mes previo al tratamiento y que aceptaron colaborar en el estudio. Así, se conformó una muestra final de 38 pacientes, en quienes se hizo un seguimiento en los tres momentos antes mencionados.

La evaluación se realizó mediante una cédula (cuya aplicación corrió a cargo de los propios terapeutas) compuesta por tres secciones: 1) Datos de identificación y sociodemográficos de los pacientes; 2) consumo de alcohol, tabaco y otras drogas; 3) problemáticas percibidas en las áreas de salud, trastornos del afecto (depresión y estrés/ansiedad), conducta (impulsividad, agresividad, violencia y delincuencia) y problemas sociales (familiares y laborales u ocupacionales); y 4) actividades realizadas durante el tratamiento (aplicado sólo al egreso).

Para el caso del patrón de uso de drogas, se indagó también el consumo de alto riesgo, es decir la frecuencia de “borracheras” y el uso de sustancias por vía intravenosa en los últimos treinta días.

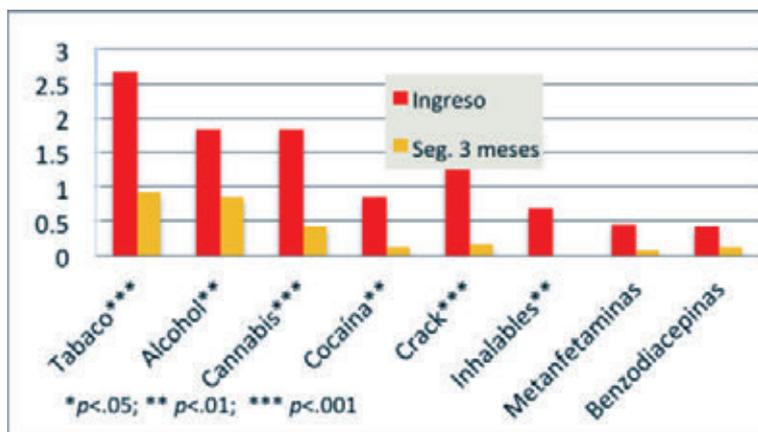
Los pacientes evaluados fueron en su mayoría hombres, con una media de edad de 25.6 años. Su estancia promedio fue de 55 días y entre los principales servicios que recibieron se incluyeron: desintoxicación, terapia individual y familiar, tratamiento para bebedores problema, orientación individual y grupal a familiares de farmacodependientes, grupo de familiares codependientes, grupos de ayuda mutua para pacientes y familiares (por separado), grupo de prevención de recaídas, grupo de pre-fin de semana, actividades de rehabilitación y reinserción social, y evaluaciones *antidoping*.

Resultados

Entre el ingreso y los tres meses posteriores a la conclusión del tratamiento, se observa una reducción en el uso de drogas legales, que de ser consumidas con frecuencia o regularmente, pasaron a serlo con poca

frecuencia; mientras que el uso de drogas ilegales disminuyó de regular hasta abstinencia, en la mayor parte de los casos. Lo más notorio fue la disminución del uso de crack, cocaína e inhalables (Figura 1).

Figura 1. Frecuencia del uso de drogas

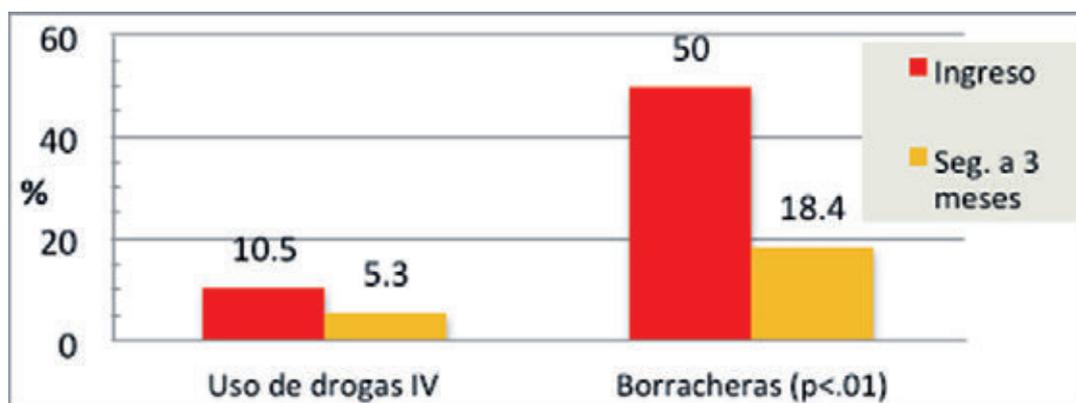


Escala:

- 4= Mucha (más de 20 días)
- 3= Frecuente (11 a 20 días)
- 2= Regular (6 a 10 días)
- 1= Poca (1 a 5 días)
- 0= Nunca

También se observó una disminución importante en la frecuencia de “borracheras” entre el ingreso y tres meses después de concluir el tratamiento (Figura 2).

Figura 2. Consumo de alto riesgo

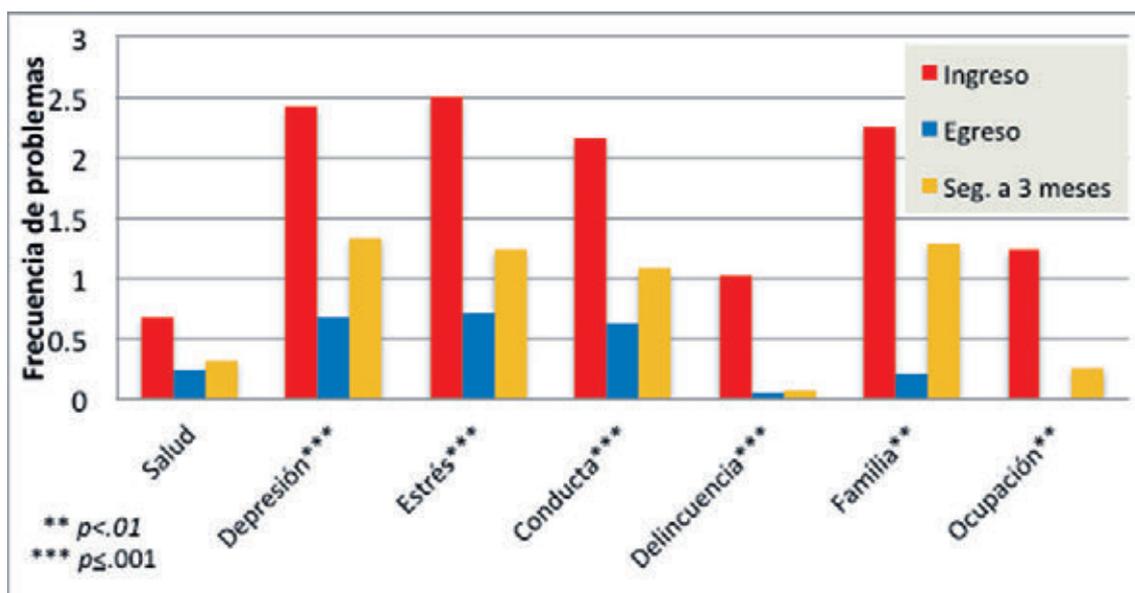


Con respecto a las problemáticas percibidas en las áreas de salud, trastornos del afecto (depresión y estrés/ansiedad), conducta (impulsividad, agresividad, violencia y delincuencia) y problemas sociales (familiares y laborales u ocupacionales), entre el ingreso, el egreso y el seguimiento a tres meses, se observó una mejoría significativa en la mayor parte de las áreas, con excepción de los problemas de

salud, que ya de por sí eran poco frecuentes desde el inicio.

