Año 21 • Núm. 77 • octubre – diciembre 2016

CIJ informa

Publicación de Centros de Integración Juvenil, A.C.

18° CONGRESO INTERNACIONAL EN ADICCIONES

Nuevos Desafíos para la Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas

Centros de Integración Juvenil, A.C.

El Colegio de Estudios Superiores en Adicciones
Dr. Jesús Kumate Rodríguez, A.C.

Programa de Enseñanza 2017

Presencial

Maestría en Terapia familiar para la atención de adicciones y violencia

RVOE de la Secretaría de Educación del Gobierno del Estado de Chiapas, PSU-168/2014
Inicio: Abril, 2017
Dirigido a: Profesionales de la psicología.
Sede: Instituto de Estudios Superiores de Chiapas, Universidad Salazar , Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Diplomado Atención de enfermería en la prevención y el tratamiento de las adicciones

Aval Académico: Universidad Autónoma de Baja California
Inicio: Junio, 2017
Dirigido a: Titulados y egresados de la carrera en Enfermería.
Sede: Universidad Internacional de La Paz, Baja California Sur.

Diplomado Género, violencia familiar y adicciones

Aval Académico: Universidad Autónoma de Baja California
Inicio: Junio, 2017
Dirigido a: Profesionales de las áreas de salud, social y educación.
Sede: Universidad Internacional de La Paz, Baja California Sur.

Especialidad para el tratamiento de las adicciones

Reconocimiento de validez oficial de estudios de la Secretaría de Educación Pública, CLAVE DGP417717
Inicio: Agosto, 2017
Dirigido a: Profesionales de la medicina, psiquiatría, psicología y trabajo social.
Sede: Centros de Integración Juvenil, A.C., Ciudad de México.

En línea

Curso Daños y consecuencias asociadas al consumo de la mariguana

Aval Académico: FES Iztacala, UNAM
Inicio: Mayo, 2017
Dirigido a: Profesionales de la medicina, psiquiatría, psicología, trabajo social y enfermería.

Diplomado Estrategias en la prevención del consumo de drogas

Aval académico: Universidad de Colima
Inicio: Mayo, 2017
Dirigido a: Profesionales de la salud, ciencias sociales, educación y humanidades.

Diplomado Intervención del consumo de cocaína y crack

Aval Académico: Universidad de Colima
Inicio: Junio, 2017
Dirigido a: Profesionales de la medicina y psicología.

Del escritorio de la directora

En un entorno global de desafíos en materia de drogas y de otros fenómenos sociales que están cambiando las formas tradicionales de hacer políticas públicas a nivel internacional, Centros de Integración Juvenil celebró, a principios de diciembre, el 18.º Congreso Internacional en Adicciones "Nuevos desafíos para la prevención y tratamiento del consumo de drogas".

Más de 80 especialistas provenientes de 22 países y 2 mil 500 asistentes compartieron durante tres días sus experiencias en el campo e intercambiaron ideas e información sobre las nuevas investigaciones y avances científicos en el ámbito de las adicciones. En este foro académico sobresalió la intervención del secretario de Salud, doctor José Narro, quien habló de la necesidad de dejar atrás el enfoque punitivo y prohibicionista sobre las drogas, para pasar a uno que privilegie la prevención y el tratamiento.

Asimismo, destacó la entrega de la presea "Dr. Jesús Kumate Rodríguez" al doctor Héctor Fernández Varela Mejía, director general de Atención a la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), por sus contribuciones a la salud y a la atención de las adicciones, así como por gestionar por segundo año consecutivo, el aval académico de la Máxima Casa de Estudios para este Congreso.

Las reseñas publicadas en este número de la *Revista CIJ Informa*, dan cuenta de la voluntad de todos los ponentes de contribuir en el desarrollo de políticas públicas, cuya prioridad sea garantizar el bienestar común.

