



Año 20 ■ Núm. 69 ■ octubre - diciembre 2014

CIJ informa

Publicación de Centros de Integración Juvenil, A.C.



**Enfoques Integrales de Atención
para el Bienestar Global**
16.º CONGRESO INTERNACIONAL EN ADICCIONES





Diplomado en línea Tratamiento para Dejar de Fumar

3a generación

El Diplomado cuenta con el reconocimiento de la Universidad de Colima y está diseñado con la finalidad de proporcionar un conocimiento integral del tabaquismo y las herramientas y técnicas de intervención para ayudar a hombres y mujeres a dejar el consumo de tabaco.

Fecha de Inicio:

11 de mayo 2015.

Duración:

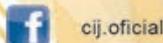
120 horas, durante 5 meses, con una dedicación promedio de 7 horas semanales.

Cuota de Recuperación:

\$8,000 público en general.
50% de beca a personal del sector salud.



INFORMES E INSCRIPCIONES
Centros de Integración Juvenil, A.C.
capacitacion.adistancia@cij.gob.mx
Tel. (55) 5519 4029 ext. 111



cij.oficial



@cij_oficial

Objetivos:

El participante implementará estrategias para el diagnóstico, motivación, tratamiento y seguimiento de pacientes que deseen abandonar el consumo de tabaco.

Dirigido a:

Profesionales de la medicina y psicología.

Contenidos:

Módulo I. El tabaquismo como problema de salud pública
Módulo II. Consumo de tabaco y sus efectos en la salud
Módulo III. Estrategias de motivación para dejar de fumar
Módulo IV. Tratamiento del tabaquismo
Módulo V. Modelo de tratamiento para dejar de fumar

Metodología:

Se realiza bajo la modalidad de aprendizaje en línea.

Los participantes trabajan de forma individual y grupal, mediante la revisión de documentos científicos y animaciones digitales y multimedia, participación en foros, elaboración de reportes, resolución de casos, exámenes en línea, entre otras actividades.



Del escritorio de la directora

A finales de 2014 en Centros de Integración Juvenil celebramos, en coordinación con la Federación Mundial de Comunidades Terapéuticas, el 16.º Congreso Internacional de Adicciones, un foro en el que destacados especialistas del mundo presentan investigación de avanzada y programas efectivos de prevención y tratamiento que se sustentan en evidencia científica, y en el que participaron cerca de 3 mil personas provenientes de 30 países.

Durante tres días, expertos participaron en conferencias magistrales, mesas de análisis y paneles, que actualizaron nuestros conocimientos y nos presentaron nuevas perspectivas sobre el abordaje del complejo problema del consumo de drogas en el mundo.

En este número de la revista ofrecemos a los lectores una reseña de este Congreso, una enriquecedora experiencia académica que concluyó con un llamado de la sociedad civil a los Estados, con miras a la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS), programada para 2016.

Asimismo, en esta publicación informamos sobre el reconocimiento otorgado a CIJ por parte del Consejo de Europa por 45 años de trabajo preventivo con jóvenes, una distinción que nos recuerda la importancia de la labor preventiva y este sector vulnerable.

Son sobresalientes, además, el homenaje que la Secretaría de Salud realizó al presidente honorario vitalicio de nuestro Patronato Nacional, doctor Jesús Kumate Rodríguez, con motivo de su cumpleaños número 90.

Destacamos, también, las tomas de protesta de los patronatos de Zacatecas, Tlalnepantla y Guamúchil, donde la fundadora de CIJ, Kena Moreno, habló de la responsabilidad de todos los sectores sociales en la prevención del consumo de drogas y en la construcción de una vida más saludable para los niños y jóvenes mexicanos.

2014 fue, sin duda, un año de arduo trabajo para todos los que conformamos Centros de Integración Juvenil. El respaldo de los gobiernos y la sociedad, sumados al reconocimiento internacional de nuestra labor cotidiana, nos renueva e impulsa para seguir trabajando con nuevos bríos.

Lic. Carmen Fernández Cáceres

Directora General

ÍNDICE

De aquí y de allá **4**

Congreso Internacional **6**



La secretaria de Salud inauguró el 16.º Congreso Internacional de Adicciones

pág. 6

Nuevas tendencias en las políticas de drogas en el hemisferio *pág. 10*

Políticas públicas sobre adicciones en Portugal dentro del contexto europeo *pág. 29*



Disertaciones sobre la política futura de cannabis *pág. 39*

Políticas públicas en adicciones *pág. 44*

CIJ es una publicación trimestral, editada por Centros de Integración Juvenil, A.C., Tlaxcala núm. 208, col. Hipódromo Condesa, C.P. 06100. Cambio de editor en trámite. Certificado de Licitud de Título núm. 9580; Certificado de Licitud de Contenido núm. 6681; Reserva al Título de la Dirección General de Derechos de Autor núm. 04-2014-072215033500-102. Distribuida por Centros de Integración Juvenil, Tlaxcala núm. 208, col. Hipódromo Condesa. Impresa en: Grupo Gráfico Editorial, S. A. de C. V., Calle B núm 8, Parque Industrial Puebla 2000, Puebla, Pue. Tiraje: 5,000 ejemplares.

Hacia 2016 *pág. 48*

● Noticias relevantes **107**



La Secretaría de Salud celebró el 90 aniversario del natalicio del Dr. Jesús Kumate Rodríguez

pág. 107

El doctor Manuel Mondragón presidió la 4.a Reunión Ordinaria 2014 de la Junta de Gobierno de CIJ

pág. 109

Inauguran ampliación del CIJ Zacatecas

pág. 113

Organismos expertos en adicciones presentaron la “Guía del Comunicador”

pág. 118

● Noticias internacionales **130**



El Consejo de Europa reconoce a CIJ por su labor preventiva con jóvenes a lo largo de 45 años

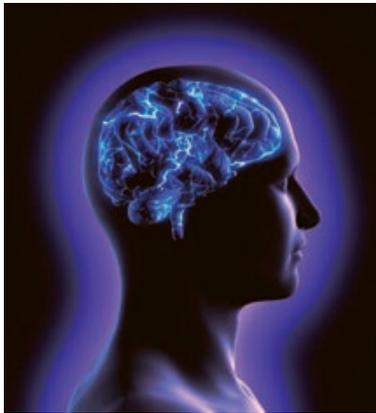
pág. 130

Personas sanas hacen empresas sanas

Las compañías más preocupadas por sus empleados fomentan que éstos tengan un equilibrio entre su vida personal y laboral. Ante ello, algunas empresas transnacionales tienen claro que el talento más importante es el recurso humano, lo cuidan y procuran que esté sano. Además, tienen programas que fomentan valores asociados a la salud del trabajador y promueven el compromiso laboral. Este tipo de empresas tiene muchas ventajas, a diferencia de otras más pequeñas y con distinta cultura laboral, que entre otras cosas suelen exigir demasiado al personal y no le permiten llevar un estilo de vida más sano y equilibrado.



Publímetro, Redacción, 19-12-14



La UNAM busca reparar neuronas

Estudios realizados por investigadores mexicanos demostraron que la taurina tiene una acción importante en la proliferación de células que, en el futuro, podrían reparar el daño causado por algunas enfermedades neurodegenerativas como Parkinson, Alzheimer o Esclerosis Múltiple. En entrevista, Herminia Pasantes Ordóñez, profesora emérita del Instituto de Fisiología Celular de la UNAM, detalló que se trata de células que forman neuronas nuevas en el cerebro adulto y, por tanto, tienen capacidad para reemplazar a aquellas que están muertas o dañadas.

Excélsior, Notimex, 08-12-14

Así es como Twitter engaña al cerebro

La empresa australiana Neuro Insight realizó un estudio que muestra cómo la red social Twitter “confunde” al sistema límbico para que sus usuarios sientan conexiones personales con el servicio y se sientan enganchados. En la investigación se encontró que el cerebro de los consumidores se muestra más activo en las zonas que corresponden a las emociones, los sentimientos y la memoria, detectando así qué es lo que los hace sentir más atraídos por la red. Los resultados demostraron que quienes utilizan la plataforma de manera activa presentan reacciones más intensas.

24 Horas, Víctor Adrián Espinoza, 19-11-14



Frío incrementa estados de depresión

Los rayos solares que recibe el ser humano influyen en la actividad de diversas sustancias cerebrales, como la serotonina. Es decir, a mayor luz solar mejor comunicación neuronal. Por tanto, en los días nublados y con frío las personas son propensas a deprimirse más. “Cuando llega la temporada invernal, los pacientes deprimidos tienden a incrementar sus cuadros de tristeza profunda”, advirtió Alan Barrell, miembro de la Sociedad Mexicana de Neurosiquiatría.

Excélsior, Guadalupe Camacho, 02-11-14



Drunkorexia y diabulimia: padecimientos poco conocidos

La drunkorexia y la diabulimia son términos que aún no son utilizados científicamente, pero que designan a trastornos alimenticios que afectan a niños, adolescentes y mujeres. En estas enfermedades se conjuntan varios padecimientos como alcoholismo, bulimia y diabetes. El término drunkorexia hace referencia a un padecimiento en el que las personas dejan de comer para beber alcohol, y compensar las calorías que ingieren; mientras que la diabulimia se refiere a las personas que padecen diabetes tipo uno y bajan las dosis de insulina, para no ganar peso.

AM Querétaro, Cecilia Conde, 12-10-14



Normal: 3 muertos por hora por accidentes

En el mundo, cada año mueren 1.2 millones de personas por accidentes viales. México es el séptimo del planeta en el rubro, con 24 mil por año (tres muertos por hora) y las muertes por accidente de tránsito son las mismas que la suma de Gran Bretaña, Alemania, Francia, España, Italia y Canadá juntos. Se calcula que en México 54 por ciento de los accidentes se dan bajo la influencia de alcohol o drogas.

Reforma, Miguel B. Treviño, 06-10-14



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

PATRONATO NACIONAL

Presidente Honorario Vitalicio del Patronato Nacional
 Dr. Jesús Kumate Rodríguez

Presidente del Patronato Nacional
 Dr. Roberto Tapia Conyer

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

DIRECTORIO

Directora General
 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. Gerardo R. Narváez Rivas
 Lic. Juan Manuel Orozco Alba

Fotografía
 Juan González Ramos
 Lic. Alejandro Larrañaga Ramírez



A 45 años de su creación, Centros de Integración Juvenil se ha convertido en un referente de trabajo, que nos da lecciones de colaboración y nos proporciona las herramientas y el conocimiento científico necesario para la formulación de políticas públicas que privilegien la salud individual y colectiva de los mexicanos, afirmó la secretaria de Salud, doctora Mercedes Juan, al encabezar la inauguración del 16.º Congreso Internacional de Adicciones “Enfoques integrales de atención para el bienestar global”, organizado por CIJ, en colaboración con la Federación Mundial de Comunidades Terapéuticas (WFTC).

Señaló que, de acuerdo con la última Encuesta Nacional de Adic-

Centros de Integración Juvenil, un ejemplo de profesionalismo y trabajo: doctora Mercedes Juan

ciones (ENA), en los últimos años se ha dado un aumento estadísticamente significativo del consumo de drogas, sobre todo de la marihuana que pasó de 1.7 por ciento, en 2002, a 2.2 por ciento, en 2011. “Centros de Integración Juvenil nos ha alertado de que la cannabis se ha convertido en la segunda droga de preferencia en 18 estados del país, incluso por arriba del tabaco”.

Ante este panorama, afirmó, es prioritaria la adopción de un enfoque integral de salud pública, respetuoso de los derechos humanos, y que no considere a los

usuarios de drogas como criminales, sino como personas necesitadas de un tratamiento médico y psicológico. Por ello, afirmó, es de celebrarse la puesta en marcha en el país de tribunales de justicia alternativa, en los que aquellos que han cometido algún delito bajo el influjo de las drogas tengan la posibilidad de recibir un tratamiento, en lugar de ser privados de su libertad.

Anunció, además, la realización de la Encuesta Nacional de Adicciones 2015, una Encuesta Global de Tabaquismo en adultos, y una encuesta diseñada para detectar el uso de drogas por parte de la población estudiantil.

La secretaria de Salud hizo un llamado para que la sociedad civil siga trabajando en la prevención y el tratamiento de las adicciones, pero también en la producción de nuevos conocimientos científicos que contribuyan a la formulación de políticas públicas, acordes con las características multidimensionales del problema de drogas.



Favorable, también, al trabajo humanístico con los usuarios de drogas, se mostró el presidente de la WFTC, Anthony Gelormino, quien habló de la obligación de los especialistas de analizar y comprender las necesidades específicas de los pacientes, para proporcionarles el tratamiento más adecuado a sus características y estilo de vida. “La WFTC y CIJ compartimos la misma información, trabajamos para la misma gente y buscamos los mismos resultados a futuro.”

Gelormino mencionó que la coordinación entre el organismo que preside y CIJ permitió llegar a los acuerdos necesarios para la celebración de un congreso en el que especialistas venidos de todo el mundo compartirán sus experiencias y conocimientos, en beneficio de la población que sufre en el mundo por las drogas.

Por su parte, Mariana Zorrilla de Borge, presidenta del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) del estado de Quintana Roo, exaltó la disposición de ambas instituciones para prevenir las adicciones y promover estilos de vida sanos y positivos, que ayuden a proporcionar a la juventud mayores oportunidades de desarrollo, y a la sociedad, en su conjunto, un entorno más próspero y seguro.

El doctor Roberto Tapia Conyer, presidente del Patronato Nacional de CIJ, coincidió en la necesidad de la unión de esfuerzos en el combate de las adicciones; sobre todo si se considera que 243 millones de personas en el mundo han consumido alguna sustancia psicoactiva. Las drogas, señaló, no sólo afectan a los usuarios, sino también a sus familias y a todos aquellos que los rodean.

Actualmente y pese a todas las campañas en pro de la legalización, existen muchas personas que están buscando un tratamiento para escapar de los efectos nocivos del consumo de marihuana. “En Centros de

Integración Juvenil tenemos una base de datos con la que estudiamos los patrones y tendencias de consumo de las personas que nos solicitan tratamiento. Ahí hemos visto que en los últimos años, el uso de cannabis ha superado al de tabaco, como segunda sustancia de mayor consumo a nivel nacional. Sobre todo, es relevante un incremento de 15 puntos porcentuales en los últimos 10 años. Hoy, en 18 entidades federativas, el consumo de cannabis alguna vez en la vida ya se encuentra por arriba del de tabaco o el del alcohol, incluso sumando ambas sustancias”, comentó.

Los daños los vemos sobre todo en adolescentes y jóvenes; por ello, agregó, es indispensable comprender que, más allá de los intereses de grupos, es obligación de todos fomentar la salud tanto de los individuos, como de las comunidades.

“Aún cuando es muy pronto para conocer el efecto de la aceptación legal del consumo recreativo de cannabis en algunos estados de la Unión Americana y de Uruguay, lo cierto es que actualmente hay mucha gente que está sufriendo por los trastornos relacionados

El doctor Roberto Tapia Conyer, presidente del Patronato Nacional de CIJ, anunció el lanzamiento de la Revista Internacional de Investigación en Adicciones



Autoridades que encabezaron la ceremonia de inauguración.



Kena Moreno agradeció la colaboración de los ponentes e invitados.

con el uso regular de la marihuana, esto se está reflejando en varias partes del mundo y ni América Latina ni nuestro país son la excepción.”

Entre las acciones emprendidas por CIJ para encarar el reto que representan las drogas se cuentan, explicó, la alianza con diversas instituciones de educación superior del país que ha permitido la formación de recursos humanos especializados en la atención de este problema. “La oferta educativa de CIJ se ha ampliado de tal forma que ya se han graduado 10 generaciones de la Especialidad en el Tratamiento de las Adicciones, con reconocimiento de la Secretaría de Educación Pública; 10 más en diplomados respaldados por diferentes universidades; y hace dos años inició la Cátedra “Jesús Kumate Rodríguez” en la Universidad Anáhuac, que contempla, además del programa de investigación,



La participación de los voluntarios de CIJ fue reconocida y aplaudida por los asistentes.

una maestría en Ciencias Médicas y un doctorado en Investigación Interdisciplinaria, ambos con énfasis en adicciones”, explicó.

Además, señaló el doctor Tapia, el patronato de CIJ está trabajando, en coordinación con el gobierno de Nayarit, en la creación de una unidad de investigación clínica y psicosocial del consumo de drogas, en la Ciudad del Conocimiento de Tepic. “La información que en ella se genere servirá para retroalimentar programas y estrategias en la atención de adicciones a nivel regional y nacional”, aseguró.

El doctor Tapia informó, también, sobre la aparición de la *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*, la primera publicación en su tipo en el país, que dará difusión a las investigaciones realizadas por especialistas nacionales e internacionales.

Para Kena Moreno, fundadora de CIJ y vicepresidenta vitalicia del Patronato Nacional, el trabajo realizado por la institución durante cuatro décadas y media refleja el amor por México y la voluntad de contribuir a que la población viva libre de adicciones. “El proyecto iniciado por un grupo de comunicadoras se ha convertido en una red operativa de 116 unidades, 12 de las cuales son de Hospitalización.”

En lo que va de 2014, señaló, se ha atendido a 8.5 millones de personas y se espera que al cerrar el año se alcance una cobertura de casi 10 millones. “Este trabajo sería impensable sin la colaboración de los patronatos y de los voluntarios que realizan casi 55 por ciento de las acciones preventivas de la cobertura institucional.”

Durante la ceremonia, la señora Moreno reconoció al contador público Gregorio Treviño Lozano, presidente del patronato de Nuevo León, por sus 35 años de servicio, y a Héctor del Villar Martínez, titular del patronato de Aguascalientes, por prestar su casa, durante los últimos 21 años, para la operación de un CIJ. Asimismo, entregó la presea “Doctor Jesús Kumate Rodríguez” al presidente y la vicepresidente del patronato estatal en Jalisco, doctor José Antonio Vázquez Mora y Consuelo Temores de Corona, por su

contribución a la puesta en marcha de la Unidad de Hospitalización de Zapopan.

Las dinámicas cambiantes de los mercados de las drogas exigen el intercambio de experiencias y de resultados, para ser capaces de enfrentar las distintas patologías que están presentando los consumidores, comentó Antonio Luigi Mazzitelli, encargado de la Oficina de Enlace y Paternariado de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). “La responsabilidad, tanto de las instituciones como de la sociedad civil, es unirse en un frente común que permita anticipar el futuro y dar una respuesta novedosa al fenómeno del consumo de sustancias, a través de la formulación de políticas de drogas enfocadas en la persona, no en la droga”.

Acerca de la necesidad de darle un enfoque humano al debate sobre las sustancias psicoactivas, habló el embajador Paul Simons, secretario ejecutivo de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de los Estados Americanos (OEA), quien se refirió a la puesta en marcha de una estrategia hemisférica sobre drogas, que impulse a los Estados miembros a atender las adicciones desde un enfoque de salud pública y a promover la participación de la sociedad civil. Dijo que la CICAD está impulsando el establecimiento de tribunales de adicciones en todos los países de la región, para permitir que quienes hayan cometido algún delito bajo el influjo de alguna sustancia, puedan tener el tratamiento necesario para su reinserción en la sociedad.

El acto inaugural contó con la presencia, en la mesa de honor, del titular de la Comisión Nacional contra

las Adicciones, doctor Manuel Mondragón y Kalb; el secretario ejecutivo del Grupo de Cooperación para el Combate al Abuso y Tráfico Ilegal de Drogas (Grupo Pompidou) del Consejo de Europa, Patrick Penninckx; el coordinador del Programa de Reducción de la Demanda de la Oficina de Asuntos Antinarcóticos y Aplicación de la Ley de la Embajada de Estados Unidos en México, Roland Minez; el presidente en funciones del Comité de Estupefacientes de las ONG de Viena, Esbjörn Hörnberg; el presidente adjunto de la Federación Mundial de Comunidades Terapéuticas, Ron Williams; el licenciado Domingo Frías de Santiago, Presidente de la Federación de Comunidades Terapéuticas en México; y la presidenta de la Red Iberoamericana de ONG's que trabajan en Drogodependencias, licenciada Margarita María Sánchez Villegas.

Asimismo, estuvieron presentes el doctor Juan Lorenzo Ortegón Pacheco, secretario de Salud y director general de los Servicios Estatales de Salud en Quintana Roo; la licenciada Luciana da Vía de Carrillo, presidenta del DIF del municipio de Benito Juárez; el licenciado Daniel Jesús Granja Peniche, subsecretario de Desarrollo Social de Yucatán; el doctor David Kershenobich, director del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán; y el diputado Mario Machuca Sánchez, secretario de Enlace Social del Comité Ejecutivo Nacional de la Confederación Revolucionaria de Obreros y Campesinos.

Por parte de CIJ encabezaron la ceremonia la directora general, licenciada Carmen Fernández Cáceres; y los vocales del Patronato Nacional, doctores José Ángel Córdova Villalobos y Alfonso Petersen Farah.

*Jeanette Muñoz López
Departamento de Difusión y Ediciones*



Tres mil personas fueron partícipes del inicio del congreso, que reunió a participantes de más de 30 países.

Nuevas tendencias en la política de drogas en el hemisferio

Paul E. Simons

Fortalecer los sistemas de prevención, tratamiento y reintegración social; brindar alternativas al encarcelamiento a personas que cometieron delitos no graves bajo el influjo de sustancias psicoactivas; analizar las nuevas políticas en materia de drogas implementadas en el continente y evaluar sus resultados, son los ejes que guían las estrategias encaminadas a controlar la producción, la distribución y el consumo de drogas en el hemisferio.

Con base en los consensos logrados por los 34 Estados miembros de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de los Estados Americanos (OEA), explicó el embajador Paul E. Simons, secretario ejecutivo de la Comisión, se ha desarrollado una estrategia hemisférica de drogas centrada en el ser humano. Desde esta perspectiva, las drogodependencias son entendidas como enfermedades crónicas cuya atención requiere de un enfoque de salud pública, respetuoso de los derechos humanos, de la perspectiva de género y de las necesidades de los grupos vulnerables.

En 2012, recordó, se celebró en Cartagena una cumbre en la que los jefes de Estado de las Américas acordaron redireccionar sus esfuerzos en materia de drogas, para atender las nuevas realidades que se enfrentan en el continente, pues el consumo ha dejado de ser un tema exclusivo de Estados Unidos y Canadá, para convertirse en un fenómeno en crecimiento que afecta a los sectores juveniles de todo el hemisferio.

Otro de los temas en el que se enfocaron fue el de la violencia y su nexa con las drogas, especialmente en los países de tránsito, en Centroamérica.

“Basados en esas dos preocupaciones, los jefes de Estado pidieron a la OEA hacer un estudio de drogas, sin precondiciones, para analizar el tema. En mayo de 2013, después de un año de investigaciones, presentamos los resultados: en primer lugar notamos que aunque el tema afecta a todos los países, lo hace de una



forma muy diferente de un país a otro, de una ciudad a otra, pues el tejido social, las condiciones de seguridad y las capacidades institucionales son distintas en cada una de las regiones”, comentó.

La segunda conclusión fue que el crimen organizado no está tan sólo enfocado en las drogas. Se notó, dijo, que en los lugares donde el Estado no tiene la capacidad de ofrecer soluciones efectivas, existen más problemas. El estudio nos demostró la estrecha relación que guardan la seguridad y la capacidad institucional, especialmente en los servicios de cumplimiento de la ley.

Además, se hizo patente la importancia del abordaje del problema desde la salud pública: las políticas de prevención, tratamiento e integración social necesitan ser impulsadas en cada uno de los países. En este sentido, comentó, se hizo patente la necesidad de plantear alternativas al encarcelamiento, pues algunos de los infractores requieren más atención del sector salud que del sector penal.

Como resultado de este informe, la Asamblea General de la OEA decidió celebrar una reunión a nivel ministerial sobre el tema de drogas en Guatemala, donde se acordó organizar diálogos nacionales y regionales para difundir el informe, y para desarrollar, en coordinación con la Organización Panamericana de la Salud, acciones diferenciadas en cada país. Desde junio de 2014, fecha de la reunión, se han celebrado muchas consultas con diferentes ministros de salud y seguridad, así como con representantes de la sociedad civil.

“En la CICAD estamos enfocados en varios temas que, aunque no son nuevos, fluyeron a partir del informe: salud pública; reformas judiciales y alternativas al encarcelamiento; lavado de activos; y administración de bienes incautados. Adicionalmente, participamos en el debate en torno a la cannabis: hemos discutido el tema al interior de nuestra comisión y con el gobierno de Uruguay y de otros países”. En México, agregó, la Comisión colabora con las Secretarías de Goberna-

La actual estrategia hemisférica de drogas está basada en el ser humano

ción y de Salud, en el programa de prevención de la violencia y la delincuencia; en la instalación de nuevos tribunales de drogas; y en la capacitación y asesoría de los consejeros que colaboran en las comunidades terapéuticas.

Hace un mes, comentó, se realizó una segunda reunión con los ministros de exteriores de los Estados miembros, con el objetivo de establecer consensos que permitan a los países del hemisferio participar en el debate global de la Sesión Especial de las Naciones Unidas, programada para 2016.

En todas estas acciones, concluyó el embajador, la sociedad civil desempeña un papel fundamental, no solamente en el desarrollo de programas de prevención y tratamiento, sino también en la formulación de las políticas de drogas que se implementarán en las distintas regiones del continente. “Junto con el análisis del que hemos estado hablando, proyectamos escenarios sobre el futuro de América, hasta el año 2025. Concluimos que en cada uno de ellos es fundamental la participación de la sociedad civil, tanto para fortalecer la institucionalidad, como para administrar los recursos enfocados a este tema.”

*Jeanette Muñoz López
Departamento de Difusión y Ediciones*

Comunidades terapéuticas: un enfoque basado en la persona, no en la droga

Anthony Gelormino


 uando de atender un problema de adicciones se trata, no es suficiente con proporcionar a los pacientes atención médica o psicológica; las personas necesitan, sobre todo, mejorar las relaciones con sus familias y amigos, encontrar un empleo y tener acceso a una vivienda. El usuario de alguna sustancia debe ser contemplado como una persona integral que requiere de ayuda para aprender a vivir, aseguró Anthony Gelormino, presidente de la Federación Mundial de Comunidades Terapéuticas (WFCT, por sus siglas en inglés).

“El tratamiento tiene en realidad poco que ver con la droga, más bien debe estar enfocado en las personas que necesitan ser tratadas. Hay que ayudarles a enfrentar sus problemas y a sentirse un poco mejor consigo mismas. Hagámosles ver que al drogarse lo que hacen es autosedarse para evitar encarar las adversidades cotidianas.”

El también vicepresidente de Programas Especiales de la asociación Daytop Village explicó que, de acuerdo con su experiencia profesional, las posibilidades

de ayudar a una persona a superar una adicción son mayores mientras más joven es, pues tendrá una mayor disposición a aprender a ser responsable y a adquirir habilidades útiles para mejorar su vida. “Debemos mostrarles que todos tenemos problemas y que la manera de resolverlos no se halla en las drogas.”

Esta perspectiva integral, explicó, es la que subyace al trabajo de la WFCT, fundada hace 40 años en Nueva York por monseñor William B. O’Brien. “En los años 50, Estados Unidos se encontraba

“El tratamiento tiene en realidad poco que ver con la droga, más bien debe estar enfocado en la persona que necesita ser tratada”

inmerso en los problemas derivados de la violencia y las drogas; al atender la petición de una madre cuyo hijo estaba inmerso en este ambiente, el sacerdote O’Brien se fijó a sí mismo el reto de encontrar

soluciones tanto para ese joven, como para otros que se hallaban en situaciones similares.”

En un contexto mundial en el que se creía que quienes caían en una adicción nunca iban a ser capaces de superarlas, monseñor, junto con el doctor Casriel, recorrió el país hasta llegar a un sitio llamado Synano, donde por primera vez el religioso tuvo la oportunidad de ver a personas adictas ocupadas en asumir la responsabilidad de sus propios actos e interesadas en apoyar a otros.

Aunque más tarde este sitio se corrompería por su dependencia al carisma de su líder, narró Gelormino, en él, el sacerdote pudo comprender la importancia que una comunidad de autoayuda puede tener en el proceso de rehabilitación de un paciente. Así, O’Brien decidió fundar Daytop Village.

“Esta organización comenzó a crecer y a dar respuestas a un fenómeno en crecimiento que dejó de ser un asunto exclusivo de varones jóvenes, para comenzar a afectar a las mujeres y a los niños”. Durante 20 años, comentó el ponente, monseñor insistió en la necesidad de que los diferentes actores involucrados en el tratamiento

de las adicciones interactuaran e intercambiaran información, para que juntos pudieran desarrollar un abordaje integral del individuo. Bajo este cometido, el religioso fundó la Federación Mundial de Comunidades Terapéuticas, un organismo que posibilitaría la comunicación de diversas instituciones a nivel internacional.

Conocer los trabajos realizados al respecto en diferentes lugares del mundo permitió a quienes integraban Daytop Village comprender que había una respuesta,

que la adicción no tenía por qué ser un lastre con el que se debía cargar de por vida. “Vieron que en algunos lugares había gente que estaba siendo capaz de dejar de consumir drogas, que regresaba con sus familias, que se hacía cargo de sus vidas.”

Las comunidades terapéuticas, señaló, atienden a un individuo a la vez. “Nosotros no nos ocupamos de los grandes problemas, el Estado tiene esa responsabilidad. Nuestra obligación es solamente preocuparnos por quienes se acer-

can a nosotros; eso es en lo que el monseñor realmente creía.”

En la actualidad, concluyó Gellormino, la WFTC está presente en 52 países: “Hay decenas de miles de personas en todo el mundo que se han visto impactadas por el concepto del individuo completo. La respuesta no se encontrará al enfocarnos en la droga, sino en cada aspecto de la vida de una persona, en su aprendizaje, en la posibilidad de establecer una buena charla con sus padres, en su capacidad de mirar a sus hijos sin sentirse avergonzado.”

*Jeanette Muñoz López
Departamento de Difusión y Ediciones*



Nuevo panorama internacional de las drogas, punto de partida para el abordaje del consumo

Patrick Penninckx



Al abordar los problemas ligados al consumo de drogas, es necesario enfocarnos en el ser humano, no en la sustancia o en la adicción, pues sólo así podremos contribuir al desarrollo de todas las potencialidades de vida de la persona, comentó Patrick Penninckx, secretario ejecutivo del Grupo de Cooperación para Combatir el Uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas (Grupo Pompidou) del Consejo de Europa.

Por ello, apuntó, al hablar de una mayor permisividad en torno a las sustancias psicoactivas es fundamental dejar en el pasado la estigmatización de los usuarios. Aunque hay una tendencia a la legalización, aclaró, y en general se

están buscando medidas para despenalizar el uso de sustancias –sobre todo de la cannabis–, no todos estamos buscando legalizar. “Es cierto, debemos encontrar la forma de asegurarnos de que los consumidores puedan vivir vidas decentes, lejos de la discriminación; pero al mismo tiempo, es indispensable lidiar, como debe ser, con el problema del narcotráfico. Algunos de los países que no son tan severos en cuanto al consumo de drogas, son los que tienen las políticas más duras en cuanto al narcotráfico.”

Es falso que la mayor parte de la población esté buscando la legalización de las sustancias, comentó. Aunque hay muchas personas que están experimentando, 70 por ciento de los jóvenes –según reveló un estudio reciente en

Europa— está en contra de la legalización de la marihuana. “Ellos están conscientes de las consecuencias negativas que esto tendría en su propio bienestar y salud.”

La despenalización, señaló el secretario del Grupo Pompidou, implica buscar alternativas distintas al encarcelamiento; fomentar un abordaje integral de las adicciones; incorporar a la búsqueda de soluciones, una variedad de medidas, perspectivas y métodos de tratamiento, incluidas las comunidades terapéuticas; y, por supuesto, privilegiar las mejores políticas y prácticas.

Además, dijo, tenemos que asegurarnos de cooperar muy de cerca con la sociedad civil: con las ONG, las universidades y las federaciones a nivel mundial. “Hay que ofrecer respuestas acordes con la realidad que están enfrentando estas organizaciones tanto a nivel nacional, como internacional. Su trabajo debe quedar bien reflejado en las políticas de los gobiernos, que todavía están por desarrollarse.”

En esta tarea, consideró, es indispensable recordar también que el panorama mundial de las drogas se ha modificado en las últimas décadas: “Ya no podemos hacer distinciones entre países productores, de tránsito y consumidores; lo que vemos en la actualidad es una multitud de sustancias disponibles en los mercados de cada continente y subcontinente. El año pasado en Europa se detectaron 81 nuevas sustancias, y es un hecho que estas drogas no fueron producidas

en otras partes del mundo, sino en Europa misma.”

Ante la nueva perspectiva, concluyó, gobiernos, organismos internacionales y representantes de la sociedad civil deben coordinarse para que las nuevas políticas públicas sobre drogas se integren desde la perspectiva de la salud pública y no desde el ángulo penal. “En el Consejo de Europa, y en concreto en el Grupo Pompidou, vamos a abrir un debate para proyectar políticas a futuro. Queremos que en la reunión sobre drogas que en 2016 celebrará la Asamblea General de Naciones Unidas, se tomen en cuenta todos estos elementos cruciales que he mencionado, realidades que deben respetarse para poder llegar a un abordaje competente e integral basado en la evidencia y la práctica.”

*Jeanette Muñoz López
Departamento de Difusión y Ediciones*



La directora general de CIJ entregó un reconocimiento al secretario ejecutivo del Grupo Pompidou.

Daño hepático por alcohol

David Kershenobich

Los códices lo cuentan: Ometochtli, “dos conejo”, el dios mexica de la embriaguez, marcaba a los nacidos bajo su signo a llevar una vida de alcoholismo. Hoy, lejos de los mitos, los científicos intentan encontrar factores genéticos comunes que permitan detectar en las personas una predisposición a la adicción.

Durante 2008, la Universidad John Hopkins realizó un estudio en 9 mil 229 variantes de genes cuyo cometido era encontrar la relación entre la grasa y las enfermedades cardíacas; los investigadores hallaron, además de una independencia entre la presencia de grasa en el hígado y enfermedades como la obesidad y la diabetes mellitus, un polimorfismo en un gen que codifica una fosfolipasa conocida como PNPLA3 o adiponutrina. Lo sobresaliente, señaló el doctor David Kershenobich Stalnokowitz, director del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ), fue corroborar que la frecuencia del gen en población hispana era siete veces mayor que la que tenía la población en Estados Unidos de origen no hispanico.

“Cuando nosotros vimos los resultados de esta investigación, planeamos un estudio en población mexicana, para tratar de ver qué pasaba con los enfermos alcohólicos. En el INCMNSZ dirigimos un estudio con 482 enfermos con cirrosis hepática alcohólica, 434 alcohólicos sin cirrosis hepática y 305 controles sanos. Observamos que la frecuencia del gen en quienes tenían cirrosis hepática era significativamente mayor que en la población control o en la población de cirróticos que no tomaban alcohol. Demostramos que había una asociación significativa entre el gen y el riesgo de presentar enfermedad hepática por alcohol”, afirmó el especialista.

Si bien el descubrimiento no supone la posibilidad de identificar a quienes se hallan predispuestos a desarrollar una adicción al alcohol, sí permite prevenir en los usuarios de la sustancia el desarrollo de una enfermedad hepática: “Este gen, conocido como PNPLA3,

es una proteína de 481 aminoácidos cuyas funciones aún no son completamente conocidas, pero que se ha comenzado a usar como prueba para ver quién es susceptible a desarrollar enfermedad hepática por alcohol.”

El PNPLA3, explicó el doctor Kershenobich, pertenece a la familia de las fosfolipasas, asociada con funciones de transducción en plantas. Su expresión hepática y en el tejido graso está bajo control metabólico; es decir que baja en ayunas y aumenta cuando hay una ingesta de carbohidratos. La actividad más importante de este gen, dijo, tiene que ver con triglicéridos in vitro, pero también con la transferencia de ácidos grasos y el depósito en el hígado. “No está claro si su actividad principal es hidrolizar triglicéridos o bien transacetilar a los lípidos.”

La descripción de este gen, comentó el especialista, se ha repetido en otros grupos como en Alemania y en Suiza, donde se ha encontrado que la población con el PNPLA3 tiene 26 veces más riesgo de desarrollar daño hepático, en presencia del consumo de alcohol.

“Al identificar un gen de susceptibilidad al daño hepático por alcohol se abre la posibilidad de estudiar una nueva vía metabólica y de diferenciar a dos individuos que consumen alcohol en la misma

forma, para tratar de determinar cuál de ellos puede o no desarrollar la enfermedad hepática.” Esto, aseguró el doctor Kershenobich, permitirá comprender por qué de cinco personas que consumen alcohol de forma excesiva, solamente una quinta parte desarrolla enfermedad hepática por alcohol, mientras que el resto, cuatro quintas partes, no la desarrolla. Nos ayu-

Encontrar maneras de combatir la adicción, uno de los retos más importantes a principios de este siglo

dará, expresó, a contestarnos preguntas importantes como “¿todos tenemos el mismo metabolismo de alcohol?”, “¿compartimos las enzimas o no compartimos las mismas vías metabólicas?” y, principalmente, “¿cómo identificar a los pacientes en riesgo de desarrollar una enfermedad hepática por uso de etanol?”.

En la década de los 50 algunos autores demostraron que uno puede tomar alcohol por 20 o 30 años sin sufrir problemas de salud; y de repente la curva se dispara y se desarrolla el daño hepático, explicó.

Debemos considerar, recomendó, que el hígado es el responsable de eliminar aproximadamente 75 por ciento del alcohol que una persona ingiere. “La capacidad de extracción del hígado se ha calculado en 0.87 a 2.29 micromolas por minuto; de tal manera que aquel que bebe muchas más copas en una sola vez, aunque no se emborrache el resto de los días de la semana, parece tener más riesgo de desarrollar daño hepático por alcohol.”

Este dato es particularmente importante para la población mexicana, pues nosotros consumimos elevadas cantidades de alcohol en fin de semana; a diferencia de los europeos, quienes ingieren dos copas diarias, pero rara vez beben en cantidades excesivas.

Aproximadamente dos billones de personas en el mundo consumen alcohol; y de ellas, 76.3 millones padecen problemas de salud ocasionados por esta

sustancia, señaló. “En México, la cerveza es la bebida más popular, y la consume más de la mitad de la población masculina y una tercera parte de la población femenina; el segundo lugar lo ocupan los destilados; y en tercer lugar, los vinos de mesa. El consumo de aguardientes y alcohol de 96 grados ha ido disminuyendo de forma importante en el país.”

El etanol, advirtió el especialista, es adictivo y tóxico al hígado; es una neurotoxina que daña el sistema nervioso central y funciona como agente teratogénico: una mujer embarazada que consume alcohol puede tener un hijo con anomalías congénitas. Además, es un agente inflamatorio que puede provocar daño hepático, cardiovascular y neurológico, así como pérdida de hueso. “Por ello, uno de los retos más importantes a principios de este siglo es encontrar maneras de combatir la adicción. Necesitamos entender los mecanismos que determinan la dependencia de las drogas. Ojalá algún día podamos desarrollar vacunas que permitan controlar la adicción a diversas sustancias tóxicas.”

Diversos estudios han ayudado a identificar áreas en el cerebro –como los sistemas dopaminérgico, opioide, gabaérgico, glutamatérgico, serotoninérgico, colinérgico y cannabinoide– que permiten a los investigadores plantear la posibilidad de desarrollar fármacos que ayuden a combatir la adicción, aclaró el doctor Kershenobich. Sin embargo, dijo, se debe tener claro que la adicción no sólo tiene que ver con factores fisiológicos, sino también con las condiciones sociales en las que viven las personas. “No por tener el gen necesariamente voy a ser alcohólico, sino que voy a estar influenciado, también, por factores epigenéticos.”

Existen avances muy importantes en la comprensión de la manera en la que el alcohol daña a los órganos. Es significativo haber encontrado evidencia de la existencia de un gen que hace más susceptible a las personas a desarrollar enfermedad hepática por el consumo de alcohol; pero no hay que olvidar que en todos nosotros hay diferencias, y que la manera de beber de cada uno es el principal factor de riesgo, o en su caso de protección, para el desarrollo de padecimientos vinculados con las adicciones, concluyó el investigador.



Jeanette Muñoz López
 Departamento de Difusión y Ediciones

El papel de las Comunidades Terapéuticas es fundamental para el tratamiento de las adicciones

Gregory Bunt



Durante su conferencia magistral en el segundo día de actividades, el doctor Gregory Bunt, presidente de la Sociedad Internacional de Medicina de Adicciones, refirió que la Sociedad Internacional de la Medicina de Adicción (ISAM, por sus siglas en inglés) y las Comunidades Terapéuticas (CT) están entrando en una etapa de colaboración importante debido a sus intereses comunes y retos mutuos.

Explicó que la ISAM es una alianza global de médicos fundada en 1991, que representa a más de 5 mil médicos de adicciones afiliados en todo el mundo; está comprometida con el avance del reconocimiento de éstas como algo tratable y con el desarrollo de una colaboración internacional para promover el papel de la medicina en el combate a la crisis internacional de adicciones.

Afirmó que el tratamiento de adicciones puede ser más efectivo si se incluye la perspectiva de médicos especializados. Señaló que la colaboración con las comunidades terapéuticas es invaluable para generar y diseminar nuevos descubrimientos de la investigación en la atención terapéutica.

Destacó que en Estados Unidos existe una epidemia de adicción a los opiáceos ocasionada por un ex-

ceso de prescripción de esta sustancia en la primera parte del siglo XXI; y debido a ello las muertes por sobredosis de opioides ahora es la causa más importante de muerte entre los adultos jóvenes. Además, reiteró que el exceso de consumo de alcohol y marihuana sigue siendo una problemática grave, ya que en ese país se consume 65 por ciento de las drogas ilegales en el mundo, lo cual ha afectado a México.

El especialista explicó que la adicción se caracteriza por ser una patología crónica, una disfunción que lleva a manifestaciones biológicas, psicológicas, sociales y espirituales que se reflejan en el comportamiento del usuario y es ahí donde interviene la Comunidad Terapéutica.

Describió a la CT como un modelo que comprende de la mente, el cuerpo y el alma de la persona que

sufre adicciones, reconoce sus temores y fallas, y entendiendo lo que se requiere para emprender un camino exitoso hacia la recuperación y las relaciones saludables. Añadió que en la CT se promueven valores como el respeto mutuo y el autorespeto, la hermandad y el amor responsable.

En el campo de la medicina se habla del inicio de una nueva era en donde las buenas relaciones y la búsqueda de la conciencia son elementos centrales y en ello se basa el desarrollo de las CT. Este ambiente de sanación nos lleva a resultados exitosos, reiteró el doctor Gregory Bunt.

Finalmente, destacó y reconoció el trabajo que realiza Centros de Integración Juvenil, así como la labor que desempeña para prevenir las adicciones y rehabilitar a quienes han caído en esta enfermedad.

*Norma Araceli García Domínguez
Departamento de Difusión y Ediciones*



Migración transnacional entre México y Estados Unidos y el uso de sustancias: dos décadas de investigación

Sergio Aguilar Gaxiola

S el director del Centro para Reducir Disparidades en Salud de la Universidad de California Davis, doctor Sergio Aguilar Gaxiola, expuso en conferencia magistral el tema de la migración. Para dar contexto a su ponencia, refirió que la migración representa una oportunidad de separar las influencias genéticas y del entorno sobre los trastornos mentales y el abuso de sustancias. Informó que durante 2009, en Estados Unidos 32 por ciento de la población era mexicana, principalmente en los estados fronterizos. Señaló que en California la mayoría de la población es hispana; de casi 40 millones de habitantes, 81 por ciento es de origen mexicano. Actualmente uno de cada dos niños nacidos allá es de origen latino y aproximadamente 75 por ciento de origen mexicano.

Afirmó que la migración tiene efectos importantes en la salud mental de la población, de manera que cuando se tiene o no acceso a los servicios de salud y a la educación existe un impacto directo en la productividad y la prosperidad psicológica, familiar y económica.