Por su parte, los trastornos psicológicos, vinculados tanto con la depresión como con el estrés —que se presentaban de manera frecuente al inicio—, comenzaron a presentarse con poca frecuencia al final del tratamiento, cambio que se mantuvo así al menos durante los tres meses siguientes (Figura 3).

Figura 3. Frecuencia de problemas bio-psico-sociales



Escala:
 4= Muy frecuente
 3= Frecuente
 2= Frecuencia regular
 1= Poco frecuente
 0= Nunca

Un comportamiento similar se observó en los problemas de conducta, relacionados con impulsividad, agresividad y violencia, los cuales se presentaban con frecuencia regular al inicio del tratamiento y se convirtieron en poco frecuentes tanto al egreso como tres meses después.

Con respecto a la problemática social (Figura 3), se aprecia que las dificultades familiares que se presentaban con una frecuencia regular al inicio del tratamiento, prácticamente desaparecieron o, al menos, dejaron de ser reportadas al final del tratamiento, aunque se aprecia un pequeño repunte tres meses después, cuando comienzan a ser referidas nuevamente, si bien, con poca frecuencia.

Mujeres, violencia y consumo de drogas

Angélica Cristina Ruiz Aparicio
Departamento de Equidad y Género

El consumo de drogas en las mujeres es un problema complejo que sugiere ser abordado desde diferentes ángulos como el de la salud y el social, en donde interviene la subjetividad.

Para poder abordar estos terrenos es importante referirnos a las construcciones sociales del ser hombre y ser mujer, las cuales han sido opuestas y en la mayoría de los casos excluyentes. Para ambos géneros, el cumplimiento del deber ser cultural y socialmente impuesto le da sentido al deseo de que la mujer y el varón sean de una determinada manera y no de otra (Cazés Menache & Lagarde de los Ríos, 2005).

Desde la socialización, a los hombres se les induce a vivir como *seres-para-sí-mismos* y a las muje-

res para el cuidado de los otros, negándoles su autonomía al asignarles la tarea de vivir como seres para los otros. En este contexto, la subjetividad de la mujer se encuentra en los otros, quienes son el centro de su vida; con ello se le concede el poder de los afectos, ubicándola en el espacio privado, en tanto que al varón se le otorga el relacional y económico, colocándolo en el espacio público. En ambos, opera la subjetividad y los símbolos que comunican funciones y roles sociales (Vélez Bautista, 2005).

La construcción de estos espacios se hace a partir de la diferenciación jerárquica con normas distintas para cada género, sin tener la misma posición social; estas diferencias dicotómicas son utilizadas para justificar y legitimar las relaciones asimétricas de poder que conducen a la desigualdad y las mujeres se ven en desventaja. Por ejemplo, el cuidado de los hijos e hijas se atribuye específicamente a las mujeres sin eximir las de su rol principal, que además de ser el cuidado de otros lo es también el trabajo doméstico; este tipo de relaciones son una expresión de violencia de género.

De acuerdo con las encuestas y estudios de la violencia de género realizadas en México, se observa que ésta es ejercida mayormente por los varones. Los datos

emitidos por el INEGI a través de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (Endireh) 2011 señalan que casi la mitad de las mujeres de 15 años y más (44.8%) han experimentado violencia, siendo la más frecuente la violencia emocional (89.2%), seguida por la económica (56.4 %), la física (25.8%) y la sexual (11.7%).

Ahora bien, la violencia ejercida hacia las mujeres se puede intensificar cuando hay consumo de alcohol y otras drogas. Estadísticamente, los resultados arrojados por la Endireh (2006) indican que 23% de las mujeres entrevistadas manifestó que el origen de las tensiones y conflictos en la relación de pareja se debe a que el varón bebe o se droga. Lo mismo se observa en el Estudio Internacional sobre Género, Alcohol y Cultura, presentado por "Proyecto Genacis" (Sánchez Pardo, Navarro Bottella & Valderrama Zurián, 2004), el cual plantea que entre los bebedores abusivos se detectó la presencia de 7.8% de maltratadores, frente al 0.9% observado entre los abstinentes españoles. Sin embargo, debe quedar claro que el consumo de alcohol y otras sustancias adictivas no es la única causa de la conducta violenta, ya que ésta es aún más compleja

De acuerdo con la Convención Belém Do Pará, la violencia se con-



ceptúa como una violación a los derechos humanos y libertades fundamentales. Alonso Castillo y colaboradores (2009) señalan que el “Fondo de Población de Naciones Unidas ha declarado que la violencia contra la mujer está ligada al consumo de drogas y constituye el principal factor que limita la salud de la mujer”. Además, dicen que puede provocar en las mujeres malestares y síntomas como respuesta a una vida con violencia; una manera de mitigarla es recurriendo a las bebidas alcohólicas, tranquilizantes y algunas veces a los inhalables y la marihuana. A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud (2013) refiere que las mujeres que sufren este problema son casi dos veces más propensas al consumo de alcohol.

La violencia vivida durante el noviazgo es otro factor relacionado con el consumo de sustancias. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Violencia en el Noviazgo (ENVINOV) 2007, 15% de los jóvenes han experimentado al menos un incidente de violencia física y son las mujeres quienes más lo viven, 61.4% respecto al 46% de los hombres. El 16.5% de las jóvenes señaló haber sufrido un evento de violencia sexual por parte de su pareja.

Las mujeres jóvenes y adultas, sobre todo las que viven situaciones de relaciones abusivas de poder por parte del varón, además del cumplimiento del trabajo doméstico, las tensiones en el hogar y la jornada laboral, están predispuestas al abuso del consumo de dro-

gas que va haciendo mella en la imagen que perciben de sí mismas, ya que desde su subjetividad esta práctica es negativa. Y por otro lado, a la vista de la sociedad regida por la norma hegemónica, las mujeres con esta práctica de consumo transgreden las expectativas socioculturales impuestas por la sociedad, siendo aún mayor el desafío cuando esta conducta la realizan en el espacio público.