Además, en esta edición, damos cuenta de los múltiples encuentros sostenidos por CIJ con instituciones gubernamentales, educativas y de la sociedad civil, con el propósito de establecer alianzas y acuerdos que contribuyan al mejoramiento de los servicios de prevención y atención de las adicciones, así como de la formación de profesionales en la materia.

Por último, quiero destacar y agradecer —en el contexto de la reunión anual—, la ardua labor de los 8 mil 600 voluntarios con los que CIJ cuenta en todo el país (estudiantes, promotores y patronatos); su trabajo cotidiano constituye una muestra de que con voluntad y compromiso es posible mejorar la calidad de vida de los jóvenes, en particular de aquellos que por diferentes circunstancias comenzaron a usar drogas.

Mtra. Carmen Fernández Cáceres
Directora General

ÍNDICE

De aquí y de allá 4

Congreso Internacional 6

El secretario de Salud inauguró el 18.º Congreso Internacional en Adicciones "Nuevos Desafíos para la Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas" *pág.* **6**

Nuevas políticas y desafíos para la atención del consumo de drogas *pág.* **10**

Desafíos en las políticas públicas para la prevención y el tratamiento *pág.* **31**

Mariguana *pág.* **72**

Conclusiones *pág.* **84**

CIJ es una publicación trimestral, editada por Centros de Integración Juvenil, A.C., Tlaxcala núm. 208, col. Hipódromo Condesa, C.P. 06100. Cambio de editor en trámite. Certificado de Licitud de Título núm. 9580; Certificado de Licitud de Contenido núm. 6681; Reserva al Título de la Dirección General de Derechos de Autor núm. 04-2014-072215033500-102. Distribuida por Centros de Integración Juvenil, Tlaxcala núm. 208, col. Hipódromo Condesa. Impresa en: Grupo Gráfico Editorial, S.A. de C.V. Calle "B", núm. 8, Parque Industrial Puebla 2000, C.P. 72225, Puebla, Pue. Tiraje: 2,500 ejemplares.

Noticias relevantes 92

Celebró el IPN las jornadas "Salud, balance y bienestar integral" pág. 92

Reunión Anual de Voluntarios, Ciudad de México y Morelos 2016 pág. 96

La AMP celebró su 50 aniversario pág. 100

Foro CDMX a la vanguardia en la atención de las adicciones pág. 103

Reunión de pacientes, ex pacientes y familiares del Estado de México pág. 105

De aquí y de allá

Soledad que enferma

Estudiar la soledad y el aislamiento social podría tener un importante papel en la prevención de dos de las principales causas de morbilidad en los países de ingresos altos, afirmaron los investigadores de la *Brigham Young University*, Juliane Holt-Lunstad y Timothy B. Smith. En un estudio publicado por la revista *Perspectives on Psychological Science*, los expertos concluyeron que la soledad puede aumentar el riesgo de muerte por enfermedad cardiaca o embolia en 26 por ciento. Además, cuando una persona no tiene conexiones sociales y vive sola puede sufrir un impacto negativo en su salud y ver aumentado su riesgo de mortalidad entre 29 y 32 por ciento más que quienes están rodeados por sus seres queridos. Para llegar a estas conclusiones, el equipo analizó 16 bases de datos con 23 estudios diferentes que contenían información de 180 mil adultos monitoreados por periodos que iban de tres a 21 años.