De acuerdo con la Encuesta Epidemiológica Nacional sobre Alcohol y Otras Condiciones, indicó que los mexicanos que nacieron

en Estados Unidos tienen las prevalencias de consumo de sustancias más altas, al igual que los inmigrantes. Afirmó que hay una relación entre la edad de arribo al país norteamericano y el riesgo del abuso de sustancias: si los migrantes llegan entre los cero y los seis años de edad, la prevalencia es de 11.3; si llegan de siete a 17 años, la prevalencia es de 5.4, y de 18 o más es de 4.9. Por su parte, quienes nacieron en ese país, tienen una prevalencia de 18.9 por ciento, lo que significa que presentan un mayor riesgo de presentar abuso de alcohol.

Destacó que en 2011 se llevó a cabo el estudio “Migración de México a Estados Unidos y Salud Mental” (MUMMHS, por sus siglas en inglés), con el objetivo de conocer la relación entre migración y salud mental en la población de origen mexicano, el efecto antes, durante y después del cambio migratorio y entrevistar a aquellos que regresaron a México después de haber vivido en Estados Unidos, así como la repercusión en sus familiares.

El fenómeno migratorio obliga a contar con programas de prevención y tratamiento eficientes y permanentes, así como con la colaboración de los sectores público y privado en todos los niveles

La investigación encontró que los migrantes que fueron a Estados Unidos tuvieron prevalencias de consumo de sustancias más altas, seguidos por quienes tienen familiares migrantes, lo que significa que existe mayor riesgo cuando se tiene una relación cercana con alguien que ha vivido en aquel país; y los de prevalencias más baja son los que no tienen migrantes en la familia.

Asimismo, los que tuvieron prevalencias más altas, tanto de alcohol como de otras drogas, son aquellos que vivieron en Estados Unidos, se regresaron a México y tenían ya la experiencia de haberlas usado, de ahí la importancia que tiene la migración en el uso de sustancias, reiteró el especialista.

Además, explicó que los factores protectores de la cultura mexicana disminuyen con la estancia prolongada en el país vecino del norte. Advirtió que los mexicanos nacidos en Estados Unidos (los de segunda y tercera generación) tienen un mayor riesgo de desarrollar trastornos mentales, sobre todo de farmacodependencia, que los inmigrantes de primera generación; mientras más tiempo viven los inmigrantes en ese país, mayor es

el riesgo de desarrollar trastornos mentales, sobre todo por abuso de sustancias.

El doctor Aguilar Gaxiola dijo que lamentablemente la gran mayoría de los migrantes con trastornos mentales y farmacodependencia no están recibiendo tratamiento, lo cual repercute en desempleo y falta de productividad, afectando también a la familia en sus lugares de origen.

Sentenció que la persistencia de la migración implica la necesidad de programas de prevención y tratamiento permanentes y eficientes, así como la colaboración de

los sectores público y privado a nivel local, regional, nacional y binacional de manera conjunta.

Destacó que en Estados Unidos 70 por ciento de los hispanos que necesitan servicios de salud no tienen acceso a ellos; y en México, sólo 17 por ciento de aquellos con un diagnóstico recibieron tratamiento en el último año. Detalló que entre 50 y 90 por ciento de las personas con trastornos mentales severos no han recibido tratamiento de salud mental apropiado en el último año. Agregó que de los casos severos, sólo 33 por ciento recibió tratamiento; de todos los casos, sólo 11 por ciento recibe una atención adecuada y es peor el acceso a los servicios para quienes sufren de abuso y dependencia del alcohol o drogas ilícitas.

Concluyó que no basta con tener acceso a los servicios de salud si se considera que esto sólo contribuye en 10 por ciento para evitar que las personas se enfermen y envejezcan prematuramente, ya que factores como la violencia, la pobreza y la inseguridad determinan 40 por ciento de las enfermedades de las personas.

*Norma Araceli García Domínguez
Departamento de Difusión y Ediciones*



Comunidades terapéuticas: perspectiva de atención integral para el IAPA

Rafael Camacho Solís

El director general del Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México (IAPA), doctor Rafael Camacho Solís, habló sobre las Comunidades Terapéuticas (CT) y la perspectiva de atención integral para el instituto. Explicó que este modelo de tratamiento se sustenta en el funcionamiento personal, la disciplina, el aprendizaje y el autocontrol; se comparten valores y se basa en la creencia de que el cambio es posible, principios que son aplicables en la prevención indicada, selectiva y universal, y en la promoción de la salud.

Detalló que la CT para el tratamiento de las adicciones es distinta de otras formas de internamientos porque sus programas están basados en la evidencia, tienen descritas cuáles son sus buenas prácticas y se atienden con profesionales especializados y en ambientes libres de drogas.

Indicó que la Ciudad de México se encuentra por arriba del promedio de consumo de alcohol y tabaco a nivel nacional, es decir, poco más de dos millones de personas abusan del alcohol y casi dos millones fuman tabaco; además, medio millón usa otras dro-

Es necesario trabajar en la reducción de daños a usuarios para evitar su discriminación, estigmatización y criminalización

gas. Manifestó que en una encuesta de estudiantes se hizo una comparación entre 2009 y 2012, en la cual se observó el aumento del consumo de drogas ilegales, la marihuana pasó de 4 a 6.6 por ciento (60 por

ciento en tres años), las metanfetaminas de 0.7 a 1.3 por ciento y la cocaína subió de 0.8 a 1.1, siendo los hombres los mayores consumidores. Además, entre los menores de 14 años de edad la droga más usada son los inhalables y entre los mayores de 15 es la marihuana.

Señaló que el mayor problema de adicciones no son las sustancias ilegales, sino las legales, las cuales ocasionan mayores daños a nivel social y de salud. Es necesario establecer mecanismos que regulen el consumo de sustancias psicoactivas, especialmente alcohol y tabaco, ya que se han antepuesto los intereses y la ganancia que deriva esta industria, y se ha dejado de lado el daño que ocasiona a la población.

Asimismo, es necesario trabajar en la reducción de daños a usuarios para evitar su discriminación, estigmatización y criminalización por encarcelamiento debido a la portación de una cantidad mínima de droga. También, disminuir el

uso problemático y la dependencia de sustancias psicoactivas, retardar la edad promedio de inicio, pues actualmente la droga de iniciación que se usa a edades cada vez más tempranas es el alcohol, a los 12.6 años, le siguen los inhalables a los 13 años de edad y después el tabaco a los 13.1.

Es indispensable, dijo, promover el abandono de las sustancias antes de que genere daños graves, garantizar tratamiento de calidad, ampliar la reintegración social, promover los principios y valores de la CT como opciones prácticas, respetar los de-

rechos humanos y brindar trato digno, incrementar la adquisición de valores y procurar la abstinencia.

El doctor Camacho Solís señaló que es necesario crear estrategias como incluir principios básicos del modelo de las CT en todos los centros de atención, capacitar al personal operativo en este modelo de tratamiento para lograr mejores prácticas, implementar reglamentos sólidos y un manual de procedimientos, tanto para el usuario como la familia y el responsable del modelo, y la formación y certificación de consejeros terapéuticos.

Con ello, se busca promover un cambio en el estilo de vida de las personas que padecen abuso o dependencia de alguna sustancia para lograr y mantener la abstinencia, desarrollar habilidades emocionales y competencias sociales y reintegrarse a la sociedad, así como fortalecer las habilidades y capacidades intelectuales y emocionales de los adolescentes, reforzar conductas que favorezcan estilos de vida activa y saludable, pues el sedentarismo y la ociosidad son los mayores factores de riesgo, concluyó.

*Norma Araceli García Domínguez
Departamento de Difusión y Ediciones*



Una política integral de drogas

Sven-Olov Carlsson

El objetivo más importante de una política de drogas orientada a la salud pública es prevenir que existan daños relacionados con el uso de sustancias. Las estrategias que desalientan el uso de drogas y reducen su disponibilidad son un elemento central en la prevención y han demostrado una reducción del uso de sustancias, tanto legales como ilegales, aseguró Sven-Olov Carlsson, presidente de la Federación Mundial contra las Drogas (WFAD), durante su conferencia magistral.

Señaló que el consumo de alcohol es la tercera causa de muerte prematura y enfermedades en el mundo, se asocia con padecimientos infecciosos como VIH sida y neumonía, además, existe relación entre el alcohol y las enfermedades prevenibles como el cáncer, las cardiovasculares, hepáticas y la diabetes.

Destacó que en un análisis acerca de la evidencia de la efectividad y la relación costo-beneficio de las políticas para reducir el daño causado por el abuso de alcohol, publicado en la revista *The Lancet* en 2009, los autores afirmaron que existe un vínculo entre el consumo per cápita total de esta sustancia en un país y la prevalencia de los daños causados, así como la dependencia, lo cual implica que cuando aumenta el consumo también se elevan los daños relacionados con el alcohol y la proporción de personas con dependencia de esta droga.

El presidente de la WFAD dio a conocer que, bajo el argumento de reducción de daño, algunos países de Europa permiten las salas de consumo de drogas. Indicó que el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades estimó en 2004 que existían 60 salas de consumo de drogas en 36 ciudades del continente y han ido en aumento, lo cual consideró contradictorio, pues la meta para ayudar a un consumidor es detener el uso de sustancias. Por ello consideró

que las estrategias que se limitan a reducir el consumo no funcionan.

Apoyó una política de drogas que desarrolle un mejor vínculo entre la salud y la justicia criminal para lograr la reducción de sustancias, la recaída y el encarcelamiento. Destacó los programas que se basan en la tolerancia cero y que han mostrado efectividad, tanto en la salud pública como en la justicia penal.

Explicó que el Futuro para la Política de Droga o DPF es una plataforma mundial conformada por varias organizaciones para debatir las fortalezas y debilidades y apoyar las estrategias fundamentadas en evidencia científica para promover la salud y el bienestar de la sociedad, y en 2014 publicó una estrategia en la que se señalan los principios que deben guiar la política contra las drogas, entre ellos destacan:

Trabajar en la prevención, pues el abuso de drogas es un factor de riesgo para el desarrollo de problemas de salud mental y otras enfermedades, así como para el abandono escolar, los accidentes automovilísticos y diversos conflictos sociales que se entrelazan ocasionando otros problemas.

Además, es recomendable implementar estrategias que promuevan ambientes libres de drogas, ya que reducen el uso tanto de sustancias legales como ilegales. Estas deben complementarse con educación y prevención basada en evidencia, y con intervenciones que incluyan a grupos de alto riesgo y a usuarios problemáticos de drogas.

Refirió que la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), señala que un sistema de prevención efectiva requiere de cimientos estructurales sólidos que incluyan una política y un marco jurídico de apoyo, programas de tratamiento y un sistema de monitoreo para informar a quienes elaboran las políticas; también la de investigación para conocer la prevalencia y la edad de inicio, las ra-

ziones del consumo, la transferencia del uso de drogas a otros campos.

Aimismo, habló de la necesidad de coordinar a los sectores de todos los niveles y de capacitar y suministrarles recursos a quienes elaboran las normas, un ejemplo sobre modelo de prevención con resultados favorables es el modelo de Islandia, el cual se ha enfocado en prevenir los daños sobre los adolescentes y el diálogo entre los diferentes actores de la sociedad, identificando factores familiares y actividades extracurriculares y sociales para intervenir de manera efectiva entre la población.

El especialista comentó que un estudio de Nueva Zelanda demostró que a edades más tempranas en el inicio del consumo, los jóvenes pierden ocho puntos de su coeficiente intelectual, lo cual es un daño irreversible. Por ello, subrayó que los países que han ratificado la Conferencia de los Derechos de la Infancia tienen la obligación de proteger y mantener los derechos humanos de los menores de edad, evitar el uso de narcóticos y el tráfico ilícito. “Los niños tienen el derecho a una infancia libre de drogas y es obligación de todos los países proteger y definir este derecho; un punto esencial es saber cómo debemos proteger a los niños de la mejor manera posible”, enfatizó.

En ese sentido, también informó que 3.3 millones de personas en el mundo mueren cada año debido a los efectos dañinos del alcohol, y el tabaquismo mata casi a 6 millones de personas cada año. Agregó que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el uso de tabaco es responsable de la muerte de uno de cada 10 adultos y se calcula que aproximadamente 500 mil niños trabajan en plantaciones de tabaco a nivel mundial.

El principio cuatro también establece que el uso de drogas no sólo afecta a quien las consume, sino que la

familia y los amigos cercanos son los primeros en padecer los problemas derivados del uso, ocasionando graves consecuencias en el lugar de trabajo, la escuela, la comunidad y los servicios sociales y de salud.

El cinco establece la necesidad de un enfoque en la prevención y la intervención temprana, con medidas de control y servicios de salud, tratamiento y rehabilitación de los usuarios, que con frecuencia necesitan atención integral en salud, vivienda, educación y trabajo.

Expuso que de acuerdo con la OMS, la producción de alcohol para exportación se concentra en las manos de unas cuantas compañías que se ubican en los

países desarrollados, las cuales invierten mucho en mercadotecnia para estimular la demanda de bebidas y establecer nuevos mercados, como los países de bajos ingresos y las mujeres, que cada vez consumen en mayor cantidad. Asimismo, señaló que los sistemas de tratamiento deben basarse en los principios de no discriminación.

La aplicación de la ley desempeña un papel fundamental en la prevención, al proteger la seguridad pública, reducir la disponibilidad y desalentar el uso de drogas entre la población; las sanciones

alternas que requieren una abstinencia forzada y que también reducen el uso de las cárceles conlleva a la necesidad de desarrollar tribunales especiales para el tratamiento de drogas, por lo que el sistema de justicia penal debería convertirse en un motor poderoso para la recuperación, en el cual las sanciones transformen a los usuarios en miembros libres de drogas e integrados a la sociedad.

Para concluir, afirmó que hacer un seguimiento del problema de las drogas a nivel mundial requiere de una colaboración internacional muy sólida para abordar los problemas que surgen al combatir el lavado de dinero y la corrupción. “Para promover la salud pública

Las estrategias que desalientan el uso de drogas y reducen su disponibilidad han demostrado la reducción en el uso de sustancias

es esencial que los gobiernos se adhieran a los principales tratados para el control de drogas”, insistió.

“La mejor estrategia para el futuro de la política relacionada con las drogas es encontrar prácticas mejoradas costo-efectivas, que sean compatibles con los valores modernos que reducen el uso de sustancias y los daños ocasionados por las mismas; las políticas que vinculan el tratamiento con el sistema de justicia criminal y los programas que desalientan el uso de alcohol y de otras drogas son esenciales y un abordaje equilibrado contra el consumo de alcohol, apoyado por expertos de salud pública, son un buen modelo para reducir tanto el con-

sumo per cápita como para promover la reducción del daño. El futuro de una política mejorada no consiste en legalizar las drogas que intoxican y que llevan al abuso, como la marihuana, sino en el desarrollo de un equilibrio y una política restrictiva que prevenga el consumo de sustancias psicoactivas y que intervenga con quienes las usan para darles una vía hacia una recuperación definitiva”, enfatizó.

Finalmente, exhortó a todos los Estados miembros a reconocer que estos tratados establecen unos cimientos sólidos sobre los cuales se pueden construir innovaciones futuras en cuanto a políticas de drogas.

La solución del problema de drogas no consiste en legalizarlas, sino en el desarrollo de un equilibrio entre la prevención y el tratamiento

pueden construir innovaciones futuras en cuanto a políticas de drogas.

*Norma Araceli García Domínguez
Departamento de Difusión y Ediciones*



El fin común de las ONG es desarrollar alianzas para participar en las decisiones sobre políticas de drogas

Esbjörn Hörnberg

 En su conferencia magistral, Esbjörn Hörnberg, presidente del Comité de Estupefacientes de las Organizaciones No Gubernamentales (ONG) en Viena, habló del plan estratégico y la participación de esta entidad en la Comisión sobre Drogas, la Junta para el Control de Drogas y la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC). Destacó que el principal objetivo de las ONG es asegurar que los esfuerzos globales para reducir el consumo de sustancias sean realmente eficaces mediante el apoyo de aliados para los gobiernos y las organizaciones internacionales.

Explicó que en el Comité al que representa se desarrollan alianzas con la sociedad civil mediante un plan estratégico con base en el compromiso y el espíritu de la responsabilidad compartida, la transparencia y la rendición de cuentas, a fin de desarrollar actividades y llevar a cabo las prioridades del grupo con sus socios. “Nos concentramos en el desarrollo, las oportunidades y la capacidad para que las organizaciones de la sociedad civil participen con las entidades relevantes de las Naciones Unidas, para ser partidarios de la inclusión en las decisiones sobre políticas de drogas y representar a las ONG. El Comité de Viena ha adoptado y trabaja de acuerdo con los principios de imparcialidad, neutralidad e independencia dentro de las reglas y los procedimientos del sistema de las Naciones Unidas”, aseveró.

Puntualizó que la misión del organismo que preside es lograr que la sociedad civil pueda contribuir a la toma de decisiones y al desarrollo de políticas. Un papel críticamente importante para el organismo es ayudar a que las ONG desarrollen sus propias capacidades, habilidades y conocimientos, señaló.

Informó que en los próximos años el Comité desarrollará un mapa ambiental para que los miembros entiendan dónde y cómo pueden tener acceso y contribuir al trabajo; asimismo, se actualizarán las guías de la Comisión sobre Narcóticos. También se actualizará una guía para las ONG, ya que, afirmó, el Comité de Viena desarrolla constantemente herramientas para maximizar la influencia de los organismos miembros y esta es una

oportunidad para establecer alianzas con los gobiernos, enlazando las acciones con las políticas.

El especialista agregó que también se han realizado estrategias de capacitación y desarrollo profesional para apoyar el fortalecimiento institucional, capacitación específica y herramientas, utilizando todos los medios disponibles para asegurar fondos y el apoyo para que los miembros tengan éxito en su participación con la Comisión de Narcóticos.

Explicó que durante 30 años el Comité de Viena continuamente ha buscado crear oportunidades y eventos para que la sociedad civil y sus miembros participen de mejor manera con las Naciones Unidas. Detalló que en 2008, durante

La prioridad del Comité de Viena es establecer un grupo especializado y tener varios representantes a nivel global

el Comité de las ONG de Viena, se reunieron 900 ONG de 115 países, lo que derivó en una declaración global y resoluciones acerca de cómo mejorar las políticas internacionales sobre drogas. Como resultado de ello, expuso que en el último mes se registraron 500 organizaciones de la sociedad civil con Naciones Unidas en todo el mundo. Resaltó que la prioridad es establecer un grupo especializado y tener varios representantes a nivel global.

Respecto al abordaje basado en la salud, aseguró que se necesita uno integral y balanceado para los individuos, las poblaciones y las comunidades, y subrayó que la Convención Internacional de Control de Drogas tiene como objetivo la protección del bienestar de la humanidad, físico y mental, y la ausencia de enfermedades.

Indicó que en la próxima reunión, para el 2016, se hablará de las políticas de drogas con la perspectiva de las Naciones Unidas respecto a temas culturales, económicos y sociales, el impacto de la desigualdad

social y el consumo de sustancias, por lo que el abordaje deberá ser integral, basado en la salud e incluir servicios como detección, reducción de riesgos y daños, y reinserción social.

Para finalizar, advirtió que el equilibrio no sólo se logra al reducir la oferta y la demanda, debe existir un cuidado continuo de la salud, pues 80 por ciento de la población mundial no tiene acceso a medicamentos esenciales, lo cual es contradictorio con el propósito de la convención.

*Norma Araceli García Domínguez
Departamento de Difusión y
Ediciones*



Políticas públicas sobre adicciones en Portugal dentro del contexto europeo

Joao Castel-Branco

Portugal, un Estado pequeño y pobre dentro del contexto europeo, ha dado al mundo una de las mejores respuestas al problema del consumo de sustancias psicoactivas, afirmó João Castel-Branco Goulão, coordinador nacional de ese país para los Problemas de Drogas, Adicción de Drogas y Uso Dañino de Alcohol.

“Lo verdaderamente importante fue la idea de que estábamos enfrentando una enfermedad recidivante y crónica, en lugar de estar manejando un crimen”. El hecho de que el consumo fuera una realidad en todos los estratos económicos, reflexionó el especialista, propició que la sociedad identificara a las adicciones como un problema de salud, no como un asunto de naturaleza criminal.

En este entendido, Portugal impulsó un modelo centrado en la prevención y la disuasión del consumo, pero que no dejó de lado los programas de tratamiento, reintegración y reducción de daños. “Tenemos equipos que desarrollan respuestas respecto a la prevención, el tratamiento, la reducción de daños y la reinserción social. El gobierno opera bajo la idea de

que si no puede lograr esas metas, lanzará, a través de las ONG, una serie de trabajos suplementarios. Desde 2013 se desarrolla un plan nacional –aplicable hasta 2020– que además de abordar la dependencia de las sustancias psicoactivas, atiende adicciones de otro tipo, como la ludopatía”, explicó.

El sistema de control de dependencias constituido en Portugal desde la caída de la dictadura en

Disuasión, elemento central de la estrategia portuguesa de atención del consumo de drogas

1974 es el resultado de las necesidades culturales, económicas y políticas que el país ha enfrentado desde su revolución. “Con la desaparición del control político y social que suponía la dictadura, así como con el final de la guerra colonial en naciones como Angola y Mozambique, nos enfrentamos al regreso de miles de soldados y colonos que habían estado en el extranjero durante décadas, y que volvieron con un importante

problema de abuso de sustancias, principalmente de mariguana.”

Con la apertura del país, no sólo llegaron las drogas, sino también las organizaciones criminales que buscaban explotar las potencialidades del nuevo mercado. En este contexto todo se hizo disponible, desde la cannabis, hasta la cocaína. Aunque la mariguana era la sustancia de mayor consumo, recordó el especialista, la heroína se convirtió en una realidad más problemática: durante la década de los 90, 100 mil personas, uno por ciento de la población, eran adictas a esta droga. “Era prácticamente imposible encontrar a una familia que no tuviera dificultades relacionadas con el uso de heroína.”

El problema no paraba ahí, comentó João Castel, pues la sustancia se consumía principalmente de forma inyectada, con lo que la sociedad portuguesa se vio de pronto inmersa en una rápida difusión del sida. La primera estrategia nacional se aprobó en 1999 e incluyó la despenalización del uso de drogas; después se diseñó un plan de acción, implementado de 2000 a 2004. De 2005 a 2012 se desarrolló el plan nacional contra las drogas y la drogadicción; y en 2008, se incluyó al alcohol en

el sistema de prevención, por lo que dos años después se elaboró un plan sobre esta sustancia. En la actualidad está en vigencia el plan para reducir los comportamientos y dependencias adictivas, una estrategia acorde a los lineamientos establecidos por la Unión Europea contra las drogas para el periodo 2013-2016.

El Reporte Mundial de las Drogas 2009 estableció que Portugal es un ejemplo de los beneficios de la descriminalización de las drogas, al brindar a los usuarios la posibilidad de acceder a un tratamiento y una rehabilitación que posibilite su reinserción en la sociedad, medida que encaja dentro de los parámetros de la Convención para la Posesión de Drogas.

“Hemos ido tan lejos como hemos podido dentro del paradigma de la prohibición. Después de 12 años de escrutinio internacional, presentamos una buena evolución en todos los indicadores disponibles. Podríamos decir que Portugal funcionó como un laboratorio.” La clave del éxito del modelo portugués, afirmó, se debe en primer lugar a la adopción de un enfoque de salud, en lugar de uno de seguridad que criminalizara a los usuarios. Asimismo, fue fundamental el establecimiento de estrategias que se ajustaran a los ciclos de vida, entornos y necesidades específicas de los consumidores.

“Tratamos de redirigir nuestra apuesta en prevención. La manera tradicional se basaba en hacer campañas a través de los medios, pero esto tiene un bajo impacto en el comportamiento del público; por ello, decidimos enfocar nuestros esfuerzos de prevención en pequeños proyectos a nivel escolar; también estamos trabajando con grupos prioritarios, como los hijos de personas con problemas de adicciones.”

En los casos en los que la disuasión falla, las personas que son

Enfoque de salud, prioritario para el éxito de las políticas sobre drogas

encontradas en posesión de cantidades permitidas de droga son enviadas a una comisión dirigida por el ministerio de salud, donde se les ofrece apoyo multidisciplinario. “Se hace un primer diagnóstico para saber si la persona es adicta y requiere de tratamiento. Si es indispensable, se le agenda una cita para iniciar la terapia; si no, la comisión evalúa qué tipo de problemas pueden coexistir con el uso de drogas (familiares, sociales

o psicológicos), con el fin de determinar qué es lo que necesita el individuo y canalizarlo a la institución indicada.”

Con la finalidad de garantizar la calidad del tratamiento, comentó, el Estado portugués ha asumido la responsabilidad de regular los servicios públicos y privados, mediante una serie de reglas sobre la calidad y la naturaleza de los equipos, su composición y las instalaciones. “Desde los primeros momentos tuvimos la oportunidad de redactar guías sobre los estándares de calidad que se requerían; también elaboramos algunas políticas innovadoras basadas en la salud pública, en las que considerábamos a la persona adicta como alguien enfermo.”

En este sistema, admitió João Castel, se considera que aun cuando una persona no pueda o no quiera iniciar el tratamiento, merece la inversión del gobierno para tener una vida mejor. Es importante pensar que los usuarios finalmente aceptarán una oferta terapéutica gratuita y accesible en todo el país.

De forma adicional, el modelo incentiva la reinserción laboral de los pacientes en tratamiento, mediante la aplicación de reducciones fiscales a las empresas que los emplean o a través de la entrega de apoyos económicos que permiten cubrir el sueldo de la persona durante seis meses. De la misma

forma, se ofrece atención del consumo de drogas a la población penitenciaria.

Complementariamente, Portugal, a diferencia de otros países, cuenta con un tribunal de justicia, donde los incidentes legales vinculados con el uso de sustancias se abordan desde la perspectiva de salud.

¿Ha funcionado la estrategia portuguesa?, preguntó el especialista, quien se apresura a contestar que mientras en 1995 su país tenía 100 mil personas adictas a la heroína, a la fecha la cifra ha disminuido a la mitad; la mayoría de estos usuarios ya están incorporados a programas de tratamiento. “En aquella década, Portugal se convirtió en un paraíso para el turismo en busca de drogas y nuestros hijos comenzaron a utilizar sustancias desde edades muy tempranas; ahora podemos ver en retrospectiva y sentir que ninguno de estos problemas en realidad ocurrió.”

En la actualidad, admitió, se ha presentado un aumento en los usuarios de cocaína y cannabis, incremento que, es necesario decirlo, también se ha registrado en otros países europeos. Lo importante, concluyó, es que la experiencia portuguesa ha servido para que en la región se hayan replanteado las políticas tradicionales para abordar el problema de las drogas.



“Los gobiernos europeos han establecido una serie de acciones encaminadas a la adopción de nuevas estrategias y planes de acción; muchos países, ahora de forma sistemática, hacen una evaluación de sus estrategias contra las drogas y han dejado de criminalizar a los usuarios, para dar paso a una perspectiva que privilegia la salud de la población.”

Jeanette Muñoz López
Departamento de Difusión y Ediciones

● Suicidio, drogas ● y alternativas de prevención y tratamiento

María Elena Medina-Mora Icaza

Los adolescentes y los jóvenes son los grupos poblacionales más afectados por el suicidio, tanto en nuestro país, como en el resto del mundo. “Es entre las personas de 12 a 17 años, donde tenemos más intentos y suicidios consumados, probablemente por el hecho de que presentan más trastornos por abuso de sustancias”, explicó la doctora María Elena Medina-Mora Icaza, directora general del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM).

11 por ciento de los jóvenes mexicanos, aseguró la especialista, presenta ideación suicida; de éstos, cuatro por ciento ha reportado un plan; y tres por ciento, un intento. Es decir que alrededor de una tercera parte de las personas que tienen ideación pasan al plan, mientras que, en promedio, 27 por ciento transita de la ideación al intento.

Aunque México comenzó con una tasa baja de suicidios, parecida a la que tiene Colombia, en nuestra sociedad se presenta uno de los crecimientos más dinámicos del problema. “El fenómeno está creciendo, tanto en hombres como en mujeres, y a pesar de que la incidencia es especialmente alta en los varones, la razón comparativa entre ellos y las mujeres está disminuyendo”, alertó la doctora Medina-Mora.

11 por ciento de los jóvenes mexicanos presenta ideación suicida

La cantidad de intentos y suicidios consumados está aumentando sobre todo entre los grupos de 15 a 19 y de 20 a 24 años de edad. Si nos enfocamos en los índices de intento de suicidio, encontramos que México está ya entre los países con nivel medio, cerca de lo observado en Bélgica, Holanda y Francia.

“Hay muchos factores que explican el crecimiento del fenómeno, sin embargo, uno de los de mayor peso es la exposición a la violencia: el hecho de ser víctima o testigo de violencia representa un papel importante en la aparición de la ideación, la elaboración de un plan y el paso al intento. Cuando alguien sufre experiencias de este tipo, el riesgo de suicidio puede ser hasta cuatro veces mayor”, comentó.

El factor violencia, agregó la doctora, se complementa con el del abuso de drogas, pues éste impacta en la ideación, el plan y, en menor medida, en el intento de suicidio. “Estudios internacionales de población, previos a las encuestas mundiales, revelan que alrededor de 30 por cien-

to de las personas con trastornos por alcohol, también tienen una comorbilidad psiquiátrica; mientras que entre consumidores de otras drogas, encontramos una comorbilidad mental de 50 por ciento. Esto pasa en México y también en otros países.”

Una investigación del doctor Rodrigo Marín Navarrete, del INPRFM, mostró que entre las poblaciones con más altos índices de violencia, 86 por ciento de las personas que tienen dependencia grave de drogas presentan también una comorbilidad psiquiátrica. Estos datos nos indican que la asociación entre abuso de sustancias y suicidio podría estar mediada por una comorbilidad mental. “Si nosotros estudiamos la información de población adolescente y adulta de la Encuesta de Epidemiología Psiquiátrica, vemos que en efecto los trastornos de ansiedad son los que más se presentan en las personas con un intento de suicidio. En estos casos, el abuso de sustancias está presente en alrededor de 20 por ciento de los adolescentes y 28 por ciento de los adultos con algún trastorno de ansiedad.”

La doctora explicó que en los países en vías de desarrollo, el uso de alcohol u otras drogas juega un rol más importante en la aparición de la conducta suicida, que los

trastornos de ansiedad y del afecto; mientras que en los países desarrollados son los trastornos mentales los que están más asociados al problema. En ambos casos, el abuso y dependencia de alcohol es decisivo en el intento no planeado.

“Con el consumo de alcohol y otras drogas, las probabilidades de que una persona intente suicidarse tienen que ver con la existencia de un plan, en conjunción con otros factores ajenos al uso de sustancias; sin embargo, con la dependencia del tabaco existe una probabilidad creciente del paso del plan al intento, a pesar de la inexistencia de otras agravantes que puedan reforzar la conducta.”

Análisis realizados a las encuestas mundiales ayudan a entender que la transición de la ideación al intento es rapidísima, por lo general en el primer año después de la ideación, lo que indica que las posibilidades de intervención son muy breves. Trabajar en la prevención de la ideación y el paso al plan, recomendó la doctora, proporciona una mayor posibilidad de ayudar.

No obstante la necesidad de tratar a quienes presentan conducta suicida, la prevalencia del uso de servicios es muy baja: en el caso de los adolescentes, únicamente 17 por ciento de los que enfrentaron estos problemas llegó a tratamiento; mientras que entre los adultos, el índice ascendió a 41 por ciento. Además debe considerarse que sólo un bajo porcentaje de los casos atendidos recibió seguimiento tras la realización de un intento suicida.

Ser víctima o testigo de violencia representa un papel importante en el desarrollo de la conducta suicida

“Es sumamente importante encontrar los factores por los cuales los menores de edad no están llegando a tratamiento. Si consideramos que en la mayoría de los casos son los padres o las escuelas los que los están canalizando, deberíamos estar pensando qué alternativas tenemos para que los jóvenes accedan a los servicios que les pueden ayudar a salvar la vida.”

Es imperativo reforzar las políticas de alcohol y otras drogas, entrenar a los integrantes de la comunidad para que identifiquen a quienes están en riesgo, canalizar de forma temprana y brindar tratamiento. “Probablemente integrar los servicios sea la acción más importante: debemos pensar en las necesidades de las personas, más que en las enfermedades. La protección de los adolescentes y los jóvenes debe ser uno de nuestros objetivos prioritarios”, concluyó la doctora Medina-Mora.



*Jeanette Muñoz López
Departamento de Difusión y Ediciones*

La drogadicción infantil

Thomas Browne

En el último lustro, en el mundo se ha registrado un repunte de la dependencia de drogas entre los niños, informó Thomas Browne, director adjunto de la Oficina de Programas Anticrimen del Departamento de Estado de Estados Unidos.

En el pasado, comentó, atestiguamos la adicción infantil a los inhalables o, en el caso de Perú y Brasil durante la década de los 80, a la pasta de coca. Sin embargo, en los últimos años los pequeños de entre seis y ocho años han comenzado a utilizar drogas duras como el opio, la heroína, el crack y la cocaína.

“Gracias a los programas de Estados Unidos en Afganistán, detectamos la existencia de adicciones entre los menores de edad de la región. Debemos considerar que más de 90 por ciento de la producción de opio y heroína del mundo se da en este país, y que gran parte de estas drogas se queda en casa y es utilizada por la población local”, explicó el funcionario.

Al intentar establecer programas que ayudaran a prevenir y tratar las adicciones entre las mujeres, fue necesario, además, diseñar estrategias que incluyeran a los niños, pues de lo contrario las madres no acudirían a los servicios, recordó.

Aunque no lo sospechaban, los médicos que quedaron a cargo de estas acciones descubrieron que bebés de poco más de 14 meses ya presentaban una adicción al opio y la heroína. “No pensábamos que los niños pudieran utilizar las drogas de forma activa o que los padres se las dieran, por ello realizamos encuestas toxicológicas, pruebas de saliva y de cabello, con las cuales esperábamos encontrar exposición de segunda o tercera mano. Hallamos que las alfombras, las cunas, los colchones y las almohadas estaban saturadas de opio y de heroína. Procedimos a realizar un

muestreo en el hogar y los niños dieron valores positivos a estas dos sustancias.”

Cuando las madres llevaban a sus hijos al programa, detalló Thomas Browne, éstos eran sometidos a diversas pruebas. En las nueve provincias afganas en las que se trabajó, entre 40 y 60 por ciento de los niños dieron positivo al uso de heroína u opio. Con estos resultados se llegó a la conclusión de que no era posible tratar solamente a las madres, sino que era indispensable brindar, también, tratamiento a sus pequeños.

Con el paso del tiempo, el equipo de investigación detectó que el problema no se limitaba a Afganistán. “Cuanto más se acerca uno a la fuente, la droga es más barata: vimos la exposición al opio y la heroína de los niños de la India, Bangladesh y Pakistán, lugares en los que dichas sustancias pueden ser conseguidas por menos de un dólar; además, la mayoría de los menores de edad del Sureste de Asia utilizan inhalantes y analgésicos, dado su bajo precio.”

En el área, aseguró el especialista, es común encontrar que los adultos administran metanfetaminas a niños soldados de entre nueve y 10 años, para quitarles el miedo y animarlos a que tomen su ametralladora y se vayan a la guerra. También en el Sur asiático, se ha detectado que algunas personas de entre 10 y 12 años de edad fuman una combinación de heroína con marihuana.

El mal no es endémico, dijo, desafortunadamente en países de América Latina, como Argentina, Brasil y Paraguay, los niños se encuentran expuestos a la cocaína y al crack.

“Tenemos una población en la que nunca habíamos visto el uso de drogas duras, por ello estamos obligados a elaborar protocolos de tratamiento, psicosociales, farmacológicos y de desintoxicación

Opio, heroína, crack y cocaína, nuevas adicciones entre la población infantil

que nos permitan ayudar a estos niños”. Ante tal imperativo, comentó, especialistas de las principales universidades del mundo, en coordinación con instituciones internacionales como las Naciones Unidas y la Organización de Estados Americanos, desarrollaron un programa de seis partes, cinco de ellas enfocadas al tratamiento psicosocial (traumas y estrés) y una al tratamiento farmacológico.

Este último, en particular, ha sido muy desafiante, pues aunque el organismo de los niños es muy sensible a cualquier tipo de sustancia, en el caso específico de Afganistán se encontró que los padres administraban opio a los niños para mantenerlos dormidos hasta 16 horas –tiempo que la madre trabajaba– o como medicamento para combatir los síntomas de cualquier tipo de enfermedad.

“Los médicos de Afganistán dijeron que estaban preocupados por no poder realizar cirugías pediátricas: tenían niños en hospitales que requerían de intervenciones, pero que no podían ser operados ante la resistencia de sus cuerpos a la anestesia. Tras los resultados arrojados por las investigaciones del equipo de las Naciones Unidas, los médicos lograron conocer las razones de este problema y procedieron a desintoxicar a los pacientes para operarlos; quienes tenían que hacer cirugías urgentes, administraban dosis de analgésicos capaces de matar a un adulto, pero que, por los niveles tan altos de resistencia a los opiáceos de los niños, se convertían en la única alternativa para proporcionarles la atención médica que requerían”, señaló.

De manera paralela, se desarrollaron programas para la desintoxicación de mujeres y un plan educativo que erradicara en ellas la costumbre de drogar a sus hijos. En la actualidad, dijo, en Afganistán se han implementado más de 100 programas de tratamiento que dan servicio a 30 mil personas al año; nueve de ellos cuentan con 50 camas cada uno, para rehabilitar a niños de entre seis y ocho años que ya presentan alguna adicción.

A pesar de los problemas que aún se enfrentan en el mundo en materia de drogas, concluyó Thomas

Browne, 60 años de investigación demuestran que la prevención funciona y que ha sido la mejor herramienta para evitar que 95 por ciento de la población mundial se inicie en el consumo de sustancias, y con ello se encuentre en la necesidad de enfrentar diversos problemas que, además de mermar su salud, deterioran el tejido familiar, económico y social.

Jeanette Muñoz López
Departamento de Difusión y Ediciones

Población cercana a los lugares de producción de la droga, la más vulnerable



Drogas legales y SUS repercusiones

En México mueren
122 personas diariamente por
padecimientos asociados al tabaquismo:
doctor Córdova Villalobos



José Ángel Córdova Villalobos.

Durante su participación como coordinador del panel “Drogas legales y sus repercusiones”, el doctor José Ángel Córdova Villalobos, vocal del Patronato Nacional de Centros de Integración Juvenil, presentó un panorama epidemiológico del consumo de tabaco y alcohol.

Refirió que en México mueren 122 personas diariamente por padecimientos asociados al tabaquismo, como enfisema pulmonar, enfermedades del corazón y cerebrovasculares, tumores malignos, entre otros. Destacó que el consumo de tabaco reduce la expectativa de vida entre 10 y 20 años, y causa alrededor de cuatro millones de muertes anuales en el mundo, la mitad de ellas en personas en edad productiva.

Asimismo, informó que en el país hay cuatro millones de personas que padecen adicción al alcohol, de los cuales tres millones y medio son hombres y el resto mujeres jóvenes; además, dijo que 27 millones beben en grandes cantidades por ocasión, lo que ha provocado que las enfermedades del hígado ligadas al consumo de alcohol representen la quinta causa de muerte, principalmente en hombres. En ese contexto, señaló que los accidentes viales representan la primera causa de muerte entre los jóvenes de 19 a 35 años de edad debido a la asociación entre volante y alcohol.

Ante este panorama, llamó a reforzar el trabajo preventivo en el núcleo familiar y a desarrollar habilidades asertivas para detener o detectar de manera temprana la tendencia al consumo de sustancias y brindar tratamiento de manera oportuna y profesional. El ex secretario de Salud también habló del modelo cognitivo conductual que se desarrolla en las unidades operativas de CIJ, el cual consiste en una estructuración perceptual de aprendizaje a partir de las reflexiones, los vínculos y las respuestas que se originan en los contextos familiar, escolar y comunitario.

La labor de AA en contra del alcoholismo

Por su parte, el doctor Roberto Karam Araujo, vicepresidente de la Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos, explicó los modelos de tratamiento que se aplican en AA, basados en los 12 pasos. Comentó que la Central Mexicana de Servicios



Roberto Karam Araujo.

Generales es considerada la ONG más grande de México, pues cuenta con más de 14 mil grupos de autoayuda, que sesionan únicamente hora y media al día en terapia grupal; además, tiene una presencia a nivel mundial en más de 180 países, con más de dos millones de alcohólicos recuperados. En México cuenta con más de 200 mil miembros.

Destacó que el alcohol es la droga más dañina por las consecuencias que su uso genera a quien lo consume y a la sociedad. Informó que el consumo de esta droga ha aumentado entre los adolescentes de 10 a 19 años de edad, principalmente entre la población femenina.

Manifestó que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2012 se registraron más de tres millones de muertes causadas por el consumo de alcohol, es decir, aproximadamente 16 por ciento de todos los decesos a nivel mundial. Subrayó que el alcoholismo, además de ser una enfermedad mortal, es discapacitante. Durante 2012, 5.1 por ciento de las enfermedades y lesiones que ocasionaron deterioro a la calidad de vida (139 millones de casos) fueron atribuibles al abuso de esta sustancia.

Los peligros del cigarro electrónico

El doctor Raúl Sansores Martínez, jefe del Departamento de Investigación en Tabaquismo y Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER), expuso las repercusiones de usar el cigarro electrónico, que al igual que el tabaco común, contiene nicotina, por lo que el daño al organismo es similar.

Señaló que de 2011 a 2012 se duplicó el uso de estos aparatos, pues de 160 mil usuarios que por primera vez experimentaron con el cigarro electrónico, 16 mil nunca lo había probado y de ellos, 25 por ciento se volvió fumador unos meses después; es decir, aunque a algunas personas les ha ayudado a dejar su adicción al tabaco, también ha introducido a otros al consumo del mismo. Ante ello, puntualizó que es necesario alertar sobre los riesgos y consecuencias de su uso a quienes dirigen la salud pública.

Señaló que una encuesta realizada en cuatro países para saber qué porcentaje de la población conoce el cigarro electrónico, reveló los siguientes porcentajes: Estados Unidos, 73 por ciento; Reino Unido, 54



Raúl Sansores Martínez.

por ciento; Canadá, 40 por ciento; y Australia, 20 por ciento. Además, 30 por ciento de los estudiantes de secundaria, 60 por ciento de quienes cursan preparatoria y 70 por ciento de los adultos, lo conoce.

El especialista del INER afirmó que actualmente es más frecuente su uso entre personas menores de 18 años de edad y mayores de 55, quienes tienen mayor ingreso económico y mayor nivel de educación.

Afirmó que la aceptación del cigarro electrónico se atribuye a la percepción creada por la mercadotecnia de que son menos dañinos que los cigarros tradicionales; sin embargo, debido al poder adictivo de la nicotina que contienen y a sus efectos colaterales, estos productos deben prohibirse o ser regulados como medicamentos; asimismo es urgente prohibir su uso en lugares públicos y su venta a menores de edad. Adicionalmente, hay que informar a la población sobre las consecuencias de su uso, impedir la exhibición de anuncios de estos productos y exigir que sus paquetes sean claros sobre su contenido.

Comorbilidad psiquiátrica y alcoholismo

El doctor Néstor Szerman, presidente de la Sociedad Española de Patología Dual, participó con el tema "Comorbilidad psiquiátrica y adicciones". Explicó que este trastorno se define como la existencia de una conducta adictiva y otro trastorno mental que pueden coincidir de forma simultánea o secuencial, es decir, desarrollar padecimientos alternos en diversas etapas a lo largo del ciclo vital.

Comentó que el Instituto de Salud Mental de Estados Unidos afirma que toda enfermedad mental es una enfermedad cerebral; el National Institute on Drug Abuse (NIDA), por su parte, destaca que los trastornos adictivos son una manifestación de enfermedad mental, cerebral, hereditaria, que se presentan en sujetos vulnerables y que existen fenotipos que se desarrollan ante la presencia de sustancias psicoactivas, incrementando la posibilidad de experimentar dependencia o trastornos mentales.