Desde la sociedad sexista, el consumo de alcohol y otras drogas es visto desde un doble parámetro, a los varones les es permitido y llega a verse como un símbolo de masculinidad; sin embargo, al tratarse de una mujer, se percibe como una falta al estereotipo social impuesto, se genera una imagen social peyorativa, doblemente rechazada y estigmatizada. Desde el ámbito privado es juzgada en su rol materno, pues no brinda el cuidado socialmente esperado a sus hijos e hijas, y desde lo público es visto como alguien no capaz de controlar su situación familiar. Las mujeres consumidoras de sustancias son vistas con una conducta desviada y transgresora que es necesario ajustar a la normativa del contexto sociocultural.

No importa la etapa de vida en la que se presente el consumo, las mujeres son cuestionadas. Por ejemplo, si presenta alguna sintomatología alcohólica en un juicio por malos tratos, el rol de la mujer queda cuestionado (Observatorio Vasco de Drogodependencias, 2007). Desde el análisis que hace Núñez en el proceso de metonimia, la mujer es estereotipada

como “mala mujer, “mala madre”, “mala esposa”, “promiscua”, “indecente” (CIJ, 2010) y hasta “traicionera”.

Es importante que haya un cambio dirigido hacia nuevas construcciones de género y en ese camino la atención a mujeres por consumo del alcohol y otras drogas debe ser de manera integral, considerando sus necesidades específicas y de acuerdo con su condición social: edad, estado civil, contexto familiar, orientación sexual, etnia, escolaridad, religión, vida reproductiva, actividad remunerada, nivel socioeconómico, zona geográfica, discapacidad, etcétera. Para el caso de los hombres además se deben considerar acciones en las que trabajen su violencia en favor de la equidad. En este sentido, las personas que atienden los programas preventivos y de tratamiento dirigidos a las mujeres pueden promover cambios en las relaciones, que contribuyan a la transformación de la desigualdad social.



Centros de Integración Juvenil cuenta con programas y estrategias preventivas y de tratamiento-rehabilitación diferenciadas. Algunas de ellas son las dirigidas a mujeres jóvenes con problemas de consumo de alcohol en el proyecto “Prevención de la violencia familiar y el consumo perjudicial de alcohol, a través de grupos psico-educativos y de reflexión con perspectiva de género” y el “Modelo de terapia familiar multidimensional con perspectiva de género, para la atención de la violencia y adicciones”.

Referencias

- Alonso Castillo, M.M., López García, K.S., Esparza Almansa, S.E., Martínez Maldonado, R., Guzmán facundo, F.R. & Alonso castillo, B.A. (2009). Violencia contra la mujer y su relación con el consumo de drogas en el área metropolitana de Monterrey Nuevo León, México. *Revista Enfermería*, 11 (1), 81-95. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/1452/145216898006.pdf>
- Cazés Menache, D. & Lagarde de los Ríos, M. (2005). *Referencias, nociones y definiciones básicas de la perspectiva de género (primera de dos partes)*. México: UNAM.
- Centros de Integración Juvenil (2013). *Guía lenguaje incluyen-*
- te en Centros de Integración Juvenil. El lenguaje incluyente nombra a las mujeres, niñas y a los grupos excluidos socialmente*. México: CIJ.
- Centros de Integración Juvenil (2010). *Los jóvenes y el alcohol en México. Un problema en las mujeres*. México: CIJ.
- Instituto Nacional de las Mujeres, Fondo de Naciones Unidas para el Desarrollo de la Mujer & Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2011). *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2011*. México: Inmujeres, Unife, e Inegi. Recuperado de <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/Proyectos/Encuestas/Hogares/especiales/endireh/endireh2011/default.aspx>
- Instituto Nacional de las Mujeres, Fondo de Naciones Unidas para el Desarrollo de la Mujer & Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2006). *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2006*. México: Inmujeres, Unife, e Inegi. Recuperado de <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/Proyectos/Encuestas/Hogares/especiales/endireh/endireh2006/default.aspx>
- Observatorio Vasco de Drogodependencias (2007). *Estudio documental sobre drogas y violencia de género*. Comunidad Autónoma del País Vasco: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. Recuperado de http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-ckdrog11/es/contenidos/informacion/publicaciones_ovd_inf_txostena/es_9033/adjuntos/informe_txostena18.pdf
- Organización de los Estados Americanos (1995). *Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la violencia. Contra la Mujer “Convención Belém Do Pará”*. Washington: OEA. Recuperado de <http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html>
- Organización Mundial de la Salud (2013). *Boletín. Informe de la Violencia contra la Mujer*. Comunicado No. 13/097. 20 de junio 2013. Ginebra/Washington D.C.: OMS.
- Sánchez Pardo, L., Navarro Bote-lla, J. & Valderrama Zurián, J.C. (2004). *Estudio Internacional sobre género, alcohol y cultura “Proyecto Genacis”*. España: Sociedad Española de Toxicomanías. Recuperado en: http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/Genero_alcohol.pdf
- Secretaría de Educación Pública e Instituto Mexicano de la Juventud (2008). *Encuesta Nacional de Violencia en el Noviazgo, 2007 (ENVINOV)*. Resumen Ejecutivo. México: SEP e Imjuve.
- Vélez Bautista, G. (2005). *Espacio y subjetividad. Orden social desde lo privado y lo público*. Espacios Públicos, 8(15), 150-161.

Prevención del consumo de drogas en la adolescencia a través de la detección temprana de problemas de desarrollo con niños y niñas

Aída Orozco Hernández
Departamento de Movilización Comunitaria

La infancia es un periodo fantástico, en el que el juego, un medio de acceso a la realidad, permite a niños y niñas conocer el mundo e interactuar con las personas que los rodean. Sin embargo, este periodo de la vida está expuesto a condiciones de vulnerabilidad, por diferentes determinantes sociales negativos como la pobreza, una educación deficiente, la falta de acceso a servicios de salud, la discriminación, el maltrato, la explotación, la violencia y las adicciones, hechos que pueden afectar directa e indirectamente el desarrollo físico y mental.

Por la importancia que representa realizar intervenciones preventivas en edades tempranas, Centros de Integración Juvenil desarrolló un proyecto piloto dirigido a población preescolar, denominado "Prevención del consumo de drogas en la adolescencia a través de la detección temprana de problemas de desarrollo con niños y niñas", cuyo objetivo es identificar, prevenir y canalizar oportunamente problemas del desarrollo en esta etapa de vida.

Metodología

Para la operación del proyecto se contempló trabajar con grupos de cinco a 12 niños y niñas, de 3 a 6 años de edad, que participaran en los Cursos de Verano 2014 realizados en los CIJ de Tlalpan e Iztapalapa Poniente. Cabe señalar que estos centros se eligieron por su ubicación y por las características sociodemográficas de la población.