Vértigo, Daniela Suárez, 19-12-16

México, país de AL con más niños que beben alcohol

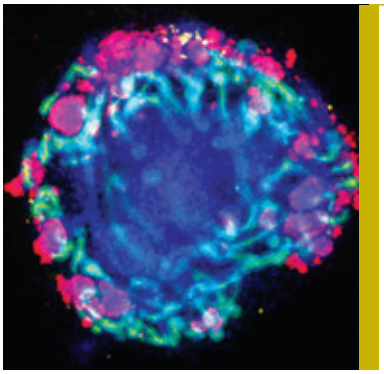
Encuestas realizadas a estudiantes de secundarias públicas, privadas y subvencionadas mostraron que 43 por ciento de los niños mexicanos y 30 por ciento de los costarricenses prueban alcohol antes de los 13 años, informó el investigador Jorge Mora Alfaro, de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO). Estos resultados, obtenidos de la primera fase del Estudio de Patrones de Comportamiento de Consumo de Alcohol en América Latina —una investigación iniciada en 2014 que engloba a 14 países—, señalaron también que 23 por ciento de los niños mexicanos son consumidores regulares de alcohol, al igual que 34 por ciento de los costarricenses. La investigación muestra, además, que 25 por ciento de los bebedores adultos latinoamericanos entra en la categoría de "consumo nocivo" (cinco bebidas o más en una sola ocasión) y de 3.5 a 4 por ciento es dependiente del alcohol. Por edad, las que más consumen son las personas de entre 18 y 30 años, sobre todo los hombres; aunque entre los más jóvenes, hombres y mujeres presentan índices similares de uso de la sustancia.

Milenio, EFE, 02-12-16

Depresión en México y otros siete países cuesta 246 mil mdd

Un estudio de la Escuela de Londres de Economía y Ciencias Políticas encontró que la depresión está costando a Brasil, Canadá, China, Japón, Corea, México, Sudáfrica y Estados Unidos más de 246 millones de dólares al año. La investigación, realizada con 8 mil empleados de estos países, reveló que los trabajadores con mayor nivel educativo tienen un mayor impacto negativo si acuden deprimidos a su centro laboral, debido a que suelen dirigir al resto del personal. El estudio también mostró que, en promedio, 1.2 por ciento del Producto Interno Bruto de un país se pierde debido a los trabajadores con depresión que asisten al trabajo mientras se encuentran enfermos (presentismo laboral); de hecho, se calcula que los costos generados por los empleados que asisten al trabajo mientras sufren de depresión son de cinco a 10 veces más altos que los generados por quienes toman tiempo libre para recuperarse. Estados Unidos (84,700 mdd) y Brasil (63,300 mdd) experimentan las mayores pérdidas de productividad debido al presentismo.

Forbes, Staff, 14-11-16



Minicerebros artificiales

Con el fin de crear una herramienta que permita comprender a fondo trastornos mentales como el autismo y la esquizofrenia, así como de probar algunas medicinas, científicos del laboratorio del *Medical Research Council* de Medicina Molecular de Cambridge han creado, desde 2013, cientos de minicerebros de alrededor de 3 y 4 milímetros de diámetro. Los pequeños órganos fueron creados a partir de la utilización de células madre para el cultivo de tejido 3D, capaz de imitar las estructuras del cerebro humano.

Redacción, Quo, 09-11-16

Mariguana perjudica la creatividad

Después de que se determinara que los consumidores de mariguana presentan una disminución gradual de su coeficiente intelectual y su motivación para trabajar, un equipo de investigadores de la Universidad de Leiden, liderado por el psicólogo Mikael Kowal, reveló que la creatividad también puede verse afectada junto con la capacidad para reconocer errores. La investigación mostró que los efectos de esta droga repercuten en las funciones relacionadas con la dopamina, compuesto químico producido por nuestro cuerpo, encargado de regular diferentes funciones como el aprendizaje, la motivación y la creatividad. Los consumidores de mariguana demostraron ser menos eficientes en actividades enfo ideas y las dinámicas de pregunta-respuesta.