Indicó que, según la directora del NIDA, la doctora Nora Volkow, todas las sustancias, que tienen potencial adictivo, tienen una co-relación en sistemas neurobiológicos endógenos como el sistema opioide-

endógeno, endocannabinoide-endógeno y colinérgico-nicotínico y refirió que las deficiencias hereditarias o adquiridas en estos sistemas y circuitos neurobiológicos podrían explicar las conductas adictivas y los trastornos mentales derivados del consumo.

Aseveró que las drogas son necesarias pero no suficientes para crear un trastorno adictivo y afirmó que 80 por ciento de los pacientes que presentan uso problemático de alcohol padece también algún trastorno psicopatológico. Informó que el diagnóstico de la patología dual requiere de conocimientos y la intervención de expertos en el tema. El trastorno por abuso de alcohol se presenta en diferentes modalidades y está asociado a numerosas patologías psiquiátricas.

Finalmente, destacó que no se puede brindar el mismo tratamiento a los pacientes con trastorno mental y uso de drogas, pues se requieren programas y estrategias distintos para cada patología.

*Norma Araceli García Domínguez
Departamento de Difusión y Ediciones*



Néstor Szerman.

Disertaciones sobre la política futura de cannabis

Durante el segundo día de actividades del Congreso Internacional, la licenciada Carmen Fernández Cáceres, directora general de Centros de Integración Juvenil, coordinó el panel en el que se discutieron las consecuencias de legalizar la marihuana, los daños que ocasiona su uso y las alternativas para desarrollar políticas públicas que prevengan el consumo de sustancias.

Con el tema “Consideraciones para políticas públicas en materia de drogas”, la licenciada Fernández señaló que la marihuana es la droga ilícita más frecuentemente relacionada con accidentes automovilísticos mortales. Además, está vinculada con problemas como embarazo a edades tempranas, enfermedades de transmisión sexual, violencia y lesiones, entre otros, debido a que los jóvenes asocian cada vez más a la marihuana con la diversión.

Asimismo, mencionó que aproximadamente nueve por ciento de los usuarios experimentadores se vuelven dependientes, cifra que aumenta a 17 por ciento cuando se inicia en la adolescencia y se incrementa de 25 a 50 por ciento si el consumo es diario; además de que su uso temprano y regular predice el riesgo de uso de otras drogas ilícitas.

Al asegurar que la marihuana sí daña, enunció que “la juventud necesita más oportunidades y esperanzas, no más drogas”. Explicó que no es posible comparar las políticas implementadas en México con las de países que tienen diferencias tan significativas; por ejemplo, en Holanda, dijo, con 17 millones de habitantes, el gasto por atención de las adicciones se estimó durante 2010 superior a

1,514 millones de euros, mientras que en nuestro país, con 119 millones de habitantes, el presupuesto anual para estos programas es de 1,500 millones de pesos (equivalente a 83 millones de euros).

Cuestionó la legalización de esta sustancia en estados como Colorado y Denver, donde ya se comercializan productos hechos con cannabis a través de máquinas expendedoras, lo que aumenta potencialmente el riesgo de que los niños la consuman. Detalló que, de acuerdo con un informe de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), se reportó un aumento de 59 por ciento en los servicios de urgencias en Estados Unidos por consumo excesivo de esta sustancia, muchos de los cuales eran niños; asimismo, los servicios de tratamiento aumentaron 14 por ciento.

En ese contexto, afirmó que el Estado debe cuidar la salud de la población; garantizar la no criminalización de los usuarios; reforzar la prevención y el tratamiento e incrementar el presupuesto a este rubro; respetar los derechos humanos de los no usuarios, que es casi

Es necesario reforzar los programas de prevención y tratamiento, así como analizar las consecuencias que ocasiona a la salud en los lugares donde se ha legalizado la marihuana: licenciada Fernández Cáceres



Heladio Verver y Vargas, Eduardo Santillán, Óscar Prospéro, Carmen Fernández y Alberto Scavarelli.

98 por ciento de la población en México; promover la apertura de más Tribunales para el Tratamiento de las Adicciones o Justicia Terapéutica; desarrollar programas de reducción de daños; promover la investigación sobre el uso médico de sustancias; y analizar las consecuencias que ocasiona a la salud, en los lugares donde se ha legalizado.

Kevin Sabet, co-fundador del Proyecto SAM (Smart Approaches to Marijuana), expuso acerca de la legalización en Colorado y Washington. Destacó el trabajo preventivo de CIJ y resaltó que se debe realizar una discusión integral acerca de la legalización de la cannabis.

Al expresar su preocupación por el mensaje que se envía a la niñez con dulces y otros productos de mariguana que se comercializan en Colorado, afirmó que si la niñez considera más riesgoso consumir mariguana, es decir aumenta la percepción de riesgo, habrá menor consumo. Destacó que actualmente la potencia de la mariguana ha aumentado, pues hay modificaciones genéticas en las sustancias que contiene: “quienes la cultivan la han modificado para incrementar el efecto psicoactivo y ello ha aumentado el riesgo del daño a la salud”, explicó.

“Estamos experimentando una crisis de salud mental y de violencia en distintos entornos en Estados Unidos”, afirmó. Por ello, criticó la postura legalizadora en ese país cuando se tiene tanta información que sustenta el vínculo entre esquizofrenia y cannabis, así como otros problemas sociales

y de salud. “La brecha nunca ha estado más amplia entre lo que dicen los científicos y lo que sabe la población”, reiteró.

Hay grupos que ven en la legalización una oportunidad de negocios, en la que habrá mayores ganancias en la medida en que aumente el número de adictos; por ello, buscan convencer a la opinión pública de que la solución a los problemas de seguridad y de salud está en la legalización; sin embargo, se debe estar consciente de que al estar cometiendo los mismos errores que con el tabaco, se tendrán que asumir daños de similar magnitud. Asimismo, dijo que Estados Unidos no está recaudando los impuestos

previstos y comienza a proliferar el mercado negro, ya que aprobar su uso no incentiva la reducción de la demanda.

En su ponencia titulada “El problema de la demanda de drogas, el desafío de la libertad y la responsabilidad”, Alberto Scavarelli Escobar, presidente de la Junta Nacional de Drogas de Uruguay, comentó que dar la espalda a la evidencia científica deja las decisiones a la opinión pública, la cual suele ser influenciada y

esto es conveniente a los intereses de otros sectores, por lo que destacó que es necesario mostrar a las personas que está en juego el desarrollo de la inteligencia y la libertad.

“Estamos generando, a través de la adicción, el consumismo excesivo, no estamos educando para la vida ni para la autovaloración personal ante los desafíos de la vida, tenemos que trabajar como comunidad en cada lugar para poder decirle a la gente que lo que está en riesgo es su formación para ser útiles en la vida”, sentenció.

El especialista en el diseño de política nacional de seguridad pública de Uruguay afirmó que confía en el desarrollo humano, aunque para ello es necesario que los jóvenes puedan decidir sobre su futuro en sobriedad, pues las drogas afectan el sistema nervioso central y alteran la conducta, la capacidad de entender y percibir la realidad en plenitud.

“Creo en el desarrollo humano, la civilización es un proceso continuo que requiere hombres y mujeres libres e inteligentes y con trabajo estable, con horizontes que le permitan construir su vida, y para eso necesitamos que la gente, cuanto más joven mejor, tenga la capacidad de determinar su futuro por sí mismo y en sobriedad, con la menor cantidad de dependencias de todo lo que pueda condicionar su vida, porque la vida condicionada lo primero que afecta es la libertad y no existe libertad sin responsabilidad”, afirmó.

Por su parte, el diputado de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, Eduardo Santillán Pérez, reiteró que una política integral de drogas debe reducir el consumo, desarticular las redes criminales, fomentar la cultura de la prevención, no criminalizar el consumo y garantizar adecuados proce-

La aprobación de su consumo en Estados Unidos se debe a intereses comerciales: Kevin Sabet

sos de atención terapéutica, por lo que exhortó a las autoridades a no legalizarla.

Subrayó que el impacto negativo que traería la legalización es mucho más grave que cualquier beneficio que se pudiera tener en materia de seguridad; además, es necesario avanzar en la investigación acerca de los usos de la marihuana sin el propósito de disfrazar la legalización para consumo recreativo, ya que la marihuana fumada o ingerida no es una vía de administración con fines médicos.

Concluyó con la idea de que el escenario idóneo en el hemisferio sería el fortalecimiento de las políticas de lucha contra el narcotráfico, así como el impulso de la prevención de las adicciones que permita disminuir la violencia y el consumo.

Un ejemplo de lo que podría ocurrir si la marihuana fuera una droga de fácil acceso, lo proporciona el tabaco, afirmó el doctor Heladio Gerardo Verver y Vargas, vocal del Patronato Nacional de CIJ, quien aseveró que está comprobado que de no haber tenido disposición de la droga a edades tempranas, las personas no la usarían.

Explicó que está documentado que más de 150 millones de personas mueren al año, derivado del uso de tabaco en el planeta; de forma adicional, los ingresos generados son infinitamente menores a los gastos para reparar la salud de los usuarios. Este hecho ha propiciado ciertas acciones: incrementar impuestos y reglamentar de forma más estricta la publicidad del producto, para que los usuarios tengan menos disponibilidad; y realizar campañas de concientización de los peligros y riesgos de su uso.

Finalmente, destacó que si las leyes que refieren políticas públicas son correctas y tienen un sustento adecuado, deben tener como fundamento el respeto y el cumplimiento de los derechos humanos de la población en general, no sólo de los consumidores. Reiteró que es necesaria la igualdad, la libertad y la equidad; además, es fundamental evitar que los adultos orillen a los menores a cometer conductas antisociales o replicar modelos que les traerán consecuencias negativas de por vida. “Una política de drogas con perspectiva de derechos humanos no orientará a México a la legalización de una nueva droga. Al contrario, debemos enfocarnos en ofrecer mejores servicios de atención de las adicciones.”

El doctor Óscar Prospéro García, especialista de la Universidad Nacional Autónoma de México, expuso acerca del receptor cannabinoide CB1R, en el que la mari-

guana activa produce sus efectos psicotrópicos.

Explicó que durante una investigación realizada con ratas, se observó que la exposición de éstas a ambientes estresantes durante las primeras etapas de vida aumenta el riesgo de la ingestión de alcohol cuando llegan a la adultez. También modifica la expresión del CB1R y de las enzimas que degradan a los endocannabinoides en la rata adulta.

Concluyó que la activación del CB1R por marihuana aumenta la búsqueda de otras sustancias adictivas; asimismo, los eventos estresantes que ocurren en etapas cruciales de la vida modifican la función del sistema de endocannabinoides y puede hacer vulnerable al sujeto al consumo de sustancias de abuso.

*Norma Araceli García Domínguez
Departamento de Difusión y
Ediciones*



Kevin Sabet.

Sociedad civil organizada

Las organizaciones de la sociedad civil siempre han sido parte activa de la solución del problema de drogas. “Históricamente ha sido la primera respuesta ante un fenómeno que desbordaba los sistemas de salud y los modelos de abordaje tradicionales”, aseguró la licenciada Margarita María Sánchez Villegas, presidenta de la Red Iberoamericana de ONGs que trabajan en Drogodependencias (RIOD).

En compañía de Kena Moreno, fundadora de Centros de Integración Juvenil y vicepresidenta vitalicia del Patronato Nacional, y de la licenciada Carmen Fernández Cáceres, directora general de CIJ, la licenciada Sánchez Villegas comentó que, a pesar de la inexistencia de estudios sobre los porcentajes de prevención, tratamiento o reinserción que América Latina realiza a través de las ONG, no es muy aventurado señalar que la inmensa mayoría es gestionada por la sociedad civil.

Las 45 organizaciones iberoamericanas que conforman la RIOD, por ejemplo, han trabajado para propiciar acuerdos entre la sociedad y los gobiernos, así como para fortalecer las instituciones de cada país. “Queremos contribuir a dar respuesta a los desafíos que el consumo de drogas plantea en la actualidad,

al cambio de paradigmas en las políticas de drogas que se están dando en América Latina.”

Hoy día afirmó, se está debatiendo para renovar un enfoque de drogas que no ha logrado dar respuestas. “Nos encontramos ante una oportunidad histórica para alcanzar posiciones consensuadas y acciones coordinadas que respondan a las necesidades culturales y al respeto de los derechos humanos.”

En este contexto, dijo, las organizaciones de la sociedad civil deben asumir el reto de colaborar activamente en la elaboración y ejecución de políticas públicas. “Tienen la obligación de promover el cabildeo con el gobierno, vigilar el trabajo de los organismos internacionales y colaborar

en los análisis políticos. La labor realizada cotidianamente por estas organizaciones sirve como plataforma para incrementar la conciencia sobre los riesgos asociados al consumo de sustancias”.

La sociedad civil se ocupa además de la difusión de las nuevas evidencias encontradas en el tema de las drogas a nivel internacional; por ello, dijo, buena parte de su labor se enfoca en la edición de nuevas publicaciones, en la organización de conferencias y en la búsqueda de espacios en los medios masivos de comunicación.

Uno de los objetivos más relevantes de las ONG, señaló, es introducir temas relevantes en la agenda pública y respaldarlos con las evidencias resultantes de la investigación científica. “En este sentido, CIJ ha jugado un papel fundamental en el ámbito mexicano, al ayudar a la definición de políticas, y al ocuparse de generar y divulgar el conocimiento científico que la sociedad necesita en estos momentos.”

Centros de Integración Juvenil, coincidió el licenciado Efraín Villanueva Arcos, presidente de la Comisión de Vigilancia del Patronato Nacional de CIJ, es una de las asociaciones mexicanas más activas y relevantes. “Durante sus 45 años de historia ha colaborado con las autoridades gubernamentales en el diseño y la ejecución de actividades que prevengan el consumo de drogas entre la niñez y la juventud.”

Con el objetivo de contribuir científicamente a la prevención del consumo de drogas en el país, así como de desarrollar metodologías didácti-

Históricamente, las ONG fueron las primeras en dar respuesta y atender los problemas de drogas: licenciada Sánchez Villegas

cas para la enseñanza y formación de recursos humanos en el área, CIJ contará, en el corto plazo, con un centro de investigación en el Parque Científico “Unidos por el conocimiento” de Tepic, Nayarit, aseguró el doctor Jesús Pavel Plata Jarero, presidente del patronato de CIJ en Nayarit.

“Gracias al cabildeo con el gobierno del estado, el Centro tendrá un terreno de una hectárea con un valor de 8 millones de pesos, así como una inversión de 30 millones para infraestructura y equipamiento. El objetivo es crear y poner en marcha una unidad de investigación clínica y psicosocial del consumo de drogas, orientada a la generación de información científica que permita diseñar nuevas alternativas de atención preventiva y de tratamiento”.

Esta nueva unidad operativa, comentó, tendrá un impacto a nivel económico, tanto en Nayarit, como en

el resto del país, pues contribuirá a la disminución de los accidentes y lesiones ocasionados por el uso de drogas en el ámbito laboral. Asimismo, dijo, ayudará a combatir el ausentismo y el abandono escolar.

En este espacio, donde CIJ tendrá como vecinos a instituciones tan importantes como la Universidad Autónoma de Nayarit, el Instituto Tecnológico de Tepic y el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Conacyt), se elaborarán protocolos de atención, guías técnicas y materiales didácticos y de apoyo. “Se promoverán, además, condiciones favorables para la difusión del conocimiento científico en el campo del consumo

de sustancias y su atención en los niveles estatal y regional.” La idea del trabajo que aquí se realizará, concluyó el doctor Plata Jarero, es que CIJ se convierta en un nuevo modelo de ciencia y tecnología, en una organización de la sociedad civil líder a nivel mundial.

La nueva unidad de investigación de CIJ en Tepic, punto de referencia científico a nivel internacional: doctor Plata Jarero

*Jeanette Muñoz López
Departamento de Difusión y Ediciones*



Margarita María Sánchez, Kena Moreno, Efraín Villanueva, Carmen Fernández y Jesús Pavel Plata.

Políticas públicas en adicciones

Establecer un diálogo entre el gobierno y la sociedad civil para desarrollar políticas eficaces en los programas enfocados a la atención de las adicciones, cubrir las necesidades de todos los sectores de la población en materia de prevención de drogas, así como capacitar y certificar centros de tratamiento, fueron algunas de las conclusiones de los expertos que participaron en el panel “Políticas públicas en adicciones”, coordinado por Carmen Masías Claux, directora de Administración y Desarrollo del Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (CEDRO) en Perú.

La experiencia en Argentina

El doctor Fabián Chiosso, de la Federación de ONG Argentinas, mencionó que en su país hay ciertos puntos a considerar para elaborar políticas públicas de salud: el consumo de alcohol y la marihuana. El primero se vincula con problemas de salud mental, violencia y accidentes de tránsito, en especial en el grupo de adolescentes y estudiantes de educación media; además el fenómeno del alcoholismo se encuentra invisible porque forma parte de las prácticas culturales.

Con respecto al consumo de cannabis, indicó, hay una baja percepción de riesgo, pues se considera que sólo la pasta base de cocaína trae consecuencias graves.

Otro desafío, agregó, es retomar lo que dicen las estadísticas de uso y abuso de sustancias adictivas entre la población juvenil, pues es claro que a partir de los 14 y 15 años hay un incremento considerable hasta llegar a un nivel preocupante en el grupo de los 17 años de edad. Por ello, consideró necesario implementar estrategias de prevención desde la infancia y aplicarlas en instituciones educativas.

En Argentina, abundó, el sistema público de salud tiene enormes resistencias para hacerse cargo de los usuarios de drogas, porque no sólo se atiende un problema psicológico, sino que es un fenómeno asociado con los aspectos sociales y culturales y cuya respuesta tiene que ser interdisciplinaria.

Por tal motivo, la sociedad civil debe aportar e incidir para que las políticas públicas sean adecuadas a la realidad, pues se ha visto que quienes las diseñan, por lo general, no han tenido un trabajo directo con los drogodependientes, y en consecuencia, hay un divorcio entre el Estado y la sociedad civil.

Finalmente, enumeró cuatro desafíos de las ONG para trabajar políticas públicas:

1. La posibilidad de pensar en estrategias integrales, las cuales incluyan temas de salud, social y educación, desde el individuo, la familia, el barrio y la comunidad. Un ejemplo es el modelo de Comunidad Terapéutica.
2. Formación y capacitación de recursos humanos.
3. Desarrollar programas de calidad con ética y buenas prácticas.
4. Plantear la cuestión de los derechos humanos tomando en consideración que quien solicite servicios de tratamiento es capaz de transformar su vida.

La comunidad terapéutica, una opción de ahorro en el gasto público de Egipto

En Egipto, las drogas no sólo son un problema de pobreza y de salud pública, son también un factor de estabilidad política, aseguró el doctor Ehab El Karrat, director del Programa Drogas Libres y VIH,

Coalición Internacional de Abuso de Sustancias y Adicciones.

Informó que después del régimen de Hosni Mubarak, quien dimitió en 2011, se observó una epidemia de tramadol —analgésico de tipo opioide que alivia el dolor—, cuya píldora se cotizó de 10 a 15 centavos de dólar en el mercado ilícito.

También indicó que de acuerdo con datos epidemiológicos del país de 2011, 37 por ciento de la población masculina consume drogas en comparación con 13.3 por ciento de la femenina, y 25.3, usa tanto drogas ilegales como alcohol. La mayor parte de los usuarios de drogas no cuenta con estudios y habita en las zonas más pobres del país.

Ante este panorama, mencionó que una opción para abatir este fenómeno es promover los servicios que ofrecen las comunidades terapéuticas (CT), ya que los recursos que se destinan en Egipto para atender las adicciones es mínimo. “Se ha comprobado en diversos países que por cada dólar que se invierte en tratamiento efectivo, se ahorran siete dólares en gasto público, y si se realiza una intervención preventiva se economizan 15.”

Para concluir, el doctor El Karrat indicó que las CT deben trabajar en conjunto con la comunidad científica, las iglesias, las mezquitas y las comunidades sociales, con el fin de promover entre las personas que tengan una adicción los valores de la libertad, la justicia social y la dignidad humana.

Fomentar servicios de tratamiento de mejor calidad y efectividad

El maestro Raúl Martín del Campo Sánchez, director general del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones (Cenadic) de la Secretaría de Salud, señaló que en México, quienes padecen alguna dependencia requieren atención especializada. Por ello, se busca contar con diversas opciones. “Uno de nuestros paradigmas es que no debemos tener pacientes

que se adapten a los servicios de tratamiento, sino diferentes opciones para satisfacer las necesidades particulares de los usuarios”, señaló.

En ese sentido, explicó que el Cenadic tiene tres grandes retos, a través del Programa Nacional de Atención Específica a las Adicciones: conjuntar a los sectores público, social y privado para trabajar en evitar o retrasar el inicio del consumo de sustancias, ya sea alcohol, tabaco u otras drogas, centrándose en grupos de mayor riesgo, con un enfoque de género y de las cuestiones interculturales y basadas en la evidencia; aumentar la calidad en los servicios de prevención y tratamiento y la cobertura de los programas preventivos; y ampliar la opción de los tribunales de adicciones, de los cuales hay actualmente en cuatro estados del país y se espera que en 2015 se logre la apertura de 10 más.

Por otra parte, informó que próximamente se darán a conocer los resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones en Población Estudiantil, la cual cuenta con información representativa de todas las entidades del país para que las personas encargadas de la política pública y la aplicación de programas conozcan las necesidades de ese sector.

Quienes diseñan las políticas públicas en adicciones, por lo general no han tenido un trabajo directo con los drogodependientes: doctor Fabián Chiosso

Al comentar que se requiere un modelo de tratamiento evaluable, refirió que 47 por ciento de los organismos que brindan atención terapéutica de las adicciones a nivel ambulatorio lo constituyen los Centros de Atención Primaria a las Adicciones (CAPA); le siguen Centros de Integración Juvenil, con 15 por ciento; y los establecimientos privados, con seis por ciento. En cuanto a tratamiento residencial, indicó que 88 por ciento de los establecimientos son de ayuda mutua.

Explicó que existen cuatro ejes para el fortalecimiento de los servicios residenciales de atención: regulación, evaluación y supervisión; vinculación y coordinación; capacitación y certificación de personal; y lineamientos estandarizados nacionales.

Detalló que, en conjunto con la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), se realizó un censo de los establecimientos que brindan tratamiento, se entrevistó a los responsables y a pacientes para conocer las características de los centros, además de designar comisiones mixtas de regulación y evaluación.

Señaló que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) realizó una supervisión a 90 establecimientos en el país que atienden las adicciones con reportes de malas prácticas y destacó que no es conveniente cerrarlos, pues más de 80 por ciento de dicha atención se da en estas ONG; sin embargo, puntualizó que se necesita ayudarlas, darles herramientas y modelos de atención para asegurar que brinden un servicio de calidad.

Concluyó que el objetivo es establecer las competencias básicas e indispensables en el ejercicio de consejería en adicciones en el país, tanto para profesionales como para los que no lo son: todo esto, relacionado con la coordinación de todos los sectores de estados, municipios, gobierno federal, sector salud, asistencia social, organizaciones de la sociedad civil, organizaciones de procuración de justicia, sector laboral e instituciones de investigación, para fomentar que en el país los servicios de tratamiento sean de mejor calidad y efectividad.

La conectividad para implementar programas preventivos eficaces

Carmen Masías Claux habló acerca de la integralidad y el enfoque de no criminalización y de respeto pleno a los derechos humanos. Expuso que Perú cuenta con 70 mil poblados de menos de 500 habitantes, con problemas de aislamiento, carencia de servicios básicos, pobreza, falta de información, violencia, crimen organizado y adicciones, por lo que reconoció el trabajo de las Comunidades Terapéuticas como un modelo y una alternativa en países con una cobertura pobre y débil en el tratamiento de las adicciones.

“Una sociedad se mide por su capacidad de poder interactuar; una prevención integral tiene que considerar eso como política, debe llevar esfuerzos dentro y fuera del país no solamente en las tecnologías de la información, sino en todo lo que significa apoyar una cultura de la legalidad. Las políticas públicas de la salud y la prevención deben enfocarse no solamente en disminuir las brechas económicas de desarrollo, sino también las de información, pero tener la suficiente creatividad y flexibilidad para responder a las diferencias, hay que llegar a la población con el lenguaje digital y con el lenguaje cara a cara, así como enfocar la movilización comunitaria como un componente imprescindible, aunque tengamos tecnología”, aseguró.

Declaró que en el nuevo escenario global es fundamental tener una dimensión local y global, y conocer la realidad y las dificultades con las que se trabaja en los países. Informó que CEDRO, con el enfoque de hacer uso de la conectividad y de las tecnologías de la información, ha creado los Telecentros, ubicados en lugares sumamente apartados, donde es muy difícil tener comunicación. Los telecentros son núcleos preventivos no solamente de las adicciones, también previenen que las personas continúen o ingresen a la ilegalidad por el cultivo de cocaína o el tráfico de drogas.

En ese contexto, expuso que en Perú existen 49 mil hectáreas con plantas de cocaína y detalló que los Telecentros se encuentran en zonas productoras y ex productoras, convirtiéndose en un canal de informa-

ción para capacitar a los campesinos que han cambiado la hoja de coca por productos alternativos como café o cacao; también se les instruye en la búsqueda de mercados para que puedan negociar con compradores de Europa, principalmente Francia y Estados Unidos, y se conviertan en emprendedores de su propio cambio. Indicó que los Telecentros cuentan con 2 mil 248 personas capacitadas en alfabetización digital.

Añadió que los movimientos legalizadores de mariguana también actúan en Perú sin ningún tipo de evidencia, por lo que hay que contrarrestarlos con la formulación de políticas mucho más integrales, con fortalecimiento de habilidades, capacitación gerencial, detección temprana de problemas e instrucción de profesionales especializados.

También planteó que la lucha contra la ilegalidad es la prioridad de las políticas públicas, aunque es necesario sensibilizar a la población y a las autoridades de gobiernos locales, tener una difusión masiva, sensibilizar y contrarrestar a los medios de comunicación que se han centrado en la violencia.

A manera de conclusión, la representante de CEDRO reiteró que hoy en día las políticas enfrentan nuevos problemas y tienen que integrar e incluir actores que antes no se consideraban. “Es imposible no reconocer que hay escenarios muy peligrosos que incluyen la adicción y tenemos que integrar a las bases a través de las tecnologías y las redes sociales, paradigmas en los que podamos compartir con los grupos en los lugares más apartados”, puntualizó.

*Araceli García Domínguez
Alejandro Larrañaga Ramírez
Departamento de Difusión y Ediciones*



Raúl Martín del Campo, Fabián Chiosso, Carmen Masías y Ehab El Karrat.

Hacia 2016

Uno de los grandes desafíos para la atención de las adicciones es la gran mercadotecnia que penetra en la opinión pública, cambiando la percepción de riesgo acerca del daño que ocasionan las drogas:
Carmen Fernández Cáceres



Coordinado por la licenciada Carmen Fernández Cáceres, directora general de Centros de Integración Juvenil, se llevó a cabo el panel “Hacia 2016”, donde se abordaron los retos que encaran las organizaciones de la sociedad civil, ante la discusión global sobre drogas que Naciones Unidas impulsa para el año 2016.

Alexandra Hill, jefa de Sección de Reducción de la Demanda de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), afirmó que gracias a las actividades y al esfuerzo que realiza la sociedad civil, el consumo de sustancias psicoactivas se mantiene en cinco por ciento a nivel mundial. Reseñó que la restricción de la oferta fue la prioridad de los Estados por mucho tiempo, desde 1971, cuando el presidente de Estados Unidos, Richard Nixon, declaró la guerra contra las drogas y se destinaron millones de dólares a la oferta y ningún recurso a la reducción de la demanda y a la prevención, debido a que no se consideraba un tema importante de salud pública y existía un estigma hacia los adictos, no se les consideraba como enfermos sino como delincuentes que necesitaban ser encarcelados, además había pugnas entre países productores, países de tránsito y consumidores.

Señaló que desde 2009 el uso de drogas ya se considera como un problema a nivel mundial con costos económicos, ambientales, sociales y de salud, un fenómeno complejo que impone un desafío a los Estados y que requiere el planteamiento de estrategias para enfrentar la problemática de forma integral, equilibrada y multidisciplinaria, mediante la responsabilidad compartida de todos. Esta estrategia ha sido firmada por los 34 países miembros de la Organización de los Estados Americanos (OEA), donde se dice que la dependencia de drogas es una enfermedad, tiene que ser tratada como un asunto de salud pública y brindar el tratamiento necesario como el de otros padecimientos crónicos, reforzado por otras acciones paralelas.

Subrayó que la atención a la población afectada está segmentada, empezando por la carencia de recursos económicos y humanos para abordar esta problemática, pues la oferta de tratamiento se desarrolla al margen del sector público y los centros de salud tienen muy poca capacidad; sólo tres por ciento del presupuesto otorgado al rubro sanitario se destina a la salud mental y, por ejemplo, en Centroamérica existe en promedio un psiquiatra por cada 100 mil habitantes. De modo que, en la mayor parte de los países, ante enfermedades más graves, invertir en insertar el problema del consumo de sustancias al sistema de salud pública se traduciría en una inmensa inversión y mayor demanda de la población de salud en formación especializada.

Lamentó que, pese a todas las declaraciones, en muchos de los países del hemisferio priorizan el enfoque de seguridad en sus políticas y resaltó que se necesita un enfoque de salud pública en el que los gobiernos deben contribuir para su construcción; destacó que falta información para diseñar políticas e invertir en sistemas de información, metodología e investigación, ya que lo investigado en prevención es insuficiente, no hay muchos datos basados en evidencia para demostrar cuáles son las mejores prácticas y hace falta encontrar estrategias para trabajar en unión con los sistemas de salud pública, a fin de crear redes mixtas de atención, pues de lo contrario se colapsarán.

La representante de la CICAD aseveró que el concepto de drogodependiente como una enfermedad crónica no se adopta totalmente porque los recursos y programas para hacer frente al no consumo, al uso experimental y al abuso son escasos y limitados. Por tanto, dijo, se deben implementar intervenciones, ser creativos y demostrar cuál es la relación entre las drogas y la violencia, entre los costos sociales de enfermedades vinculadas con el consumo de sustancias y generar cambios, soluciones complejas e integrales, ese es el desafío para el 2016, afirmó.

“Seguimos con medidas represivas al infractor en muchos de los países; hay que cambiarlas por un enfoque global de rehabilitación, es decir, debe cambiar la idea de que los usuarios son delincuentes. El enfoque tiene que basarse en la seguridad y el bienestar humano. En la resolución de la 46 Asamblea de la OEA se tiene el mandato de fortalecer los sistemas nacionales de salud, equilibrar las acciones entre demanda y oferta, buscar alternativas al encarcelamiento, fortalecer las estrategias para la reducción de la demanda y, sobre todo, concientizar a nuestros gobiernos acerca de estos mandatos”, asintió.

Lamentó que existan agrupaciones que dicen llamarse centros de atención basados en el modelo de Comunidad Terapéutica (CT), que en ocasiones se basan en ideologías pseudocientíficas o religiosas, y que sólo ocasionan mayores daños a los usuarios y a sus familias. Se debe romper con la idea de que todos los centros actúan igual, ya que existen instituciones profesionales comprometidas con ayudar a la rehabilitación de los pacientes y su reintegración, por lo que pidió la alianza de todos los organismos, tener participación directa con las comisiones de drogas, capacitar y formar profesionales en adicciones, certificar y validar a las instituciones y las CT y ONG, optimizar la calidad de los servicios, buscar el apego a los derechos humanos de todas las personas con problemas por consumo de sustancias psicoactivas y buscar e implementar el apoyo de los gobiernos para realizar estándares hemisféricos para la prevención y el tratamiento del abuso de drogas.

Juan Palacios, presidente de la Federación Latinoamericana de Comunidades Terapéuticas (FLACT), señaló que este organismo tiene un registro de 1,500 CT a través de 18 países. Se calcula que en toda Latinoamérica, incluido México, hay más de cinco mil proyectos de CT u ONG, dentro

En Europa, la cannabis es la droga por la que mayor número de personas ingresa a tratamiento: Patrick Penninckx

de los cuales se cometen errores porque las personas que los dirigen no cuentan con suficiente capacitación.

La visión hacia 2016 implica revisar la información con la que se cuenta acerca de la legalización de la marihuana, sostuvo, ya que en los últimos años se ha inundado a la sociedad con muchos conceptos difíciles de descifrar para algunos, como la descriminalización, el consumo personal, el uso terapéutico y la despenalización, entre otros.

Refirió que un documento de la *London School of Economic* plantea que el concepto del mundo libre de drogas falló y por lo tanto hay que cambiarlo, es decir, no hay que dar por fracasados los enfoques actuales, sino mejorarlos. Explicó que Mario Antonio Costa, previo subsecretario de las Naciones Unidas, planteó en el mismo documento que las drogas deben ser tratadas como un problema de salud; la adicción tanto como el consumo pueden ser prevenidos y curados y debemos integrar los sectores marginados de la sociedad que han sido etiquetados por nosotros mismos como adictos y consumidores, entre otros estigmas.

“Hemos sido inundados con información a través de los medios masivos que intentan convencer a la población de que la solución a esta problemática es su aprobación, dominando sobre la evidencia científica. No hay duda de que campañas en pro de la legalización se hacen a través de grandes consorcios económicos que han puesto miles de dólares para crear una opinión pública, una visión populista y maquiavélica, porque en el fondo el propósito es enriquecerse en esta nueva industria y las consecuencias ante ello es que más adelante estos mismos argumentos se usarán para otras drogas, como la heroína, la cocaína o el PACO, y se encontrarán elementos casuísticos medicinales”, aseguró.

La casuística se refiere al razonamiento basado en casos. Se utiliza en cuestiones éticas y jurídicas y representa una crítica del razonamiento basado en principios o reglas. La casuística es utilizar la razón para resolver problemas morales aplicando reglas teóricas a instancias específicas.

Esta visión populista, consideró, plantea fundamentalmente el derecho a consumir que nadie puede quitar, aunque en la Carta de los Derechos Humanos existe el derecho a la salud, no al consumo; en ese sentido, también expuso que no ayuda a mejorar la percepción del riesgo lo que ha pasado en Washington, Colorado, Portugal, Uruguay y Oregon acerca de la despenalización.

Resumió la posición de dos grandes grupos: el que prefiere la regulación de las drogas en general y afirma que el Estado y el mercado deben ser entes reguladores; y, por otro lado, los organismos que dicen no a la penalización y al consumo general, pues el bien común está sobre lo individual y se deben desarrollar mejores modelos de prevención y tratamiento para la protección de la salud de las personas.

“Hemos sido empujados a discutir el problema de la marihuana y no el tema global, que es la sociedad que queremos; hemos pasado demasiado tiempo dando evidencias, pero olvidamos el tipo de sociedad donde queremos vivir. El objetivo debe ser trabajar por una mejor salud y bienestar para nuestra sociedad y quienes viven en ella, así como remediar las causas y consecuencias del uso de drogas”, manifestó.

Por su parte, Esbjörn Hörnberg, presidente del Comité de Estupefacientes de las ONG de Viena, expuso los nuevos desafíos ante el problema del uso de drogas a nivel mundial. Afirmó que es indispensable tomar en cuenta las nuevas tendencias en la implementación de la Declaración Política y el Plan de Acción 2009 y adoptar un enfoque práctico, reforzando la aplicación operativa y global de los documentos de política existente, haciendo uso de las herramientas disponibles y compartir la evidencia y el conocimiento de expertos que existe tanto a nivel nacional como regional.

Informó que la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS) 2016 deberá discutir medidas como mayor coordinación entre la OMS y la Comisión de Estupefacientes (CND, por sus siglas en inglés) para lograr objetivos comunes y reforzar el compromiso y un contacto continuo con la sociedad civil antes y después de la sesión. UNGASS 2016 deberá reforzar la voluntad política de alto nivel y llevar al reconocimiento de logros de áreas para cooperación, al igual que de enfoques sobre los cuales se necesita mayor reflexión. Asimismo, las actividades promovidas por el presidente de la Asamblea General de las Naciones Unidas deberán apoyar y establecer guías en el proceso que permitan la participación de todos los Estados miembros.

Señaló que algunos de los temas a tratar podrían ser implicaciones a la salud y sociales, el reforzamiento del estado de derecho, las instituciones y las respuestas cooperativas en

la lucha contra las actividades criminales relacionadas con la droga, y el marco global de las drogas, al igual que los enfoques regionales y la cooperación internacional.

Patrick Penninckx, secretario ejecutivo del Grupo Pompidou (Grupo de Cooperación para Combatir el Uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas), habló acerca de las acciones que se deben llevar a cabo y qué es lo que se desea alcanzar al llegar al 2016. Afirmó que es preferible la política basada en evidencia y no en ideología.

Detalló que una encuesta reciente realizada en Europa entre jóvenes de 15 a 24 años de edad acerca de los riesgos a la salud por el abuso de drogas, señala que una tercera parte de los jóvenes confirmó que no habían recibido información sobre los efectos y riesgos de las nuevas drogas en el último año; asimismo, para estas sustancias el consumo aumentó de cinco por ciento en 2011 a ocho por ciento en 2014 y en algunos países como Irlanda y España subió a 22 y 13 por ciento, respectivamente. También en Dinamarca 38 por ciento de los jóvenes entre 16 y 24 años de edad ha probado cannabis alguna vez en la vida.

Advertió que 68 por ciento de los jóvenes obtienen sustancias ilícitas de sus amigos; además, 59 por ciento afirmó que usa Internet como fuente para obtener

ras partes de los entrevistados creen que el uso regular de cannabis indica que habrá un riesgo mayor a la salud de quien la consume.

Refirió que actualmente en Europa la cannabis es la sustancia por la cual mayor número de personas ingresan a tratamiento y apuntó que falta un monitoreo de los riesgos relacionados con el consumo de drogas. “Una de las cosas que debemos promover es obtener evidencia para saber de qué estamos hablando y la mayor fortaleza no es entrar en discusiones ideológicas sino en la práctica en común”, puntualizó.

Precisó que durante la UNGASS 2016 la discusión se debe centrar no



Esbjörn Hörnberg, Alexandra Hill, Carmen Fernández, Juan Palacios y Patrick Penninckx.

información; 36 por ciento habla con sus amigos y 25 por ciento con su familia. Asimismo, señalan que reciben menos cantidad de información de programas de prevención escolares y otras instancias formales, lo que significa que se debe realizar un trabajo constante que no depende solamente de las instituciones oficiales, porque la característica de las nuevas generaciones es que se renuevan y transforman de manera constante.

Cuestionó cómo perciben los jóvenes los riesgos del uso de drogas y precisó que más de 90 por ciento señala que el uso regular de cocaína y heroína son de alto riesgo para la salud del individuo; 87 por ciento piensa que las nuevas sustancias psicoactivas son un riesgo grave para la salud humana, aun si se usan sólo una vez a la semana o alguna vez en la vida; 60 por ciento confirma que es de alto riesgo para la salud del ser humano; y dos terce-

en la legalización, sino en elementos medulares como las opciones de tratamiento, los programas preventivos que resultan efectivos y cómo se entiende una política de drogas futura a nivel global.

“Nos preocupa el creciente número y prevalencia de sustancias psicoactivas nuevas; los desafíos que vienen de nuevas tecnologías de comunicación e información; que debido a la crisis financiera global, las

medidas de austeridad surtan un impacto sobre política de salud pública; las actitudes discriminatorias ante los usuarios de drogas que pueden socavar y dañar los programas de tratamiento y preventivos; la integración social y el potencial de recuperación”, aseveró.

Afirmó que bajo Naciones Unidas y las convenciones del Consejo de Europa la obligación del Estado es proteger los derechos fundamentales, en particular el derecho a la vida, la dignidad humana, la protección a la salud, la prohibición de cualquier tipo de discriminación y el derecho de los niños a ser protegidos del uso ilegal de drogas y sustancias psicoactivas.

En el grupo Pompidou, continuó, queremos garantizar que se haga un trabajo conjunto con las organizaciones de la sociedad civil a nivel global, animar a los gobiernos a desarrollar aún más las políticas de drogas, que sean integrales hacia sustancias lícitas e ilícitas, porque desde hace mucho tiempo se describió a la marihuana como el portal de entrada a las drogas duras; sin embargo, el verdadero portal es el alcohol y el tabaco. Cuando comparamos el índice de consumo del año pasado en Europa, 70 por ciento, es decir dos terceras partes de los jóvenes entre 14 y 25 años de edad, ya ha usado alcohol; 40 por ciento ha fumado, principalmente mujeres jóvenes, y 20 por ciento ha probado la marihuana.

Precisó que es necesario un abordaje integral para las sustancias lícitas e ilícitas y las conductas adictivas como los juegos de azar o el uso de Internet; también, seguir con la cooperación internacional, aumentar la eficacia de los esfuerzos globales para prevenir el tráfico, seguir promoviendo y participando en redes conjuntas y realizar acción política inmediata para mitigar el impacto de la crisis económica.

Indicó que este trabajo se desarrollará a través de vínculos con la sociedad civil y la participación activa entre los sectores gubernamental y privado, a fin de promover políticas que garanticen el aspecto de género, conocer los desafíos que presenta el Internet para reducir el suministro de drogas, pero también su uso como herramienta para informar y reducir la demanda; y seguir construyendo capacidades en cuanto al tratamiento y la rehabilitación continua, incluyendo a las personas que se encuentran en prisión.

Al concluir, precisó que “no necesitamos un debate ideológico cerrado, sino un diálogo abierto, basado en la evidencia que las organizaciones de la sociedad civil proporcionan a nivel mundial. Mi recomendación para CIJ no es escribir un documento para UNGASS 2016, sino formular una presentación de las prácticas que realizan”.

Por su parte, la licenciada Carmen Fernández Cáceres destacó que en el abordaje de la atención del consumo de drogas existen dos grupos: los que están en favor y los que están en contra de cambiar los controles que ha marcado Naciones Unidas, es decir, los que señalan que el control ha provocado la violencia y quienes afirman que el control favorece la no adicción.

Señaló que uno de los grandes desafíos es la mercadotecnia que se impulsa y penetra en la opinión pública, cambiando la percepción de riesgo de los jó-

venes acerca del daño que ocasionan las sustancias adictivas y, en ese contexto, principalmente se observa el aumento del consumo de marihuana.

“En esta propuesta que realiza el Comité de ONG de Viena de formar un grupo de alta tarea hacia 2016, hemos propuesto realizar una consulta regional de opinión sobre las drogas en las Américas, no solamente con los usuarios, por que éstos opinan desde su visión de consumidores, sino también de los programas de prevención y tratamiento que sí funcionan, con maestros, integrantes de la sociedad civil, empresarios, padres de familia, estudiantes y, sobre todo, con la comunidad científica e investigadores que tienen la evidencia objetiva de lo que sucede”, aseguró.

Indicó que ello permitirá conocer no sólo opiniones sino propuestas, porque el Estado y las instituciones deben trabajar no solamente por el bien del individuo, también por el bien común y considerar los derechos de los usuarios y de quienes no consumen, en especial de los niños que merecen vivir en un mundo en el que puedan desarrollarse sanamente.

La directora general de CIJ concluyó que es posible separar las propuestas en materia de seguridad pública de las de salud y de quienes dirigen la economía mundial que están generando estos dos polos. “No tenemos que entrar en discusión sino establecer cómo continuar haciendo prevención y tratamiento, cómo hacer más accesible el tratamiento y cómo conseguir mayor presupuesto”.

*Norma Araceli García Domínguez
Departamento de Difusión y Ediciones*

**UNOS LENTES
TE HACEN
VER MEJOR,**

**LEER TE DA
OTRO PUNTO
DE VISTA**



LO QUE IMPORTA ESTÁ EN TU CABEZA

LEE
20 minutos al día


Consejo de la Comunicación
Voz de las Empresas

leermx.com   

Evidencias basadas en la práctica

La práctica clínica en materia de adicciones vive una constante evolución que requiere aplicar conocimientos basados en evidencias, para poder implementar y mejorar los programas de rehabilitación exitosos y descartar aquellos cuyos resultados no sean viables o satisfactorios.