El proyecto consideró la participación, en cada una de estas unidades operativas, de un coordinador y varios

facilitadores, preferentemente con estudios de psicología, aunque también se incorporaron facilitadores de las carreras de trabajo social, diseño gráfico, mercadotecnia y pedagogía. La versatilidad de perfiles ayudó al desarrollo de las actividades, ya que al mostrar interés por trabajar con niños, estas personas fortalecieron la implementación de las actividades y la observación del desempeño de los participantes.

Por las características del proyecto se programó una capacitación que tuvo como objetivo habilitar a los facilitadores con información teórica-metodológica necesaria para la aplicación de pruebas. La idea era conseguir indicadores de maduración y percepción visual (DTVP-2 Método de Evaluación de la Percepción Visual de Frostig y Test Gestáltico Visomotor Bender), además de verificar las actividades propuestas para la detección de problemas en el desarrollo

de las áreas cognitivas, el lenguaje, la motricidad, las emociones y la sociabilidad; asimismo, se les capacitó en el manejo de la técnica de juego libre, el uso de la caja diagnóstica y el empleo de la *Guía de observación*.

Para facilitar la detección, se elaboró una *Guía de observación*, estructurada con base en las cinco áreas del desarrollo (socialización, emocional, lenguaje, y comunicación, cognitiva y motora), se incorporaron, además, 10 problemas del desarrollo por área, ya que no existe alguna prueba validada que proporcione estos indicadores.

Con la finalidad de obtener información de los participantes, se consideró la necesidad de tener un documento que ayudara a recopilar datos sociodemo-

"Nuestra vida presente es el crisol del cual saldrá nuestra vida futura"
Lacordaire, Henni Dominique

gráficos; se usó la “Ficha de registro y carta compromiso” (utilizada en el proyecto “Curso de Verano”), que permitió registrar información de los padres y madres de familia, de las personas responsables del cuidado de los niños y niñas, datos sobre organización familiar, así como del tipo, estructura y servicios de la casa donde habitan. Este documento fue completado por los padres y madres de familia al inscribir a sus hijos e hijas, con la asistencia de los facilitadores. El propósito de este proceso fue iniciar la observación e identificar las características familiares, los vínculos que establecen y la dinámica existente entre ellos. Es importante mencionar que la información apoyó en la detección e integración de los resultados de los participantes.

El piloteo dio inicio formalmente con una sesión informativa, actividad que buscó sensibilizar a los padres y madres de familia sobre el trabajo que se realizaría con sus hijos e hijas. Además, se comentó que al término se proporcionaría una retroalimentación de los resultados obtenidos y, de requerirse, se brindaría la opción de canalizar a una institución especializada. Esta actividad fue bien aceptada y fortaleció la colaboración de los padres y madres.

Detección

El proyecto se desarrolló durante 10 días en sesiones de cuatro horas diarias. Se contó con un facilitador por cada dos o tres niños, además de un especialista encargado de realizar las pruebas.

Para iniciar la detección se consideró la aplicación de pruebas de maduración y percepción visual por parte del equipo médico-técnico con perfil de psicología, para tener indicadores cuantitativos de estas áreas.

Se utilizó la prueba DTVP-2 Método de evaluación de la percepción visual de Frostig, que permitió evaluar la presencia y grado de dificultades de la percepción visual o visomotriz en los participantes, lo que facilitó reconocer el nivel de adaptación que tendrán los niños y niñas en el desarrollo de tareas escolares y en el aprendizaje básico.

El Test Gestáltico Visomotor de Bender proporciona indicadores de madurez neurológica y ayuda a detectar alteraciones a nivel cerebral, que pueden propiciar el retraso en el aprendizaje por una lesión. Además, la función gestáltica visomotora está asociada al lenguaje y la inteligencia.

Adicionalmente se implementaron las técnicas del “juego libre” y “caja diagnóstica”, para evaluar el área emocional y social de los niños y niñas.

El uso de la técnica de juego libre o simbólico tuvo el objetivo de facilitar la identificación de la estructura y significado del mundo interno de los niños y las niñas, quienes a través de este tipo de dinámicas expresan sus fantasías, relaciones interpersonales y contacto con la realidad.

El juego se complementó con el uso de la caja diagnóstica que, al reconocer cuáles son los juguetes más utilizados por los niños y las niñas o mediante el dibujo y el juego de roles (dramatización), permite comprender aspectos de la personalidad, como miedos, angustias e intereses.

Aunado a la aplicación de las pruebas y la hora de juego libre, se realizaron actividades que permitieran la observación de las áreas de desarrollo de cada uno de los niños y las niñas. Para su implementación se retomaron 18 actividades del *Manual del facilitador de Curso de Verano 2014*, las cuales se adaptaron para llevarse a cabo con este grupo poblacional.

Con la finalidad de integrar las observaciones realizadas durante la detección, todos los días se realizaba una reunión de los facilitadores y el coordinador, donde se compartían las experiencias y conductas identificadas en los participantes, se integraba la información en la *Guía de observación* y se señalaban los indicadores de problemas en el desarrollo. Este espacio facilitó la retroalimentación y propició el establecimiento de las estrategias a seguir. La información obtenida se utilizó para integrar los resultados que se proporcionaron a los padres y madres de familia.

Al término de las actividades se dio una retroalimentación de los resultados obtenidos en la detec-

**“Nuestro mayor recurso natural es la mente de nuestros niños”,
Walt Disney**

ción a los padres y madres de familia. Únicamente se proporcionó un diagnóstico en los casos en los que se encontró alguna problemática. A lo padres se les proporcionaron sugerencias de estimulación y se les comentó la pertinencia de integrar a sus hijos o hijas en actividades deportivas o recreativas que les ayuden a fortalecer la interacción y las relaciones que establecen con los demás.

Resultados

A continuación se presentarán los resultados más significativos del proyecto.

Información sociodemográfica

En el desarrollo del proyecto colaboraron 17 participantes (11 niños y 6 niñas), con 4.7 años de edad en promedio, los cuales cursaron el segundo y el tercer año del nivel preescolar (35% y 24% respectivamente). Es importante señalar que tres de los participantes no habían asistido todavía a la escuela (18%). Lo anterior nos permite identificar que se trabajó con la edad objetivo prevista para el proyecto.

De la información obtenida de la estructura familiar destaca que el principal sostén económico de la familia es el padre, 76 por ciento; 45 por ciento de los participantes están bajo el cuidado de la abuelita y 10 por ciento, de las tías, lo que nos indica que más de 50 por ciento de los niños y las niñas son atendidos por personas diferentes a sus padres.

Adicionalmente, la información mostró que 64 por ciento de los participantes ocupaba el segundo lugar dentro de la estructura familiar, y que 73 por ciento tenía un hermano.

En cuanto a la vivienda se identificó que ésta tenía acceso a todos los servicios básicos como luz, agua, drenaje, pavimento y transporte.