Redacción, Estilo DF, 03-11-16

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

PATRONATO NACIONAL

Presidente Honorario Vitalicio del Patronato Nacional
Dr. Jesús Kumate Rodríguez

Presidente del Patronato Nacional
Dr. Roberto Tapia Conyer

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

DIRECTORIO

Directora General
Mtra. Carmen Fernández Cáceres

Director General Adjunto Normativo
Dr. Ricardo Sánchez Huesca

Director General Adjunto de Operación y Patronatos
Dr. Ángel Prado García

Director General Adjunto Administrativo
Lic. Iván Rubén Rétiz Márquez

EDICIÓN

Directora General
Mtra. Carmen Fernández Cáceres

Director de Edición
Mtro. Alejandro Sánchez Guerrero

Jefa de Edición
Lic. Georgina Vargas Arreola

Coordinadora Editorial
Lic. Elena Cuevas Blancas

Redacción y corrección de textos
Lic. Jeanette Muñoz López
Lic. Araceli García Domínguez
Lic. Grisel Negrete Muñoz

Diseño Editorial
Lic. Víctor Gerardo Gutiérrez Campos
Lic. Gerardo R. Narváez Rivas
Lic. Juan Manuel Orozco Alba

Fotografía
Lic. Alejandro Larrañaga Ramírez
Lic. Carlos Romero Vidal

Congreso Internacional

El secretario de Salud inauguró el 18.° Congreso Internacional en Adicciones "Nuevos Desafíos para la Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas"

Autoridades que presidieron la ceremonia de inauguración.

El doctor José Narro Robles, secretario de Salud, inauguró el 18.° Congreso Internacional en Adicciones "Nuevos Desafíos para la Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas", que reunió, en la ciudad de Acapulco, Guerrero, a especialistas en salud y representantes de organismos nacionales e internacionales y de la sociedad civil provenientes de 22 países, así como a más de 80 ponentes y 2 mil 500 asistentes.

En su mensaje inaugural, el pasado 7 de diciembre, el secretario afirmó que el enfoque respecto a las adicciones ha cambiado, por lo que es necesario seguir avanzando y pasar de la prohibición a la prevención, de la criminalización a la atención y de la negación de los problemas a la educación. Asimismo, puntualizó que se deben buscar mejores alternativas, más integrales, completas e inteligentes, y entender que la solución no está en los juzgados o en los penales, sino en los hogares, las escuelas y Centros de Integración Juvenil. "Tenemos que entender que la solución poco tiene que ver con los castigos y mucho con la información, la educación y la integración en la familia", reiteró.

Aseveró que cualquier adicción o dependencia limita, lastima y disminuye la capacidad física y psicológica del individuo, así como su desarrollo, autonomía, comportamiento, esperanza y calidad de vida. Por ello, resaltó la lucha de quienes trabajan en la prevención y el tratamiento de las adicciones y reconoció el esfuerzo de los especialistas por compartir su conocimiento y experiencia en este tipo de encuentros. Concluyó que los esfuerzos en favor de las personas que padecen alguna adicción valen la pena y reafirmó su respaldo para continuar con esta tarea.

El doctor Roberto Tapia Conyer, presidente del Patronato Nacional de CIJ, afirmó que se deben revisar y replantear las políticas públicas sobre drogas, a fin de que sean compatibles con la complejidad actual que se presenta a nivel mundial, y que implica retos

desde la perspectiva pública, social, familiar e individual. Señaló que se requiere tener claros los derechos humanos y tomar en cuenta las diferencias de género y generacionales.

Consideró que es importante que el centro de todo este planteamiento sean las personas y no las sustancias. Es indispensable que la estrategia sea multidimensional: a nivel escolar, laboral y comunitario; además de generar una conciencia social, y estar informados y capacitados. "Eficiencia, tolerancia e inclusión son elementos insustituibles en una política de drogas ante los retos de la realidad nacional, hemisférica y global", resaltó.

Necesario, pasar de la prohibición a la prevención, de la criminalización a la atención y de la negación de los problemas a la educación: José Narro Robles

El doctor Tapia Conyer detalló que, según datos de la Comisión Nacional contra las Adicciones, hay más de dos mil centros de tratamiento; sin embargo, dijo, gran parte de estos no están certificados, pues 80 por ciento de la oferta de servicios se da en organizaciones comunitarias, donde no siempre se respetan los derechos humanos ni se cuenta con políticas terapéuticas adecuadas; de ahí la relevancia de actualizar al personal que trabaja en el tema de las adicciones. Resaltó que se debe mantener una política congruente en la que la oferta de tratamiento sea la prioridad, pues la atención del consumo de drogas requiere de la existencia de organizaciones fortalecidas, en las que se priorice la prevención antes que el control.