Durante la sesión “Evidencias basadas en la práctica”, Juan Palacios, presidente de la Federación Latinoamericana de Comunidades Terapéuticas (FLACT), enfatizó la importancia de evaluar los programas de rehabilitación por consumo de sustancias, en favor de la calidad de vida de los pacientes. Según el especialista, existen evidencias, por parte de agencias internacionales, que plantean que una de las causas que contribuyen al fracaso en la rehabilitación del consumo de drogas es el mal diseño de los programas de tratamiento, pues un considerable número de ellos surge a partir de experiencias personales de alguien que se rehabilitó o que quiere ayudar. Cuando un programa está mal diseñado, las necesidades de las personas muchas veces no son satisfechas; las viejas definiciones de lo que era el tratamiento y la rehabilitación han cambiado, hoy en día ya no se habla de abstinencia, se debe hablar de calidad de vida. Pero, ¿cómo se evalúa la calidad de vida? Naciones Unidas ha planteado que hay factores de éxito y fracaso en el tratamiento de las adicciones: metodología y desarrollo del programa, marco conceptual, recursos suficientes, perfil del usuario, equipo de trabajo permanente y capacitado, contenidos de actividades y metodología de contención del usuario; cualquiera de estos elementos da una visión acerca del posible éxito; cuando alguno de esos aspectos es débil, el programa tiende a fracasar.

Un estudio en materia de ingresos de los centros de tratamiento plantea que las organizaciones que se autofinancian, dedican más del 60 por ciento del

tiempo de los terapeutas o del personal profesional en conseguir recursos, en lugar de enfocarse en terapias. “Estamos obligados a comprometernos con conocer bien a quién vamos a ayudar, para poder aplicar los programas de acuerdo con el perfil para el que fueron planeados, afirmó.

Un equipo de trabajo capacitado es fundamental y siempre debe preguntarse ¿Cuántas veces al año es necesario capacitar al personal y acerca de qué temas? También es importante no dejar de lado las metodologías de contención, ¿cuántos desertan del programa y cuántos se quedan?

De acuerdo con el presidente de la FLACT, los criterios que definen los objetivos de un programa de tratamiento son tres: filosofía y valores, consideraciones contextuales del proyecto (sociales, económicas y políticas) y las estrategias de tratamiento (diferentes según cada persona). Lo primero que hay que hacer es definir al sujeto: cuál es su perfil y su contexto, con qué grupo de personas se va a trabajar. En segundo lugar, hay que definir cuáles son los resultados que se considerarán de éxito: reducción de daño, calidad de vida, abstinencia; sea cual sea deben estar bien delimitados y trabajar para lograrlos. Una vez concluidos esos dos pasos hay que pensar en el equipo que se requiere para ello, los conocimientos y las materias en los cuales deberán ser capacitados.

Cuando se define un perfil y se va a comenzar a implementar el trabajo de rehabilitación, puede que existan cientos de personas que cumplan con las características necesarias, sin embargo los alcances del



Juan Palacios, Domingo Frías, Alberto Rey, Sushma Taylor y Jannetta Twerell.

centro de atención sólo permitirían atender a 30 personas. En esos casos es importante establecer sistemas de evaluación para identificar quiénes son los que más necesitan del tratamiento; posteriormente hay que realizar la planeación de las actividades que habrán de realizarse con ellos, considerando las necesidades de las personas, no las de los terapeutas.

Por último, ya que se tiene el desarrollo de todo este sistema se debe pensar en una forma de evaluación para el total de los elementos. Si el objetivo principal es lograr la abstinencia, se cuantificará a aquellos que no han vuelto a consumir drogas; sin embargo, cuando se trata de evaluar el concepto de calidad de vida, que es más amplio, hay que identificar ítems que nos ayuden a tener un diagnóstico claro de si el paciente ha mejorado o no. Aun cuando exista un objetivo general del programa, durante la entrevista inicial se pueden conocer los objetivos de cada individuo para trabajar en ellos, adecuándolos a un programa individual porque aunque las personas coincidan en perfil, las actividades y hábitos individuales siempre varían. Juan Palacios concluyó su ponencia con la siguiente reflexión: “El centro es el usuario y a través de ese centro debemos trabajar los programas de tratamiento”.

“Trauma y adicción” fue el tema que presentó la doctora Sushma Taylor, directora de Center Point Inc. Un trauma se define como una agresión en el sistema mente-cuerpo y que afecta varias áreas funcionales: lo fisiológico, lo psiconeurológico, lo social y lo emocio-

nal. Estudios recientes han documentado cómo es que la exposición al trauma puede interferir con el sano desarrollo del cerebro y las consecuencias que esto ocasiona a largo plazo; abuso de sustancias, cambio en el humor, depresión, ira y disminución en la capacidad de establecer relaciones sanas.

El trauma no es sólo el evento desde una perspectiva objetiva, es también la respuesta subjetiva de la persona ante el hecho. La experiencia traumática tiene que ver con un daño real, manifiesta miedo intenso, impotencia o temor; durante un evento estresante el sistema nervioso desarrolla la respuesta de pelea o huida, se libera la hormona cortisol y normalmente el sistema nervioso parasimpático responde y hace que el cuerpo regrese a su estado normal, una vez que desaparece el cortisol, pero en casos extremos esta hormona se sigue produciendo, lo que se traduce en ansiedad e incapacidad de controlar respuestas emocionales repentinas.

La doctora Taylor ha clasificado en cuatro etapas la respuesta ante este tipo de sucesos: el evento traumático; la negación; la ambivalencia expresada como el conflicto con recuerdos o *flashbacks* repentinos del evento, que generan imágenes mentales intrusivas frecuentes; y por último, compromiso para entender y resolver el conflicto. Por género, los hombres tienen una mayor probabilidad de estar expuestos a eventos traumáticos en su vida, pero las mujeres están en mayor riesgo de desarrollar estrés postraumático; ellas reportan violencia, agresiones sexuales o violaciones.

No hay grandes diferencias entre ambos sexos en cuanto a los traumas por lesiones, la pérdida de un ser querido o un desastre natural; sin embargo, las mujeres son más susceptibles al abuso o la dependencia de sustancias después de un trauma, y los hombres están más expuestos a un trauma cuando está de por medio el uso de sustancias. Experimentar un trauma cuando ya existe consumo de drogas puede desencadenar un aumento de la frecuencia o dosis.

Un trauma puede ser agudo (breve), crónico (los síntomas persisten por lo menos tres meses) o de respuesta retrasada. Los síntomas incluyen un rango restringido de emociones, falta de espontaneidad, incapacidad para concentrarse, trastornos del sueño, hipervigilancia e incapacidad de recordar detalles específicos del evento.

Las respuestas emocionales más típicas incluyen ansiedad, ira, depresión, baja autoestima y también gran culpa, sobre todo en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar o agresiones sexuales. Las respuestas biológicas están más relacionadas con perturbaciones del sueño y la hipervigilancia. Del lado conductual se puede observar agresión, conducta antisocial, ideas suicidas y abuso de sustancias; es aquí donde puede aumentar o presentarse policonsumo de drogas. En el aspecto interpersonal se experimentan problemas funcionales en las relaciones sexuales y conflicto con la pareja. Cuando se vive un trauma continuo se produce una enfermedad crónica que requiere un tratamiento durante un plazo mayor, además del tratamiento intensivo encargado de trabajar en las respuestas más agudas del evento traumático.

Cuando se resuelve un trauma se reconstruye un sistema coherente de significado y creencia, la autoestima comienza a restaurarse y vuelve a ser posible establecer relaciones; la memoria se vuelve una narración y no sólo *flashbacks* de recuerdos tormentosos. Los síntomas fisiológicos se tornan manejables, por ejemplo las pesadillas, y el paciente ya puede lidiar con los sentimientos asociados con sus recuerdos, pues tiene más control sobre ellos.

A modo de conclusión, la doctora Taylor aseveró que la empatía y la compasión con los pacientes es de suma importancia cuando se realiza un tratamiento para este tipo de problema.

Los programas de rehabilitación deben estar sujetos a observación para optimizar los servicios y lograr mejores resultados

Por su parte, Jannetta Twerell, directora de Investigación y Evaluación de *Samaritan Village* en Estados Unidos, presentó la ponencia titulada “Cómo hacer que funcione: la perspectiva de un proveedor en la implementación y el mantenimiento de las prácticas basadas en la evidencia”,

con el objetivo de exponer los problemas que experimentó la organización durante su labor, y así evitarlos.

Samaritan Village cuenta con 20 programas de tratamiento que utilizan la comunidad terapéutica como eje medular, para ello han establecido prácticas para el manejo de la ira, grupos cognitivo-conductuales que ayudan a que las personas lidien con conductas impulsivas o delincuenciales, y entrevistas motivacionales, por mencionar algunas. En los últimos cinco años la organización ha podido identificar factores para obtener mejores resultados como la satisfacción de los pacientes, mayor retención y conclusión total del tratamiento. Entrar a la recuperación es el primer paso, pero la recuperación sostenida hace que el trabajo duro realmente valga la pena, y para eso es importante refrescar y mejorar las prácticas basadas en la evidencia, afirmó.

Para poder referirnos a una práctica basada en la evidencia debe haber al menos un estudio aleatorio que demuestre que funciona, pero también debe ser fácil de implementarse en un entorno real; la comunidad terapéutica es una práctica basada en la evidencia en sí misma, pues se ha demostrado su eficacia para el tratamiento del uso y abuso de alcohol y drogas, reduce la actividad delictiva, así como el desempleo e indicadores de la depresión y otros trastornos mentales. A pesar de lo que se ha comprobado, existe la necesidad de integrar otros entornos para que se cumpla íntegramente con las necesidades de los pacientes.

En *Samaritan Village* se han identificado algunos pasos para mantener la calidad de los programas, entre ellos mencionó:

- **Capacitación:** se entrena al personal para que entienda por completo qué es lo que se busca lograr con la práctica basada en la evidencia. Los programas en los que sólo se provee de un manual y no hay capacitación al respecto, la práctica no se

aplica correctamente y el plan no es sostenible. La capacitación debe ser al menos anual, sobre todo cuando existe rotación del personal o para que las personas de mucha experiencia no regresen a viejas prácticas; hay que refrescar sus conocimientos. También es de suma importancia considerar que la capacitación ayuda a escuchar cuáles son los retos que está enfrentando el personal al momento de implementar los programas de rehabilitación. La selección del personal es importante porque hay quienes no son afines a seguir fielmente un manual y eso en ocasiones puede ser poco favorecedor para la efectividad del proyecto.

- **Fidelidad:** es el grado de coincidencia entre la implementación práctica y el protocolo. En ocasiones el personal hace caso omiso o se desvía del programa, por eso es importante tener co-líderes para que a través de la retroalimentación sea posible mantener el equilibrio. Cada tres meses puede ser posible realizar llamadas o videoconferencias con los líderes para repasar los aspectos del programa y ayudar a que se apeguen al proceso; la evaluación siempre legítima al grupo de trabajo.

Todo el trabajo que implica la capacitación y la evaluación de resultados repercute directamente en la mejora de los resultados; se traduce en el bienestar y la recuperación de los pacientes, concluyó Jannetta Twerrell.

Alberto Rey, de la FLACT, expuso acerca de la certificación de este organismo y la CICAD-OEA, como estrategia para fortalecer los equipos terapéuticos en América Latina.

La certificación fue creada para garantizar la calidad de los recursos humanos que trabajan en las comunidades terapéuticas, así como homologar sus competencias. Esto implica beneficios en la formación para la acción en escenarios no tradicionales, estar actualizados en las prácticas más recientes y, a su vez, modernizar los programas de tratamiento y las políticas organizacionales. Todo esto es parte de conceptualizar la calidad como una construcción continua, más que como un resultado.

El ponente aclaró que para la certificación se postularon 366 personas de siete países: Argentina, Bolivia, Colombia, Ecuador, México, Perú y Uruguay. El total de

certificados ascendió a 205. Se está impulsando a las organizaciones para que realicen capacitaciones específicas de los conocimientos necesarios para que el personal lleve a cabo de manera óptima sus labores, el objetivo es lograr un número apropiado de personas calificadas y motivadas para atender a los pacientes.

Durante la certificación se pudo observar una mayor cantidad de postulados en países en los que se cuenta con una oferta permanente de cursos y diplomados, en los cuales es posible que participen profesionales de diversas carreras universitarias tradicionales. También se observó que la participación de hombres y mujeres casi está completamente balanceada, lo que sugiere que los equipos técnicos ahora cuentan con una mayor participación femenina muy necesaria para equilibrar la oferta de tratamiento con equidad para hombres y mujeres.

Las metas de este proyecto encabezado también por la CICAD son incorporar a la certificación a todos los países de Latinoamérica y el Caribe que estén afiliados a la FLACT, así como promover la formación constante de personal a través de cursos y diplomados en los países que ya cuenten con la certificación. Para 2015 el objetivo es llegar a 1,000 certificados.

Domingo Frías de Santiago, presidente de la Federación Mexicana de Comunidades Terapéuticas y coordinador de esta mesa, comentó que la comunidad terapéutica en México tiene un futuro prometedor. Consideró que las aportaciones de la doctora Twerrell resultan innovadoras y actualmente comienzan a aplicarse. También reconoció la importancia de la experiencia de la doctora Taylor, quien mostró el impacto del trauma en personas que llegan al tratamiento y explicó cómo es que afecta de manera importante a los pacientes; al igual que Juan Palacios, quien resaltó la importancia de pensar en el sujeto cuando se implementa un programa de tratamiento en comunidad terapéutica. Por último, se pronunció de acuerdo con la propuesta de Alberto Rey quien reflexionó acerca de la importancia de capacitar y certificar al personal que labora en la rehabilitación de personas con problemas por consumo de drogas, así como el reconocimiento de su superación profesional en el tema.

*Jonathan Vázquez García
Departamento de Difusión y Ediciones*

Estrategias integrales en la prevención de adicciones

En esta sesión, la directora general de CIJ entregó un reconocimiento a CAPUFE por su compromiso para fortalecer la calidad de vida de sus agremiados

S involucrar a los adolescentes, a los jóvenes y a los padres de familia en la planeación y la ejecución de los programas de prevención, así como en la utilización de las redes sociales para intensificar las acciones de información, fueron algunas de los puntos en los que coincidieron los especialistas en la mesa “Estrategias integrales en la prevención de adicciones”.

La experiencia en Centroamérica

“Un ambiente familiar positivo es la primera razón para que los jóvenes no se involucren en el consumo de drogas, la delincuencia y las relaciones sexuales tempranas.” Así inició la psicóloga Melva Ramírez, coordinadora de Reducción de la Demanda de Drogas de la Oficina Regional de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) en Panamá, durante su intervención denominada “Programas de prevención dirigidos a la familia: una experiencia en Centroamérica”. Explicó que el organismo elaboró el proyecto “Familias fuertes”, el cual tiene el objetivo de prevenir conductas de riesgo entre los adolescentes, fortalecer las habilidades parentales y construir vínculos familiares sólidos.

Esta estrategia, abundó, forma parte del proyecto global GLOK01 “Prevención del uso indebido de drogas, VIH/Sida y delincuencia dirigido a jóvenes a través del desarrollo de programas de aptitudes de la familia en países de bajos y medianos ingresos”.

“Familias fuertes” se desarrolla en siete sesiones interactivas de dos horas de duración. En la primera hora se separan los padres de los hijos y, en la segunda, se reúnen nuevamente con la finalidad de mejorar lazos fami-

liares, construir habilidades de comunicación positivas y aprender a resolver juntos los problemas.

En cuatro años, informó, se ha cubierto la región, gracias a que se han realizado cursos de capacitación a instructores en los diferentes países y, además, se realizó una reunión de revisión entre las diferentes naciones.

Por último, destacó los logros obtenidos con la aplicación del proyecto, entre los que destacan cambios positivos en los adolescentes en las áreas de comunicación, adaptación social, tareas, obediencia y responsabilidad; y los padres mejoraron los aspectos de convivencia, tolerancia, respeto y diálogo.

Ciberciudadanos y cultura de responsabilidad social

“En busca de la seguridad emocional de la niñez y la juventud frente a las tecnologías de información y

comunicaciones: desarrollando ciberciudadanos” fue el tema de la ponencia del doctor Luis Alejandro Nagy, miembro directivo de la Federación Psicoanalítica de América Latina, quien resaltó que en la actualidad los niños y los jóvenes están accedendo a páginas de Internet con pornografía, piratería, videos agresivos y con ideas fundamentalistas, situación que vulnera su estado emocional. Aunado a que también pueden establecer comunicación con personas extrañas, exponiéndose aún más a peligros.

Apuntó que de acuerdo con cifras de 2013 de la Asociación Mexicana de Internet y del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, el número de cibernautas que se registra en México asciende a más de 50 millones de usuarios, de los cuales 12 por ciento pertenece al grupo poblacional de los 6 a los 12 años de edad.

Recalcó que los padres de familia consideran que la solución al problema es instalar filtros de seguridad en sus máquinas, no obstante, muchos ya no son vigentes, por lo que abogó por la construcción de una cultura de responsabilidad *on line*, en la que deben participar el gobierno, la industria, el sistema educativo, los padres de familia, los niños y el sistema judicial.

Y cuál es la responsabilidad de cada uno, cuestionó, el gobierno debe apoyar con recursos para la investigación en diversas áreas como la médica y la psicológica; la industria debe autoregularse y asumir su responsabilidad social para emitir contenidos; el sistema educativo, capacitar a maestros y a padres de familia en el ámbito de la tecnología de la información; el sistema judicial, emitir leyes que permitan vigilar lo que ocurre en las redes sociales; y a los niños, inculcarles valores y responsabilidad social para que ellos mismos tomen las mejores decisiones al momento de ver contenidos en la red, es decir, formar niños resilientes.

Acción social y preventiva

La atención de las adicciones no debe ser un procedimiento uniforme que se pueda aplicar en cualquier etapa de la vida y en cualquier sector social, ya que los factores biológicos, psicológicos y sociales son variables considerables al momento de elegir una intervención, y de esta manera, lograr buenos resultados, dijo el doctor Arnulfo L’Gamiz Matuk, director del Instituto de Salud Pública de la Universidad Anáhuac, al explicar su ponencia “Acción social y preventiva de la Cátedra en Adicciones ‘Dr. Jesús Kumate Rodríguez’ en comunidades marginadas del Estado de México”.



Luis Alejandro Nagy, Alejandro Sánchez, Melva Ramírez y Arnulfo L’Gamiz.

Explicó que la institución educativa trabaja primordialmente en zonas vulnerables del territorio mexiquense, en las cuales se realizan jornadas médicas con un enfoque de cuidado a la salud, y de prevención de drogas tanto lícitas como ilícitas.

Dentro de estas acciones, continuó, los estudiantes de medicina efectúan estudios sobre las condiciones generales de salud de los habitantes para brindarles una atención oportuna de acuerdo con sus necesidades.

Finalmente, el doctor L'Gamiz aseveró que si se quiere prevenir el alto consumo de alcohol y tabaco en comunidades marginadas, no es suficiente brindar pláticas preventivas, sino que es necesario ofrecer programas integrales con opciones laborales y educativas.

¿Cómo acercar a la juventud a los programas de prevención?

El maestro Alejandro Sánchez Guerrero, director de Prevención de CIJ, comentó que en nuestro país los jóvenes no crean en las instituciones ni en los partidos políticos, situación que se reafirma en la última Encuesta Nacional de Juventud 2010. No obstante, ellos quieren participar, pero sin ser manipulados.

En CIJ, continuó, se ha diseñado una estrategia interactiva dirigida a jóvenes de 12 a 24 años de edad, denominada "Jóvenes en acción para la prevención", un portal de Internet que se caracteriza por ser una modalidad selectiva, es decir, se presentan los riesgos a los que se exponen como abuso de alcohol y accidentes automovilísticos, violencia en el noviaz-

go y prácticas sexuales sin protección, entre otros.

Para llevar a cabo esta estrategia, sostuvo, se elaboraron materiales y tecnologías en las que intervinieron voluntarios de la institución y se apoyan con una serie de herramientas virtuales como las *fanpages* de Facebook "Juventud VS adicciones" y "Voluntarios CIJ". Otra línea de acción que la enriquece, recalcó, son los promotores virtuales, quienes son líderes en las redes sociales que ayudan a difundir información a través de las páginas. Lo anterior, demuestra la necesidad de involucrar a los jóvenes en el diseño de los programas preventivos, pues de otra manera no se engancharán ni participarán con la propuesta.

Si se quiere responder a las demandas, desafíos y oportunidades de desarrollo entre los grupos o actores juveniles, concluyó, debe existir retroalimentación entre la participación social y la participación social institucional.

Durante esta sesión, la licenciada Carmen Fernández Cáceres, directora general de CIJ, entregó un reconocimiento al profesor Martín Curiel Gallegos, líder del Sindicato Nacional de Trabajadores de Caminos y Puentes Federales de Ingresos y Servicios Conexos (CAPUFE) por su compromiso para fortalecer la calidad de vida de sus agremiados. Recibió la distinción, el psicólogo Héctor Ceballos López, encargado del área de Salud Mental.



La directora general de CIJ entregó un reconocimiento a CAPUFE por su compromiso para fortalecer la calidad de vida de sus agremiados.

Alejandro Larrañaga Ramírez
Departamento de Difusión y
Ediciones

De la investigación a la práctica: innovaciones desde el trabajo de campo

En esta mesa, coordinada por Eliseo González Regadas, de la Federación Latinoamericana de Comunidades Terapéuticas, se discutió cómo es que la correcta planeación y medición de resultados puede ser fundamental para enriquecer las estrategias de los programas de tratamiento en beneficio de los usuarios de drogas.

“Quiero dejar la cocaína, pero no la marihuana” es una frase cada vez más escuchada en el programa am-

bulatorio durante los últimos años, proveniente de pacientes con policonsumo de drogas; piden ayuda para dejar sustancias cuyo impacto es mayor y buscan continuar con el consumo de aquellas que consideran menos dañinas o incluso inocuas, afirmó la psicóloga Lilia Alleti, de la Federación de ONG Argentinas (FONGA), quien presentó la ponencia titulada “Reflexiones sobre el consumo de marihuana en pacientes en tratamiento”.

Respecto a la oferta de todo tipo de sustancias con promesas de bienestar o diversión, la marihuana en los últimos años se relaciona con la

falsa premisa de ser una opción recreativa, cuyo consumo no es problematizado; cuando en realidad es una de las sustancias más difíciles de trabajar en los programas de adicciones. El consumo de esta droga se presenta en dos momentos: al inicio del tratamiento, cuando los jóvenes consideran que no existe problema, o cuando se presenta como una droga de salida como sustitución de alguna otra.

Los jóvenes de ahora no problematizan el consumo de marihuana, es normal que sea parte de los encuen-



Martín Infante, Paul Vitale, Bárbara Zeller, Eliseo González, Lilia Alleti y James Pitts.

tros sociales e incluso las familias lo toleran, es frecuente escuchar la frase “ahora sólo fuma mariguana”, al ir avanzando en el tratamiento. Desafortunadamente no existe un soporte social o familiar para trabajar con la abstinencia. Argentina colinda con Uruguay, el primer país en legalizar la producción, distribución y venta de mariguana; al existir una relación tan fluida entre ambos países, se genera una fuerte influencia en la prensa argentina respecto a la despenalización para consumo personal, que no siempre tiene como fundamento datos confiables y, contrariamente, suelen desinformar. En las calles y lugares públicos se llega a ver personas fumando esta droga sin que se les sancione, dificultando el éxito de los tratamientos ambulatorios. Las redes sociales en Internet han ayudado a diseminar información y consejos para el cultivo de mariguana, provocando que los jóvenes la siembren en su casa con la idea de que no es tóxica y tampoco tiene riesgos, aunque no sepan el tipo de planta que es ni la concentración de THC que contiene. Este imaginario social es otra de las adversidades con las que se enfrentan las instituciones y los programas de tratamiento. Ante estas dificultades, el tratamiento residencial tiene la posibilidad de lograr de inmediato la abstinencia, pero en el ambulatorio es una construcción cada vez más complicada de lograr en su totalidad.

FONGA tiene afiliadas 67 instituciones y la mitad de ellas ofrece tratamiento ambulatorio; 20 de ellas participaron en una encuesta que reveló que 65 por ciento de los pacientes querían dejar la cocaína, pero no la mariguana. Ante este panorama, la mejor opción es identificarlos durante el proceso para llevar a cabo trabajo motivacional en las primeras etapas de tratamiento; la mitad de estos pacientes ingresa al tratamiento común y el resto es derivado a un plan individualizado en el que se trabaja con la familia. Esto puede ocasionar que los costos aumenten y no todas las instituciones o familias tienen los alcances para solventarlo. Durante la misma encuesta se observó una clara disminución en la percepción de riesgo, la mariguana se considera una sustancia inocua, salu-

dable y natural; desafortunadamente quienes llegan a tratamiento son aquellos que ya experimentan problemas serios al consumirla.

La psicóloga Lilia Alletti concluyó con la propuesta de que los equipos deben esforzarse y trabajar de manera profunda para superar la dificultad que representa cambiar paradigmas; hay que apostar porque las instituciones puedan adaptarse y arriesgarse a generar cambios en aquellos programas que parecen ya estar resueltos y funcionar de la misma forma durante el transcurso de los años.

Para hablar de las experiencias en otro continente, James Pitts, director general de la Fundación Odyssey House McGrath, presentó la ponencia titulada “El costo-beneficio de la programación de la comunidad terapéutica: una encuesta de los miembros de la asociación de comunidades terapéuticas de Australia”.

En 1965 el primer ministro de Australia encontró que su hija tenía un problema de dependencia de drogas, por lo que en un periodo muy corto se organizó lo que se convertiría posteriormente en la política nacional contra el alcohol y las drogas, encabezada por un grupo de personas interesadas en el control de estas sustancias. Las primeras organizaciones dedicadas a esta tarea fueron las comunidades terapéu-

cas, sin embargo se necesitaba contar con un apoyo político; ante esta situación, se sentó el antecedente de lo que ahora es la Asociación de Comunidades Terapéuticas de Australia. La crítica más fuerte a la que se enfrentaron fue lo elevado de los costos, por lo que se asignó la tarea de realizar una encuesta que buscaba indagar en el comportamiento criminal y el abuso de sustancias; el resultado reveló que los métodos más frecuentes de actividad criminal tenían como motivo obtener dinero para comprar drogas.

Se había criticado el tratamiento residencial por la falta de estudios aleatorizados de control, pero seis estudios clínicos sí se habían llevado a cabo con metadona, cuya evaluación confirmó su efectividad. En cuanto al análisis costo-beneficio, se observaron mayores beneficios en el tratamiento residencial y las co-

Las instituciones deben adaptarse y arriesgarse a generar cambios basados en evidencias: psicóloga Lilia Alletti

comunidades terapéuticas, por encima de la atención diurna.

Los costos y beneficios de una forma de tratamiento habrían de medirse desde el punto de vista económico: el primer director del Centro para el Control de Alcohol y Drogas en Sidney, Australia, afirmó que no había algún beneficio con el tratamiento residencial en comparación con el ambulatorio, pero la “California Drug and Alcohol Treatment Assessment” reveló que el costo de tratamiento para 150 mil personas, de 1991 a 1993, fue de 209 millones de dólares y representaba un ahorro de 1.5 mil millones de ahorro para la sociedad por la disminución en la tasa de crímenes; es decir que cada día de tratamiento se pagaba por sí mismo con dicho ahorro. Los beneficios del tratamiento domiciliario son evidentes, una persona que pasa más tiempo bajo el esquema del programa logra mejores resultados.

Las primeras comunidades terapéuticas en Australia se iniciaron en la década de los 70, a través de la Organización Mundial de la Salud, sin haber una asociación formal entre las organizaciones que competían por los recursos, pero en 1985 la Premier’s Conference estableció el antecedente para la Asociación de Comunidades Terapéuticas.

En abril de 2014 se realizó la encuesta para determinar el costo por brindar tratamiento a los pacientes, el cual se determinó de acuerdo con el gasto en los servicios que se suministraban (legales y médicos, por ejemplo) a 722 pacientes residenciales de 29 organizaciones. Entre los resultados se identificó que la presión de amigos o compañeros era una de las principales motivaciones para iniciarse en el consumo de drogas, seguida por estrés, ansiedad, depresión o problemas familiares, experimentación e incluso por mera disponibilidad. En cuanto al motivo para seguir con el consumo, los encuestados mencionaron, además de la dependencia o hábito desarrollado, el hecho de disfrutar de sus efectos.

El número de veces que se procesó a personas en tribunales australianos, un año antes de comenzar su rehabilitación, ascendió a 1,728, lo que significó un costo de 146 mil 880 dólares anuales. El número de hospitalizaciones fue de 6 mil 541, lo que representó un gasto de 2 millones 132 mil 366 dólares al año.

Una vez realizada la suma de estos y otros factores, se concluyó que los gastos por el consumo de drogas y la criminalidad relacionada, representaban a la sociedad un total de 128 millones 448 mil 819 dólares anuales. Al otorgar servicios de tratamiento residencial a los 722 pacientes, esta cantidad podría estar sujeta a un ahorro de 35 millones 523 mil 728 dólares.

El doctor Pitts concluyó que se debe cuidar y planear bien la evaluación de resultados, para que exista evidencia de los avances de la intervención. Este tipo de población es un gran desafío para los sistemas de salud, sin embargo las comunidades terapéuticas otorgan a las personas con problemas de abuso de sustancias un ambiente donde su problema puede ser tratado en un entorno seguro y multidisciplinario, mientras adquieren más habilidades de afrontamiento para mejorar su estilo de vida.

Paul D. Vitale, presidente de HELP/PSI (Estados Unidos), y Bárbara Zeller, directora médica de la misma organización, presentaron la ponencia “Mejorando el acceso a servicios integrales en atención médica y cuidado de comportamiento en personas sin hogar”. Explicaron que HELP/PSI es una organización establecida en la ciudad de Nueva York con más de 20 años de experiencia, que inició para brindar atención a personas con problemas de adicción; actualmente centra sus esfuerzos en la población en situación de calle sin dejar de lado a quienes experimentan problemas por el abuso de sustancias. Dentro del abanico de servicios que ofrecen, está la atención médica primaria, salud mental, salud dental y atención residencial para adultos mayores y personas con abuso de sustancias.

La doctora Zeller explicó que han desarrollado una perspectiva médica en la que el paciente es el núcleo y sus necesidades siempre están en el centro de la organización. Uno de los aspectos más importantes que hay que entender es que 70 por ciento de los pacientes con quienes realizan este trabajo son personas en situación de calle, pacientes de alto costo porque no están sujetos a algún esquema que les brinde acceso a servicios de atención a la salud. 64 por ciento de las personas que sufre de abuso de sustancias tiene problemas de este tipo, 62 por ciento tiene problemas de salud mental y 24 por ciento tiene VIH o sida; 51 por

ciento tiene algún problema mental y de abuso de sustancias, 48 por ciento tiene ambas condiciones y también alguna enfermedad crónica y 14 por ciento sufre una segunda enfermedad crónica.

La importancia de integrar la atención médica a la salud mental y al consumo de drogas permite evitar que los problemas se agraven o sean atendidos sin eficacia. La Sociedad Médica Americana ha demostrado que 50 por ciento de las personas que sufren problemas mentales severos también padecen problemas de abuso de sustancias y una cuarta parte de las personas con alguna enfermedad mental también tienen problemas de adicción. Ante esta situación, el abuso de alcohol y drogas cuesta a la sociedad norteamericana 193 billones de dólares anuales, de acuerdo con el reporte de 2011 de la Oficina de Políticas para el Control de Drogas de la Casa Blanca.

En HELP/PSI consideraron que la mejor manera de canalizar a las personas hacia la atención era desarrollando relaciones con la comunidad, mediante un programa de contacto con personas que están capacitadas para salir y trabajar con otras organizaciones que atienden a este tipo de población, pero que no tienen la posibilidad de otorgarles atención médica. La solución para ello fue trabajar con instituciones que manejan sólo abuso de sustancias o salud mental y colaborar con ellos en equipo, de manera integral. Para lograr resultados valiosos ha sido efectivo trabajar con las agencias de la comunidad y enfatizar que si no pueden otorgar servicios de salud mental, se puede trabajar en conjunto para dar la mejor y más completa atención a los pacientes. Un gestor de cuentas, también llamado “trabajador de contacto”, es el tipo de perfil del personal dedicado a establecer puentes entre las organizaciones que atienden las drogodependencias, asociaciones de salud médica y también mental, para que todas puedan estar en el mismo contexto y establecer un programa que elimine barreras, pues muchos de los pacientes no quieren tomar diferentes servicios por separado.

A través de estas estrategias se ha incrementado el número de visitas a las clínicas. En salud mental hubo un crecimiento del 279 por ciento, en atención primaria 125 por ciento. Agrupando el crecimiento en todos los servicios se logró un aumento de 240 por ciento.

El incremento no sólo se reflejó en la captación de pacientes, pues la retención a los tratamientos creció en 80 por ciento durante los últimos dos años. “Es importante reconocer cómo instituciones y profesionales de la salud no podemos hacer todo solos; el trabajo con otras organizaciones mejora el acceso a la atención y para ello hay que crear puentes en favor del bienestar de las personas”, concluyeron los ponentes.

Por su parte, el doctor Martín Infante, fundador de SELF (Filipinas), habló del Centro de Capacitación de Comunidades Terapéuticas (TC training) que implementó su institución para facilitar el acceso al conocimiento e implementación de este tipo de programas, con un costo accesible. Durante una plenaria en 2008, un centro de rehabilitación en Bangladesh preguntó si sería posible que el programa de TC *training* llegara a su país; desafortunadamente no era posible. Buscando apoyo para llevar la capacitación de manera gratuita, el doctor Infante pudo contactar al presidente de una fundación en Indonesia que se ofreció para hacerse cargo de los viáticos; así fue posible contar con los primeros dos estudiantes en 2009.

Durante las primeras dos semanas, los estudiantes conocieron las mejores prácticas, realizaron actividades departamentales, de manejo de personal y utilizaron las herramientas de la comunidad terapéutica. Durante la tercera y cuarta semana fueron capacitados para la gestión del programa de comunidad terapéutica, se les dieron sesiones de coaching y aprendieron los protocolos clínicos propios de una institución que realiza un abordaje dual (médico y de abuso de sustancias), entre otras actividades.

A partir de dicha experiencia, fue desarrollado un programa educativo de cuatro semanas para mejorar las capacidades del personal con experiencia en el tema. De 2009 a 2013 se hicieron cinco cursos de capacitación, que sumaron un total de 12 participantes de Bangladesh, la India y Filipinas, con al menos tres años de experiencia trabajando en comunidad terapéutica. Este curso tuvo como objetivos entender la cultura y organización de la comunidad terapéutica, aprender las mejores prácticas y saber cómo aplicarlas; desarrollar el conocimiento y habilidades necesarios para implementar un programa y protocolos clínicos, y por último establecer un marco para el de-

sarrollo de sus propios manuales de operaciones. Durante la primera fase se puso en marcha el llamado “EMU”, una unidad de motivación y evaluación en la cual se llevan a cabo entrevistas colaterales, se lleva a cabo la familiarización con el paciente y su familia, el manejo de la motivación, entrevistas emocionales y todo el contexto que consolida la comunidad terapéutica. Si bien en cuatro semanas no se puede obtener todo el conocimiento, sí hay oportunidad de tener una experiencia general.

Durante el segundo módulo se lleva a cabo el periodo de orientación y actividades de terapia grupal. Conforme el estudiante participa en los programas, se llevan a cabo sesiones de dudas, que visibilizan la importancia de respetar una cadena de mando y el uso adecuado de las herramientas, así como apreciar el valor que tiene preparar a los pacientes para los procesos grupales.

El tercer módulo se enfoca en la gestión de la comunidad terapéutica; se aprenden todos los protocolos de operación del programa, participan en reuniones con el personal, se trabaja con una oficina que maneja el tamizaje, se elaboran reportes de incidentes y presentaciones de casos. Un comité transdisciplinario incluso maneja también las sanciones a las que son acreedores los residentes.

Los resultados esperados a esas alturas de la capacitación son obtener la habilidad de formular reportes

clínicos y programas por escrito, además de adquirir las habilidades básicas para facilitar el progreso de un grupo y entender el papel que juega la familia en el transcurso de la recuperación de los pacientes.

El cuarto módulo es para que los estudiantes presenten sus reportes de avances y los argumenten ante los demás miembros del personal. En resumen, los tópicos más importantes que cubre la capacitación son la inducción a los grupos motivacionales, la estructura y cultura de la comunidad terapéutica como método, el conocimiento de herramientas que modelan la conducta, la Terapia Racional Emotiva Conductual, los diálogos con la familia, los principios de la atención continua, los protocolos de diagnóstico y tratamiento, las discusiones de casos y las entrevistas para evaluación de residentes.

En el 2012, SELF logró un acuerdo con el Departamento de Salud de Filipinas que posibilitó elaborar un curso introductorio resumido de dos semanas llamado “Programa Básico de Gestión en Comunidad Terapéutica”, que incluyó una gran cantidad de personas del gobierno filipino. El doctor Infante concluyó que su institución tiene como proyecto tener una sede de capacitación que comenzó a materializarse durante 2014 con la construcción de una casa de huéspedes para la estancia de los estudiantes.

*Jonathan Vázquez García
Departamento de Difusión y Ediciones*



Centros de Integración Juvenil, A.C.

El Patronato Nacional, Directivos, Equipo Técnico, Administrativo y Voluntarios de Centros de Integración Juvenil, A.C., lamentamos el sensible fallecimiento de la

Sra. Louise Conyer de Tapia

madre de nuestro Presidente del Patronato Nacional,

*Dr. Roberto Tapia Conyer,
acaecido el miércoles 7 de enero.*

Expresamos nuestras más sentidas condolencias.

Descanse en paz

Comorbilidad psiquiátrica y adicciones

Durante el panel coordinado por el doctor Néstor Szerman, presidente de la Sociedad Española de Patología Dual, la doctora Laura Margarita León León, directora de Tratamiento y Rehabilitación de Centros de Integración Juvenil, presentó los resultados de un estudio realizado con 200 personas atendidas en 11 Unidades de Hospitalización, durante el periodo enero-junio de 2014. Señaló que el objetivo de la investigación fue conocer la prevalencia de comorbilidad entre los pacientes que se encuentran bajo el modelo de tratamiento residencial de CIJ y realizar un análisis acerca de las patologías mentales que presentan, a fin de actualizar los protocolos farmacológicos.

Informó que 66 por ciento de los pacientes (131 casos) presentó comorbilidad psiquiátrica. Entre las enfermedades presentes destacaron depresión (52%); ansiedad, comportamiento perturbado y Trastorno por Déficit de Atención (TDA) (13%) en su conjunto; así como esquizofrenia y otros trastornos psicóticos (11%).

Asimismo, 84 por ciento es policonsumidor y sólo 16 por ciento, monousuario, lo cual aumenta la complejidad del diagnóstico y el tratamiento. Agregó que 81 por ciento de las personas atendidas son hombres y 19 por ciento mujeres, aunque destacó que cada vez son más las mujeres que ingresan a tratamiento residencial, lo cual es importante considerar, para el desarrollo de programas de atención con transversalidad de género.

La doctora León indicó que 60% de los pacientes son solteros, 14 por ciento se ha casado y 13 por ciento está en unión libre; asimismo, 46 por ciento estudia bachillerato y 24 por ciento secundaria; además, la mayoría no tiene ocupación debido a que ha abandonado muchas de sus actividades. La droga de mayor consumo es el alcohol, con 25 por ciento de pre-

valencia; seguida de la cannabis, con 24 por ciento; las anfetaminas, con 13 por ciento; y la cocaína, con 12 por ciento.

Añadió que la mayoría de los usuarios padecen enfermedades del aparato digestivo ya que están mal nutridos y han dañado su sistema inmunológico debido a su dependencia de las drogas. También presentan afecciones dentales, del aparato respiratorio y músculo-esquelético.

Para concluir, la especialista subrayó que es necesario actualizar los protocolos farmacológicos; hacer un plan psicoterapéutico donde se contemple la terapia individual, familiar y grupal; fortalecer las actividades psicoeducativas, deportivas, culturales y de reinserción social; y realizar un abordaje y un diagnóstico integral en todas las áreas, a fin de lograr la estabilización y el control del paciente, y garantizar un menor índice de recaídas y una reintegración más rápida.

El doctor Rodrigo Marín Navarrete, investigador y coordinador de la Unidad de Ensayos Clínicos en Adicciones y Salud Mental del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, habló de una

investigación de comorbilidad psiquiátrica realizada en 657 personas con trastornos por consumo de sustancias en cinco entidades del país: Estado de México, Querétaro, Puebla, Hidalgo y Distrito Federal. El estudio se aplicó en 35 Centros Residenciales de Ayuda Mutua para la Atención de las Adicciones (CRAMAA), con el objetivo de evaluar la comorbilidad psiquiátrica actual, los problemas relacionados con el consumo de sustancias, los tratamientos previos, la calidad de vida y las conductas de riesgo.

En una muestra conformada mayoritariamente por hombres (87%) de 30 años de edad, en promedio, se encontró que las sustancias de mayor uso fueron alcohol (53.7%), cocaína (20.7%), inhalables (12.1%) y marihuana (11.3%).

La evidencia demuestra que quienes presentan comorbilidad entre consumo de sustancias y trastornos psiquiátricos son más vulnerables a presentar recaídas y a tener una menor adherencia a los servicios de tratamiento: doctor Marín Navarrete

El investigador dio a conocer que aproximadamente 80 por ciento de las personas presentaron primero problemas mentales y después trastornos adictivos. Señaló que la evidencia demuestra que quienes presentan comorbilidad entre consumo de sustancias y trastornos psiquiátricos son más vulnerables a presentar recaídas y a tener una menor adherencia a los servicios de tratamiento; asimismo, muestran un mayor riesgo de ideación y conducta suicida, de contagio por Enfermedades de Transmisión Sexual, VIH-Sida y hepatitis, y una mayor posibilidad de involucrarse en actos criminales y delictivos.

Destacó que las personas con esta problemática no son atendidas de manera integral y muchos de los tratamientos se realizan de manera separada, lo que deriva en la poca efectividad de las intervenciones. La mayor parte de los pacientes con comorbilidad psiquiátrica requieren tratamiento farmacológico y residencial para atender los trastornos mentales y adictivos al mismo tiempo. Por ello, consideró que es indispensable contar con infraestructura adecuada y suficiente para las necesidades de estos usuarios.

Detalló que otros de los trastornos psiquiátricos que se presentaron fueron trastorno antisocial de la personalidad (43.8%), trastorno depresivo mayor (30.9%), trastornos psicóticos (12.3%), trastorno por déficit de atención e hiperactividad (14.6%) y trastorno de ansiedad generalizada (10%).

Señaló que estos datos revelan la necesidad de implementar esquemas de evaluación y tratamiento de la comorbilidad psiquiátrica en pacientes que se encuentran recibiendo atención en CRAMAA, pues de lo contrario, la probabilidad de recaída será alta al no atender las dos condiciones psicopatológicas de manera integrada.

Finalmente, el maestro Ángel Manuel Turbi Pinazo, docente de la Universidad Católica "San Vicente Mártir" de Valencia, España, habló acerca de la comorbilidad psiquiátrica en mujeres adictas, reclusas en prisiones españolas. Desde la perspectiva de género, refirió, ellas son más vulnerables a ser estigmatizadas socialmente, además de ser más propensas a presentar patología dual.

Explicó que mediante la aplicación de un cuestionario en 42 instituciones penitenciarias de España, se identificaron cuatro perfiles de mujeres: adictas activas usuarias de alcohol, tabaco y drogas ilegales; mujeres en programas de mantenimiento de metadona; ex adictas; y no adictas.