En la prueba DTVP-2 Método de evaluación de la percepción visual de Frostig, se analizaron los resultados de 11 participantes, entre quienes se identificó que:

- En el indicador de la percepción visual generalizada, 46 por ciento de los participantes pre-

sentó resultados esperados para su rango de edad.

- En percepción visual e integración visomotora con respuesta motriz reducida presentaron puntajes superiores a lo esperado por su rango de edad (46%).
- Sin embargo, destacó que 18 por ciento de ellos presentó inmadurez en la percepción visual generalizada, 27 por ciento en percepción visual con respuesta motriz reducida y 18 por ciento en integración visomotora.

En el análisis realizado para identificar indicadores de inmadurez se observó que:

- En la percepción visual generalizada dos participantes (20%) presentaron una inmadurez equivalente a 6 meses de edad. Uno de los niños tenía 4 años 9 meses y el otro, 6 años 2 meses.
- De la percepción visual con respuesta motriz reducida, adicional a los dos casos citados, se integra otro más, donde la diferencia de edad es de 3 a 12 meses.
- En la integración visomotora se mantiene uno de los casos y se integra otro.

Esta información nos señala que a pesar de que la mayoría de los niños y las niñas no presentan problemas de inmadurez, dos casos muestran datos significativos, lo que va a incidir en el desempeño que tendrán en el ámbito escolar, por ello se requiere fortalecer las áreas visomotoras.

Con la aplicación del Test Gestáltico Visomotor Bender se realizó el análisis de 12 aplicaciones. Se identificó que 50 por ciento de los participantes presentó problemas de inmadurez para su rango de edad (66% de ellos, varones). Cabe destacar que los dos casos citados con datos de inmadurez en la prueba DTVP-2 Método de evaluación de la percepción visual de Frostig, mantienen datos de inmadurez en esta prueba.

La Guía de observación se aplicó a todos los participantes: 12 por ciento presentó problemas en las áreas social, emocional y cognitiva, y 6 por ciento en

el área motora. Ninguno mostró dificultades significativas en el área del lenguaje y la comunicación

Conclusiones

El objetivo del proyecto se cumplió, ya que se identificaron problemas en el desarrollo de los niños y las niñas (se detectaron algunos casos con indicadores emocionales y familiares que requirieron de la intervención en el desarrollo de la actividad) y se proporcionaron sugerencias a los padres para estimular estas áreas.

Adicionalmente, se reconocieron áreas de oportunidad para fortalecer el proyecto. Es indispensable realizar ajustes a la metodología del proyecto que faciliten su operación; es destacable la necesidad de verificar y ajustar las actividades, cuidando su desarrollo por grupo de edad (3 a 4.5 años, 4.6 a 5.0 años y de 5.1 a 5.9 años) y considerando que los niños pequeños, de tres años, tienen un periodo de atención breve y requieren tareas más sencillas y supervisión personalizada.

Finalmente, es importante reflexionar sobre la importancia de incorporar al trabajo con niños y niñas—además de a quienes tengan estudios de psicología— a cualquier persona que se interese en esta área; en cualquier caso, es necesario contar con el apoyo permanente y constante del coordinador del proyecto.

Este tipo de intervenciones permiten trabajar tempranamente con factores de riesgo en la población, lo que pone a la vanguardia a CIJ, una institución donde se fomentan comunidades saludables, libres de adicciones.

Referencias

- Bender, L. (1994). *Test Guestralico Visomotor*. México: Ed. Paidós.
- Hammill, D, (1995). *DTVP-2 Método de evaluación de la percepción visual de Frostig*. México: Manual Moderno



Carteles ganadores del Concurso Nacional de Cartel y Video "El consumo de drogas no es un juego"



ás de 730 carteles, 116 videos, casi 100 mil pesos de premios: sólo 12 ganadores. El Concurso Nacional de Cartel y Video "El consumo de drogas no es un juego" contó con la participación de jóvenes de todo el país, quienes juntaron su entusiasmo y su creatividad para proponer mensajes positivos que ayudaran a prevenir el consumo de drogas.

Contendiendo en las categorías "Público general" y "Estudiantes", un jurado interdisciplinario eligió como ganadores a seis creadores de video y a seis de carteles. Te invitamos a conocer los primeros lugares en el canal en Youtube de Centros de Integración Juvenil (www.youtube.com/ci-jcontigo). Aquí, te presentamos los carteles ganadores:

Categoría "Público en general"



Primer lugar
"Las drogas no son un juego"
Marcos Bello Molina
Aguascalientes



Segundo lugar
"Cuidado con las adicciones"
Fernando Rojas García
Ecatepec, Estado de México



Tercer lugar
"Con las drogas no se juega"
Humberto Sánchez Flores
Benito Juárez, Quintana Roo

Categoría "Estudiantes"



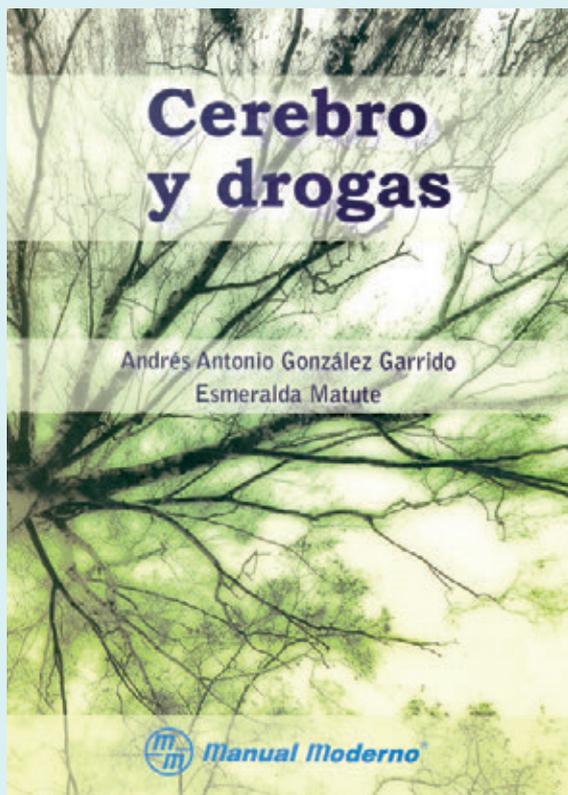
Primer lugar
"Él ya dejó de fumar, ¿y tú?"
Cecilia Ruiz Ortega
Universidad Autónoma del Noreste
Coahuila



Segundo lugar
"Consumir drogas ¡No es un juego!"
Ana Cristina Ávila Rodríguez
Universidad del Valle de México campus
Texcoco
Texcoco, Estado de México



Tercer lugar
"Lo mejor de la vida"
Carolina Rosales Salazar
Universidad Autónoma Metropolitana
Azcapotzalco
Azcapotzalco, Distrito Federal



Cerebro y drogas

Andrés Antonio González Garrido

Desde un enfoque multidisciplinario, los autores de *Cerebro y drogas* reflexionan sobre los diferentes aspectos relacionados con el consumo, el abuso y la dependencia de sustancias psicoactivas, así como sobre el efecto deletéreo de este consumo en el cerebro y la conducta humana.