Destacó que en CIJ se cuenta con la participación de más de 90 patronatos y 8 mil 500 voluntarios; además, resaltó que los programas de atención son sistematizados y se encuentran a la vanguardia. Puntualizó que se cuenta con una importante oferta académica para capacitar tanto a los colaboradores de la institución como a quienes estén interesados en el tema.

Finalmente, afirmó que las políticas de drogas deben priorizar el componente de salud; respetar los derechos humanos de consumidores y no consumidores; promover la proporcionalidad de las penas y establecer medidas de justicia alternativa; fortalecer los programas de prevención, tratamiento y rehabilitación; y reforzar las estrategias de formación de recursos profesionales para la atención integral de las adicciones.

El representante de la Oficina de Enlace y Partenariado de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito en México, Antonio Luigi Mazzitelli, destacó que este año se ha presentado un aumento en la producción de cocaína en Colombia, lo que propiciará un incremento en la oferta en todos los mercados de América Latina. De manera paralela, dijo, Guerrero produce la mayor parte de la heroína consumida en Estados Unidos.

Ante este panorama, puntualizó que en México hace falta una verdadera política de drogas que se traduzca

El doctor Narro Robles afirmó que el problema de las adicciones requiere soluciones integrales, completas e inteligentes.

La atención del consumo de drogas requiere de organizaciones fuertes, en las que se priorice la prevención: doctor Tapia Conyer.

en proyectos y estrategias que hagan frente al consumo de sustancias legales e ilegales, que aumenta cada vez más y en edades más tempranas.

Al respecto, el gobernador del estado de Guerrero, licenciado Héctor Antonio Astudillo Flores, comentó que en 2015 en Estados Unidos, aproximadamente 19 mil personas murieron por el consumo de derivados opiáceos; en contraparte, en días recientes en varios estados se aprobó el uso lúdico de la mariguana. Ante este escenario, destacó que es necesario analizar las políticas vigentes y consideró que el Congreso de la Unión debe aprobar el uso medicinal de la cannabis, pues el país no puede quedarse en el rezago.

El secretario de Salud de Guerrero, doctor Carlos de la Peña Pintos, dio a conocer que, de acuerdo con el Informe Mundial sobre las Drogas 2016, una de cada 20 personas entre 15 y 64 años (250 millones) consumió una droga en 2014; además, uno de cada 10 usuarios sufre trastornos ocasionados por ellas y 29 millones presentan problemas con su consumo. Asimismo, señaló que la gran mayoría de los usuarios no cuenta con acceso a tratamiento, por lo que el número de muertes relacionadas con la droga es de 43.5 por cada millón de personas entre 15 y 64 años.

Detalló que en México, el promedio de la edad de inicio tiende a disminuir. En Guerrero, el consumo de drogas como la heroína es alto; de acuerdo con CIJ, las drogas ilícitas de mayor consumo son mariguana (87.9%), cocaína (32.2%), inhalables (23%) y crack (14.9%). A su vez, los grupos de edad más vulnerables ante el uso de drogas ilegales son de 15 a 19 años, con 48 por ciento; de 20 a 24 años, con cerca de 18 por ciento; y de 10 a 14 años, con 14 por ciento.

En coincidencia con el doctor Narro, comentó que la postura oficial de México ante la discusión mundial de las drogas es que debe transitarse de un paradigma prohibicionista a un enfoque de prevención y regulación eficaz; se requiere de una respuesta global, intensa y comprometida, así como de la coordinación interinstitucional y la participación ciudadana. Afirmó que el modelo de atención de CIJ ha demostrado ser uno de los más eficaces en materia de prevención, tratamiento y rehabilitación.