De este modo, se encontró que 60 por ciento de las mujeres en las cárceles españolas consumen o han consumido drogas alguna vez en la vida, principalmente cocaína y heroína. El estudio también mostró que el porcentaje de reclusas con trastornos del estado de ánimo, tanto depresivos como de ansiedad, son muy altos, por lo que se comprobó que el consumo de drogas está relacionado con los trastornos mentales. Sin embargo, manifestó, no todas las reclusas requieren tratamiento o atención psicológica, pues para la reinserción son más importantes las intervenciones farmacológicas, que las psicoterapéuticas o socioeducativas.

Puntualizó que se requiere diseñar programas de tratamiento integral que consideren la perspectiva de género, a fin de reinsertar a todas las mujeres reclusas, con patología dual y sin ella, adictas o no adictas. Resaltó, además, la necesidad de facilitar la accesibilidad de los tratamientos a este sector de la población y de tomar en cuenta tres factores básicos: salud-prisión-mujer, que en todo momento deben estar acompañados de la perspectiva de género.

*Norma Araceli García Domínguez
Departamento de Difusión y Ediciones*



Laura León, Néstor Szerman, Rodrigo Marín y Ángel Manuel Turbi.

NUEVOS enfoques terapéuticos

El consumo de drogas provoca en los usuarios diversos problemas que impactan su salud y calidad de vida. Quienes abusan de las sustancias enfrentan, además, complicaciones legales y de convivencia con la familia, los amigos y los miembros de la comunidad, coincidieron los especialistas del panel “Nuevos enfoques terapéuticos”.

Uno de los aspectos que más deben cuidarse en los procesos de tratamiento del consumo de drogas es la atención mental; sin embargo, señaló el doctor Hugo Ricardo Rosas Peña, representante en México del Centro Milanese di Terapia della Famiglia, es necesario considerar el uso de diferentes abordajes que permitan al terapeuta adaptarse a las necesidades y características específicas de cada individuo.

Sobre programas diferentes de atención mental, expusieron los integrantes del panel, quienes se enfocaron en distintos grupos de pacientes que, por sus circunstancias, requieren de programas de atención diferenciados.

La tecnología del “Self”

En terapia, el lenguaje es el punto central del cambio, por lo que el uso de una técnica conversacional puede ayudar a los pacientes a construir una nueva imagen sobre sí mismos y, en consecuencia, a enfrentar sus problemas desde una perspectiva diferente, aseguró el doctor Rosas Peña.

“Las tecnologías del ‘self’, del yo, según definió Michael Foucault, son aquellas que permiten a los individuos efectuar solos o con ayuda de otros, cierto número de operaciones sobre su cuerpo y su alma, sus pensamientos, sus conductas, su manera de ser; es decir, transformarse con el fin de alcanzar cierto estado de felicidad, de pureza, de sabiduría, de perfección o de inmortalidad”, explicó.

Al aplicarse con personas que sufren a causa de una toxicodependencia, la narrativa expresada en las sesiones permite no sólo el abandono de las sustancias –que es la meta final– sino que contribuye a conocer las causas subyacentes a la adicción. “Las personas, independientemente de su grado de toxicodependencia, han construido a lo largo de su vida una tecnología del ‘self’ que, en ciertos ni-

veles lógicos de su existencia, es y ha sido efectiva en la conservación de su existencia; por lo tanto, los agentes de cambio deberíamos entender el andamiaje de esa tecnología que tiene un valor intrínseco para quien la experimenta”, afirmó el especialista.

En este proceso, dijo, muchas veces las respuestas se encuentran en las historias familiares de cada uno de los pacientes, pues es justo en el hogar donde, en la generalidad de los casos, se forjan las circunstancias que propician la caída en conductas disruptivas. “Conversar relacionamente implica respetar la vida de la persona, y por respeto me refiero a la posibilidad de ser escuchada y entendida, como modalidades de vivir y construir una realidad.”

La idea de utilizar esta técnica, comentó, es proporcionar a quienes se acercan a pedir ayuda, un cierto grado de felicidad; sin embargo, puede fallar, porque al final consiste en anteponer dos visiones, dos posturas: la del paciente que tiene que lidiar con sus propios “prejuicios” acerca de cómo puede una terapia ayudarlo, y la del profesional que, por su bagaje teórico y su experiencia, cree estar en posesión de verdades absolutas.

Un choque conversacional entre terapeuta y paciente puede pro-

Necesario, adaptar la terapia a las características específicas de cada paciente: doctor Rosas Peña

piciar un pobre apego al tratamiento, una mayor posibilidad de recaídas o, en su caso, un abandono definitivo al programa. “Por ello, la conversación en psicoterapia se convierte en un proceso fundamental, que lleva al terapeuta y al paciente a un proceso evolutivo y, consecuentemente, a una diferente tecnología del ‘self’. No se trata de hacer, simplemente, una retransmisión de verdades.”

La responsabilidad del psicoterapeuta, concluyó, es utilizar medios narrativos para propiciar un cambio a través del lenguaje, ya que éste es la columna vertebral de la salud mental.

La investigación en neuroplasticidad, meditación y salud mental

Estudios científicos recientes han demostrado que el cerebro, aun el de los adultos, cambia y evoluciona en respuesta a la experiencia. La repetición de ciertas tareas, hábitos o conductas crean nuevas conexiones neuronales o fortalecen las que se han formado a lo largo de toda la vida, explicó el doctor Ricardo Sánchez Huesca, director general adjunto normativo de Centros de Integración Juvenil.

“Si ejercicios físicos continuados modifican áreas cerebrales específicas, una pregunta pertinente en salud mental sería si la práctica sistemática de ciertos tipos de pensamientos y emociones es capaz de provocar cambios en el funcionamiento cerebral y en su actividad química y eléctrica”, cuestionó el panelista.

La meditación en la tradición budista es un acto que consiste en habituarse al modo en que trabaja la mente y a ciertos pensamientos o emo-

La meditación que cultiva la compasión, una opción para la rehabilitación del consumo de drogas: doctor Sánchez Huesca

ciones; supone, explicó, una forma de percibir a los demás y de experimentar el mundo. “Para la ciencia es importante estudiar la meditación y sus resultados neurobiológicos, ya que su validación permitiría que se aplicara en diferentes campos.”

Neurocientíficos de Estados Unidos, Canadá, Austria, Suiza y Ale-



Mariano Montenegro, Hugo Ricardo Rosas, Ricardo Sánchez Huesca y Mary E. Stanton.

mania, entre otros países, se han enfocado en estudiar los efectos de la meditación budista sobre diversas regiones cerebrales, con el propósito de comprender cómo esto tiene un impacto directo sobre las emociones experimentadas por el meditador. “Los circuitos de la emoción tienen una comunicación de doble sentido con el cuerpo, al incluir el sistema nervioso autónomo, el endócrino y el inmunitario, lo que implica que cambios en el cerebro afectan también al cuerpo.”

Aunque en términos estrictos no existe un centro de las emociones, diversos estudios muestran que la actividad en la corteza prefrontal refleja el estado afectivo de la persona, explicó el especialista. “Cuando la actividad en la corteza prefrontal izquierda es marcadamente mayor que en la derecha, las personas expresan sentimientos de alegría, disfrute y bienestar; mientras que sienten emociones negativas como preocupación, ansiedad o tristeza, cuando la actividad aparece en la corteza prefrontal derecha.”

A la fecha, señaló, se han realizado diversas investigaciones enfocadas en estudiar las reacciones que en el cerebro provoca la meditación. “En conjunto, los resultados sugieren que la reducción de la actividad mental durante la meditación se produce debido al incremento de las redes de atención interna, que parecen desencadenar actividad en las regiones involucradas en emociones positivas, en tanto que disminuyen las redes asociadas a la atención de estímulos externos.”

En general, las investigaciones muestran que cada práctica meditativa estimula áreas cerebrales distintas; un tipo de meditación particular que se ha venido estudiando en el budismo tibetano es aquella que activa la compasión y estimula, al mismo tiempo, áreas cerebrales vinculadas a la felicidad. “De acuerdo con diversos reportes, los cambios inducidos por la meditación se pueden observar en cualquier persona, después de tres meses de practicarla con un promedio de media hora al día, aunque es claro que los cambios son más estables en tanto más se ejercite.”

Para el doctor Sánchez Huesca, la meditación budista que cultiva la compasión podría ser útil a los terapeutas, ya que ayudaría a los pacientes en tratamiento por alguna drogodependencia a transformar su personalidad interna para encontrar su bienestar individual.

El entrenamiento de la mente, concluyó, puede impactar en sentimientos como el temor, el odio y la ira. Conocer la forma en que la meditación influye en el cerebro abre el camino en la búsqueda de nuevas aplicaciones que ayuden, a quienes se hallan en un tratamiento para recuperar su salud mental, a encontrar el equilibrio interno.

Tratamiento, rehabilitación e integración social en personas que delinquen y son consumidoras problemáticas de drogas

De acuerdo con el Informe Regional de Desarrollo Humano 2013-2014 “Seguridad ciudadana con rostro humano”, en los últimos 12 años, América Latina ha registrado mejoras en salud, educación y esperanza de vida,

lo cual se ha traducido en un crecimiento anual promedio de 0.94 por ciento, uno de los más altos a nivel mundial. Sin embargo, explicó el doctor Mariano Montenegro, consultor externo de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), la desigualdad, la falta de movilidad social y la inseguridad han puesto un freno al desarrollo humano de la región.

Una estructura económica que ha propiciado un crecimiento económico sin calidad, aunada a una dinámica de movilidad social insuficiente, ha generado el surgimiento del “delito aspiracional”. “La gente ya no roba porque tiene hambre, ahora lo hace para conseguir una mejor pantalla de televisión o un mejor coche”, comentó.

A las fallas económicas debemos agregar los cambios en las instituciones sociales, el aumento de las familias monoparentales, la alta deserción escolar, el crecimiento urbano acelerado, las fallas en materia de procuración de justicia y, por si fuera poco, la existencia de “facilitadores” como armas, alcohol y drogas, comentó. “Para poner un ejemplo, diré que en Chile 85 por ciento de la población adolescente infractora de la ley ha consumido drogas alguna vez en la vida; porcentaje que aumenta cinco puntos entre la población adulta que se encuentra en recintos penitenciarios.”

La mayoría de los consumidores problemáticos de drogas que están en tratamiento no han cometido un delito, pero un porcentaje importante lo ha hecho, lo que re-

sulta preocupante. Por otro lado, dijo, la mayoría de las personas que han infringido la ley han consumido drogas.

La población penitenciaria con problemas de uso de drogas requiere, para su tratamiento, de un abordaje que, además de buscar la reducción o el cese del consumo, propicie un cambio en el estilo de vida, explicó. Mediante la aplicación de entrevistas y técnicas motivacionales continuas y la aplicación de técnicas narrativas, el Modelo de Riesgo-Necesidad-Responsividad (RNR) se ha consolidado como una de las herramientas más sólidas para desincentivar la actividad delictual.

Durante tres meses, recomendó, el usuario deberá recibir tratamientos acordes, además de a la severidad de su adicción, a su edad, género, origen étnico y cultural. “Como se hace con todo paciente sometido a tratamiento por su abuso de sustancias, con un usuario privado de su libertad el terapeuta está obligado a realizar un diagnóstico integral que incluya una revisión de su salud física y mental, así como un análisis de la funcionalidad de su entorno familiar; adicionalmente, también será necesario abordar el estilo de vida y acercarse al denominado ‘pensamiento criminal’, entendido como una combinación de actitudes y creencias que sustentan el comportamiento delictivo.”

El Modelo RNR, mencionó el doctor Montenegro, cuenta con quince años de investigación práctica. Los estudios de evaluación del modelo muestran una disminución de la reincidencia de entre 15 y 30 por ciento, en Estados Unidos y Gran Bretaña. Su aplicación generalizada en América Latina, concluyó, podría ser un elemento de apoyo en el combate a los índices de inseguridad de la región.

Mindful Parent, Mindful Child

Para los niños del siglo XXI, el estrés, la depresión y la ansiedad se han convertido en realidades cotidianas. En la actualidad, es dramático el incremento de diagnósticos de Trastorno por Déficit de Atención, así como el crecimiento de problemas sociales vinculados a la infancia, como el *bullying*, comentó la maestra Mary E. Stanton, directora de la fundación Amity, una comunidad terapéutica de Nuevo México, Estados Unidos.

Estos problemas, aseguró, se potencializan en entornos marcados por la adicción, la pobreza, el abandono, el hambre, la encarcelación, la violencia y el abuso. “En Amity hemos desarrollado el programa *Mindful Parent, Mindful Child* cuyo propósito es proveer a las familias de habilidades específicas y prácticas que permitan revertir los devastadores efectos del estrés, el abuso, la negligencia y la injusticia.”

El programa, explicó, está dirigido a niños afectados por el abuso de drogas de sus padres o que han sido víctimas de abuso o negligencia; propone actividades que ayudan a mejorar los sentimientos de seguridad, la atención y la capacidad de regulación. Además, estas prácticas se complementan con otras dirigidas a los padres. “Con las terapias diarias se fomenta la cohesión familiar, en el entendido de que las familias que trabajan juntas en la cons-

trucción de metas comunes incrementan sus niveles de optimismo y refuerzan sus lazos morales. Un entorno seguro y saludable garantiza la posibilidad de afrontar con mayor templanza e inteligencia los problemas cotidianos.”

Basados en la idea de que nuestros estados emocionales impactan en nuestra capacidad de prestar atención y responder adecuadamente a las distintas situaciones que se nos presentan; el modelo de Amity provee a los niños de un conjunto de herramientas que les permita crear un espacio entre el “input” de las experiencias vividas y el “output” de sus reacciones. “En este espacio creado, los niños tienen la posibilidad de analizar sus sentimientos, pensar un momento y, posteriormente, tomar decisiones.”

Con yoga y ejercicios de respiración, este modelo propicia cambios en el cerebro, la mente, el cuerpo y el comportamiento. “La disciplina de la meditación influye en la salud mental, espiritual, corporal y social de la persona. Enseña a responder de una manera no impulsiva, a actuar con responsabilidad y a respetar a quienes se encuentran en nuestro entorno. El objetivo es fomentar mejores relaciones en la familia, la comunidad y en los lugares de trabajo.”

La responsabilidad de los terapeutas, concluyó la maestra Stanton, es proteger y preparar a los niños para que se conviertan en adultos compasivos y en ciudadanos capaces de aportar propuestas a la sociedad.

Jeanette Muñoz López
Departamento de Difusión y Ediciones

Enfoques de cuidado: tratamiento y recuperación ¡Lo que funciona ahora!

Realizar cambios en la operación, infraestructura y personal de los centros de atención puede tener efectos positivos en la captación, permanencia y resultados de las intervenciones terapéuticas; durante esta mesa coordinada por Charles Devlin, de HELP/PSI (Nueva York, Estados Unidos), se compartieron experiencias alrededor del mundo acerca de cómo la disposición para los cambios puede ser parteaguas para el bienestar de las comunidades y la recuperación de los pacientes en tratamiento.

Una epidemia de abuso de medicamentos de prescripción médica ha ocasionado un considerable número de fallecimientos y hospitalizaciones en Nueva York, afirmó Scott Lynch, director de programa del *Dynamic Youth Community Inc.*, ubicado en Brooklyn. Explicó que a lo largo de un periodo de 10 años, muchas personas han utilizado opiáceos y el número de usuarios sigue creciendo de forma alarmante. Durante 1999 tan solo cuatro estados del país tenían un número significativo de personas con este problema; sin embargo, para 2001 ese número se había cuadruplicado. Para 2007, más de la mitad del territorio de Estados Unidos estaba atendiendo un alto volumen de pacientes por consumo de opiáceos y en el 2009 el Centro para Control de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) reconoció la existencia de una epidemia a nivel nacional.

Cien estadounidenses mueren por sobredosis de drogas todos los días y más de 12 millones están utilizando analgésicos recetados por un médico; en la

ciudad de Nueva York hubo casi 10 mil muertes por sobredosis no intencional entre los años 2000 y 2013, un promedio de 700 muertes por sobredosis al año. En estas tasas se involucran analgésicos tipo opiáceos cuyo incremento más importante se dio en los neoyorquinos de los 15 a los 34 años. En 2007, 34 por ciento de las hospitalizaciones estaban relacionadas con el uso de opioides como la heroína, mientras que para el 2013, 97 por ciento de las hospitalizaciones de este tipo reportaron el uso de medicamentos opiáceos para sustituir el uso de la heroína.

Mediante un video, el doctor Lynch mostró el perfil del paciente que atiende *Dynamic Youth*, jóvenes que se vuelven adictos a este tipo de analgésicos porque el médico se los prescribe para aminorar el dolor a causa de alguna lesión e incluso en casos tan negligentes como el de un joven al que el dentista le recetó medicamento de este tipo, sumamente fuerte, sólo para la extracción de un diente. Algunas de las píldoras que se recetan han estado en el mercado durante muchos años y en este momento son parte de esta epidemia.

El trabajo para este tipo de problema involucra, además de la labor con los jóvenes, a los padres; el programa incluye sesiones semanales, lo que implica compartir experiencias con 200 de ellos para brindar apoyo a otras personas que están inmersas en la misma problemática. El equipo entre quienes prestan servicios de rehabilitación y las familias es fundamental.

Paul Vitale y Bárbara Zeller, presidente y directora médica, respectivamente, de HELP/PSI, ampliaron la descripción de las estrategias y buenas prácticas que

han puesto en marcha para brindar atención principalmente a usuarios de sustancias que también padecen VIH, o están en situaciones desfavorecidas o sin hogar, a través de 14 centros de atención en Nueva York que son atendidos por un personal de 600 integrantes.

Mediante un programa para atender la adicción a las drogas se atiende a adultos y jóvenes en East New York, un área con un alta tasa de criminalidad; para esta población se ha dispuesto una escuela para quienes desertaron de los estudios de preparatoria y tienen deseos de concluirla. También se ofrecen servicios de atención primaria y manejo del dolor, pues muchos de ellos recurren a las sustancias para hacerlo soportable. Uno de los objetivos principales es incorporar la atención médica y de salud mental al tratamien-

to de abuso de sustancias; con ello HELP/PSI ha logrado atender a un aproximado de 25 mil pacientes con problemas de conducta en el hogar o problemas mentales, anualmente. El servicio de salud integrado, ya sea en su totalidad por parte de una sola institución, o si se recurre a alianzas con otras instituciones para lograr una atención completa, ha demostrado que la gente se recupera de una manera más eficaz.

La doctora Zeller hizo énfasis en que es de suma importancia convocar a un equipo multidisciplinario que esté integrado, para generar confianza entre las personas que acuden a tratamiento. Aconsejó que si alguna organización pequeña desea comenzar a trabajar de esta manera, puede conjuntar un equipo en su comunidad, con profesionales especializados en aquellas áreas que falten por cubrir, en aras de mejorar la accesibilidad a la rehabilitación.

Mencionó también que con frecuencia la primera acción de un médico al entrevistar al paciente es preguntar "¿qué le pasa?"; con un simple giro como preguntar "¿qué le preocupa?" es posible establecer un vínculo más cercano que permita conocer el contexto

El trabajo en equipo, al interior y al exterior, es el mejor enfoque



Scott Lynch, Bárbara Zeller, Paul Vitale, Charles Devlin y Yunus Pathi.

y los motivos por los cuales se está buscando el servicio de tratamiento. Es común que los programas de atención se organicen de acuerdo con las necesidades del médico, pero para este tipo de práctica la atención se organiza en torno a las necesidades específicas de los pacientes. El médico puede estar muy bien capacitado, pero necesita una visión que le permita entender por completo los avances en el control de los resultados, para canalizar al paciente a la atención oportuna. La tendencia en Estados Unidos es mantener a la población fuera de los servicios de atención de alto costo, como los hospitales; por eso es importante trabajar en comunidad para identificar cuando hay problemas que no son tan graves y que pueden ser atendidos en unidades médicas adecuadas para ello.

En 2011, HELP/PSI implementó cambios en sus programas de atención a la salud; desarrollaron primero un programa para garantizar la calidad, estrategia vital para que el personal tenga acercamiento a los datos e identifique los procesos que se deben mejorar. Esta acción permite también observar la tasa del éxito obtenido y cómo es que se logra, lo que se traduce en un gran soporte para justificar el presupuesto otorgado o aspirar a un aumento en él. Cuando las personas entran y salen del programa de rehabilitación, pero sin mejoras considerables en su salud, las estrategias que se han implementado no son las correctas.

Los especialistas de HELP/PSI afirmaron que los cambios también ocasionaron mejoras en la retención de los pacientes, trayendo así beneficios que se han reflejado en encuestas realizadas a quienes acuden a solicitar los servicios. “Las encuestas son importantes para preguntar la percepción de nuestro trabajo; preguntar si nos recomendarían revelará de manera clara si los programas de rehabilitación están ocasionando mejoras al grado de recomendar el tratamiento. Las

mejoras también impactan al personal, pues hacen evidentes los resultados de su trabajo y mantenerlos motivados ante la ardua labor que es atender personas con problemas de consumo de sustancias”, concluyeron.

Por su parte, Yunus Pathi, presidente de la organización PENGASIH de Malasia, habló de las tendencias emergentes en la Federación Asiática de Comunidades Terapéuticas (AFTC, por sus siglas en inglés), organización de la que también es presidente. Durante los dos años que lleva en el cargo, el doctor Pathi ha trabajado por lograr el reconocimiento de la federación; en un lapso de tres años se han puesto metas como difundir información útil de prevención y tratamiento de las adicciones en el continente, mediante una campaña efectiva, confiable y dirigida a las entidades gubernamentales y las comunidades, así como consolidar un instituto que tenga campus en diversas naciones para la capacitación de personal y mejorar el acercamiento y el vínculo con los jóvenes que viven en ambientes de alto riesgo.

La AFTC ha desarrollado sistemas adecuados para la diversidad cultural en Asia y que ponen a la disposición de ONG y centros de rehabilitación que deseen alinear sus prácticas a los principios de la comunidad terapéutica. Consolidar contenidos de capacitación monitoreables también es una de las metas por lograr, así como identificar, evaluar y nombrar capacitadores y certificar a los estudiantes que participen en cursos de dicha federación. Para poder lograr estas metas, se tiene que cambiar la mentalidad; aceptar los desafíos que se deben superar, enfocarse, trabajar en toda la región y estar dispuestos a aprender de los errores, tanto como del éxito, concluyó.

*Jonathan Vázquez García
Departamento de Difusión y Ediciones*

Modelos preventivos para la atención de las adicciones

Reconsiderar las actuales intervenciones preventivas, valorar las condiciones sociales y económicas que inciden en el uso de sustancias adictivas y apoyarse en campañas de difusión en redes sociales para promover la salud, solicitaron los especialistas de la mesa “Modelos preventivos para la atención de las adicciones”.

Prevención universal, selectiva e indicada en Perú

Las características y la intensidad de los factores de riesgo y de protección, la situación actual de los comportamientos de riesgo de los adolescentes y la evidencia científica de los nuevos modelos preventivos han generado una nueva mirada. Los programas tradicionales han sido desplazados ante su incapacidad para contemplar la multicausalidad de los factores que intervienen en el uso de sustancias, afirmó el maestro Alejandro Vassilaqui Castrillón, director ejecutivo del Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (CEDRO) de Perú al explicar el proyecto que su institución realiza en las comunidades peruanas para desalentar el consumo de drogas, en especial, en la

ciudad de Tingo María en la selva peruana.

Informó que gracias a la aplicación de la prevención universal en la población, mediante el uso de los medios de comunicación y las redes sociales, se han podido obtener importantes logros como el rechazo generalizado hacia la legalización de la mariguana.

En cuanto a la prevención selec-

“No se trata sólo de prevenir sino de fomentar alternativas de vida en toda la cadena de las drogas, pues el joven no sólo es atraído por el consumo, también se interesa por el narcotráfico y el éxito inmediato”:

Alejandro Vassilaqui

tiva, resaltó, fueron elegidas poblaciones vulnerables con un alto nivel de riesgo para el abuso de sustancias, con el propósito de instrumentar en ellas diversas estrategias como el empoderamiento de los factores de protección, el involucramiento comunitario y el de-

sarrollo de habilidades para rechazar conductas de riesgo, entre otras.

Y en la intervención indicada, explicó, se ha trabajado con jóvenes que ya han experimentado consumo y que tienen las siguientes características: proceden de hogares multiproblemáticos que incluyen adicciones; consumen cantidades excesivas de alcohol durante los fines de semana; sufren trastornos de comportamiento y de personalidad, se autoprescriben medicamentos; y presentan bajo rendimiento o abandono escolar.

En el caso de Tingo María, añadió, se eligieron colegios con alta prevalencia de uso de drogas para llevar a cabo actividades de orientación e información, y de ahí, se extendió la labor hacia los padres de familia y los barrios. “No se trata sólo de prevenir, sino de fomentar alternativas de vida en toda la cadena de las drogas, pues el joven no sólo es atraído por el consumo, también se interesa por el narcotráfico y el éxito inmediato”.

Reconstruir el tejido social

Durante su presentación, el maestro David Bruno Díaz Negrete, subdirector de Investigación de Centros de Integración Juvenil, resaltó que en los últimos años la prevención del uso de sustancias en Mé-

xico se ha centrado en la reducción de riesgos desde una perspectiva psicosocial y en el fortalecimiento de factores protectores individuales. “A pesar de sus aportaciones, este enfoque resulta insuficiente ante los fenómenos de las adicciones y la violencia”.

En este sentido, prosiguió, existe evidencia de que el consumo de drogas se relaciona con las condiciones sociales de vida marcadas por la desigualdad socioeconómica, el desgaste de la cohesión, la falta de pertenencia social y la concentración del ingreso. Además, se incluyen las crisis institucionales, de los lazos colectivos y de la subjetividad.

Con base en lo anterior, propuso retomar el estudio de los determinantes sociodinámicos de la salud y de la enfermedad, así como planear estrategias capaces de incidir, no sólo en los individuos sino en el entorno, es decir, en el “tejido social”.

Informó que el área de investigación de CIJ desarrollará una propuesta preventiva que estudiará las características y los significados del uso de drogas y la violencia en el medio escolar. En este sector se recopilarán datos acerca de los factores de convivencia, y a partir de ellos, se realizará un enfoque de “evidencia basada en la práctica” que servirá para reforzar la participación de los jóvenes, fomentar el respeto a los derechos humanos y a las diferencias, propiciar el sentido de pertenencia y promover la convivencia pacífica.

Por último, agregó que un proyecto de esta naturaleza debe incluir asambleas, cine-debate y gru-

pos de reflexión o de discusión ajustados a las condiciones socio-culturales existentes.

Medios de comunicación y redes sociales como aliados

El licenciado Bruno Ferrari, director general de Dianova Internacional, presentó la campaña “¡Reacciona! (React), las drogas y el alcohol se llevan parte de tu vida”, una estrategia de promoción de la salud para sensibilizar a las personas acerca de las consecuencias del abuso de drogas y alcohol.

Refirió que Dianova se constituye por un conjunto de organizaciones autónomas que desarrollan programas sociales y proyectos en cuatro ámbitos: educación, juventud, prevención y tratamiento de las adicciones, así como por iniciativas ciudadanas para lograr un desarrollo social sostenible y equitativo. Tiene presencia en 11 países de Europa y América.

En 2014, detalló, Dianova lanzó dicha campaña en medios impresos, electrónicos, y en redes sociales de Canadá, Chile, Portugal, España e Italia. En el caso de Portugal se reforzó con la impresión de carteles, postales, y anuncios en vallas y en los vagones del metro.

Gracias a la inversión de los tres mil dólares que costó la campaña, dijo, tan sólo en Canadá se registraron 17 mil visitantes en la página de Facebook; asimismo, 600 mil personas pudieron verla en el portal de Internet de la red internacional.

El licenciado Ferrari concluyó que con esta estrategia se pudo tener un contacto real con el público. “No intentamos transmitir mensajes trágicos o pesimistas; al contrario, es una propuesta para que todos sean capaces de reaccionar y superar un problema.”

*Alejandro Larrañaga Ramírez
Departamento de Difusión y Ediciones*



Alejandro Vassilaqui, Bruno Ferrari y Bruno Diaz.

Tendencias emergentes:

Nuevos desafíos,
nuevas oportunidades,
nuevos métodos

La diversidad de talentos y capacidades entre los pacientes y el personal de las comunidades terapéuticas puede ayudar a emprender proyectos novedosos, a enriquecer la experiencia de los participantes y a mejorar sus resultados, mencionó la coordinadora de esta sesión, Sushma Taylor, presidenta y directora general de Center Point Inc.

La integración de la atención primaria en el tratamiento

El maestro Edward C. Carlson, director general de Odyssey House Louisiana, habló de la integración de la atención primaria en el tratamiento del abuso de sustancias. Actualmente, la organización en la que trabaja el doctor Carlson atiende alrededor de 700 personas al mes; en contraste con las 61 que se recibían en el 2005, año en que asumió el liderazgo de la institución.

En 2006 fue abierta la clínica de atención primaria, después del paso del huracán Katrina que dejó graves afectaciones en los servicios de salud la comunidad. Un grupo de médicos de la organización Médicos

Las actividades complementarias a la comunidad terapéutica enriquecen el tratamiento y mejoran la rehabilitación:
Sushma Taylor

sin Fronteras llegó a Odyssey House con la propuesta de habilitar una clínica en sus instalaciones; se logró poner en marcha y un mes después, autoridades gubernamentales decidieron apoyar con presupuesto y provisiones. "Hace veinticinco años, cuando comencé mi carrera, no consideraba ser el iniciador y supervisor de una clínica de este tipo, estaba fuera de mi área; sin embargo, me di la oportunidad de aprender y especializarme; en la actualidad, las tendencias en Estados Unidos apuntan a la combinación de la atención médica del

comportamiento con los servicios médicos básicos", afirmó.

Con la incorporación de esa nueva área, la organización comenzó a ser reconocida como la clínica que proporcionaba atención médica a adictos, cuando el objetivo primario era proporcionar tratamiento de las adicciones. Se recibían personas para la reducción de daños, que eran canalizadas por otras instancias, con la intención de que una vez resuelto su problema de salud, hubiera posibilidad de prepararlos para comenzar el tratamiento por consumo de sustancias. Cabe señalar que los pacientes con este tipo de problemas representan un costo de tratamiento médico

que duplica al de alguien que no padece adicción.

Nueva Orleans, mencionó el ponente, es una ciudad donde las fiestas son una actividad frecuente y común, por lo que el consumo y el abuso de alcohol y otras drogas, se percibe como normal; ante esta situación, la clínica está abierta a toda la comunidad. La atención médica primaria ha sido el portal para acercar y canalizar a las personas hacia las intervenciones en salud mental o por consumo de sustancias; en esta labor, también ha sido importante el vínculo que Odyssey House ha establecido con un gran número de médicos generales que diagnostican a los pacientes acerca de su consumo de sustancias.

La solución está en la atención integrada: tratamiento del abuso de sustancias sumado a servicios de atención médica. Esta mancuerna produce los mejores resultados para una población cuyas necesidades son complejas: 35 por ciento de la reducción en la hospitalización, 39 por ciento menos entradas a las salas de urgencia, 26 por ciento de reducción en los costos de atención médica son los saldos favorables de esta integración.

Al señalar al tratamiento como uno de los puntos esenciales que deben cubrir los planes de seguros médicos, explicó, en la Ley de Protección de Pacientes y de Aten-

**Indispensable,
complementar el
tratamiento de
adicciones con
servicios médicos de
calidad: Edward C.
Carlson**

sarrolló un marco de trabajo estándar para normar la atención médica integrada, que incluye desde elementos orientados a la evaluación de los centros de atención, hasta la implementación de nuevas acciones que mejoren su actividad. “El marco de trabajo contribuye a la evolución de la salud nacional, optimiza la experiencia del tratamiento y la salud de la población, y reduce los costos per cápita de la atención médica. Las lecciones aprendidas de la comparación de los modelos y su implementación permiten identificar los mejores argumentos para la instrumentación de políticas públicas”, comentó el maestro Carlson.

SAMHSA determinó seis niveles de atención: el primero supone una colaboración mínima con médicos u hospitales locales para la atención de los pacientes en situaciones básicas; mientras que el sexto, el máximo, involucra cambios en la operación de las instituciones participantes; esto implica una colaboración completa entre los proveedores de servicios, que permite a los distintos sistemas y culturas fundirse en una práctica única, en la cual especialistas y pacientes contemplan un esquema de salud que trate a la persona de una manera integral. Este modelo incluye la elaboración de un historial electrónico completo que ayude a los especialistas a conocer las características del paciente y a tomar las consideraciones necesarias para su tratamiento.

Ante todos estos cambios, la estrategia planteada por Odyssey House requiere de un gran apoyo en inversión político-financiera y administrativa; por ello, organizaciones, individuos y familiares deben hacer sinergia, concluyó el especialista.

ción Médica Asequible estadounidense se enfatiza la necesidad de una mejor coordinación entre la atención de la salud del comportamiento y la atención médica. Asimismo, la Estrategia Nacional de Control de Drogas solicitó aumentar la oferta de tratamiento de abuso de sustancias en los centros de salud calificados a nivel federal, lo que permite acelerar este proceso de integración.

El centro sanitario operado por el Substance Abuse and Mental Health Service Administration (SAMHSA) y la Health Resources and Services Administration (HRSA) de-

La integración de la atención primaria en el tratamiento

El doctor Eric Broekaert, profesor de tiempo completo en la Universidad de Ghent, habló de la diversidad de las comunidades terapéuticas; para comenzar, definió la diversidad como las diferencias existentes en cada visión personal, mismas que deben ser incluidas en el panorama de la atención a la salud. Cuando este término se incluye en las comunidades terapéuticas, dijo, ayuda a lograr una mejor calidad de vida y propicia que las personas actúen mejor en situaciones difíciles, educativas o de vida.

Las comunidades terapéuticas fueron utilizadas en diferentes ambientes políticos. Las de Inglaterra, por ejemplo, eran mejores integrando a los extranjeros desde un razonamiento democrático que consideraba la individualidad como una variable para la mejora de la salud. Los principios religiosos también han sido aplicados en las comunidades, un claro ejemplo es Alcohólicos Anónimos, movimiento fundado con valores cristianos.

Desde el punto de vista de la ciencia, el Grupo Oxford se reunió para hacer investigación basada en evidencias en las comunidades terapéuticas y desarrollar métodos para lograr un mejor tratamiento. Respecto a las artes,

Rowdy Yates, presidente de la Federación Europea de Comunidades Terapéuticas, está llevando disciplinas como la pintura y la música a estos grupos de tratamiento.

El profesor Broekaert concluyó que la interculturalidad enriquece las comunidades terapéuticas, pero que implica un reto por la diferencia de perfiles y valores que incluye; la xenofobia puede coartar las posibilidades de que una persona se recupere, por ello la apertura a la diversidad es la recomendación.

Abuso de sustancias y personas sin hogar: un problema mundial

La doctora Janetta Aston-Twerrel y el doctor Steve Rockman, de Samaritan Village, señalaron que el abuso de sustancias por parte de las personas sin hogar es un problema mundial, pues alrededor del planeta existe un aproximado de 100 millones en esta situación, la mayoría mujeres y niños.

Trabajar con personas en situación de calle fue un reto para la institución, pues una vez que terminan el tratamiento residencial no pueden ser lanzados una vez más; es necesario hacer algo por que consigan un hogar. La Conferencia de Alcaldes en Estados Unidos presentó en 2008 una encuesta, realizada en 25 ciudades, que reveló que el abuso de sustancias es la causa número uno de que las personas solteras estén sin hogar. Una comunidad terapéutica es un programa de albergue transicional, donde es posible romper con barreras y familiarizar al paciente con situaciones cotidianas.

Una vez que se resuelve la situación de indigencia, es probable la rehabilitación, mediante la aplicación de programas residenciales pensados en este tipo de población. En consideración a las necesidades específicas de estas personas, Samaritan Village diseñó un programa de atención para madres adolescentes y sus hijos. Veteranos indigentes es otra de las poblaciones a las que esta institución dedica un aproximado de 98 lugares de internamiento para hombres y 25 para mujeres.

En el 2000, la Alianza Nacional para Prevenir la Indigencia lanzó un plan para terminar con esta problemática en 10 años; como parte de la estrategia, actualmente 234 comunidades terapéuticas han completado programas de rehabilitación para atender a este tipo de pacientes. En términos generales, el tratamiento se realiza en casas transicionales, donde se atienden las principales necesidades psicosociales de los internos, se les brinda consejería para el problema de las adicciones, terapia grupal, atención médica primaria, ayuda para conseguir empleo y casa, y apoyo para la reunificación familiar.

Generar un programa como el que ha consolidado Samaritan Village a lo largo de varias décadas requiere creatividad e inteligencia para utilizar los recursos otorgados por el gobierno y la iniciativa privada, mencionaron los ponentes.

Empleo y servicios de formación profesional en la comunidad terapéutica

Doug Bond, director de Servicios y Operaciones de California para Amity Foundation y responsable de cinco proyectos de abuso de sustancias en el sistema penitenciario de ese estado, explicó que la fundación donde colabora se enfoca en la inclusión de personas marginadas por adicciones, eventos traumáticos, indigencia, encarcelamiento, pobreza, racismo o alguna otra situación. Para esta institución, la comunidad terapéutica es un ambiente de confianza en el que se pueden desarrollar nuevos valores y comportamientos.

En este contexto de rehabilitación, se pueden inculcar habilidades prevocacionales como responsabilidad, principios de productividad, administración de tareas, trabajo en equipo y liderazgo, entre otros aspectos indispensables para acoplarse a un empleo. No tiene caso que una vez concluido el tratamiento por consumo de sustancias, las personas vuel-

van a la calle y regresen a tratamiento tiempo después porque la falta de hogar o trabajo los orilló de nuevo al consumo de drogas. En el caso de la población expenitenciaria, la situación es similar, pues el tiempo de estancia en la cárcel y el historial negativo que esto acarrea, dificulta la incorporación laboral, sobre todo si no se cuenta con la capacitación y motivación adecuada. Los cambios en el estilo de vida, mencionó el ponente, son posibles cuando los individuos viven y trabajan en una comunidad en la que cada elemento tiene un impacto educacional.

Amity Foundation comenzó a apoyar el empleo en 2011, a través de un centro en Los Ángeles; ahora cuenta con ocho centros en el sur de California, dos de ellos ubicados en las instalaciones de las comunidades terapéuticas residenciales. Un total de 268 personas fueron atendidas en el último año, de las cuales 72 por ciento fueron colocadas en un empleo en el que se quedó 81 por ciento de ellos. Las tendencias demuestran que estos resultados impactan, también, en la adherencia al tratamiento. Los recursos para implementar esta estrategia, dijo, se obtuvieron a través



del Departamento de Rehabilitación y Entrenamiento Vocacional, los Fondos de Entrenamiento en el Trabajo y diversos convenios para que los pacientes colaboraran como becarios con un sueldo pagado por el Estado.

Para hacer sostenible este esfuerzo, fue necesario emplear a personas que tuvieran un vínculo constante con la comunidad de negocios y los empleadores para que, en caso de presentarse algún problema, éste se pudiera resolver en la comunidad terapéutica. En la actualidad, pocos

empleadores experimentan dificultades con los participantes e incluso hay empresas muy interesadas en contratar empleados de las comunidades.

En la fundación se trabaja para superar las barreras emocionales que dificultan encontrar un empleo; se impulsa el desarrollo de habilidades como comprender y manejar las emociones de una manera adecuada, mantenerse positivo durante la búsqueda, y lidiar con el estrés, la ira y la depresión. El trabajo de Amity Foundation no termina cuando las personas logran conseguir un empleo: una vez que lo tienen se les asesora en el manejo de sus finanzas o con información sobre cómo abrir una pequeña empresa. En este proceso, concluyó, el apoyo del gobierno es de suma importancia, ya que puede incentivar a empresas y empleadores a contratar a personas rehabilitadas.

*Jonathan Vázquez García
Departamento de Difusión y Ediciones*



Edward C. Carlson, Sushma Taylor, Steve Rockman, Janetta Aston-Twerrel y Doug Bond.

Avances en las neurociencias

del consumo de sustancias

Desde la década de los 90, en el mundo vivimos una época conocida como la era del cerebro: “Gracias a los estudios en animales y al avance de la tecnología, fundamentalmente en aspectos de neuroimagen estructural y funcional, como la tomografía axial computada, la resonancia magnética funcional, la tomografía de emisión de positrones o la tomografía de fotón único, hemos podido avanzar en el conocimiento de lo que pasa a nivel cerebral con el uso de las drogas”, explicó el doctor Ángel Prado García, director general adjunto de Operación y Patronatos de Centros de Integración Juvenil, quien coordinó esta mesa.

Bases neurobiológicas de la enfermedad de la adicción

La doctora Marcela López Cabrera, directora de la Facultad de Medicina de la Universidad Westhill, señaló que al recibir a una persona en tratamiento por uso de sustancias psicoactivas, lo primero que se debe hacer es crearle la conciencia de que está padeciendo una enfermedad. Sin embargo, comentó, es imposible comprender el concepto de “enfermedad”, si

• Consumo de drogas,
• causa de cambios plásticos
• a nivel cerebral:
• doctora López Cabrera

antes no se tienen claras las características biológicas del sitio donde se presenta. “Es indispensable ver al humano como un ser biopsicosocial, al que las afectaciones emocionales y espirituales lo pueden dañar físicamente”.

Al hablar de consumo de drogas, propuso la especialista, es necesario hacer una distinción entre los conceptos de dependencia y adicción. “De acuerdo con el DSM-V, la adicción se da cuando existen evidencias neurofisiopatológicas, mientras que la dependencia solamente involucra criterios conductuales. La dependencia se refiere en exclusiva a los síntomas corporales de tolerancia y abstinencia a la sustancia; mientras que la adicción incluye la parte conductual-psicológica-emocional del paciente.”

Además de los componentes sociales –como un medio ambiente caótico, padres permisivos, presión de los pares y bajo desempeño escolar–, aseguró, el desarrollo de una adicción también es explicable por factores biológico-genéticos, que dependen de variantes como el sexo y los antecedentes de enfermedad mental. “Recordemos que un padecimiento mental puede ser el preámbulo para la adicción, en el caso de los pacientes con un trastorno dual.”

En 1980, se presentó una de las primeras hipótesis que trataban de explicar la adicción como un hecho biológico. “Se habló de la participación del área mesolímbica dopaminérgica de la recompensa en el desarrollo de esta enfermedad. Normalmente, el área mesolímbica está involucrada en la percepción del placer, lo que se refuerza con la participación de un neurotransmisor muy importante, la dopamina. Con la teoría de la década de los 80, la mayor parte de los in-



Ricardo Iván Nanni, Silvia Cruz, Ángel Prado y Marcela López Cabrera.

investigadores llegó a conformarse con la idea de que el consumo de ciertas sustancias activaban el área mesolímbica, con lo cual surgía en el paciente la necesidad de seguir consumiendo.”

Aunque por años, contó, esta suposición mantuvo a la comunidad científica relativamente satisfecha, después surgió la hipótesis psicomotora que, a pesar de haber sido desechada rápidamente, contribuyó con una aportación importante: la idea de la existencia de una base psicológica común entre la estimulación psicomotora y el reforzamiento positivo, entendido como placer. “Sin embargo, se equivocaron un poquito, porque algunos fármacos de abuso no producen activación psicomotora. Desde esta perspectiva, los depresores del sistema nervioso quedarían fuera.”

En 2002, complementó la doctora Cabrera, se comenzó a hablar de la neuroadaptación, con lo que el hábito de búsqueda de la droga o compulsión quedó asociado al aprendizaje. “Desde el punto de vista neurobiológico y bioquímico se involucró, además de la dopamina, a otros neurotransmisores como el glutamato, a través de la vía mesolímbica, y al Gaba, con las salidas al núcleo accumbens. Esta hipótesis permitió incorporar a los depresores del sistema nervioso

central, que tienen una importante función sobre la parte gabaérgica.”