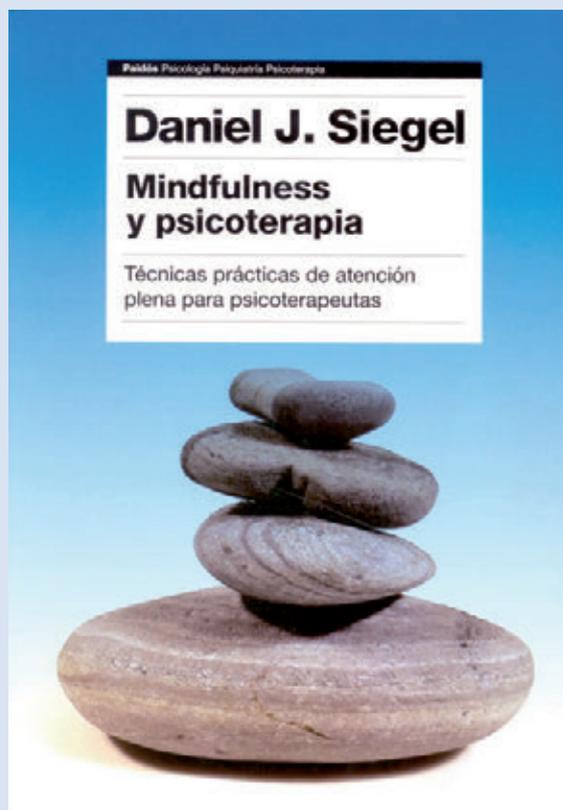
En este libro, Andrés Antonio González Garrido y Esmeralda Matute disciernen acerca de temas diversos vinculados al consumo de drogas, mismos que van desde elementos de carácter neurobioquímico y genético, hasta la aparición y desarrollo de conductas anómalas. Con ello, el lector podrá tener una idea fidedigna y actual de la relación entre las drogas y el cerebro, y podrá contar con mejores herramientas para ayudar a quienes requieran de este conocimiento específico. La información que provee la obra es completamente actualizada y los autores de los diferentes capítulos son prestigiados investigadores especialistas en el tema, razón por la cual los resultados de sus propios estudios han sido incorporados en los textos.

Mindfulness y psicoterapia

Daniel J. Siegel

Daniel J. Siegel, uno de los psicoterapeutas expertos en mindfulness más reconocido a nivel internacional, expone técnicas prácticas que ayudarán a los terapeutas a lograr una buena salud mental para sí mismos y para sus clientes. El autor expone las nuevas funciones integradoras que generan las conexiones neuronales del cerebro, entre las que se cuentan las reguladoras corporales, la coherencia, el equilibrio emocional, la flexibilidad de las repuestas ante las distintas situaciones de la vida, la pérdida del miedo, la comprensión, la empatía, la moral y la nutrición.

Mindfulness y psicoterapia es un texto apasionante que permitirá a los psicólogos desarrollar ideas y procesos de atención plena, una capacidad que está en el núcleo de todas las relaciones saludables y duraderas.



**UN NUEVO
COLOR
MUESTRA
QUIÉN ERES,
LEER TE
AYUDA A
EXPRESARLO**



LO QUE IMPORTA ESTÁ EN TU CABEZA

LEE
20 minutos al día


Consejo de la Comunicación
Voz de las Empresas

leermx.com   

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, Del. Álvaro Obregón, 01298, México, D. F.
Tel.: 52 76 44 88
- CIJ Álvaro Obregón Oriente
Cerrada de Vicente Ambrosio s/n, entre Girardón y Periférico, col. Sta. Ma. Nonoalco, Mixcoac, Del. Álvaro Obregón, 01420, México, D. F.,
Tel.: 56 11 00 28

DELEGACIÓN AZCAPOTZALCO

- CIJ Azcapotzalco
Tierra Negra núm. 334, col. Tierra Nueva, Del. Azcapotzalco, 02130, México, D. F.
Tel.: 53 82 05 53

DELEGACIÓN BENITO JUÁREZ

- CIJ Benito Juárez
Guipúzcoa núm. 56, col. Josefa Ortiz de Domínguez, Del. Benito Juárez, 03430, México, D. F.
Tel.: 55 43 92 67

DELEGACIÓN COYOACÁN

- CIJ Coyoacán
Berlín núm. 30, col. Del Carmen, Coyoacán, Del. Coyoacán, 04100, México, D. F.
Tels.: 55 54 93 31, 55 54 49 85 ext. 12

DELEGACIÓN CUAJIMALPA

- CIJ Cuajimalpa
Coahuila núm. 62, entre Av. Juárez y Antonio Ancona, col. Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa, 05000, Cuajimalpa, México, D. F.
Tel.: 58 13 16 31

DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC

- CIJ Cuauhtémoc Oriente
Callejón de Girón s/n, esq. Rodríguez Puebla, Altos Mercado Abelardo Rodríguez, col. Centro, Del. Cuauhtémoc, 06020, México, D. F.
Tel.: 57 02 07 32
- CIJ Cuauhtémoc Poniente
Vicente Suárez núm. 149, 1er. piso, entre Circuito Interior y Zamora, col. Condesa, Del. Cuauhtémoc, 06140, México, D. F.
Tels.: 52 86 38 93, 52 86 59 95

DELEGACIÓN GUSTAVO A. MADERO

- CIJ Gustavo A. Madero Aragón
Villa Tenochtitlan núm. 4, col. Villa de Aragón, Del. Gustavo A. Madero, 07570, México, D. F.
Tel.: 21 58 40 83
- CIJ Gustavo A. Madero Norte
Norte 27 núm. 7, 2a. Sección, col. Nueva Vallejo, Del. Gustavo A. Madero, 07750, México, D. F.
Tel.: 55 67 65 23
- CIJ Gustavo A. Madero Oriente
Av. 414 núm. 176, col. Unidad San Juan de Aragón 7a. Sección, Del. Gustavo A. Madero, 07910, México, D. F.
Tel.: 57 96 18 18

DELEGACIÓN IZTAPALAPA

- CIJ Iztapalapa Oriente
Calz. Ermita Iztapalapa núm. 2206, col. Constitución de 1917, Del. Iztapalapa, 09260, México, D. F.
Tel.: 56 13 37 94
- CIJ Iztapalapa Poniente
Sur 111-A núm. 620, col. Sector Popular, Del. Iztapalapa, 09060, México, D. F.
Tels.: 55 82 51 60, 56 70 11 89
- Unidad de Hospitalización Iztapalapa
Av. Soto y Gama s/n, Unidad Habitacional Vicente Guerrero, Del. Iztapalapa, 09200, México, D. F.
Tel.: 56 90 46 39