"Es necesario asumir posturas flexibles e innovadoras ante estas problemáticas, es urgente considerar la evidencia científica y las experiencias de naciones que implementan dichas políticas públicas para mejorar la calidad de vida de la población, la psicoeducación y la cobertura de los servicios de salud", resaltó.

Durante su participación, la señora Kena Moreno, fundadora de CIJ y vicepresidenta vitalicia del Patronato Nacional, destacó que en el país hay 117 unidades operativas de CIJ, de las cuales 102 son centros de prevención y tratamiento, 12 son unidades de hospitalización y tres brindan atención especializada a usuarios de heroína. Además, informó que próximamente se construirá un nuevo Centro en la ciudad de Taxco, Guerrero.

La señora Moreno destacó los vínculos entre las instituciones gubernamentales y las de la sociedad civil.

Se debe mantener una política congruente y priorizar la prevención antes que el control de la droga: Roberto Tapia Conyer

La señora Moreno afirmó que ante los cambios en las políticas de drogas que se han generado a nivel mundial, es necesario consolidar los vínculos entre las instituciones gubernamentales y las de la sociedad civil, pues con la unión de voluntades se pueden lograr avances positivos.

El subsecretario de Previsión Social de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS), maestro José Adán Ignacio Rubí Salazar, habló acerca de la implementación del Programa Nacional de Bienestar Emocional y Desarrollo Humano en el Trabajo (PRONABET), cuyo objeto es identificar entornos organizacionales desfavorables que afectan el desarrollo de los trabajadores, pues un ambiente negativo genera factores de riesgo psicosocial que derivan en adicciones y afectaciones para el empleado y su familia, por lo que es necesario promover la prevención desde el ámbito laboral.

Destacó que uno de los principales objetivos del convenio que se firmó recientemente con CIJ es brindar apoyo a jóvenes con adicciones para que se reincorporen a la sociedad y el trabajo. Asimismo, busca modificar de manera favorable sus conocimientos, habilidades y destrezas; ofrecerles oportunidades; establecer vínculos con la oferta del mercado laboral; y apoyar los proyectos productivos que puedan realizar los pacientes que fueron atendidos en CIJ.

El funcionario informó que el pasado 28 de agosto, la Comisión Consultiva Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo estableció una nueva tabla de enfermedades del trabajo que incluye a las adicciones y las enfermedades psicosociales, como afectaciones importantes en el campo laboral.

Durante la ceremonia, el doctor Narro entregó la presea "Doctor Jesús Kumate Rodríguez" al doctor Héctor Fernández Varela Mejía, director general de Atención a la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de México, por sus contribuciones a la salud y al tema de la atención de las adicciones, así como gestionar, por segundo año consecutivo, la entrega del aval académico de la Máxima Casa de Estudios a este Congreso.

En el presídium de la ceremonia de inauguración también estuvieron presentes la presidenta del Patronato del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) Guerrero, Mercedes Calvo de Astudillo; la ministra de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Margarita Luna Ramos; el licenciado Julio Sánchez y Tépoz, titular de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios; el doctor Enrique Gil Bellorín, representante de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Organización Mundial de la Salud (OMS); la licenciada María de los Ángeles Moreno Uriegas, vocal del Patronato Nacional de CIJ; y la directora general de CIJ, maestra Carmen Fernández Cáceres.

Norma Araceli García Domínguez
Departamento de Difusión y Ediciones

El doctor Fernández Varela Mejía recibió la presea "Doctor Jesús Kumate Rodríguez", por sus contribuciones a la salud y a la atención de las adicciones.

Panel

Nuevas políticas y desafíos para la atención del consumo de drogas

La maestra Carmen Fernández Cáceres, directora general de Centros de Integración Juvenil, agradeció la presencia de los ponentes nacionales e internacionales, al comenzar el primer panel del 18.º Congreso Internacional en Adicciones, titulado "Nuevas políticas y desafíos para la atención del consumo de drogas".