Posteriormente, dijo, se logró entender la participación en la adicción de otras áreas cerebrales como la corteza prefrontal, la amígdala lateral, el pálido ventral y el tálamo medial dorsal. “En 2003, un científico de apellido Volkow formuló la hipótesis de que con la evolución del uso, al abuso y la dependencia, el paciente sufre cambios plásticos que generan anomalías en la corteza prefrontal y el cíngulo anterior, lo cual propicia una falta de control inhibitorio y problemas en la toma de decisiones. Esto lleva a nuestro paciente adicto a seleccionar refuerzos inmediatos, sobre los de acción retardada: no me importa si lastimo a mi familia, yo quiero consumir hoy y necesito mi refuerzo positivo en este mismo momento.”

Todo lo que se sabía hasta este momento, comentó la doctora, se reforzó con la hipótesis de que con las drogas la corteza prefrontal deja de trabajar adecuadamente –a causa de la disminución de las conexiones sinápticas–, provocando problemas en el área del juicio. Para complicar el cuadro, dijo, el área del placer (núcleo accumbens y área ventral tegmental) se hace más gruesa. El resultado es predecible: existe un

mayor reforzamiento positivo al consumir el fármaco de abuso o al realizar el proceso al cual se es adicto, lo que se agudiza por la falta de una relación con el prefrontal que permita tomar la decisión de dejar de consumir.

En la actualidad, afirmó, las teorías neuroquímicas de la adicción hablan de la existencia de tres etapas de la adicción: intoxicación, en la cual se involucra la dopamina, pero también los opiodes endógenos —lo que explica por qué fármacos de abuso como la cocaína, la metanfetamina y la anfetamina juegan un papel muy importante en los cambios plásticos de esta área—; la abstinencia, que afecta la amígdala extendida y en la que participan neurotransmisores como el cortisol, la noriperifrina y la dinorfina; y la compulsión, que involucran las cortezas laterales, la amígdala vasolateral y el hipocampo, áreas vinculadas con la memoria, donde participa el neurotransmisor conocido como glutamato.”

La adicción, concluyó la especialista, es una enfermedad en la que se modifican diversas áreas cerebrales por el uso de las sustancias. “Esto no es irreversible, hay que considerar que el cerebro no está dañado permanentemente. Existe la “epigénesis”, un concepto que se refiere a la posibilidad de que la conducta interactúe con la genética para hacer intercambios bidireccionales. El tratamiento de la adicción, a través de la educación y la psicoterapia, puede cambiar la distribución y la fuerza de las conexiones sinápticas específicas; de esta forma, nuestro paciente adicto puede convertirse en un paciente en recuperación.”

Hallazgos neuroanatomopatológicos de imagenología cerebro funcional y neuropsicológicos en los síndromes alcohólicos

En el mundo, el principal problema de adicciones es el alcoholismo. Se considera que en la actualidad 40

por ciento de la población mayor de 15 años está consumiendo alcohol; asimismo, cada año mueren dos millones y medio de personas por problemas asociados a esta sustancia, aseguró el doctor Ricardo Iván Nanni Alvarado, presidente nacional de la Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos (AA).

En México, comentó, el principal problema de consumo se da por el uso explosivo del alcohol; de hecho, dijo, más de la mitad de los accidentes automovilísticos en población joven está asociada a esta modalidad de ingesta: a diario, 156 mexicanos están muriendo por el uso de bebidas etílicas.

“En nuestro país, hay 12 millones de personas que tienen problemas de uso, abuso y dependencia. 5.3 millones presentan problemas de abuso y 6.4 millones ya son dependientes. A esto debemos sumar el déficit de profesionales de psiquiatría que tenemos en el país, pues no llegamos ni a uno por cada 100 mil habitantes. Hay estados que incluso no tienen ningún hospital psiquiátrico”, aseguró.

La situación se complica si se considera que 75 por ciento de los abusadores o dependientes de alcohol sufre de algún tipo de disfunción neuropsicológica, 10 por ciento de ellos, de forma permanente. “El alcoholismo puede provocar afectaciones en la memoria, el lenguaje, la orientación y las funciones motrices. Entre las principales alteraciones neuropsicológicas se cuentan falta de planificación, desconcentración, fallas en la fluencia verbal y en la abstracción visual, y disartria. Además se ha presentado déficit en diversas funciones motoras y en la capacidad de concentración”, señaló.

A nivel anatomo-patológico, dijo, se presenta desmielinización talámica y cortical, atrofia cortical y dilatación ventricular, alteración en la conexión entre la corteza entorrinal y el hipocampo, y pérdida bilateral del volumen del hipocampo anterior, lo cual es más

El alcoholismo es el principal problema de adicción en el mundo, aseguró el doctor Nanni Alvarado

evidente en adultos alcohólicos mayores que en alcohólicos jóvenes.

Existen diversos estudios que permiten observar y analizar los efectos del alcohol en diversas zonas del cerebro. La tomografía por emisión de fotomúnico y la de emisión de positrones, por ejemplo, ayudan a observar atrofia e hiperperfusión frontal y temporal, originadas por una disminución de la cantidad de sangre y por el hipometabolismo de glucosa.

“La encefalografía, por otra parte, permite detectar una afección a nivel del tronco y del diencefalo, causada por una reducción del flujo sanguíneo cerebral. Cuando la encefalografía se realiza con mapeo cerebral, es posible saber que en un sujeto intoxicado se presenta un incremento de ondas Teta y Beta”, explicó.

Asimismo, aseguró el especialista, la imagenología funcional ha contribuido a la observación de lesiones paraquimatosas en el cuerpo caloso, el tálamo, el edúnculo y la protuberancia, lo cual explica muchas de las manifestaciones clínicas que observamos en las personas alcohólicas.

La espectroscopia por resonancia magnética evalúa cambios neurobioquímicos durante el síndrome de abstinencia (activación del Eje Hipotálamo-Hipófisis-Adrenal) y las consecuentes evidencias de alteraciones a nivel de las vías noradrenérgicas, glutamatérgicas y gabaérgicas, señaló.

Todas estas modificaciones a nivel cerebral, dijo, se traducen en diferentes síndromes que afectan la salud y la calidad de vida de quienes abusan o tienen dependencia del alcohol. Entre las principales afecciones se cuentan la intoxicación aguda, asociada con afectaciones a los lóbulos frontal y temporal, que provocan fallas en la planificación, la fluencia verbal, la memoria y el control motor; así como con disfunción cerebro-vestibular, manifestada por vértigo, nistagmo, disartria, alteraciones del equilibrio y marcha atáxica.

El síndrome de abstinencia, por su parte, se caracteriza por una alteración del eje hipotálamo y porra-

drenal, que provoca en la persona alteraciones de la memoria, problemas de atención y trastornos de sueño. “Durante el *delirium tremens* puede haber irritabilidad, falta de concentración, episodios de desorientación y alucinaciones”, complementó.

El síndrome de Wernick Korsakoff constituye tres por ciento de las patologías inducidas por el alcohol, comentó el doctor Nanni. “La mayoría de los pacientes que no se recuperan de la intoxicación por dos o tres días desarrollarán la psicosis de Korsakoff. Esta encefalopatía está caracterizada por nistagmo, movimientos oculares, ataxia cerebelosa, estado de confusión, apatía, incapacidad para concentrarse, desorientación, amnesia, afectaciones a la memoria y en la capacidad de realizar tareas que requieren capacidad viso-espacial y viso-perceptual.”

Otra de las enfermedades relacionadas con el abuso de bebidas etílicas es la encefalopatía pelagrosa, conocida coloquialmente como pelagra, y provocada por una deficiencia de ácido nicotínico. Quienes desarrollan este padecimiento sufren dermatitis, diarrea y demencia.

“La polineuropatía alcohólica tiene un origen nutricional y es más común entre las mujeres, quienes empiezan por tener dolor en las piernas, parestesias, debilidades y déficits motores. En casos más severos hay una atrofia muscular”, enunció el especialista.

También es probable, entre las personas con problemas de consumo de alcohol, el desarrollo de afecciones como la neuropatía óptica carencial, surgida por un déficit de vitamina B; la degeneración hepato cerebral adquirida, caracterizada por careoatetosis, disartria, ataxia cerebelosa, temblores y signos de enfermedad corticoespinal; la demencia alcohólica primaria provocada por una carencia de complejos vitamínicos o de ácidos nicotínicos; la enfermedad de Marchiafava-Bignami, detectada usualmente en alcohólicos varones de entre 45 y 60 años, y consisten-

Mujeres, más vulnerables a los efectos de la drogas: doctora Cruz Martín del Campo



te en una desmielinización primaria, combinada con necrosis central del cuerpo calloso de etiología desconocida.

El doctor Nanni habló también de la mieliniólisis centropontina, un síndrome asociado a la malnutrición y al alcoholismo, caracterizado por tetraparesia, parálisis pseudobulbar y paresia de los movimientos oculares horizontales; así como de la atrofia cerebelosa alcohólica, enfermedad que provoca problemas de equilibrio, vértigo, ataxia y dismetría de las extremidades inferiores.

Uno de los problemas más preocupantes vinculados con el consumo de alcohol, concluyó el presidente nacional de AA, es el síndrome alcohólico fetal, presente en seis por ciento de las mujeres que abusan de esta sustancia durante el embarazo.

Diferencias entre sexos en los efectos de las drogas

Al hablar de los efectos adversos de cualquier sustancia, es necesario considerar las diferencias biológicas entre hombres y mujeres que explican las razones de que tengan reacciones diferentes ante el consumo del mismo tipo de sustancias, recomendó la doctora Silvia Cruz Martín del Campo, investigadora titular del posgrado en Neurofarmacología y Terapéutica Experimental del Centro de Investigación y de Estudios Avanzados del Instituto Politécnico Nacional (Cinvestav).

“Las mujeres siempre tendrán mayores efectos adversos al consumo de sustancias, esto es explicable por la existencia de diferencias en la forma en la que se mueven los fármacos; la farmacocinética alude a las variables de absorción de la sustancia, a su distribución, a la forma en la que se metaboliza y se elimina. A esto, hay que agregar variables farmacodinámicas que incluyen la edad, la influencia hormonal y la neurotransmisión”, aseguró.

Entre mujeres y hombres existen diferencias significativas en cuanto a la capacidad de absorción. Mientras que en las mujeres el tiempo que tardan los fármacos en salir es de 91.7 horas, en los hombres es de 45 horas. “Este tránsito intestinal más lento, hace que en las mujeres cualquier cosa que se ingiera por vía

oral tenga más tiempo de contacto con la superficie de absorción.”

Por si fuera poco, dijo, en las mujeres la composición de jugos gástricos lleva a tener un menor nivel de acidez que los hombres, lo que determina que algunas sustancias se vuelvan más o menos polares y puedan atravesar mejor las diversas barreras que ofrece el cuerpo. “Además, las mujeres tienen una menor cantidad de Glicoproteína P que los hombres, lo que supone una mayor capacidad de absorción de lo que se toma por vía oral.”

Influye también el hecho de que existan diferencias significativas en la concentración de agua en los tejidos: las mujeres tienen menos agua que los hombres porque tienen más grasa, por lo que si tenemos a un hombre y a una mujer exactamente del mismo tamaño y del mismo peso, 50 por ciento de ella es agua, mientras que en él, el porcentaje asciende a 60. “Donde menos volumen hay, se presenta una mayor concentración. Los fármacos que se disuelven en el agua del cuerpo están más concentrados en las mujeres que en los hombres, mientras que los fármacos que se depositan en la grasa, duran más tiempo en ellas.”

Adicionalmente, las enzimas de las mujeres metabolizan más lentamente algunos fármacos. La alcohol deshidrogenasa, por ejemplo, es menos eficiente en el organismo femenino, lo que hace que la salida de alcohol del organismo sea más lento. “Si una mujer bebe en la misma cantidad que su par, se intoxicará con una menor cantidad; además, lo eliminará más lentamente, lo que favorecerá la acumulación de la sustancia y la pondrá en un riesgo mayor de desarrollar adicción. Además, como las enzimas del hígado se saturan, el alcohol comienza a metabolizarse por vías alternas, es decir mediante otras enzimas que, cuando se activan, generan muchos radicales libres que producen estrés oxidativo y mayor daño hepático.”

Con la nicotina pasa al revés, comentó la investigadora, pues la metabolización de esta sustancia en las mujeres es más rápida, con lo que surge la necesidad en las consumidoras de encender un mayor número

ro de cigarrillos y, con ello, desarrollar una adicción al tabaco. “Consideremos también que las encuestas epidemiológicas nos muestran que el consumo está aumentando entre las jóvenes, lo que significa que tenemos mujeres en edad reproductiva usando drogas, y si están en edad reproductiva, hay amplia probabilidad de que estén tomando anticonceptivos orales que, combinados con el tabaco, aumentan el riesgo de desarrollar problemas cardiovasculares.”

Para concluir, mencionó la doctora Cruz Martín del Campo, las mujeres embarazadas que consumen drogas afectan al bebé en gestación, pues al atravesar la barrera placentaria, provocan un menor peso al nacer, mayor riesgo de déficit de atención, así como enfermedades como el síndrome alcohólico fetal o por disolventes y el síndrome de riesgo de abstinencia neonatal.

Estudios realizados con ratas en laboratorio han demostrado una y otra vez los daños provocados por el consumo de sustancias psicoactivas a nivel físico y mental. Se ha comprobado también, dijo, que por

sus características biológicas, las mujeres son más vulnerables a los efectos de las drogas; el reto ahora es convertir la información arrojada por dichas investigaciones en elementos que permitan la formulación de políticas públicas, útiles para el mejoramiento de la salud de la población.

Firma de convenio CIJ-AA

Al finalizar la sesión y con el objetivo de formalizar la relación entre Centros de Integración Juvenil y la Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos, sus respectivos titulares, licenciada Carmen Fernández Cáceres y doctor Ricardo Iván Nanni Alvarado, firmaron un convenio de colaboración que permitirá coordinar los esfuerzos de ambas instituciones en la prevención y el tratamiento del consumo de alcohol.

*Jeanette Muñoz López
Departamento de Difusión y Ediciones*



Los titulares de la Central Mexicana de Servicios Generales de AA y de CIJ firman el convenio de colaboración.

Poblaciones especiales en atención de las adicciones

Las condiciones económicas, sociales, culturales e individuales, aunadas al fenómeno de la migración, son factores que inciden para que los individuos consuman sustancias adictivas. En la mesa “Poblaciones especiales en atención de las adicciones”, los panelistas presentaron investigaciones y proyectos que demuestran dicha relación.

Uso de crack y conductas de riesgo

La doctora Guillermina Natera, directora de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM), presentó la investigación “Surgimiento y propagación del uso de crack y conductas de riesgo relacionadas en la Ciudad de México”, proyecto en el que colaboró la Universidad del Sur de California.

Señaló como antecedentes de este proyecto que el empleo de crack se vincula con un uso compulsivo, prácticas sexuales de riesgo y la comisión de delitos. Además, estudios epidemiológicos señalaron un

incremento en la prevalencia de consumo en poblaciones pobres de América Latina, debido al bajo costo de la sustancia. En México, indicó, se registró la aparición de la droga a partir de los años 90, en especial en migrantes que regresaban de los Estados Unidos.

Explicó que el objetivo del estudio fue comprender el surgimiento, adopción, transmisión y mantenimiento de las prácticas de consumo de crack y de las conductas sexuales de riesgo relacionadas, así como los patrones de uso en adultos en el Distrito Federal.

Refirió que 156 personas participaron en el estudio, las cuales provenían de las delegaciones Coyoacán, Iztapalapa y Cuauhtémoc, y reunían las siguientes características: ser mayores de edad, tener historial de consumo de crack en los últimos 30 días y no haber ingresado a tratamientos en el último mes. También se tomó en cuenta que provinieran de áreas altamente urbanizadas con elevados niveles de pobreza, desempleo, sobrepoblación y comercio callejero.

Entre los principales resultados, anotó la doctora Natera, se encontraron similitudes con características de usuarios de Estados Unidos y Europa occidental, como la existencia de consumidores tipificados como



Guillermina Natera, Alejandro González-González, Jorge Luis Arellanez y Solomon Tshimong.

Los usuarios de crack en México no cuentan con redes sociales convencionales, no tienen acceso a servicios públicos ni a programas sociales, y carecen de oportunidades económicas: doctora Guillermina Natera

“adictos al crack” que son individuos empobrecidos, con patrones de uso compulsivo y que se involucran en actividades legales e ilegales para obtener la sustancia. No cuentan con redes sociales convencionales, no tienen acceso a servicios públicos ni a programas sociales y carecen de oportunidades económicas.

Y como recomendaciones destacó realizar una aproximación a la reducción de daños entre los usuarios para aliviar los patrones de uso crónico y compulsivo; proveerles información sobre el crack, incluyendo sus efectos, baja calidad y mezcla con otros tipos de drogas; y otorgar atención médica de VIH entre fumadores activos que viven en comunidades marginadas.

Abuso de drogas en los centros de trabajo

El profesor Solomon Tshimong Rataemane, presidente de la Asociación Africana de Psiquiatras y Profesionistas Afines, lamentó que gran parte de las empresas de Sudáfrica no cuentan con programas para atender el abuso de sustancias entre sus empleados, o bien, carecen de políticas definidas para resolver problemáticas asociadas con las adicciones.

Señaló que las sustancias más utilizadas en los centros de trabajo, aparte del alcohol, son la marihuana, la cocaína, la heroína, el LSD, el éxtasis, las metanfetaminas y las de uso médico, situación que genera o recrudece la violencia entre compañeros, diferencias empleado/empleador, ansiedad, estrés y depresión. Además, impacta la convivencia familiar, la cuestión financiera, la productividad y se incrementan los accidentes.

Refirió que la Organización Internacional del Trabajo establece como aspecto fundamental preservar la salud mental del trabajador, y si no se promueve este principio, puede generar altos costos, entre ellos el movimiento continuo de personal, más inversión en reclutamiento y capacitación y anticipación de pensiones por invalidez.

Finalmente, el profesor Rataemane propuso que las compañías busquen ayuda de organismos externos especializados, pues el trabajador, usuario de drogas, podrá atenderse en un ambiente de confidencialidad. A su vez, propuso que las empresas implementen programas que identifiquen señales de alerta para que los empleados no consuman sustancias.

Migrantes y adicciones

Centros de Integración Juvenil se ha interesado en los últimos tres años en dos fenómenos que se entrelazan: la experiencia de la migración y el consumo de drogas, dijo el doctor Jorge Luis Arellanez Hernández, jefe del Departamento de Investigación Psicosocial y Documental de CIJ, al presentar su conferencia “Los riesgos de la migración internacional y sus repercusiones en la salud mental de quien migra”.

Recalcó que México se ha convertido en territorio de paso para miles de personas, sobre todo de países centroamericanos (Honduras, Guatemala y El Salvador), en su mayoría hombres y mujeres en edades productivas, pero cada vez aumenta más la cifra de niñas, niños y adolescentes que cruzan la frontera.

Explicó que desde los años 80 se ha investigado el fenómeno migratorio y se han encontrado repercusiones psicológicas de quienes cruzan, como estrés migratorio, estrés de aculturación, trastornos del estado de ánimo, ansiedad, conducta agresiva, depresión, baja autoestima, alteraciones en el sueño, síntomas psicósomáticos y acceso a drogas ilícitas en el nuevo contexto sociocultural, entre otras.

Con los datos anteriores, añadió, se elaboró un proyecto para explorar, en un grupo de migrantes internacionales, la ocurrencia e intensidad de los tipos de estrés (migratorio, de aculturación y postraumático), la depresión, la ansiedad y el uso de alcohol, tabaco y sustancias ilícitas. Gracias a la colaboración

de la Organización Sin Fronteras se pudo contactar, para este estudio, a 107 personas no mexicanas, mayores de 18 años, de 35 años en promedio y que radicaran de forma temporal o permanente en la Ciudad de México.

El doctor Arellanez Hernández resaltó los principales hallazgos: los países de origen reportados fueron Honduras, 49 por ciento; El Salvador, 19 por ciento; Colombia, 12 por ciento; Guatemala, 10 por ciento; y Venezuela, 7 por ciento. Resaltaron como motivos de traslado la violencia en sus lugares de origen, más del 60 por ciento; y para mejorar económicamente, 38 por ciento. Respondieron que tuvieron un alto nivel de estrés en la toma de decisión al momento de migrar, casi 80 por ciento; y muy alto, 27 por ciento, en el arribo al destino. En cuanto al estrés de aculturación predominaron con niveles elevados su situación migratoria, laboral y las cuestiones individuales. Debido a los efectos psicosociales, 44 por ciento de los entrevistados señaló un aumento en el uso de tabaco desde que llegó a México; 13 por ciento, de alcohol, y 2.8 por ciento, marihuana y cocaína.

La investigación resalta que las condiciones migratorias actuales colocan a las personas que migran en una condición de alta vulnerabilidad, sus motivos de traslado se asocian cada vez más con situaciones de violencia, se observan altos porcentajes de estrés migratorio y de aculturación y el consumo de drogas ilícitas se da principalmente en el país de origen; sin embargo, en algunos casos su uso continúa durante la experiencia migratoria, concluyó.

Violencia intrafamiliar y uso de alcohol y drogas

El doctor Alejandro González-González, investigador del Centro Anáhuac de Investigación en Psicología y

de la Cátedra en Adicciones “Dr. Jesús Kumate Rodríguez” de la Universidad Anáhuac, presentó la investigación “Violencia intrafamiliar y consumo de alcohol y drogas ilegales en jóvenes mexicanos”.

Como antecedentes al proyecto, recalcó que diversos estudios señalan que existe una asociación entre el uso y el abuso de sustancias y el desarrollo de conflictos familiares. Por ello, el estudio tuvo el objetivo de analizar conductas violentas al interior de las familias.

En este proyecto, sostuvo, participaron 509 personas de siete municipios del Estado de México, cuya edad osciló de los 12 a los 25 años de edad. Para evaluar los conflictos intrafamiliares se utilizó la escala de la doctora Patricia Martínez-Lanz, que consta de cuatro dimensiones: agresión verbal, agresión física, humillación y respeto, y se utilizaron otros instrumentos para medir la cantidad de uso de alcohol y sustancias ilegales.

Entre los principales resultados descriptivos, informó el doctor González-González, se encontró que 40 por ciento de los encuestados consumió alcohol, contra 59 por ciento que no ingirió una bebida alcohólica. En cuanto al uso de drogas ilícitas, 80 por ciento reportó no haberlo hecho; 13 por ciento dijo que usó una sustancia, y más del 5 por ciento indicó consumir dos o más.

En relación con el registro de violencia intrafamiliar, manifestó que hay un incremento en el grupo que abusó de dos o más drogas, por lo que recomendó una serie de estrategias para fomentar la convivencia familiar, la cual ayuda a que los hijos tengan un sano desarrollo, así como incentivar políticas públicas para constituir mejores ambientes dentro de los contextos familiares.

*Alejandro Larrañaga Ramírez
Departamento de Difusión y Ediciones*

Enfoques de cuidado: servicios para adolescentes, mujeres y familias

**El trabajo con el individuo encuentra
fortaleza cuando se apoya con más
elementos de su realidad contextual**

No existe un motivo único para que las personas comiencen a consumir drogas, para ello se conjugan condiciones diversas del contexto personal y social que inciden en esta decisión; por lo tanto, vale la pena que la mirada de los programas terapéuticos tome en cuenta el contexto inmediato de los individuos e, idealmente, los involucre también en el proceso de re-

habilitación. Durante este panel coordinado por Leonor Fierro, presidenta de la Federación Uruguaya de Comunidades Terapéuticas, se expusieron ejemplos de organizaciones que en sus respectivos países han tomado medidas en la materia.

El psicólogo Fabián Chiosso, presidente de la Federación de ONG Argentinas y secretario de la Red Iberoamericana de ONG que trabajan en Drogodependencia, presentó la ponencia “Adolescencia, maternidad y consumo de sustancias: reflexiones sobre un futuro imposible”, una experiencia a partir del trabajo en el comedor comunitario de un barrio muy pobre en Buenos Aires, tema pocas veces tratado en las políticas públicas en adicciones, afirmó.

El Barrio la Caba es pobre e irónicamente forma parte de uno de los distritos más ricos de la provincia antes mencionada. Con un aproximado de 8 mil 200 habitantes, las condiciones de vida están profundamente deterioradas, hay altos niveles de violencia y es uno de los barrios más estigmatizados en la ciudad de Buenos Aires. Cuando se habla de un comedor co-



Fabián Chiosso, Gloria Inés De Salvador, Martha Deyan, Leonor Fierro, Paola González y Francisco Recio.

munitario para niños, explicó, se idealiza el altruismo de brindar alimento a los niños pobres. Sin embargo, esto resulta también entristecedor porque visibiliza el nivel de marginación de la localidad y el deterioro en sus condiciones de vida. Este contexto es aún más desolador cuando se toma en cuenta el gran número de madres adolescentes que son consumidoras de sustancias, quienes suelen dar a luz sin haber acudido a algún tipo de control médico otorgado por el Estado, el cual tampoco se ha propuesto atender al interior del barrio.

Se estima que entre 40 y 50 por ciento de los niños en la localidad han sido concebidos en un contexto de consumo de sustancias por parte de la madre y el padre. En los hospitales fuera del barrio el personal muchas veces no sabe qué hacer con este tipo de casos, lo más frecuente es que una vez que madre e hijo han sido estabilizados, sean dados de alta y todo continúe igual. Esta situación representa un problema de salud pública serio, que involucra el consumo de drogas y del que nadie se ocupa.

Para dimensionar su gravedad, el especialista mencionó algunas de las consecuencias ocasionadas por el consumo de sustancias durante el embarazo: retrasos madurativos, discapacidad, problemas de aprendizaje severos y enfermedades diversas en los hijos. Por lo regular el problema se da entre niñas, adolescentes y jóvenes; los embarazos no son deseados ni planificados y ocurren entre relaciones intrafamiliares, asimismo las mujeres viven violencia de género durante la gestación. En general, durante el embarazo hay un deterioro profundo en las condiciones de vida, déficit grave en la alimentación y una completa ausencia de controles sanitarios en la madre, problemática que se extiende hasta el periodo de lactancia. El ponente hizo hincapié en que el primer acercamiento hacia este tipo de casos debe estar libre de prejuicios morales, hay que entender que es una forma de maternidad y no se debe juzgar desde un punto de vista del bien o el mal, pues en el caso de las adolescentes existe un porcentaje considerable de embarazos ocasionados por abuso sexual.

Añadió que se trata de un problema de salud que se vuelve un problema de política pública que las instituciones gubernamentales no quieren asumir y que a su vez se convierte en un reto de formación o capacitación; muchos profesionales tienen formación para la prevención o el tratamiento de las drogodependencias, pero cuando se enfrentan al embarazo de una mujer que consume no saben qué hacer. Es así como recae en los líderes de alguna federación o asociación de la sociedad civil la responsabilidad de generar estrategias innovadoras y dar una respuesta que pueda discutirse con miembros del gobierno que tengan la posibilidad de tomar cartas en el asunto, una vez que se visibilizó el problema, concluyó.

Martha Deyan, presidenta de la fundación Proyecto Armonía, de Caracas, Venezuela, presentó la ponencia titulada “Intervención familiar en el tratamiento de adicciones”. La estrategia que emprende su organización, en un primer nivel, realiza un diagnóstico de objetivos y beneficios de la intervención familiar, invitando a participar en el programa que evaluará variables como:

- Composición: número de integrantes de la familia, sus roles y características socioculturales.
- Condiciones de vivienda: tipo de propiedad, equipamiento y acceso a servicios.
- Interacción y unidad familiar: características de la relación conyugal, relación padres-hijos y relación fraternal entre todos los integrantes.
- Relación con la comunidad: cómo es la interacción con los vecinos, el uso de servicios públicos y privados.
- Prácticas económicas: quiénes aportan, administración del dinero.
- Estilo de vida: frecuencia de reuniones familiares, uso del tiempo libre, valores.
- Problemas de salud: presencia de enfermedades crónicas y hereditarias, accidentes, hábitos de higiene y alimenticios, acceso a servicios de salud públicos o privados.

- Percepción de la adicción: qué información tienen de la enfermedad, prejuicios, creencias y actitudes al respecto, nivel de involucramiento o rechazo, sentimientos que provoca.
- Actitud hacia el tratamiento: nivel de compromiso, comprensión de las indicaciones, disposición para cooperar con el equipo clínico y disposición para participar en psicoterapia individual.

En el segundo nivel de acción se profundiza en las cuestiones que pueden ocasionar que en el hogar se reproduzca la adicción. Se analizan elementos de identificación e imitación en otros miembros de la familia, así como condicionamientos psicológicos y emocionales que pudieran ocasionar que se relacionen las drogas y su consumo con una estructura de personalidad o con el alivio o afrontamiento de problemas o sentimientos negativos.

En un tercer nivel de acción, se trabaja mediante un taller familiar psicoeducativo, con frecuencia semanal, que contrarresta las deficiencias y las características negativas que se identificaron con los niveles de análisis previamente descritos. El objetivo es lograr un cambio de paradigma en los participantes para que puedan mejorar su salud y establecer vínculos interpersonales sanos. El taller aborda temáticas desde lo básico: evolución histórica del consumo de drogas en sus diversas modalidades y sustancias, su impacto y reconocimiento como problema de salud multifactorial; desmitificar prejuicios y brindar conocimientos generales de las diversas modalidades de tratamiento.

Hacer todo este análisis, que puede llevar meses, no sólo aporta información para el diagnóstico del paciente y toda la familia, también ayuda a identificar los principales retos o dificultades con los que los equipos de atención tendrán que lidiar y que pudieran llegar a sabotear el trabajo clínico. Los beneficios de realizar el taller y que la familia esté involucrada y dispuesta a abordar el problema desde otra concepción se reflejan en una mayor adherencia, mejo-

ras en el pronóstico, disminución de recaídas, más efectividad en el trabajo con el paciente por la combinación del trabajo individual y grupal, reducción en las conductas codependientes que generan una estructuración de roles errada en la familia, y por último, la construcción de una sana cohesión y relación afectiva.

Por su parte, Paola González Recart, terapeuta del Centro Comunidad Terapéutica de Chile, presentó la ponencia “Consumo de drogas, estigmatización y daño en lo personal”, en la cual habló de la importancia de incorporar la perspectiva de género en la atención terapéutica. Planteó que inicialmente las mujeres adictas rompen con los estereotipos del rol femenino y eso es causa de estigmatización más dañina que en el caso de los hombres; hay mayor sanción y rechazo tanto familiar como social, ocasionando que el problema se oculte y que el acercamiento al tratamiento sea poco frecuente o se retrase mucho tiempo.

“Como profesionales de la salud, hay que estar conscientes de que cuando trabajamos con mujeres drogodependientes debemos estar alerta a otro tipo de problemas asociados que pudieran ser causa del trastorno; desde el principio de la intervención hay que trabajar con el fortalecimiento de su autoestima y para ello es necesario trabajar primero en lo individual. Si se le intenta involucrar en terapia de grupo desde etapas tempranas del tratamiento, sólo percibiremos su rechazo, su falta de involucramiento y un probable desaliento por continuar con la rehabilitación”, explicó.

Estar alerta de trastornos depresivos es otra de las consideraciones que se debe tener muy en cuenta durante el tratamiento, así como los vínculos afectivos codependientes que puedan orillarlas a dejar de decidir por sí mismas. Con relación a este fenómeno, el término bidependencia se hace presente cuando existe dependencia de la sustancia y a una relación nociva, ya sea con la pareja, los hijos, los hermanos o los padres. El vínculo que establecen estas mujeres con otras personas está sujeto a su baja autoestima e inse-

guridad, sus relaciones de pareja caen en dinámicas de violencia física, psicológica y económica. En lo familiar, el maltrato también es característico y muchas veces es ocasionado por el mal manejo de sentimientos de vergüenza y molestia por carga de estigma social que también recae en la familia.

Afirmó que desde la vinculación terapéutica es importante tener con ellas una actitud afectiva auténtica, se debe validar su sentir, su problemática y su intención de cambio. “No está de más enfatizar que no se debe asumir una actitud de juicio o cuestionamiento de valor. Este acercamiento posibilita una apertura real a la intervención terapéutica que quizá exija una mayor demanda de sesiones individuales, pero que ayudará a prepararla de manera óptima para comenzar la terapia de grupo. Dar espacio a la reestructuración afectiva y a la expresión emocional es fundamental para lograr la adquisición de su autonomía personal.”

Aseveró que las mujeres se han acercado mucho más a la igualdad de oportunidades y esto ha repercutido también en un aumento del consumo de alcohol y drogas, al igual que las conductas de riesgo que provoca. Por lo tanto, es necesario generar espacios diferenciados de tratamiento donde las mujeres puedan sentirse cómodas al expresarse, libres de prejuicios y presión social. “Las mujeres buscan un espacio de escucha, necesitan comprender y transformar sus problemas en acciones para un cambio” concluyó la ponente.

Gloria Inés De Salvador, de la Fundación Preveer, de Colombia, habló del consumo experimental en estudiantes, durante su ponencia titulada “Propuesta integral para el afrontamiento de adolescentes usuarios iniciales de sustancias psicoactivas con actividad escolar”. Explicó que en Colombia ha aumentado el problema del consumo, generando nuevos patrones en los que las sustancias son cada vez más accesibles y más potentes, aunados a combinaciones de drogas como mariguana y benzodiacepinas, mariguana y cocaína, o mariguana y pasta base de cocaína (paco);

estas mezclas ocasionan conductas de mayor riesgo en los adolescentes, entre ellas una a la que el sistema de seguridad penal no logra responder: consumo y delincuencia.

En Colombia, los tratamientos más usados para la rehabilitación están basados en la comunidad terapéutica; el porcentaje de centros que realizan intervenciones con la población adolescente es mínimo, al igual que el de los que tratan el consumo experimental. Identificada la problemática, la Fundación Preveer se basa en un modelo multisistémico que distingue cuatro dimensiones: cognitiva, conductual, psicodinámica e interaccional. Estas son la base estructural del programa que considera además una fase de evaluación y diagnóstico, planificación de las técnicas de intervención y la puesta en marcha de las mismas. Se hace énfasis en el trabajo individual y familiar, pero también a nivel comunitario mediante redes de apoyo que fortalezcan la estrategia terapéutica.

“Proyecto Hombre”, de España, es otro referente para la fundación. Este modelo identifica el problema existencial que ocasiona que el individuo haya caído en la adicción y busca soluciones desde un marco terapéutico-educativo, a fin de alcanzar la recuperación de la autonomía, el sentido de la responsabilidad y la toma de decisiones, para que las personas vuelvan a ser miembros activos de la sociedad. Si bien “Proyecto Hombre” está creado para atender abuso y policonsumo de sustancias, la Fundación Preveer lo adecuó a su contexto. La intervención se lleva a cabo de manera familiar, con un esquema psicopedagógico que se complementa con el trabajo desde la individualidad del sujeto, la evaluación de su historia de vida, su estructuración personal, social, familiar y laboral. El equipo profesional debe desarrollar el tacto para establecer una relación terapéutica adecuada con los pacientes y sus familias; conocerlos bien les permitirá proporcionarles pautas para reencaminar su dinámica.

El enfoque que consideró la ponente, desde su práctica, tiene la filosofía de incorporar el mayor número posible de elementos contextuales de la perso-

na en rehabilitación, incluso, si existe la posibilidad, se trabaja con amigos del paciente, no con el objetivo de que también se sometan a tratamiento, sino de que participen como agentes de cuidado una vez que haya concluido el tratamiento.

En su intervención, Francisco Recio Martín, de “Proyecto Hombre”, presentó los datos del Informe 2013 del Observatorio de este organismo, destacando el perfil de las personas con problemas de adicción en tratamiento.

Explicó que este observatorio se creó en 2010 con la integración de expertos de “Proyecto Hombre”, la Universidad Complutense de Madrid y la Universidad de Jaén y Granada; y recopila tendencias relevantes de las personas que se atienden anualmente a través de 235 centros de atención y tratamiento. Para ello la información se colecta con la metodología de EuropASI, una herramienta europea que a su vez está basada en el *Addiction Severity Index* de McLlelan, desarrollado en la Universidad de Pensilvania, Estados Unidos. Su adaptación a este contexto distinto evalúa áreas como la salud física, empleo y recursos, consumo de drogas, situación legal, historia familiar, relaciones familiares y sociales, y salud mental.

El objetivo del Informe 2013 del Observatorio fue mejorar los conocimientos sobre el perfil de las personas con problemas de adicción en tratamiento y la actual situación de las adicciones en España; sensibilizar a la sociedad española sobre la realidad del problema y, finalmente, mejorar y adaptar los modelos de intervención de “Proyecto Hombre” de acuerdo con la realidad social vigente. Se tomó una muestra representativa de 2 mil 242 casos que reveló lo siguiente: 84 por ciento de los consumidores son varones cuya edad media son los 36.2 años; la mayoría vive en ciudades de más de 100 mil habitantes; 62 por ciento son solteros; en el 72 por ciento de los casos, sus estudios llegan hasta la formación básica; respecto al núcleo de convivencia, 40 por ciento tiene pareja con o sin hijos.

En relación con las sustancias, por debajo del alcohol prevalece el consumo de cocaína, con 30.35 por ciento; la combinación de alcohol y otras drogas, con 15.32 por ciento; cannabis, con 9.25 por ciento; y policonsumo, con 8.01 por ciento, por mencionar las más relevantes. La edad media de inicio del consumo fue de 19.55 años.

A manera de conclusión, el ponente aceptó que la limitación en los datos respecto al consumo en mujeres obliga a que en el futuro el informe profundice en la problemática de este género, con la meta de implementar estrategias que favorezcan el acercamiento de las mujeres al tratamiento. En general, el perfil de las personas se percibe muy estructurado y se aleja de la percepción histórica que asociaba la adicción a las drogas con segmentos poblacionales marginados; 32 por ciento de las personas trabaja; ocho por ciento percibe un seguro de desempleo y 34 por ciento estudia y cuenta con apoyo familiar. Únicamente 2.6 por ciento obtiene sus ingresos por actividades ilícitas. Estas tendencias sugieren también que el trabajo en el ámbito laboral y escolar requiere ser fortalecido.

El periodo medio que tardan las personas en acudir al tratamiento es de 18 años para el consumo de alcohol; 18 años en el caso del consumo de cannabis y nueve años en el de cocaína. ¿Qué significa esto? Que la percepción de riesgo en la sociedad es tan baja que ocasiona lapsos muy largos antes de buscar la rehabilitación. Se requieren campañas de prevención y sensibilización social respecto al problema que genera el consumo de sustancias adictivas. El nivel de alarma social por esta situación es tan bajo que ha llegado a ser invisibilizado, lo cual es muy grave porque una baja en la demanda de los servicios ocasiona que los gobiernos retiren recursos, no porque el problema haya disminuido, sino porque a la gente no le parece relevante acudir al tratamiento.

Jonathan Vázquez García
Departamento de Difusión y Ediciones

Justicia terapéutica

Los tribunales para el tratamiento de adicciones son un mecanismo de justicia alternativa que ofrecen una oportunidad a quienes hayan cometido un delito no grave vinculado con el abuso o dependencia de alguna sustancia adictiva, pues en lugar de obtener una sanción que los prive de su libertad, obtendrán un programa de rehabilitación, expresó el doctor Jesús Antonio Orueta Álvarez, subdirector de Hospitalización y Proyectos Clínicos de Centros de Integración Juvenil, al introducir el tema de esta mesa, en el que participaron especialistas de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), de Estados Unidos y de México.

Detener la sobrepoblación en las prisiones

El maestro Antonio Lomba, jefe de la Sección de Fortalecimiento Institucional y Programas Integrales y Gerente del Programa Tribunales de Tratamiento de Drogas en las Américas de la CICAD, lamentó

El juez se apoya de un equipo de fiscales, abogados defensores, oficiales de seguimiento, policías, profesionales de la salud y trabajadores sociales, para lograr la rehabilitación y la reintegración del individuo en la comunidad:
maestro Antonio Lomba

que las cárceles de los países de América Latina y el Caribe estén sobrepobladas, debido a que se encuentran numerosos casos de personas que cometieron delitos menores y que tienen problemas con el uso de drogas.

Por tal motivo, dijo, la OEA lanzó en 2010 la “Estrategia Hemisférica sobre Drogas”, la cual establece la necesidad de explorar vías para ofrecer servicios de tratamiento, rehabilitación y reinserción social a infractores de la ley penal dependientes de drogas, como una medida a su prosecución penal o privación de libertad.

En estos tribunales de tratamiento, abundó, “el juez se apoya en un equipo de fiscales, abogados defensores, oficiales de seguimiento, policías, profesionales de la salud y trabajadores sociales, para lograr la rehabilitación y la reintegración del individuo en la comunidad”. Además, se aplican los siguientes mecanismos: mayor énfasis en la supervisión judicial, mejor coordinación de recursos y celeridad del procedimiento judicial, los cuales varían por las distintas jurisdicciones de los países.

Antes de implementar la estrategia, enfatizó el maestro Lomba, sólo cuatro países disponían del modelo, uno de ellos fue México, al desarrollar en 2009 un programa piloto en el estado de Nuevo León. Actualmente, 16 Estados miembros exploran, implementan y expanden este modelo. Otros logros, agregó, fue la capacitación de dos mil profesionales (jueces, fiscales, abogados defensores y proveedores de tratamiento) en los últimos dos años, y en Belice, Colombia y Perú se iniciaron las fases de exploración.

Al final de su participación resaltó que la CICAD espera en el futuro reducir el índice de delitos, disminuir la recaída en el consumo de drogas, tener menos población penitenciaria, agilizar el uso de los recursos y reinsertar al individuo en la sociedad.

Sistemas de justicia y salud, juntos salvan vidas

La jueza Jamey H. Hueston, ex vicepresidenta de la Junta Directiva y miembro fundador de la Asociación Nacional de Profesionales de Cortes de Drogas, mencionó que gracias a 20 años de experiencia en estos tribunales, en los que se integran componentes de la justicia criminal y de los sistemas de tratamiento, se han podido desarrollar elementos claves para proporcionar un acercamiento integral, estructurado y efectivo, con la finalidad de cambiar el comportamiento del adicto.



Antonio Lomba, Jamey H. Hueston, Jesús Antonio Orueta y Laura Soubrán.

Estas piezas clave, dijo, constan de 10 principios: integrar servicios de tratamiento de uso de alcohol y drogas en los procesamientos de los casos; proteger los derechos de los participantes; identificar a los candidatos dentro de los primeros 20 días de arresto; tener acceso continuo a los servicios de rehabilitación; realizar pruebas frecuentes de alcoholemia y de otras sustancias; observar el cumplimiento del modelo; supervisión y vigilancia por parte del tribunal; evaluar los avances y dar seguimiento; ofrecer alternativas educativas y artísticas; y establecer contacto con asociaciones y organizaciones de la comunidad con el fin de reinsertarlos en la sociedad.

Destacó que este programa tiene varios beneficios como la reducción de costos económicos para el sistema penal, que incluye disminución de juicios y procesos de encarcelamiento, y para el individuo hay mejorías a nivel personal, familiar y social, destacando cambios de comportamiento no sólo en el participante sino en los demás integrantes de la familia, aunado a que se les inculca el respeto a sí mismos y a su comunidad.

Al terminar su conferencia, la jueza Hueston compartió un mensaje de algunos participantes de las Cortes de Drogas: “Una estrecha supervisión, aliento e interés por parte de los jueces fueron factores determinantes para llegar al éxito.”

Incluir el tratamiento en CIJ: el reto

La maestra Laura Soubrán Ortega, subdirectora de Consulta Externa de Centros de Integración Juvenil, señaló que CIJ tiene el reto de brindar tratamiento profesional a quienes se encuentran bajo un proceso judicial asociado al uso de drogas, pues, la mayoría de las veces, son personas invisibilizadas, estigmatizadas o ignoradas.