DELEGACIÓN MAGDALENA

CONTRERAS

- CIJ Magdalena Contreras
Parcela s/n, col. Lomas de San Bernabé, Del. Magdalena Contreras, 10350, México, D.F.,
Tel.: 56 67 97 93

DELEGACIÓN MIGUEL HIDALGO

- CIJ Miguel Hidalgo
Bahía de Coqui núm. 76, col. Verónica Anzures, Del. Miguel Hidalgo, 11300, México, D. F.
Tels.: 52 60 58 05, 52 60 07 19

DELEGACIÓN TLALPAN

- CIJ Tlalpan Viaducto
Calle 2 núm. 10, col. San Buenaventura, Del. Tlalpan, 14629, México, D. F.
Tels.: 54 85 91 49, 54 85 90 62

DELEGACIÓN VENUSTIANO CARRANZA

- CIJ Venustiano Carranza
Oriente 166 núm. 402, col. Moctezuma 2a. Sección, Del. Venustiano Carranza, 15530, México, D. F.
Tels.: 57 62 13 99, 57 62 53 32

DELEGACIÓN XOCHIMILCO

- CIJ Xochimilco
Av. Pino Suárez s/n, esq. Ignacio Zaragoza, col. Calyecac, Santiago Tulyehualco Centro, Del. Xochimilco, 16700, México, D. F.
Tel.: 15 47 49 75

INTERIOR DE LA REPÚBLICA

AGUASCALIENTES

- CIJ Aguascalientes
Emiliano Zapata núm. 117, entre Libertad y Gorostiza, col. Centro, 20000, Aguascalientes, Ags.
Tels.: (449) 9 15 65 26, 9 15 45 42

BAJA CALIFORNIA

- CIJ Mexicali
Av. República de Brasil núm. 1117, col. Alamos, 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.,
Tels.: (664) 6 30 28 88, 6 80 31 92

- CIJ Tijuana-Soler
Av. Lic. Martín Careaga núm. 2264, esq. Batallón San Blas, Fracc. Las Palmeras, 22535, Tijuana, B.C.,
Tels.: (664) 6 30 28 88, 6 80 31 92
- 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.
Tels.: (612) 1 22 23 62, 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 Piedras Negras
Jiménez núm. 401, A. Norte esq. Morelos, col. Centro, 26000, 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
Av. Prolongación Juárez, esq. Rodas s/n, col. Valle del Nazas, 27083, Torreón, Coah.
Tels. (871) 7 16 88 24, 7 16 88 33
- 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.
Tels.: (312) 3 11 53 44, 3 11 44 09
- CIJ Manzanillo
Av. Elías Zamora Verdusco 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
Calle Tuchtlan núm. 380, col. Fracc. Las Torres, 29045, Tuxtla Gutiérrez, Chis.

- Unidad de Hospitalización Ixbalanqué Tuxtla Gutiérrez Calle Tuchtlan 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.: (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.: (871) 7 25 00 90

ESTADO DE MÉXICO

- CIJ Chalco Av. 1a. Solidaridad s/n, esq. Benito Juárez, col. Providencia, 56600, Valle de Chalco Solidaridad, Edo. de México Tel.: 59 71 26 95
- CIJ Ecatepec Citlaltépetl mz. 533, lotes 9 y 10, col. Cd. Azteca, 3a. Sección, 55120, Ecatepec de Morelos, Edo. de México Tels.: 57 75 82 23, 57 75 62 47
- CIJ Naucalpan Cto. Ingenieros núm. 61, Fracc. Loma Suave, Cd. Satélite, 53100, Naucalpan de Juárez, Edo. de México Tel.: 53 74 35 76
- CIJ Nezahualcóyotl Acequia núm. 277, col. Porfirio Díaz, 57520, Cd. 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 Convento del Carmen núm. 1, esq. con Corpus Cristi, 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
- 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
- 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

GUANAJUATO

- CIJ Celaya Privada de Alhelies núm. 100, col. Rosalinda II, 38060, Celaya, Gto. Tel.: (461) 6 14 93 99
- CIJ León Blvd. Hermanos Aldama núm. 1105, col. San Miguel, 37489, León, Gto. Tel.: (477) 7 12 14 40
- CIJ Salamanca Blvd. Rinconada de San Pedro núm. 502, Fracc. Rinconada San Pedro (Infonavit II), 36760, Salamanca, Gto. Tel.: (464) 6 48 53 00

GUERRERO

- CIJ Acapulco Av. Niños Héroes núm. 132, esq. Comitán, col. Progreso, 39350, Acapulco, Gro. Tel.: (744) 4 86 37 41
- 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
- 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

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. Tels.: (33) 36 18 07 13, 36 54 43 75

- CIJ Guadalajara Sur Calle Arroz núm. 501, col. La Nogalera, 44470, Guadalajara, Jal. Tels.: (33) 36 70 84 55, 36 70 25 12
- CIJ Puerto Vallarta Calle Durango núm. 479, col. Mojoneras, 48292, Puerto Vallarta, Jal. Tels.: (322) 2 90 05 55, 2 90 05 68
- CIJ Tlaquepaque Eduardo B. Moreno núm. 225, edif. 1, col. La Asunción, 45527, Tlaquepaque, Jal. Tels.: (33) 36 80 53 32, 36 80 41 83
- CIJ Zapopan Kena Moreno Carretera a Tesislán y Periférico S/N, Módulo 7, col. Estatuto Jurídico FOVISSSTE, 45148, Zapopan, Jal., Tels.: (33) 38 36 34 63, 36 47 55 38
- CIJ Zapopan Norte Av. Santa Margarita núm. 2634, col. Santa Margarita, 45130, Zapopan, Jal., Tels. (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 Periférico Norte "Manuel Gómez Morín" núm. 1840, col. La Palmita, 45180, Zapopan, Jal. Tels.: (33) 36 36 31 30, 33 33 54 50

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.: (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

NUEVO LEÓN

- CIJ Apodaca Allende núm. 314 Oriente, entre Morelos y 5 de Mayo, col. Centro, 66600, Apodaca, N.L. Tel.: (81) 83 86 69 94
- 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.
Tels.: (222) 2 46 20 08, 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.: (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,
77516, 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 Blvd.
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.
Tels.: (687) 8 72 82 77, 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.
Tels.: (662) 2 13 28 68, 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

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 calle Bolivia s/n,
col. Palma Sola,
93320, Poza Rica, Ver.
Tel.: (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