Por lo tanto, explicó, surge la necesidad de cambiar esta perspectiva mediante varias alternativas de rehabilitación, las cuales tienen el objetivo de acortar el curso y evolución de la adicción, identificar y tratar las enfermedades asociadas, evaluar los patrones de relación familiar, mejorar su desempeño en los campos familiar, escolar y laboral, y prevenir las recaídas.

Además, indicó, la institución cuenta con varias modalidades de tratamiento, de acuerdo con las necesidades del paciente, las cuales se dividen en consulta externa, Centro de Día, estancia semiresidencial y residencial, en donde interviene un equipo multidisciplinario conformado por médicos, psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales.

La tarea de los especialistas, sostuvo, es ofrecer al paciente un ambiente de contención, es decir, mediante terapias y talleres él o ella se sentirá escuchado; aprenderá a tolerar la frustración o impotencia, construirá expectativas a futuro e identificará sus avances y cambios.

Por último, recomendó establecer un diálogo con el usuario de drogas para conocer la opinión respecto a su plan de tratamiento, acordar la frecuencia y la duración del servicio, fortaleciendo el encuadre de atención, y motivar la participación en el proceso terapéutico a fin de concluir satisfactoriamente su rehabilitación.

Alejandro Larrañaga Ramírez
Departamento de Difusión y Ediciones

Reunión de patronatos

Sin la ardua participación de la red de patronatos, Centros de Integración Juvenil no sería la sólida institución

que es hoy. Los patronatos son el corazón que le dan fuerza y reconocimiento internacional a CIJ, así como credibilidad ante la sociedad, aseguró el doctor Roberto Tapia Conyer, presidente del Patronato Nacional.

El trabajo realizado por los voluntarios, dijo, es congruente con la visión iniciada hace 45 años por la fundadora y vicepresidenta vitalicia del Patronato Nacional, Kena Moreno, quien pensó en la importancia de brindar un espacio a los jóvenes que contara con el respaldo de toda la sociedad. “Ahora que celebramos nuestro aniversario, debemos retomar aquel espíritu y replantearnos el camino a seguir.”

Los retos que la realidad actual plantea a CIJ son muchos, afirmó, y van desde proporcionar un sustento científico al debate sobre la legalización de la

mariguana, hasta proyectar en el extranjero los resultados de las investigaciones realizadas por los especialistas de la institución. “Uno de nuestros principales cometidos en 2015 será aprovechar

las tecnologías y la información generados en CIJ y compartirlas con el resto del mundo, mediante la *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*. Debemos considerar que todas las instituciones líderes en el mundo tienen la capacidad de difundir el conocimiento que generan.”

Un paso en este sentido, complementó la señora Moreno, es la realización anual del Congreso Internacional de Adicciones, “un banquete académico” que permite intercambiar experiencias y conocimiento, así como analizar las acciones que se seguirán a futuro en materia de prevención y atención del consumo de drogas.

El reconocimiento alcanzado por CIJ a nivel internacional, coincidió la licenciada Carmen Fer-



Eric Fernández, Wendy Carbajal Kena Moreno, Roberto Tapia, Carmen Fernández y Alfonso Petersen.

nández Cáceres, directora general, queda manifiesto en su capacidad de convocatoria, pues tan sólo para la edición 16 del Congreso se logró reunir a líderes de diversos organismos internacionales, así como a expertos de 17 países.

Con el objetivo de seguir siendo un parámetro en el tema de las adicciones a nivel mundial, comentó, una de las tareas más importantes de la institución es trabajar en la formación de recursos humanos. Por ello, durante los 10 últimos años se han integrado diversos programas educativos que incluyen cursos, diplomados, maestrías y un doctorado, de los que han egresado alrededor de 2 mil especialistas. “Hemos trabajado también en la consolidación de El Colegio de Estudios Superiores en Adicciones, una institución que impulsará la investigación y promoverá la difusión de evidencia científica en el tema de las drogas.”

Asimismo, dijo, se ha impulsado la profesionalización del personal que integra las diferentes unidades operativas en el país, pues la continua actualización de los colaboradores permitirá ofrecer mejores servicios a la comunidad.

Todas estos logros y objetivos, afirmó la licenciada Fernández, serían impensables sin la colaboración constante de todos los integrantes de los patronatos,

quienes se ocupan de gestionar recursos entre los diferentes actores sociales y de gobierno, y permiten la apertura de nuevos centros y el mantenimiento de los que ya están operando.

Para hacer aún más eficiente esta labor, recomendó, es necesario ampliar la red de patronatos en cada una de las entidades de la república, así como homologar los procedimientos, a fin de facilitar las acciones de apoyo de las asociaciones civiles que deciden respaldar el trabajo de CIJ.

Logros de los patronatos durante 2014

Colima cuenta con tres unidades operativas que ofrecen servicios de prevención, tratamiento y rehabilitación a cerca de 600 mil habitantes, explicó Susana Ortuño de Aguayo, presidenta del patronato estatal, quien mencionó la obtención de recursos que se utilizaron en la compra de una camioneta para el traslado del personal, así como de tres vehículos para apoyar la operación de los CIJ en la entidad.

La señora Ortuño mencionó que una de las principales metas del patronato del estado es la obtención de la certificación ISO 9001-2008, para los diferentes procesos realizados en las unidades, pues ello, afirmó,





Durante la reunión, se reconoció la trayectoria del patronato de CIJ en Guerrero.

mante. Además, señaló, se están gestionando recursos para la apertura de un nuevo centro en la ciudad de Taxco.

Como muestra del apoyo de los diferentes órdenes de gobierno en Guerrero, el presidente municipal de Ixtapuzihuatanejo, el licenciado Erick Fernández Ballesteros, explicó que durante su administración se ha hecho el esfuerzo de trabajar de manera coordinada con CIJ. En marzo de 2013, por ejemplo, se estableció la “Alianza de jóvenes contra las adicciones y la violencia”; de la misma forma, el Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), encabezado por Wendy Carbajal Sotelo, ha impulsado el desarrollo e impartición de pláticas a padres de familia y estudiantes, con el propósito de prevenir el consumo de sustancias psicoactivas entre la población.

redundará en un mayor reconocimiento de la institución a nivel internacional y, en consecuencia, permitirá la obtención de un mayor número de donaciones.

Por su parte, el doctor Carlos de la Peña Pintos, presidente del patronato en Guerrero, comentó que gracias a diferentes gestiones con el Club Rotario, el gobierno estatal, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y la Secretaría de Fomento Económico, las unidades de la entidad cuentan con una Academia Cisco que favorece la reinserción social de las personas a las que se les brinda tratamiento. Asimismo, dijo, se obtuvo, a través del gobierno del estado, una donación de 130 mil pesos para el CIJ Acapulco y una donación, por parte de la diputada local Julieta Fernández, de medicamentos para los pacientes que lo requieran.

Entre los objetivos a corto plazo del patronato guerrerense, aseguró el doctor, está la ampliación de las instalaciones y la construcción de una barda perimetral para la Unidad de Hospitalización Punta Dia-

venes contra las adicciones y la violencia”; de la misma forma, el Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), encabezado por Wendy Carbajal Sotelo, ha impulsado el desarrollo e impartición de pláticas a padres de familia y estudiantes, con el propósito de prevenir el consumo de sustancias psicoactivas entre la población.



Diana Marisol Luévano, Consuelo Temores, Kena Moreno y Jorge Vázquez.

De la misma forma, en el contexto del Día Internacional de la Mujer, se suscribió la “Alianza de las mujeres contra la discriminación y la violencia”; y durante el carnaval de 2014, se apoyó a CIJ con recursos para la elaboración de un carro alegórico que obtuvo el segundo lugar en el concurso anual de Ixtapa-Zihuatanejo.

Del patronato Jalisco, el doctor Jorge Vázquez Mora y Consuelo Temores de Corona, presidente y vicepresidente, respectivamente, aseguraron que la inauguración de la Unidad de Hospitalización Zapopan es un “sueño cumplido”, que permitirá ofrecer atención residencial a varones con problemas de consumo de drogas; el siguiente paso, aseguraron, es lograr la apertura de un centro hospitalario para mujeres, que cuente con servicios de estancia infantil, guardería y kínder, a fin de facilitar el proceso de recuperación de las pacientes que allí se atiendan. Asimismo, dijeron, en la actualidad se está buscando el apoyo del gobierno para la creación de una nueva unidad operativa: “Hasta el momento tenemos el ofrecimiento de terrenos en tres ayuntamientos, uno de ellos en Tonalá.”

En Nayarit también se está trabajando en favor del crecimiento de CIJ, aseguró el doctor Jesús Pavel Plata Jarero, presidente del patronato en ese estado, quien explicó que con el objetivo de contribuir científicamente en la prevención del consumo de drogas en el país, así como de desarrollar metodologías didácticas para la enseñanza y formación de recursos humanos en el área, la institución contará, en el corto plazo, con un centro de investigación en el Parque Científico “Unidos por el conocimiento” de Tepic.

Gracias al cabildeo con el gobierno del estado, dijo, se consiguió un terreno de una hectárea con un valor de 8 millones de pesos, así como una inversión de 30 millones para infraestructura y equipamiento.

En el Distrito Federal, uno de los mayores logros alcanzados en los últimos años ha sido la apertura de una nueva unidad operativa en la delegación Benito Juárez. “Con cerca de 350 mil habitantes y 565 escuelas, la demarcación es una zona muy vulnerable para el desarrollo de problemas entre los jóvenes. Durante 11 años estuvimos buscando abrir un centro y, finalmente, el delegado Jorge Romero nos donó un predio de 400 m². Con esto, logramos ampliar nuestros

servicios y en la actualidad se ofrece atención a 165 mil personas al año”, comentó la doctora María Pía de Vecchi Armella, presidenta del patronato en esa delegación.

En agradecimiento por permitirle ser parte de la familia de CIJ, la doctora Vecchi entregó reconocimientos a la señora Moreno y a la licenciada Fernández; asimismo, agradeció a la licenciada Rocío Sánchez Villamar, directora de Desarrollo Operativo, por su apoyo en la realización de la Carrera Nacional contra las Adicciones.

Por último, la diputada federal Judit Guerrero López, presidenta del patronato en Zacatecas, habló de la ampliación del CIJ en la capital del estado, así como de la donación, por parte del gobierno municipal, de un terreno en Fresnillo de 6 mil m² que servirá para la construcción de una nueva unidad operativa. Afirmó que por las características demográficas del estado, uno de los principales retos a los que la institución se enfrenta es la atención y el seguimiento a la población que regresa de Estados Unidos con diversos problemas de salud.

La diputada agradeció públicamente a la empresa minera Peñasquito, por su apoyo económico en la construcción y equipamiento del CIJ Mazapil, y por su disposición a emprender diversas acciones preventivas entre sus trabajadores.

Durante la ceremonia, en la que también se contó con la presencia en presidium del doctor Alfonso Petersen Farah, vocal del Patronato Nacional, se entregaron reconocimientos a los integrantes de los patronatos con más años de servicio, entre los galardonados se cuentan al químico-farmacobiólogo Rosendo Flores Esquerro, de Sinaloa; a Josefina Delgado Quintana de Selem, de Ciudad del Carmen; al licenciado Francisco Javier Cepeda Flores, de Saltillo; a Yolanda Perdigón Martínez de Garay, de Texcoco; al doctor Jesús Espinoza Salazar, de Tehuacán; y a Rodolfo López Martínez, de Azcapotzalco. Además, se hizo un reconocimiento especial a Rosario Julieta García de León, de La Paz, Baja California, por su apoyo en la remodelación de la unidad operativa de esa capital.

Jeanette Muñoz López
 Departamento de Difusión y Ediciones

Organizaciones de la sociedad civil **convocan** a los **Estados a establecer alianzas** para **alejar las drogas de la juventud**

Con un llamado de la sociedad civil a los Estados, para establecer alianzas con miras a la construcción de un mundo sin drogas, concluyó el 16.º Congreso Internacional en Adicciones “Enfoques Integrales de Atención para el Bienestar Global”, al que asistieron alrededor de 3 mil personas provenientes de 29 países.

Representantes de diversas organizaciones de la sociedad civil, entre las que se cuentan CIJ, la Federación Mundial de Comunidades Terapéuticas (WFTC) y el Comité de ONG de Viena (VNGOC), dieron lectura a la Declaración 2014 “Un llamado de la sociedad civil hacia UNGASS 2016 (The United Nations General Assembly Special Session)”, en la que se exigió a los gobiernos trabajar en favor de la salud de los niños y los jóvenes, quienes tienen el derecho de crecer y desarrollarse en un ambiente seguro que les ofrezca oportunidades de educación y empleo.

Recordaron que el artículo 33 de la Convención sobre los Derechos del Niño establece, con base en los instrumentos existentes de las Naciones Unidas, amplias medidas para proteger a la infancia del uso, producción y tráfico de drogas. En esta tarea, dijeron, la prevención es una tarea que compete a los gobiernos, la escuela, los padres de familia, los medios de comunicación y la sociedad en su conjunto.

Asimismo, se instó a los Estados a redoblar esfuerzos para garantizar la no estigmatización de los usuarios de sustancias, así como a fortalecer los programas de tratamiento y a promover buenas prácticas basadas

Durante la clausura del Congreso Internacional en Adicciones, representantes de organismos nacionales e internacionales suscribieron la Declaración 2014 “Un llamado de la sociedad civil hacia UNGASS 2016”

en la evidencia de su efectividad. A las familias, se les conminó a colaborar en los procesos de recuperación de los usuarios. En la declaración se propuso la realización de una consulta de opinión hemisférica cuyos resultados sean considerados en las sesiones de la UNGASS 2016.

Con rumbo a dicha asamblea es prioritario, aseguraron, el debate que permita la diferenciación entre las políticas de salud y las de seguridad. Apoyaron el establecimiento del Grupo Civil *Society Task Force*, que tendrá el cometido de propiciar una mayor participación de la sociedad civil en la UNGASS 2016, y de generar consensos sobre el tema de las drogas con los Estados miembros de las Naciones Unidas.

Los organismos declarantes enfatizaron que todas las personas, en especial los niños y jóvenes, necesitan oportunidades y un futuro con esperanza.

Los logros del Congreso

Durante la clausura, la licenciada Carmen Fernández Cáceres, directora general de CIJ, expresó que la mayor coincidencia entre los participantes en el Congreso fue el papel de la sociedad civil como catalizador para involucrar al gobierno en las campañas de prevención y en el tratamiento del consumo de drogas.

Comentó que hay que llegar preparados al 2016, pero también mirar más allá y seguir trabajando en favor de la salud pública. “Tal vez estamos en un momento en el que existe una diversidad de visiones sobre el problema de las drogas en el mundo; uno de los grandes desafíos es lograr perspectivas basadas en la evidencia que sirvan para diseñar programas específicos que atiendan las necesidades de las distintas poblaciones: niños, jóvenes y adultos; personas que viven en diferentes contextos; mujeres y hombres; todo desde una visión de género y de respeto de los derechos humanos.”

Aseguró que aún hay muchos retos que afrontar en el tema de las adicciones, desafíos que seguramente se irán superando con el trabajo cotidiano de los especialistas en salud y los voluntarios, y mediante la coordinación con los diferentes órdenes de gobierno. “Nuestro objetivo fundamental es desarrollar una estrategia conjunta para evitar el consumo excesivo de alcohol; debemos, también, reforzar la lucha en contra del problema del tabaquismo y no permitir que siga aumentando el consumo de inhalables asociado a la recreación. Tenemos que atender el uso de metanfetaminas y vigilar la dispersión del uso de heroína.”

En los últimos años, comentó, un problema que ha merecido especial atención es el consumo de marihuana, al multiplicarse el número de grupos que están abogando por su legalización. “A este debate hay que contribuir con nuestras prácticas cotidianas y con la evidencia científica recabada en los casos que todos los días atendemos.”

Reuniones como este Congreso, reflexionó, dan la posibilidad de acceder a otras realidades, de compartir experiencias y modelos y, en consecuencia, de desarrollar mejores estrategias de tratamiento de las adicciones. Asimismo, dijo, el intercambio de ideas favorecerá el establecimiento



de medidas más efectivas de prevención del consumo de drogas lícitas e ilícitas, en niños, jóvenes y mujeres, entre quienes ha repuntado el uso de tabaco y alcohol.

Anunció que João Castel-Branco Goulão, coordinador nacional de Portugal para los Problemas de Drogas, Adicción de Drogas y Uso

Al debate internacional de las drogas, hay que contribuir con nuestra experiencia y el trabajo realizado cotidianamente: licenciada Carmen Fernández Cáceres

Es responsabilidad de toda la sociedad involucrarse en la formulación y el desarrollo de políticas públicas sobre drogas: doctor Roberto Tapia Conyer

Dañino del Alcohol, propuso convertir la Carrera Nacional contra las Adicciones que cada año realiza CIJ, en una competencia de Iberoamérica que incluya, además de la región latinoamericana, a España y Portugal.

Hay que dar la certeza, concluyó, de que la recuperación de una adicción es posible. “Debemos darle la esperanza a nuestros pacientes de un futuro mejor y seguir dando propuestas para ser escuchados a nivel mundial.”

El licenciado Efraín Villanueva Arcos, presidente de la Comisión de Vigilancia del Patronato Nacional de CIJ y presidente del patronato en Quintana Roo, señaló que reuniones como estas permiten a la sociedad civil organizarse, para juntos diseñar estrategias que incidan tanto en las políticas públicas nacionales, como en las agendas de los organismos internacionales.

Tino Hernández, presidente de *Samaritan Village* en Nueva York, coincidió en que el intercambio de ideas y el establecimiento de nuevas amistades son esenciales para poder seguir desarrollando y sosteniendo a las instituciones ocupadas de atender el problema de drogas en todo el mundo.

El diálogo inteligente, complementó Patrick Penninckx, secretario ejecutivo del grupo de Cooperación para combatir el Uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas (Grupo Pompidou) del Consejo de Europa, sirve, por sí fuera poco, para encontrarle nuevas perspectivas a los problemas. “Si mañana, de regreso en Europa, me hablan de la inseguridad, de las drogas, de la violencia en México, mi respuesta será que en México existen profesionales comprometidos, dedicados y amables, que se esfuerzan todos los días para darle otra imagen a su país.”

Por su parte, el licenciado Juan Ignacio Hernández Mora, comisionado del Órgano Administrativo Desconcentrado de Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación, aseguró que el Congreso Internacional es un invaluable aliciente para todos los que integran el Sistema Penitenciario Federal, pues en las ponencias se expresó un sentido de reconocimiento y valoración social, pocas veces manifestado en torno a las poblaciones carcelarias.

“Desde la visión de la Secretaría de Gobernación y de la Comisión de Seguridad, la lucha no sólo está en evitar que ingresen drogas a los centros penitenciarios, lo importante es ofrecer servicios de prevención y tratamiento que permitan a los internos tener un verdadero proceso de reinserción social. Debemos considerar que 39 por ciento de las personas presas en centros federales tienen entre 18 y 30 años de edad, y que 73 por ciento se encuentra entre los 18 y los 40 años; tenemos una población joven que necesita de programas de reinserción individualizados”, aseguró.

Con el objetivo de tener la oportunidad de seguir intercambiando conocimientos y experiencias, Pedro Caceda Soriano, presidente de la Federación de Comunidades Terapéuticas de Perú, invitó a los presentes a acudir a la Decimoquinta Conferencia Latinoamericana de Comunidades Terapéuticas, a realizarse en Lima, Perú, del 21 al 23 de octubre de 2015, bajo el lema “Comunidades terapéuticas, retomando la esencia de un servicio para la humanidad”. Asimismo, el licenciado Francisco Recio Martín, de Proyecto Hombre en España, conminó a participar en el Congreso Europeo de Comunidades Terapéuticas, a celebrarse en marzo en la ciudad de Málaga.



El presidente del Patronato Nacional de CIJ durante su mensaje de clausura.

Un nuevo reto: un enfoque basado en la empatía

El doctor Roberto Tapia Conyer, presidente del Patronato Nacional de CIJ, recordó que más allá de las dicotomías que se generan a causa de los debates sobre las drogas, se debe recordar que nuestra prioridad es la prevención y, en su caso, el tratamiento de los pacientes. Las intervenciones realizadas por todos los especialistas reunidos en el Congreso deben estar basadas, además de en los modelos de terapia probados, en la empatía, en la convicción de que muchas veces un abrazo o una palabra amable puede significar un gran avance en el proceso de recuperación de una persona.

“Retomemos el componente afectivo, el componente del amor, y encontremos los factores que están propiciando que los jóvenes se expongan a situaciones de riesgo. Planteemos propuestas en las que las partes emotiva, de valores y oportunidades se coloquen al centro de nuestra labor.”

Con el fin de optimizar los procesos de prevención, es necesario establecer acuerdos con los sectores laboral y educativo, promover el deporte y las actividades culturales, así como propiciar el involucramiento de toda la sociedad en esta tarea. La participación debe ser de todos, pues

las políticas públicas sobre drogas no deben partir del piso 20 de los grandes edificios de gobierno, al contrario, deben surgir del intercambio de ideas de todos aquellos que de primera mano conocen los efectos de las drogas, concluyó.

En coincidencia con lo expresado por el doctor Tapia, Anthony Gelormino, presidente de la WFTC, señaló que la tarea de quienes confluyeron en el Congreso es cuidar a las personas, mostrarles afecto y ayudarlas a superarse. “Nosotros ofrecemos un lugar al que una persona puede llegar cuando ya no puede avanzar y necesita consuelo y una posibilidad de reconstruir su vida. Nosotros somos quienes la recibimos, le da-



La señora Moreno clausuró el Congreso.

mos un abrazo, la acompañamos mientras llora y charlamos con ella durante la noche; sin embargo, también somos quienes, al llegar el día, le diremos que tienda su cama y limpie su cuarto antes de ir a trabajar, porque esa es la mejor forma de cuidarla y de ayudarla a salir adelante.”

Durante la clausura, autoridades de CIJ entregaron reconocimientos especiales a personas que durante 2014 se destacaron por su compromiso con la prevención de las adicciones, entre los galardonados se contó a Anthony Gelormino; los licenciados Juan Ignacio Mora, Efraín Villanueva Arcos y Luis Gustavo Parra Noriega, presidente, este último, del patronato de CIJ en el Estado de México; la licenciada María Fernanda Rivera Sánchez, presidenta del patronato en Naucalpan; la diputada federal por el estado de Puebla, María del Rocío Olmedo; el doctor Raúl Estrada Day, director general de los Servicios de Salud de Zacatecas; y la licenciada Alicia Carvajal, productora ejecutiva de “Lo que callamos las mujeres”, quien dedicó uno de los capítulos del programa televisivo a difundir los servicios de tratamiento ofrecidos por Centros.

En el presídium de la ceremonia estuvieron, además, Esbjörn Hörnberg, presidente del Comité de Estupefacientes de las ONG de Viena; Sven-Olov Carlsson, presidente de la Federación Mundial contra las Drogas; Thomas Browne, director adjunto de la Oficina de Programas Anticrimen del Departamento de Estado de Estados Unidos; la licenciada Alexandra Hill, jefa de la Sección de Reducción de Demanda de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la Organización de Estados Americanos; la licenciada Margarita María Sánchez Villegas, presidenta de la Red Iberoamericana de ONG que trabajan en Drogodependencias; y el maestro

Alejandro Vassilaqui Castrillón, director ejecutivo del Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas.

El acto también fue encabezado por el maestro Raúl Martín del Campo Sánchez, director general del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones (Cenadic); la doctora María Elena Medina-Mora Icaza, directora general del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; y los diputados Martín de la Cruz Gómez y Mario Machuca Sánchez, de la Confederación Revolucionaria de Obreros y Campesinos (CROC).

La clausura del Congreso Internacional corrió a cargo de Kena Moreno, fundadora de CIJ y vicepresidenta vitalicia del Patronato Nacional de CIJ.

*Jeanette Muñoz López
Departamento de Difusión y Ediciones*

La Secretaría de Salud celebró el 90 aniversario del natalicio del

Dr. Jesús Kumate Rodríguez

Dentro de sus innumerables aportaciones, el doctor Jesús Kumate Rodríguez, presidente honorario vitalicio del Patronato Nacional de Centros de Integración Juvenil, contribuyó a fundar las bases para la modernización de la vigilancia epidemiológica, la sistematización de las estadísticas hospitalarias y la modernización de la regulación sanitaria. Su paso por la Secretaría de Salud se caracterizó por su compromiso y habilidad para vencer importantes retos, como la detección de los primeros casos de VIH-Sida, combatir el repunte del paludismo y la pandemia del cólera, señaló la secretaria de Salud, doctora Mercedes Juan, al festejar el 13 de noviembre el 90 aniversario del natalicio de este eminente médico sinaloense, y acompañada por el gobernador de Sinaloa, licenciado Mario López Valdez, le entregó un reconocimiento por sus acciones en favor de la salud pública del país.

En el patio central del edificio de la Secretaría de Salud y ante funcionarios de diversas dependencias, la doctora Juan expresó que el doctor Kumate Rodríguez es un referente nacional en los rubros de inmunología y de vacunación universal, y que gracias a sus contribuciones en el área de pediatría fue distinguido con la “Medalla Ministro Protector de la Infancia”, otorgada por el Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas (UNICEF).



Informó que desde el año 2000 fue nombrado presidente del Patronato Nacional de Centros de Integración Juvenil, institución en la que ha realizado un trabajo extraordinario en la prevención y el tratamiento de las adicciones, “siendo un guía para nosotros en el tema”.

Al final de su mensaje, la secretaria de Salud detalló que durante su trayectoria académica y científica, el doctor Kumate ha recibido diversos premios, condecoraciones y doctorados honoris causa. Destacan la condecoración “Eduardo Liceaga”, que otorga el Consejo de Salubridad General; la condecoración “Caballero y Oficial de Honor de la Orden Nacional de la Legión de Honor de Francia”, así como la “Medalla Belisario Domínguez”, máxima presea otorgada por el Senado de la República que premia a mujeres y a hombres mexicanos por su ciencia o su virtud en grado eminente como servidores de la patria y de la humanidad.

En esta emotiva celebración y al ritmo de banda sinaloense, los invitados le cantaron las tradicionales “Mañanitas” al homenajeado.

Entre los invitados a la ceremonia se contó con la presencia de la señora Kena Moreno, fundadora de

En la celebración, la doctora Mercedes Juan le entregó un reconocimiento por sus aportaciones en favor de la salud pública del país

CIJ y vicepresidenta vitalicia del Patronato Nacional, y la licenciada Carmen Fernández Cáceres, directora general de CIJ, quienes anunciaron que la unidad operativa de Mazatlán, Sinaloa, fundada hace 37 años, llevará el nombre “Dr. Jesús Kumate Rodríguez”.

También asistieron los ex secretarios de Salud, doctor Salomón Chertorivski Woldenberg y licenciado José Antonio González Fernández; el doctor José Antonio González Anaya, director general del Instituto Mexicano del Seguro Social, el doctor José Narro Robles, rector de la Universidad Nacional Autónoma de México, el doctor Manuel Mondragón y Kalb, titular de la Comisión Nacional contra las Adicciones; el doctor Guillermo Soberón Acevedo, presidente del Consejo Asesor Científico y Médico del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; las senadoras Maki Esther Ortiz Domínguez y María Elena Barrera Tapia, y el doctor José Alberto García Aranda, director general del Hospital Infantil de México, entre otras personalidades.

*Alejandro Larrañaga Ramírez
Departamento de Difusión y Ediciones*



La fundadora y la directora general de CIJ acompañaron al doctor Kumate en la ceremonia.

El doctor Manuel Mondragón presidió la 4.a Reunión Ordinaria 2014 de la Junta de Gobierno de CIJ



El comisionado nacional contra las adicciones acompañado por integrantes del Patronato Nacional y directivos de CIJ.



En las oficinas de Centros de Integración Juvenil, se dieron cita el pasado 26 de noviembre integrantes de su Patronato Nacional y representantes de las distintas dependencias que forman parte del Órgano de Gobierno.

La reunión fue encabezada por el doctor Manuel Mondragón y Kalb, comisionado nacional contra las adicciones; el doctor Roberto Tapia Conyer, presidente del Patronato Nacional de CIJ; y Kena Moreno, fundadora de CIJ y vicepresidenta vitalicia del Patronato Nacional.

La señora Moreno rindió el informe de la Comisión de Vigilancia y la licenciada Carmen Fernández Cáceres, directora general de CIJ, presentó el “Informe operativo, programático, presupuestal y financiero”, ambos del periodo enero-septiembre de 2014, entre lo que destaca:

Se atendió a 6 millones de personas, mediante 619 mil acciones, con la participación de casi 7 mil voluntarios. Esto significó 17% más con respecto al mismo periodo del año anterior.

Con los programas preventivos se impactó a 6 millones 750 mil personas, 60% en el contexto escolar. En el apoyo a la operación y segui-

miento de las estrategias preventivas destaca el proyecto “Curso de Verano”, que impactó a 84 mil 500 niñas y niños, a través de 7 mil 600 acciones. Además, se pilotearon los proyectos “Detección temprana y derivación en casos de ideación e intento suicida” y “Herramientas prosociales para el control de impulsos”, y se diseñó el proyecto “Mariguana: pensamiento crítico ante la disponibilidad”.

En atención curativa, se impactó a 77 mil 350 pacientes y familiares, la mayor parte de ellos es referida por familiares y amigos de los usuarios. La principal

fuente de referencia del sector salud son los pacientes derivados del IMSS (52%) y del DIF (16%).

En el servicio de Consulta Externa se atendió a 77 mil 350 personas y en el tercer trimestre del año se registraron 13 mil 230 egresos, de estos, 62% con mejoría.

En las 12 Unidades de Hospitalización que operaron en este periodo se atendió a mil 580 pacientes; de los mil 370 que ingresaron a tratamiento residencial, 88% egresó con mejoría y se brindó atención a 2 mil 573 familiares.

En las Unidades de Tratamiento a Personas con Problemas de Consumo de Heroína de Ciudad Juárez, Chihuahua, y de Tijuana, Baja California, se atendió a 588 pacientes.

A los pacientes se les aplicó un cuestionario de satisfacción de usuarios, en el cual 92% calificó el servicio como satisfactorio, destacando los rubros: eficiencia, eficacia, calidad y calidez.

En Investigación, en este periodo se concluyeron tres estudios: “Percepción de la violencia social y consumo de drogas en niños y jóvenes residentes en ciudades con un alto nivel de violencia”; “Validación de instrumentos para el estudio de conductas violentas y delictivas en pacientes usuarios de drogas en tratamiento en CIJ” y “Evaluación de resultados del programa preventivo con estudiantes de educación media”.

En Enseñanza, a través de 59 actividades académicas, se capacitó y actualizó a mil 127 profesionales de la salud y actualmente están en proceso 10 Diplomados, 2 Especialidades para el tratamiento de las adicciones, 8 Maestrías y un Doctorado, todos en coordinación con reconocidas universidades del país.

Todos los CIJ cuentan con patronatos, integrados por 870 personas. En este periodo se realizaron tres Reuniones Regionales de Patronatos con sede en Ixtapa Zihuatanejo, Monterrey y Zapopan. Destacan las aportaciones de los patronatos de Jalisco, Estado de México, Guerrero, Zacatecas, Benito Juárez, Tepic, Puebla, Colima y Sonora.

Por otro lado, actualmente se tienen registrados casi 3 mil convenios de colaboración vigentes, de los cuales 49 son a nivel nacional. En cuanto a la coordinación interinstitucional entre CIJ y la Comisión Nacional contra las Adicciones, se sostuvieron reuniones para el establecimiento de la Red Integral de Atención a las Adicciones; y se revisaron los contenidos temáticos para la capacitación a distancia que realizarán los equipos operativos de CAPA, CIJ y Alcohólicos Anónimos, como parte de la preparación de la Estrategia Interinstitucional para la Atención de Jornaleros Agrícolas. Con el IMSS, gracias al apoyo de la Subsecretaría de la Función Pública, se gestionó el convenio para el pago de servicios que se firmó el pasado mes de agosto.

Con el Poder Legislativo, se asistió a los Foros “Balance de las Políticas para la Igualdad de Género y la no Violencia en México”, “II Foro Nacional de Valores, como Medida de Prevención del Delito, “Bullying y Vio-

De enero a
septiembre de 2014,
se atendió a
6 millones de personas,
mediante 619 mil
acciones, con la
participación de casi
7 mil voluntarios

lencia de Género” y el “Foro Internacional de Política de Drogas”, donde se debatieron las posturas en favor y en contra de la legalización de la marihuana, además de los diversos foros de debate que organizó la Asamblea Legislativa del Distrito Federal. En Congresos estatales se llevó a cabo la presentación del libro *Daños y consecuencias del consumo de marihuana. La evidencia en el mundo*.

Respecto a la coordinación internacional, CIJ ha tenido presencia en la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), la Comisión de Estupefacientes de la Oficina de las Naciones Unidas (CND), la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la Organización de Estados Americanos (CICAD-OEA), el Comité de Estupefacientes de las ONG en Viena (VNGOC), la Federación Mundial contra las Drogas (WFAD), el Grupo Pompidou del Consejo de Europa, el Programa de Cooperación entre América Latina y la Unión Europea en Políticas sobre Drogas (COPOLAD) y la XX Conferencia Anual de Salud Mental de los Latinos.

Un voluntario y un ex paciente de CIJ fueron elegidos para representar a México en el “Primer Foro Global de Jóvenes Líderes en la Prevención del Uso de Drogas”, en Abu Dhabi, organizado por el Plan Colombo, que agrupa a países de Asia Pacífico y los Emiratos Árabes Unidos.

Asimismo, CIJ ganó el segundo lugar en el certamen “La Voz de la Juventud de las Américas”, organizado por la OEA y el gobierno de Guatemala, con el proyecto “¿Marihuana? Infórmate y decide”.

En la reunión también estuvieron presentes el licenciado Alejandro Víctor Jesús de León Carrasco, comisario público suplente del Sector Salud, Trabajo y Seguridad Social de la Secretaría de la Función Pública; el maestro en Ciencias Felipe Morales Torres, director de Información Financiera de la Secretaría de Salud; el licenciado Héctor Javier Paredes Cortés, subdirector de Control de Servicios Personales a Terceros de la Secretaría de Salud; el maestro Raúl Martín del Campo Sánchez, director general del Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones; el licenciado César Alejandro Ortiz Peña, director de Programación y Presupuestos de Análisis Financiero de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; la licenciada Ivonne Santillán Olivares, subdirectora de Área de la Dirección General Adjunta de Desarrollo de la Gestión e Innovación Educativa de la Secretaría de Educación Pública; la licenciada María Amada Schmal y Peña, directora general adjunta de Vinculación y Coinversión Social del Instituto Nacional de Desarrollo Social; el licenciado José Arturo Contreras Mejía, director general para la Igualdad Laboral de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social; la licenciada Aída González Salas, directora general adscrita a la Unidad de Atención a la Población Vulnerable del Sistema Nacional para la Protección de la Familia; el licenciado Roberto García Salgado, subdirector de Salud y Medio Ambiente del Instituto Mexicano de la Juventud; y el contador público Noel Huerta Hernández, del Despacho Orozco Medina y Asociados, S.C.

Por parte de CIJ, asistió el doctor Carlos de la Peña Pintos, vicepresidente “A” de la Asamblea General de Asociados del Patronato Nacional y vicepresidente “B” de la Junta de Gobierno; el licenciado José Salvador Molina Hernández, secretario del Patronato Nacional; la diputada María de los Ángeles Moreno Uriegas, los doctores María Pía de Vecchi Armeilla, Jorge Antonio Vázquez Mora, José Ángel Córdova Villalobos, Heladio Gerardo Verver y Vargas Ramírez y Alfonso Petersen Farah, vocales del Patronato Nacional; el doctor Ricardo Sánchez Huesca, director general adjunto normativo; el doctor José Ángel Prado García, director general adjunto de Operación y Patronatos; el licenciado Iván Rubén Rétiz Márquez, director general adjunto de Administración; el maestro Alejandro Sánchez Guerrero, director de Prevención; la doctora Laura Margarita León León, directora de Tratamiento y Rehabilitación; el doctor Jaime Quintanilla Bendek, director de Investigación y Enseñanza; la licenciada Rocío Sánchez Villamar, directora de Desarrollo Operativo; el licenciado Jorge Ramírez Sobrado, director de Planeación; y el licenciado Alfonso Homero Rosas Gómez, titular del área de Auditoría Interna y titular del área de Auditoría para Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública del OIC.

*Esther Huidobro Catalán
Elizabeth Jiménez Landín
Subdirección de Patronatos*

Reconocimiento al Mérito Personal 2014 al doctor Roberto Tapia



El doctor Roberto Tapia Conyer, presidente del Patronato Nacional de Centros de Integración Juvenil, fue distinguido el 19 de diciembre en Celaya, Guanajuato, con el reconocimiento al Mérito Personal 2014.

Las empresas El Sol del Bajío, TVR Comunicaciones y VIA el Canal de Celaya registran candidaturas cada año para destacar la labor social que realizan organismos sociales, asociaciones civiles o personas de Celaya y los municipios de la región que, sin fines de lucro, trabajen en favor de los grupos vulnerables. La convocatoria se dividió en dos categorías: Mérito Personal y Mérito Ciudadano.

En su doceava emisión, el doctor Tapia Conyer, originario de Apaseo el Grande, fue propuesto para recibir el reconocimiento al Mérito Personal por su destacada trayectoria profesional en el ámbito de la salud pública, su liderazgo en la dirección general de la Fundación Carlos Slim y en la lucha contra las adicciones, al presidir el Patronato Nacional de Centros de Integración Juvenil, A.C.

El reconocimiento fue recibido por el doctor Florencio Cabrera Salazar en ausencia del presidente del Patronato Nacional de CIJ.

También fueron seleccionados para recibir el Mérito Personal la licenciada Aurora Cárdenas, directora del Conservatorio de Música de Celaya; el investigador Juan Pedro Laclette San Román y el arquitecto Arturo Elías Islas. Y en el Mérito Ciudadano eligieron al Patronato del Conservatorio de Música de Celaya y a la empresa ESJ Servicios Administrativos S. C.

La ceremonia de premiación se llevó a cabo en la Casa de Cultura de Celaya y asistieron, por parte del Ayuntamiento, David Orozco, secretario, y Gerardo Cázares, director del Sistema Municipal de Arte y Cultura, así como representantes de los medios de comunicación convocantes al premio.

*Pedro Vela Salgado
Director del CIJ Celaya*



Inauguran la ampliación del CIJ Zacatecas

El presidente municipal de Zacatecas, Carlos Peña Badillo, acompañado por Kena Moreno, fundadora de Centros de Integración Juvenil y vicepresidenta vitalicia del Patronato Nacional, y Judith Guerrero López, diputada federal y presidenta estatal del patronato de CIJ, encabezaron la inauguración de la ampliación de la unidad operativa de esa capital.

El alcalde aseveró que las obras realizadas en el CIJ son de suma importancia para la sociedad zacatecana y para las autoridades locales y estatales, a fin de crear

conciencia sobre lo que tenemos que hacer como sociedad en conjunto y lograr abatir el problema de las adicciones.

En ese sentido, el presidente municipal consideró imprescindible que las autoridades se solidaricen con esta tarea y seguir sumando esfuerzos como los que se hicieron para llevar a cabo la modernización de las instalaciones. Asimismo, al agradecer y reconocer el trabajo de CIJ, destacó la labor que ha realizado en Zacatecas durante 20 años y consideró que acciones como estas deben replicarse en todas las instituciones que trabajen para mejorar la salud de la población.



Autoridades municipales y de CIJ cortan el listón.

Por su parte, Kena Moreno reconoció la importante misión que tienen los integrantes del patronato y agradeció el apoyo de las autoridades municipales; además, dio la bienvenida a la licenciada Lucía Alonso, presidenta honoraria del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) en Zacatecas, a quien le agradeció integrarse como presidenta honoraria del patronato del CIJ.

En su participación, la diputada Judit Guerrero reconoció la labor de la fundadora de CIJ, así como el esfuerzo que ha dedicado en beneficio de miles de personas que padecen alguna adicción. Se dijo honrada de seguir el ejemplo de la labor altruista y de servicio a la comunidad que ha caracterizado a la fundadora de CIJ.

En el evento estuvo presente el coordinador jurídico del gobierno de Zacatecas, licenciado Uriel Márquez Cristerna; el director de Servicios de Salud

de la entidad, doctor Luis Estrada Day; el presidente de la Comisión de Derechos Humanos del estado, doctor Arnulfo Joel Correa Chacón; la licenciada Tania Rodríguez Briones, presidenta honoraria del DIF municipal; la diputada Guadalupe Medina Padilla, presidenta de la Comisión de Salud; el licenciado Elías Barajas Romo, rector de la Universidad Humanista “Viktor Frankl”; y por parte de CIJ, el maestro Pablo Manuel Alejandro Torres Corpus y el maestro Mario Macías Zúñiga, presidentes de los patronatos de la Unidad de Hospitalización Jerez y del CIJ Mazapil, respectivamente; el maestro Enrique Aceves Arce, coordinador regional Centro-Occidente, y los directores de la unidades operativas en el estado.

El presidente municipal y Kena Moreno encabezaron la toma de protesta del patronato

*Esther Huidobro Catalán
Elizabeth Jiménez Landín
Subdirección de Patronatos*



Rindió protesta el patronato del CIJ Tlalnepantla



El pasado 12 de noviembre, Kena Moreno, fundadora de Centros de Integración Juvenil y vicepresidenta vitalicia del Patronato Nacional, tomó protesta al nuevo patronato del CIJ Tlalnepantla, encabezado por la regidora María de los Ángeles Dueñas Nava.

Acompañada por el presidente municipal, licenciado Pablo Basáñez García, y la presidenta del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) local, Verónica Rocha Vélez, la señora Moreno agradeció a los nuevos integrantes de la mesa directiva del patronato por unirse a la tarea de CIJ, en la prevención y el tratamiento de las adicciones.

El alcalde manifestó que los jóvenes necesitan oportunidades para su crecimiento pleno, su incorporación en la sociedad y el desarrollo de sus capacidades. Señaló que el trabajo que realiza CIJ constituye una importante iniciativa de la sociedad civil organizada.

“Los jóvenes son los transformadores de nuestro país, y ante las adicciones no es la represión, la acción policiaca o el control social la mejor solución, sino la promoción de un clima de convivencia, el trato armónico y solidario y el desarrollo de una sociedad que tiende la mano a quien más lo requiere para generar las condiciones óptimas de vida de todos”, aseguró.

Asimismo, durante la ceremonia, celebrada en el Centro Municipal de las Artes, se presentó el libro *Cómo proteger a tus hijos contra las drogas*.

El patronato local también está conformado por el licenciado Pablo Basáñez García, vicepresidente; el diputado Alonso Adrián Juárez Jiménez, secretario; el diputado Alberto Díaz Trujillo, tesorero; y como vocales, el licenciado Alejandro Landero Gutiérrez, la licenciada Aurora De-

nisse Ugalde Alegría, el licenciado César Median Belmont, Rosseline Martínez Moreno, la psicóloga Judith Adriana Herrera Ramírez y el licenciado Juan José Alessio-Robles Serrano.

Acudieron a la ceremonia la diputada Adriana de Lourdes Hinojosa Céspedes y regidores locales; por parte de CIJ, el doctor José Ángel Prado García, director general adjunto de Operación y Patronatos; el licenciado Iván Rétiz Márquez, director general adjunto de Administración; la licenciada Stephanny Galván Cano, coordinadora regional Centro-Sur; el licenciado Isaac Rodríguez Chávez, director del CIJ Tlalnepantla, así como directores de unidades operativas del Estado de México e invitados especiales.

*Esther Huidobro Catalán
Elizabeth Jiménez Landín
Subdirección de Patronatos*



*Durante la ceremonia también se presentó el libro *Cómo proteger a tus hijos contra las drogas*.*

Rindieron protesta los patronatos de Guamúchil, Guasave y Los Mochis



Rosendo Flores fue distinguido por 34 años de servicio.

Los patronatos de los Centros de Integración Juvenil Guamúchil, Guasave y Los Mochis rindieron protesta el pasado 5 de diciembre, ante el alcalde de Ahome, Sinaloa, licenciado Arturo Duarte García, y Kena Moreno, fundadora de CIJ y vicepresidenta vitalicia del Patronato Nacional.

En su mensaje, el presidente municipal reiteró el apoyo de su administración para las acciones que realiza CIJ. Recordó que hace 11 años, siendo secretario del Ayuntamiento durante la administración del entonces alcalde Mario López Valdez, le correspondió cristalizar el proyecto de los voluntarios del CIJ Los Mochis, que era contar con un terreno propio para construir el Centro, donde sigue operando actualmente.

Por su parte, la señora Moreno agradeció el respaldo del gobierno municipal para que el CIJ local trabaje actividades preventivas y de tratamiento, y confió en que los programas contra las adicciones

en Ahome trasciendan. Asimismo, exhortó a los asistentes a que realicen acciones en beneficio de su estado y de México; “luchen por un país libre de drogas, pues la máxima felicidad se vive sólo en máxima lucidez”. Para concluir, reconoció la importante labor que realizan los voluntarios en Sinaloa y les entregó medallas conmemorativas del 45 aniversario de CIJ.

Durante la ceremonia, se hizo un merecido reconocimiento al químico farmacobiólogo Rosen-

do Flores Esquerra, presidente del patronato estatal de CIJ, por sus 34 años de labor en la institución. La fundadora de CIJ le agradeció su vocación de servicio, pues gracias a él y a todo su equipo, la entidad cuenta con una amplia red de atención.

El patronato de Los Mochis quedó conformado por la licenciada Elidia López Valdez, presidenta; Ricardo Ruiz Félix, presidente honorario; licenciados Roque de Jesús Chávez López y Patricia López Ruiz, vicepresidentes; licenciado Patricio Wilson Amador, tesorero; maestra Carmen González Rodríguez, secretaria; licenciados Myrta Yolanda Valenzuela Álvarez, Ernesto Moncayo de Lira, Dulce Teresita Payán Montoya, Guillermo Dórame Hernández, Emilia Domínguez y Rosa Isela Ibarra Guerrero, maestra María Elena Rodríguez Félix y Sandra Luz Armenta,

Se reconoció la labor voluntaria durante 34 años del presidente del patronato de CIJ en Sinaloa

vocales. Los patronatos de Guamúchil y Guasave son presididos el licenciado Rafael Rojo Montoya y el doctor Rogelio Quiñónez Rodríguez, respectivamente.

En la ceremonia también estuvieron presentes el secretario de Desarrollo Económico de Sinaloa, Aarón Rivas Loaiza; el director de Salud de Ahome, Héctor Hubbard Beltrán; y el diputado Roque Chávez, fundador del Instituto para la Prevención y Rehabilitación de Adicciones del Municipio de Ahome; por parte de CIJ, la química farmacobióloga Rosa María Izábal Benquerés, presidenta del patronato en Culiacán; el ingeniero Arturo García Canizales, presidente del patronato en Mazatlán; el licenciado Manuel Velázquez Caballos, coordinador regional de Sinaloa, y los directores de las unidades operativas en el estado.

*Esther Huidobro Catalán
Elizabeth Jiménez Landín
Subdirección de Patronatos*



Los nuevos integrantes del patronato rinden protesta.

Organismos expertos en adicciones presentaron la

“Guía del Comunicador”



Con el objetivo de proporcionar a los medios de comunicación datos de interés sobre el uso de sustancias adictivas, se presentó la “Guía del comunicador. Información sobre trastornos del uso de drogas”, realizada por un grupo de expertos convocados por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) en México. Presenta recomendaciones concretas para facilitar la labor de los comunicadores interesados en transmitir mensajes eficaces y precisos acerca del complejo fenómeno del consumo de drogas. Además, informa sobre el impacto del consumo mundial y nacional de las principales drogas, así como sus efectos a corto y largo plazo.

El documento, elaborado con base en la Guía “Comunica el dato útil. Información para prevenir adicciones” que Centros de Integración Juvenil elaboró en 2011, ofrece información científica sobre los daños que producen las drogas en el organismo y la forma en que, a través de los medios de comunicación, se puede promover un estilo de vida activa y saludable. El objetivo es invitar a los comunicadores a sumarse a la prevención del consumo de drogas en su entorno familiar, social, escolar y laboral, mediante un enfoque de salud pública, así como el trato respetuoso a los derechos humanos.

Durante la presentación, Antonio Luigi Mazzitelli, representante de la UNODC en el país, afirmó que esta herramienta servirá para desmitificar las malas interpretaciones acerca del consumo de drogas legales. Sostuvo que las recomendaciones y la información sobre sustancias psicoactivas que contiene, serán de gran ayuda a los periodistas y comunicadores que desean utilizar su poder de influencia y de información para fortalecer a la sociedad.

Explicó que, según el Reporte Mundial de Drogas de la UNODC en 2013, alrededor de 240 millones de personas consumieron cannabis, opiáceos (heroína y opio), cocaína o estimulantes de tipo anfetamínico por lo menos una vez durante el año anterior. De ellos, 27 millones presentan patrones de consumo problemático, lo que incrementa el riesgo de padecer enfermedades asociadas o accidentes. Asimismo, en 2012, 6 millones de personas murieron por algún padecimiento relacionado con el consumo de tabaco y 2.5 millones por causas que se asocian con el uso excesivo de alcohol.

Al presentar los objetivos de la Guía, la doctora Silvia Cruz Martín del Campo, investigadora del Departamento de Farmacobiología del Centro de Investigación y Estudios Avanzados (Cinvestav), del Instituto Politécnico Nacional, aseguró que el consumo de drogas es prevenible con la participación de todos, ya que además de las incapacidades o muerte de los usuarios de estas sustancias, se suma la pérdida económica y los daños sociales, así como años de vida saludable de la población. Destacó que una buena comunicación puede ayudar a prevenir el daño por consumo de sustancias y resaltó que el fin de este documento, es que las palabras que se difundan sean las más adecuadas para llegar a la población y que los periodistas sepan transmitir las.

Puntualizó que es prioritaria la colaboración de los gobiernos, la sociedad civil y el sector privado, en donde los medios de comunicación tienen un lugar primordial, pues en ellos está la posibilidad de evitar o promover el consumo de drogas, acercar o alejar el tratamiento, impedir o propiciar la estigmatización de consumidores, e impulsar a los responsables de las políticas públicas para que implementen acciones dentro de su competencia.

El doctor Manuel Mondragón y Kalb, comisionado nacional contra las adicciones, enfatizó que los medios de comunicación tienen la tarea de educar informando de manera adecuada a la sociedad.

También, por parte de la Fundación Gonzalo Río Arronte, estuvieron presentes el licenciado Rafael Moreno Valle, presidente; el arquitecto Gilberto Borja, presidente del Comité de Adicciones, y la licenciada María Elena Juárez de Beristain, directora del Programa de Adicciones.

Durante la presentación de la Guía también se realizó un panel coordinado por el doctor Juan Ramón de la Fuente Ramírez, en el que participaron la doctora Guillermina Natera Rey, directora de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; el doctor Rafael Camacho Solís, director del Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México; la licenciada Carmen Fernández Cáceres, directora general de CIJ; y el periodista Leonardo Kourchenko, quien sugirió que la Guía se difunda de manera permanente en Internet y se proporcione a todos los comunicadores del país.

La licenciada Fernández Cáceres explicó que la Guía ofrece información científica basada en evidencia acerca del consumo de drogas, mediante mensajes que enfatizan la salud pública. Señaló que los comunicadores tienen la responsabilidad ética de informar “para tener el país que queremos ver”.

Llamó a los comunicadores a no estigmatizar ni criminalizar a los usuarios de drogas, no mostrar imágenes de gente usando sustancias

Esta herramienta permitirá a los medios de comunicación informar a la población sobre adicciones, a fin de prevenir el consumo

psicoactivas, informar sobre las opciones de tratamiento y rehabilitación y brindar datos precisos, actualizados y objetivos.

Destacó que la edad de inicio en el consumo de drogas disminuye cada vez más y señaló que en las unidades operativas de CIJ han llegado niños de ocho y 10 años con problemas de adicción; además, detalló que de 2008 a 2013 el número de pacientes con adicción a la marihuana aumentó de 64.7 a 80.3 por ciento en 18 estados del país.

Asimismo, la licenciada Fernández resaltó el trabajo que realiza la institución, lo que le valió recibir un reconocimiento otorgado por el Consejo de Europa, por su trabajo preventivo con la juventud y su labor en contra de las adicciones durante 45 años.

*Norma Araceli García Domínguez
Departamento de Difusión y Ediciones*



Especialistas que participaron en el panel.

Décimo aniversario del CIJ Oaxaca

Como parte de las festividades del Centro de Integración Juvenil Oaxaca por su décimo aniversario, el 23 de octubre se realizó, en coordinación con el diputado Javier César Barroso Sánchez, presidente de la Comisión Permanente de Salud Pública de la LXII Legislatura del Congreso Estatal, el foro “Evidencias en contra de la legalización de la marihuana”, en el cual se advirtió que Oaxaca ya se encuentra entre las entidades en las que el consumo de cannabis supera al de tabaco.

La directora general de CIJ, licenciada Carmen Fernández Cáceres, comentó que de acuerdo con el Sistema de Información Epidemiológica del Consumo de Drogas (SIECD), en los últimos cinco años se ha presentado un alza constante del consumo de marihuana como droga de inicio, droga de preferencia y droga de mayor impacto entre las personas que acuden a tratamiento, por lo que la prevalencia a nivel nacional pasó de 70.3 a 85.4 por ciento.

“La marihuana sí daña: a la juventud no hay que ofrecerle drogas, hay que ofrecerle oportunidades”, expresó, tras explicar que contrariamente a lo que algunos grupos pro legalizadores aseguran, la cannabis sí tiene potencial adictivo.

El consumo de marihuana, aseveró la licenciada Fernández, disminuye el coeficiente intelectual y produce afectaciones en las habilidades cognitivas asociadas a la atención, la concentración y la memoria. Cuando se usa a temprana edad, el uso de esta droga se asocia con la disminución del rendimiento académico y la deserción escolar.

Por si fuera poco, la marihuana es la sustancia ilícita más frecuentemente relacionada con accidentes automovilísticos mortales. Además, aseguró, su uso puede propiciar otras problemáticas sociales y de salud como embarazo a edades tempranas, enfermedades de transmisión sexual, violencia y lesiones, entre otros, debido a que los jóvenes asocian cada vez más a la marihuana con la diversión.



Como parte de la celebración, expertos hablaron acerca del consumo de marihuana.

Por todo ello, la licenciada Fernández pidió al Estado cumplir con su obligación de cuidar la salud de la población; así como garantizar la no criminalización de los usuarios, reforzar la prevención y el tratamiento, e incrementar el presupuesto destinado a este rubro.

A nivel cerebral, explicó el doctor Ángel Prado García, director general adjunto de Operación y Patronatos de CIJ, el consumo de cannabis provoca la liberación de dopamina, neurotransmisor que proporciona sensaciones de placer y bienestar que propician en el usuario el deseo de seguir consumiendo.

El potencial adictivo de la marihuana, agregó el especialista, es mayor que en las décadas pasadas, pues, gracias a diversos tratamientos genéticos, la cantidad de delta-9-tetrahidrocannabinol (THC) —la sustancia activa de esta droga— se ha incrementado considerablemente, pasando del cuatro a siete por ciento que contenía en la década de los 60, al 15 por ciento en la actualidad.

En este mismo sentido, el encargado de la Oficina de Enlace y Paternariado de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), Antonio Luigi Mazzitelli, aseguró que las convenciones internacionales en materia de droga tienen el cometido de proteger la salud de los individuos.

Maniféstó que el consumo de sustancias psicoactivas es un problema de salud que debe ser atendido mediante políticas públicas integrales que salvaguarden la salud de los ciudadanos, privilegien la prevención, au-

menten la cobertura de los servicios médicos y, sobre todo, favorezcan la reinserción y rehabilitación de quienes viven con problemas de adicción.

De forma complementaria, dijo, se necesitan políticas efectivas para combatir a las organizaciones criminales, independientemente del producto lícito o ilícito que manejen. Existen 250 sustancias controladas a nivel internacional; sin embargo, se tiene detectada la aparición, en los últimos ocho años, de 380 nuevos productos que no están bajo control.

La mejor prevención, concluyó, es la que comienza en el hogar, pues los padres tienen la obligación de estar al pendiente de las conductas de sus hijos y de asegurarse de que tienen los refuerzos positivos suficientes para alejarse del consumo de

drogas y de otras conductas antisociales que pueden afectar su salud y su vida.

Además del Foro, el CIJ Oaxaca, en colaboración con la Coordinación de Espacios Culturales del estado, organizó un concierto musical con la Orquesta Primavera, en el teatro Macedonio Alcalá; un concurso intercolegial de bailes de salón, en el teatro Juárez; y tres obras de teatro sobre diversos temas de importancia social, en la Plazuela del Carmen Alto. Las celebraciones también incluyeron la realización de una calenda oaxaqueña y un desfile que recorrió el Andador Turístico “Macedonio Alcalá”, amenizado por bandas de música juveniles y grupos de danza folclórica.

Oaxaca, uno de los estados en los que el consumo de marihuana supera al del tabaco entre los pacientes de CIJ: licenciada Fernández Cáceres

*Marisol Gómez González
Directora del CIJ Oaxaca*



El Consejo Ciudadano de la Ciudad de México y CIJ ratifican convenio de colaboración

Con el objetivo de promover una cultura de legalidad y denuncia mediante el desarrollo conjunto de actividades de prevención de las adicciones, a través de la vinculación interinstitucional, se ratificó el convenio entre el Consejo Ciudadano y Centros de Integración Juvenil.

De acuerdo con información proporcionada por el Consejo, desde 2012 ambas instituciones han colaborado estrechamente en la canalización de pacientes a los CIJ, que son derivados a través de la línea de atención ciudadana, que en promedio ha recibido más de 500 llamadas telefónicas, de las cuales 42 por ciento han identificado al alcohol como sustancia que se consume con mayor frecuencia, seguido por la marihuana con 31 por ciento y los solventes inhalables con 27 por ciento.

Luis Wertman Zaslav, presidente del Consejo Ciudadano, explicó que con la ratificación del convenio se dará continuidad al proyecto que considera establecer una red para dar asesoría telefónica a nivel nacional y que las personas del interior de la república puedan contactarse con las unidades de CIJ y recibir apoyo.

La licenciada Carmen Fernández Cáceres, directora general de CIJ, mencionó que si bien

el consumo excesivo de alcohol es una de las problemáticas más reportadas, el uso de marihuana ha aumentado de manera alarmante durante los últimos cinco años en pacientes de CIJ, tal es el caso de que de 2008 a 2014, el consumo de marihuana se incrementó 21.9 puntos porcentuales en la Ciudad de México y 13.4 puntos porcentuales a nivel nacional. Finalmente, resaltó que el servicio que ofrece la Línea Ciudadana permitirá sensibilizar a las personas para que acudan a tratamiento.

CIJ y el Consejo Ciudadano reiteran su compromiso de colaboración para la canalización de pacientes usuarios de drogas en el Distrito Federal

*Jonathan Vázquez García
Departamento de Difusión y Ediciones*

El consumo de marihuana se ha incrementado 21.9 puntos porcentuales en el Distrito Federal en los últimos cinco años



Carmen Fernández y Luis Wertman.

CIJ participó en el 4.º Foro

“Reflexiones sobre políticas públicas y reformas legislativas en materia de adicciones”



Especialistas que presidieron la ceremonia de inauguración.

Con el lema “El consumo de sustancias psicoactivas y la violencia: construcción de ambientes seguros a través de la prevención”, se llevó a cabo el 4.º Foro “Reflexiones sobre políticas públicas y reformas legislativas en materia de adicciones”, organizado por el Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México (IAPA) el 24 de octubre.

Durante el acto inaugural, el doctor Rafael Camacho Solís, director general del IAPA, señaló que de acuerdo con datos de la Asamblea Legisla-

tiva del Distrito Federal, las primeras tres causas de muerte violenta en las y los jóvenes del Distrito Federal, de los 15 a los 25 años de edad, son las agresiones y las lesiones infringidas intencionalmente, los accidentes y los suicidios. Además, sostuvo que hay una correlación entre las manifestaciones

de violencia y el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, las cuales tienen consecuencias en la salud física y mental, tanto de los individuos como de sus familiares.

Por su parte, la licenciada Carmen Fernández Cáceres, directora general de Centros de Integración Juvenil, felicitó a los organizadores por haber puesto como temas de discusión la violencia y el uso de drogas: dos fenómenos sociales que se retroalimentan.

Dijo que 32 por ciento de la población mexicana consume alcohol con patrones de riesgo, cinco copas o más por ocasión, en el caso de los hombres, y cuatro copas, en las mujeres. "A partir de la cuarta o quinta bebida empiezan las agresiones en una convivencia familiar, hay gritos entre la pareja, o bien, hacia los hijos; además de que hay testimonios de jóvenes que señalan haber sufrido abuso sexual por parte de un familiar cercano cuando estaba alcoholizado."

Explicó que uno de los efectos de consumir alcohol, marihuana, cristal y cocaína es que daña la corteza prefrontal del cerebro, la cual controla los impulsos, y si hay un consumo crónico, simplemente la persona ya no podrá controlar ciertas situaciones.

En el caso de Centros de Integración Juvenil, acotó, el fenómeno de la violencia era un tema invisible, es decir, los especialistas sólo se centran en el consumo de drogas, pero gracias a estudios realizados en las familias de los pacientes de distintos puntos de la república mexicana, se pudo desarrollar un modelo de terapia familiar multidimensional para la atención de las adicciones, que en la actualidad se aplica en la red de unidades operativas.

Otra aportación de estas investigaciones realizadas por la institución, indicó por último, fue la realización de programas preventivos, diplomados y maestrías enfocados en la violencia familiar y a las adicciones.

Antonio Luigi Mazzitelli, encargado de la Oficina de Enlace y Parteneriado de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, por sus siglas en inglés), declaró que en la actualidad la lucha contra las drogas se enfoca a la prevención y al derecho a la salud de los

Las primeras tres causas de muerte violenta en población juvenil del D. F. son las agresiones y las lesiones infringidas intencionalmente, los accidentes y los suicidios: Dr. Camacho Solís

ciudadanos, una lucha que había sido represiva con destino de recursos hacia acciones policíacas, olvidando que el consumo de drogas es un fenómeno social y de salud pública.

Estuvieron también en la inauguración la doctora Mara Robles Villaseñor, secretaria de Educación del Distrito Federal, y la senadora Angélica de la Peña Gómez, presidenta de la Comisión de Derechos Humanos del Senado de la República.

*Alejandro Larrañaga Ramírez
Departamento de Difusión y Ediciones*



Asistentes al foro organizado por el IAPA.

Seminario

“La responsabilidad ante el consumo de bebidas con alcohol es de todos”

Daños físicos y emocionales, violencia, accidentes automovilísticos, embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual son algunas consecuencias sociales y de salud derivadas del consumo excesivo de bebidas embriagantes, informó la licenciada Carmen Fernández Cáceres, directora general de Centros de Integración Juvenil, al participar el 28 de noviembre en el seminario número 31 “La responsabilidad ante el consumo de bebidas con alcohol es de todos”, or-

ganizado por la Fundación de Investigaciones Sociales, A. C. (FISAC).

Ese consumo excesivo, detalló, se debe al hecho de tomar más de cinco copas en una ocasión (por un periodo de dos horas) para los hombres, y cuatro, para las mujeres. Y a pesar de que el organismo tarda una hora en metabolizar una copa de alcohol, la población juvenil no lo toma en cuenta y compite en fiestas con el fin de comprobar quien aguanta más.

Otro motivo preocupante, dijo, son los datos obtenidos por pacientes atendidos en Centros de Integra-



El seminario reunió a expertos de diversas instituciones.

ción Juvenil, ya que entre 80 y 90 de los casos reportaron el uso del alcohol en su historial clínico, además de la droga por la que iniciaron tratamiento. Manifestaron que empezaron a beber a partir de los 13 o 14 años de edad y, en los últimos años, las estadísticas de 18 estados de la república mexicana muestran que después del consumo de alcohol, los jóvenes prefieren fumar marihuana que tabaco, es decir desplazan el hábito de fumar y combinan las primeras dos sustancias en sus reuniones.

Con respecto a la violencia, la licenciada Fernández Cáceres retomó el Informe de la Violencia contra la Mujer 2013 de la Organización Mundial de la Salud, el cual refiere que las mujeres que sufren de agresiones físicas y verbales por parte de su pareja tienen casi dos veces más probabilidades de abusar del alcohol, aunado a que puedan replicar este maltrato hacia sus hijos, ocasionando un círculo vicioso dentro de la familia (padre alcohólico, mamá con depresión e hijos rebeldes o con adicciones).

Por último, explicó las acciones que lleva a cabo CIJ para combatir este fenómeno, entre las que destacan los programas preventivos por contextos (familiar, escolar, comunitario y laboral) y por edades; proyectos preventivos de uso de alcohol en centros recreativos, promotores virtuales en redes sociales en favor de

Su objetivo, proponer alternativas que puedan abatir el uso nocivo de alcohol en la sociedad

un consumo responsable, literatura dirigida a maestros y padres de familia y colaboración con los grupos de la Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos.

El encuentro tuvo el objetivo de proponer alternativas que puedan abatir el uso nocivo de alcohol en la sociedad. Expertos en salud expusieron los temas de normatividad, prevención del consumo de alcohol durante el embarazo y en menores de edad, conse-

cuencias por abuso de alcohol en las fiestas (accidentes automovilísticos) y combinación con otras drogas como los medicamentos.

Inauguraron y dieron la bienvenida a los asistentes, por parte de FISAC, el ingeniero Servando Calderón Vázquez, presidente del Consejo Directivo, y el licenciado Isa-

ac Chertorivski Shkoorman, presidente honorario.

También intervinieron como ponentes el doctor Héctor Fernández Varela Mejía, director general de Servicios Médicos de la Universidad Nacional Autónoma de México; el maestro José Manuel Castrejón Vacio, vicepresidente operativo de la Asociación Mexicana Sobre la Adicción; el doctor Raúl Jesús Gerardo Fernández Joffre, director de la Clínica de Especialidades Toxicológicas "Venustiano Carranza"; y el doctor Othón Sánchez Cruz, asesor independiente.

*Alejandro Larrañaga Ramírez
Departamento de Difusión y Ediciones*

EL CONAFE y CIJ firmaron un convenio de colaboración



Alma Carolina Viggiano y Carmen Fernández.

Con el propósito de establecer estrategias preventivas del consumo de alcohol y otras drogas y la violencia asociada, dirigidas a niñas, niños, jóvenes y padres de familia que habitan en localidades marginadas, el Consejo Nacional de Fomento Educativo (CONAFE) firmó un convenio de colaboración con Centros de Integración Juvenil, el 30 de octubre.

Encabezaron la ceremonia las directoras generales de ambos organismos, la licenciada Alma Carolina Viggiano Austria y la licenciada Carmen Fernández Cáceres, quienes se comprometieron, desde sus ámbitos de acción, a atender estos temas en las comunidades atendidas por el propio CONAFE.

Entre las acciones que se derivan de este acuerdo destacan la organización de foros, talleres, conferencias y otros eventos; además, se prevé conformar un grupo de trabajo que revise y elabore temas específicos para la población objetivo. Otro punto relevante es que en caso de que alguna figura educativa (personal del servicio de educación inicial y básica), padres de familia o niños de las comunidades necesiten ayuda especializada, se podrán acercar al CIJ más cercano a su domicilio o llamar a los números de atención en línea CIJ Contigo.

El director de Planeación y Evaluación del CONAFE, licenciado Fernando Rojas Espinosa, informó que la plataforma electrónica CRECE será el vehículo para que se den a conocer los documentos y los materiales de la institución, como los folletos *¿Drogas? ¡Mejor infórmate!*, *Hay olores que matan* (inhalables), *Mariguana*, *la droga ilícita más consumida en México y en el mundo*, entre otros.

Presenciaron la firma del convenio, por parte del CONAFE, la licenciada Mariana Jimena Pina Escobar, subdirectora de Concertación Social y Vinculación Empresarial de la Dirección de Delegaciones y Concertación del Sector Público, y la licenciada Xenia Guadalupe Bandín Gaxiola, directora de Educación Comunitaria e Inclusión Social; y por CIJ, el doctor Ricardo Sánchez Huesca, director general adjunto normativo; doctor Ángel Prado García, director general adjunto de Operación y Patronatos; maestro Alejandro Sánchez Guerrero, director de Prevención; doctora Laura León León, directora de Tratamiento y Rehabilitación; y la licenciada Martha Patricia Pérez Maya, subdirectora de Promoción Institucional.

En la plataforma electrónica CRECE se darán a conocer materiales de CIJ

*Alejandro Larrañaga Ramírez
 Departamento de Difusión y Ediciones*

Convenio con el Tribunal para el Tratamiento de Adicciones en Adolescentes de Nuevo León

El Tribunal para el Tratamiento de Adicciones en Adolescentes (TTA) de Nuevo León y Centros de Integración Juvenil firmaron un addendum de colaboración, para la canalización y el tratamiento de los adolescentes que

han cometido alguna infracción bajo el influjo de drogas.

En la ceremonia, realizada el 16 de octubre en el salón del Pleno del Consejo de la Sala de la Judicatura del Tribunal Superior de Justicia (TSJ) de la entidad, participaron la directora general de CIJ, licenciada Carmen Fernández Cáceres, y el magistrado presidente del TSJ, Gustavo Adolfo Guerrero Gutiérrez, quienes suscribieron este acuerdo que, además, permitirá a CIJ dar seguimiento a los resultados de este programa que ha servido de antecedente a los tribunales establecidos en otros estados del país.

El convenio permitirá canalizar a CIJ a los beneficiados por el programa

Es pertinente señalar que la operación del TTA está basada en los postulados de justicia terapéutica, un sistema de supervisión ocupado de garantizar que los adolescentes adictos al consumo de drogas —que hayan cometido alguna infracción y obtenido el beneficio de la suspensión del proceso a prueba—, se sometan voluntariamente a un tratamiento de rehabilitación bajo la supervisión judicial y la evaluación de especialistas. El objetivo es evitar la reincidencia delictiva y la recaída en el consumo de drogas, así como lograr la reinserción social del infractor.

En este trabajo, el TTA involucra a equipos interdisciplinarios de instituciones como el Poder Judicial del Estado de Nuevo León, la Procuraduría General de Justicia, la Secretaría de Seguridad Pública, la Secretaría de Salud, el Instituto de Defensoría Pública de Nuevo León y Centros de Integración Juvenil.

En este trabajo, el TTA involucra a equipos interdisciplinarios de instituciones como el Poder Judicial del Estado de Nuevo León, la Procuraduría General de Justicia, la Secretaría de Seguridad Pública, la Secretaría de Salud, el Instituto de Defensoría Pública de Nuevo León y Centros de Integración Juvenil.

En este trabajo, el TTA involucra a equipos interdisciplinarios de instituciones como el Poder Judicial del Estado de Nuevo León, la Procuraduría General de Justicia, la Secretaría de Seguridad Pública, la Secretaría de Salud, el Instituto de Defensoría Pública de Nuevo León y Centros de Integración Juvenil.

*Elizabeth Jiménez Landín
Subdirección de Patronatos*



Carmen Fernández y Gustavo Adolfo Guerrero.



Centros de
Integración
Juvenil, A.C.

Biblioteca Virtual en Adicciones

www.biblioteca.cij.gob.mx

Los acervos de la Biblioteca Virtual están integrados por 25 bases de datos con más de 50 millones de documentos referenciales y 10 millones de artículos en su plataforma de E-Revistas.

Un catálogo con 8 mil 500 volúmenes especializados en adicciones.

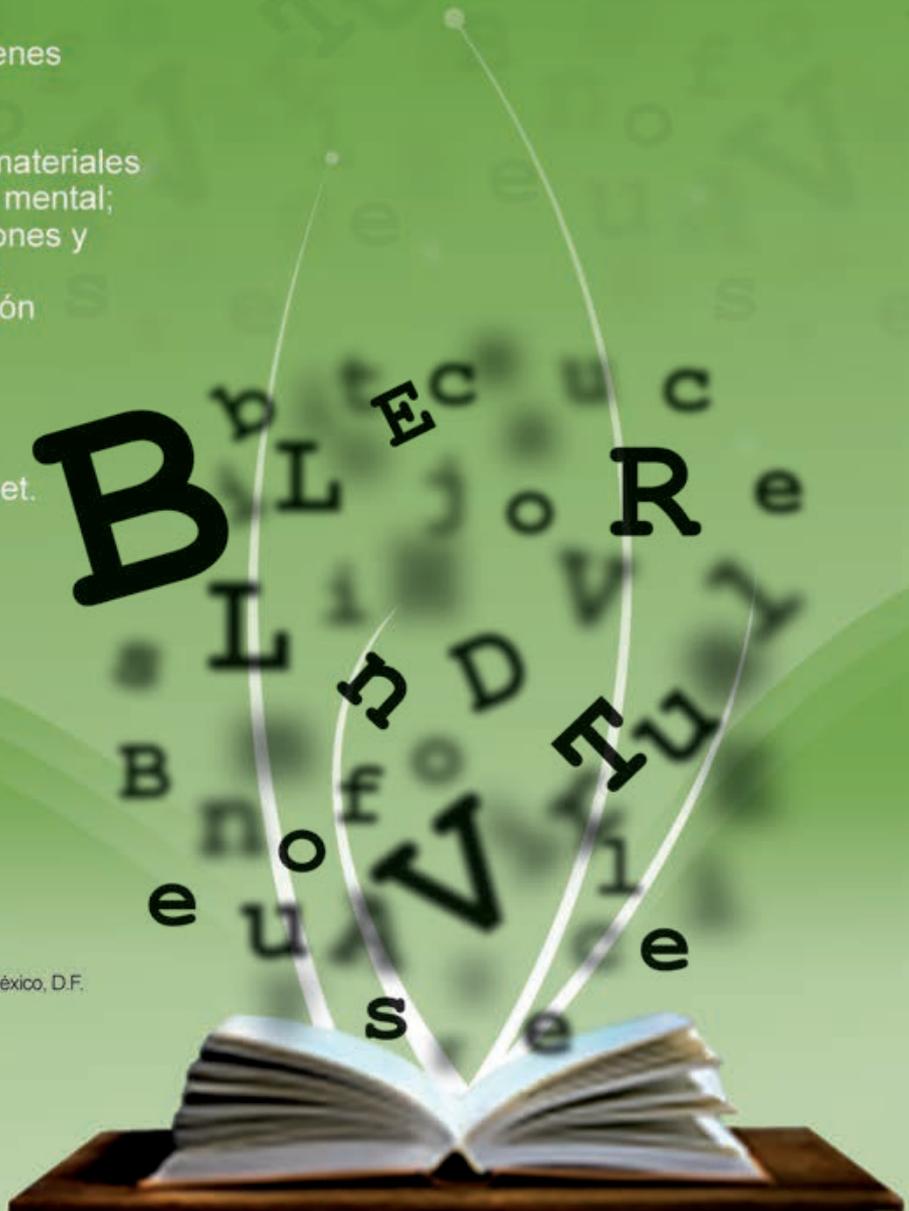
Buscadores de revistas y libros; materiales digitales sobre psicología y salud mental; revistas especializadas en adicciones y enlaces a bibliotecas virtuales de organismos líderes en investigación sobre salud.

El servicio está disponible las 24 horas del día desde cualquier computadora con acceso a Internet.



INFORMES:

Centros de Integración Juvenil, A.C.
Tlaxcala 208, Col. Hipódromo Condesa, Del. Cuauhtémoc, México, D.F.
Tels. 5999-7712 y 5999-7727
biblioteca@cij.gob.mx
bibliotecavirtual@cij.gob.mx



El Consejo de Europa reconoce a CIJ por su labor preventiva con jóvenes a lo largo de 45 años



Santiago Oñate, Manuel Mondragón, Astrid Nøklebye, Carmen Fernández, Gabriella Battaini-Dragoni y Patrick Penninckx.



El Consejo de Europa otorgó un reconocimiento excepcional a Centros de Integración Juvenil por 45 años de trabajo preventivo con la juventud y por su labor en contra de las adicciones.

El pasado 20 de noviembre, durante la 16ª Conferencia Ministerial del Grupo Pompidou, la secretaria general adjunta del Consejo de Europa, Gabriella Battaini-Dragoni, comentó:

“México se convirtió en Estado Observador del Grupo Pompidou este año y ahora es un honor para mí darle la bienvenida. La cooperación en la reducción de la demanda, en particular en el terreno de la prevención y la reducción de daños, constituye una

nueva dimensión de cooperación entre su país y nuestra organización.

Como saben, México ha sido un Estado Observador del Consejo de Europa por más de 10 años. Junto con el gobierno mexicano, Centros de Integración Juvenil es el principal iniciador y motor de esta cooperación, lo que permitió que México se uniera al Grupo Pompidou como Estado Observador. Felicito a Centros de Integración Juvenil por su compromiso, energía y entusiasmo invertidos en la reducción de daños, prevención y tratamiento de drogas. Durante los últimos 45 años han sido un ejemplo de trabajo en todo el hemisferio occidental. Esta asociación demuestra no sólo el espíritu y la apertura de México para bus-

car soluciones a los problemas de drogas mediante la búsqueda de sinergias internacionales, sino también el alto nivel de competencia y experiencia del Grupo Pompidou, exigido por la comunidad internacional en general.”

A las felicitaciones por el reconocimiento recibido, se sumó la secretaria de Salud de Noruega, Astrid Nøklebye Heiberg, quien expresó: “Me gustaría tomar esta oportunidad para dar la bienvenida a Bosnia y Herzegovina como miembro del Grupo Pompidou y a México como observador del grupo. Quisiera felicitar a Centros de Integración Juvenil, una organización mexicana que este año celebra 45 años de excelente trabajo en el área de drogas. Sus resultados son impresionantes y sirven de inspiración a todos, sobre todo en lo que respecta a la cooperación entre gobierno y sociedad civil”.

La licenciada Fernández externó que en los preparativos hacia la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS, por sus siglas en inglés) 2016, la sociedad civil, los gobiernos y las organizaciones internacionales necesitan crear un frente

unido para promover la salud pública, los derechos humanos y el desarrollo de las nuevas generaciones. Los niños y los jóvenes merecen un mundo con oportunidades y esperanza, no un mundo con drogas.

Finalmente, agradeció al Grupo Pompidou por su genuino interés en la lucha contra las adicciones en América Latina, y al secretario ejecutivo de esta organización, Patrick Penninckx, por sus contribuciones al debate sobre las políticas de drogas en la Ciudad de México.

El Pompidou, un grupo de cooperación del Consejo de Europa para el combate del consumo y el tráfico ilícito de drogas, fue integrado en 1971 como un foro multidisciplinario en el que políticos,

funcionarios públicos, profesionales e investigadores pueden discutir e intercambiar información e ideas. El Grupo sirve, además, como puente entre los países europeos y el resto del mundo, a fin de consolidar estrategias internacionales que coadyuven a contrarrestar la propagación de las sustancias psicoactivas.

Departamento de Difusión y Ediciones

Junto con el gobierno mexicano, CIJ es el iniciador y principal motor de la cooperación entre México y el Consejo de Europa: Gabriela Battani-Dragoni



La directora general de CIJ afirmó que en la UNGASS 2016 se debe promover la salud pública, los derechos humanos y el desarrollo de las nuevas generaciones.

Colabora CIJ en el Taller Técnico Subregional de la CICAD-OEA

En seguimiento a los acuerdos alcanzados en el primer Foro Subregional “El Enfoque de Salud Pública en la Atención al Problema de las Drogas”, celebrado en junio de 2014, del 3 al 5 de diciembre se realizó el “Taller Técnico Subregional para la Definición de perfiles, competencias y necesidades de capacitación en los Sistemas Nacionales de Salud”, en San Salvador, El Salvador.

El taller, organizado por la Comisión Interamericana para el Control de Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de los Estados Americanos (OEA), tuvo el

objetivo de identificar las necesidades y las áreas de oportunidad en la capacitación de profesionales de la salud que atienden a la población con problemas por consumo de sustancias psicoactivas.

La directora general de Centros de Integración Juvenil, licenciada Carmen Fernández Cáceres, contribuyó al taller con la impartición de una conferencia sobre la experiencia de CIJ en la capacitación y especialización de profesionales de la salud en la atención de las adicciones. En las sesiones también participó el doctor Ricardo Sánchez Huesca, director general adjunto normativo de CIJ.



Alexandra Hill y Carmen Fernández.

Participación de CIJ en el

56.º Periodo de Sesiones de la CICAD-OEA en Guatemala



El director general adjunto normativo de CIJ acompañado por Paul Simons (arriba), Melva Ramírez (izquierda), Alexandra Hill y Raúl Martín del Campo (abajo).



En representación de Centros de Integración Juvenil, el doctor Ricardo Sánchez Huesca, director general adjunto normativo, participó en el 56.º Periodo de Sesiones de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de los Estados Americanos (OEA), celebrado del 19 al 21 de noviembre en la ciudad de Guatemala.

El principal esfuerzo de esta reunión se concentró en la determinación del Plan de Acción CICAD-OEA 2016-2020, una estrategia hemisférica sobre drogas. El grupo de trabajo afirmó que el problema

mundial de las drogas debe ser abordado desde una perspectiva transversal de derechos humanos y basarse en la evidencia científica, las experiencias y los indicadores de impacto aportados por los Estados miembros.

La ceremonia de inauguración fue presidida por el presidente del país anfitrión, Otto Pérez Molina, y por el secretario ejecutivo de la CICAD, embajador Paul Simons. En la reunión estuvieron, también, Melva Ramírez, coordinadora del Equipo de Reducción de la Demanda de Drogas de la Oficina Regional de la ONU en Panamá; y, como representante del gobierno mexicano, el maestro Raúl Martín del Campo Sánchez, director general del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones (Cenadic).

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 Ambrosi 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. Alamitos, 21210, Mexicali, B.C.
Tel.: (686) 5 65 98 48
- CIJ Tijuana-Guaycura
Av. Río Alamar núm. 21373, Fracc. Ampliación Guaycura, 23000, Tijuana, B.C.
Tel.: (664) 6 25 20 50
- Unidad de Tratamiento para Personas con Problemas de Consumo de Heroína Tijuana
Av. Lic. Martín Careaga núm. 2264, esq. Batallón San Blas, Fracc. Las Palmeras, 22535, Tijuana, B.C.,
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 Tecoluitla, 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 Tuchtlián núm. 380, col. Fracc. Las Torres, 29045, Tuxtla Gutiérrez, Chis.

- Unidad de Hospitalización Ixbalanqué Tuxtla Gutiérrez Calle Tuchtán núm. 380, col. Fracc. Las Torres, 29045, Tuxtla Gutiérrez, Chis. Tel.: (961) 61 8 18 51

CHIHUAHUA

- CIJ Chihuahua M. Ojinaga núm. 1001, esq. Calle 10a., col. Centro, 31000, Chihuahua, Chih. Tel.: (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
- CIJ Villa Victoria Carretera Federal Toluca-Zitácuaro km 47, comunidad San Pedro del Rincón, 50975, Villa Victoria, Estado de México
- 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 Alhélies 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 Tesistán 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. Bugambillas, 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 Héroeos 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) 3 32 25 47
- CIJ Guasave
Bvd. Insurgentes y Lázaro Cárdenas s/n,
col. Ejidal,
81020, Guasave, Sin.
Tels.: (687) 8 72 82 77, 8 71 25 55
- CIJ Los Mochis
Bvd. 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
Bvd. 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
Bvd. 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
Bvd. 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

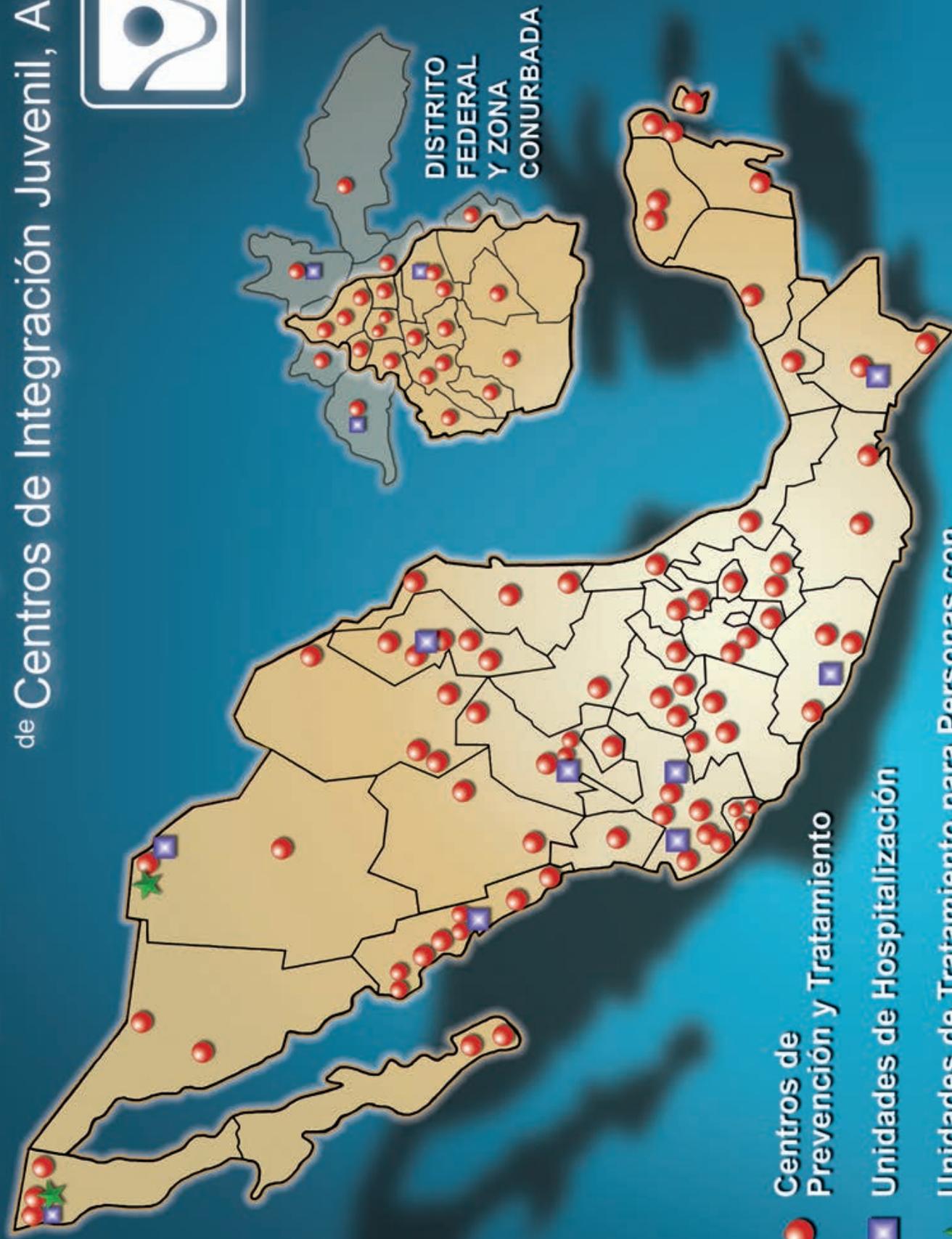
- CIJ Mérida
Calle 55 núm. 535,
entre Calles 64 y 66, col. Centro,
97000, Mérida, Yuc.
Tels.: (999) 9 23 32 87 y 9 23 08 43
- CIJ Yucatán
Calle 181 núm. 420 x 187 diag. y
161 diag., col. Nueva San José Tecoh
97290, Kanasín, Yuc.
Tels.: (999) 9 23 32 87,
9 23 08 43 y 5 96 28 28

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

- 103 ● 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.

Para vivir sin adicciones



Rompe el ciclo de la violencia

Mejor infórmate

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

www.cij.gob.mx

www.cij.org.mx



@cij_oficial



cij.oficial



cijcontigo



cijoficial.blogspot.mx