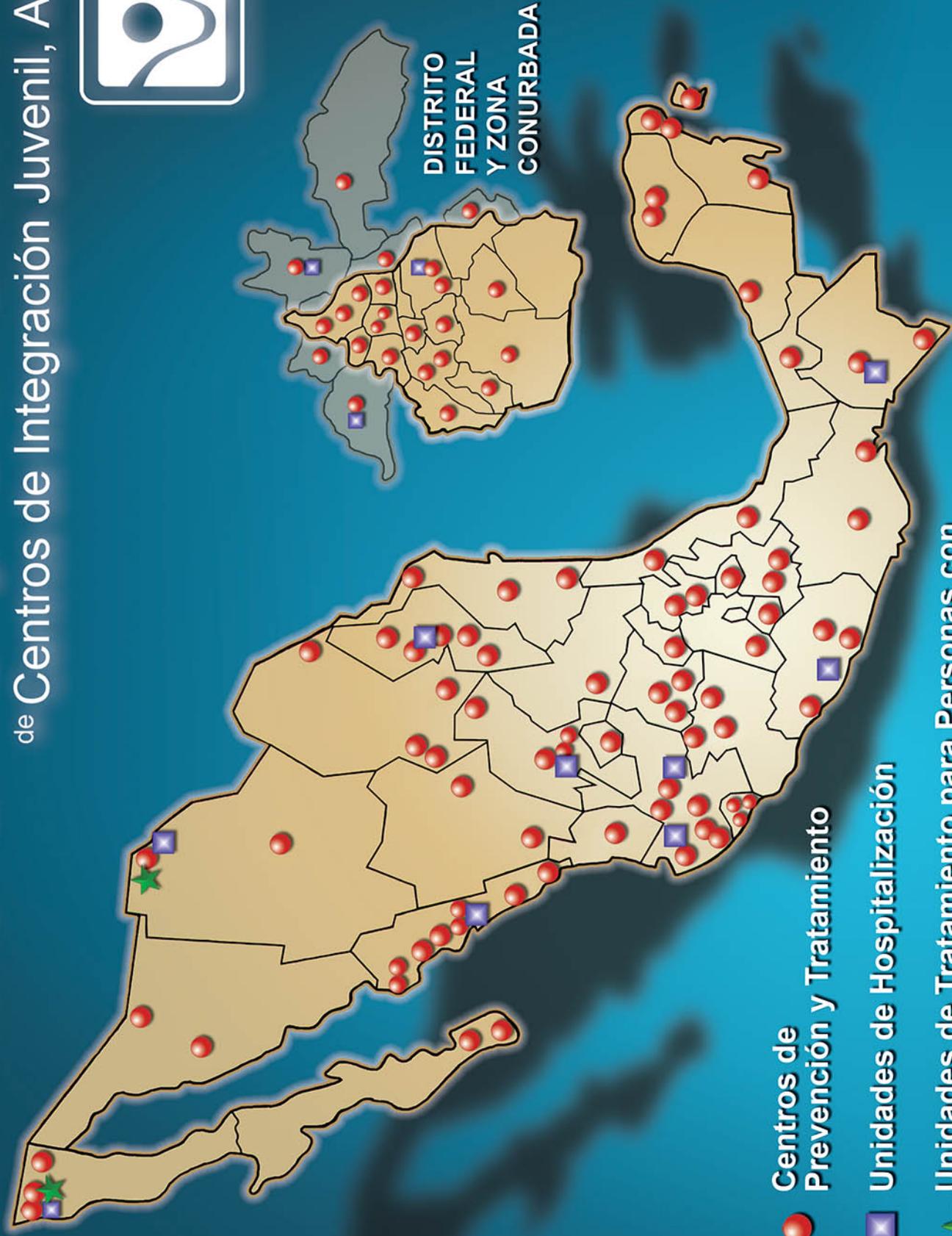
- CIJ Mérida
Calle 55 núm. 535,
entre Calles 64 y 66, col. Centro,
97000, Mérida, Yuc.
Tels.: (999) 9 23 32 87 y 9 23 08 43
- CIJ Yucatán
Calle 181 núm. 420
x 187 diag. y 161 diag.,
col. Nueva San José Tecoh
97290, Kanasín, Yuc.
Tels.: (999) 9 23 32 87,
9 23 08 43 y 5 96 28 28

ZACATECAS

- CIJ Fresnillo
Calle 18 de marzo núm. 12, col. Centro,
99000, Fresnillo, Zac.
Tel.: (493) 9 83 72 52
- CIJ Guadalupe Zacatecas
Calle Dr. Rogelio Rodríguez s/n,
col. Tierra y Libertad 2a Sección,
98615, Guadalupe, Zac.
Tel.: (492) 1 54 90 47
- CIJ Mazapil
Vicente Guerrero núm. 22,
col. Centro, 98230, 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
- Unidad de Hospitalización Jerez
Estrella núm. 39A, col. Centro,
99300, Jerez, Zac.,
Tel.: (494) 9 45 74 09

Red Operativa

de Centros de Integración Juvenil, A.C.



DISTRITO
FEDERAL
Y ZONA
CONURBADA

- 102 ● Centros de Prevención y Tratamiento
- 12 ■ Unidades de Hospitalización
- 2 ★ Unidades de Tratamiento para Personas con Problemas de Consumo de Heroína



Centros de Integración Juvenil, A.C.



"las escondidas, no siempre son un juego"...

DIPLOMADO

Género, Violencia Familiar y Adicciones

8ª Generación

 cij.official

 @cij_oficial

Dr. Héctor Fernández Varela-Mejía - *Supervisor General*

Lic. Carmen Fernández Cáceres - *Coordinadora General*

Objetivo

Capacitar a profesionales con un enfoque de salud mental en el manejo preventivo, detección temprana y derivación oportuna de casos de adicción y violencia familiar desde una perspectiva de género.

Módulo I. Panorama general de las adicciones

Módulo II. Derechos Humanos y perspectiva de género

Módulo III. Panorama general de la violencia y la familia

Módulo IV. Prevención del consumo de drogas y la violencia familiar

Módulo V. Estrategias de intervención preventiva

Módulo VI. Detección e intervención temprana del consumo de drogas y violencia familiar

Dirigido a

Profesionales de las áreas de salud, social y educación.

Sede

Universidad Nacional Autónoma de México, Dirección General de Servicios Médicos. Ciudad Universitaria.

Costo

Inscripción: \$1,250.00 M.N.

10 Mensualidades de \$1,350.00 M.N.

20% de descuento a personal de la UNAM.

50% al personal de CIJ.

Fecha de Inicio

11 de febrero de 2015.

Duración

144 hrs.

Horario

Miércoles de 16:00 a 20:00 hrs.

Informes

Centros de Integración Juvenil, A.C.

Centro de Capacitación

Tels.: 55194029, 55381482 ext. 112, 116

capacitacion@cij.gob.mx

Universidad Nacional Autónoma de México

Dirección General de Servicios Médicos

Tel.: 56220028

gitzel@unam.mx