La directora general de CIJ explicó cómo se desarrollaron las políticas que rigen hoy el problema mundial de las drogas. Mencionó uno de los antecedentes principales, que ocurrió en la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes de las Naciones Unidas, donde se creó una lista que integró todas las sustancias prohibidas, entre ellas los opiáceos, cocaína y la cannabis, limitando su uso sólo para fines médicos y de investigación.

Hizo hincapié en los países que han mantenido una postura abierta en torno al consumo de drogas, uno de ellos es Holanda. En los años 70 este país permitió el consumo de estupefacientes en *coffee shops,* hasta cinco gramos a mayores de edad; pero el resultado no fue el que esperaban ya que se incrementó el narcoturismo, aumentó el consumo de mariguana, heroína y cocaína, por lo que se centraron en programas de reducción de daños, comentó la directora general.

Resaltó los cambios actuales en la política de Estados Unidos, donde nueve estados ya legalizaron el uso recreativo de la mariguana, adoptando un modelo de reducción de daños, debido al incremento de muertes por su consumo. Por otro lado se encuentra Uruguay, que en el 2013 aprobó la ley que legaliza la compra, venta y cultivo de la mariguana; el Estado asumió el control de la regulación de las actividades de importación, exportación, plantación, cultivo, cosecha, producción, adquisición, almacenamiento, comercialización y distribución de la cannabis y sus derivados.

La maestra Fernández señaló la importancia de la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre Drogas 2016 (UNGASS, por sus siglas en inglés) que contribuyó a que se plantearan puntos específicos acerca de este problema: señalar que se trata de un fenómeno de salud pública, respetar los derechos de los consumidores y de aquellos que no lo son, no criminalizar, garantizar el bienestar de la niñez y la juventud, considerar el género como eje transversal, considerar las políticas regionales y locales, así como las diferencias en la historia y cultura de cada país. Todo seguirá en constante cambio y se tendrá que reconsiderar para la próxima convención de la UNGASS 2019, puntualizó.

Referente a México, señaló que se están dando importantes cambios en cuanto a iniciativas de ley respecto al consumo de la mariguana, como la del presidente de la república, Enrique Peña Nieto, en la que se pretende no criminalizar a usuarios, aumentar el gramaje y permitir el uso médico.

"En el caso de Centros de Integración Juvenil, tenemos una gráfica de tendencias de consumo donde se muestra que el principal problema es el alcohol y, en segundo lugar, el tabaco. Ahora los pacientes que llegan al CIJ están sustituyendo el tabaco por la mariguana, y el problema es que la consumen con alcohol; se tiene conocimiento de que hay muchos jóvenes hospitalizados por trastornos psicóticos y a algunos se les diagnostican cuadros esquizofrénicos", explicó la directora general.

Para ayudar a niños y jóvenes, Centros de Integración Juvenil ha desarrollado un programa preventivo basándose en el contexto: escolar, comunitario, familiar, laboral; edad de la población; y personas vulnerables por sus condiciones de riesgo o por emergencia epidemiológica. También "contamos con programas de tratamiento ambulatorio, hospitalización y reducción de daños, que básicamente son sustitución con metadona y reparto de jeringas en la frontera norte del país", explicó.

Los desafíos a los que se enfrenta CIJ y a los cuales la maestra Fernández considera que se les debe prestar mayor atención son: "cada vez consumen más niños, en Ciudad Juárez tenemos pacientes de 10 años que se iniciaron con "cristal", estos niños en breve van a tener conductas muy violentas; el consumo de sustancias por parte de las mujeres; y simultáneo de mariguana y alcohol en los jóvenes".

Añadió que se deben fortalecer los programas de prevención, dar mayor accesibilidad al tratamiento, investigación y formación de recursos humanos para atender las adicciones. "Cada vez nos llegan cuadros más difíciles de atender, con combinación de drogas más complejas"; por ello, CIJ ha capacitado a más de 2 mil 100 profesionales en 88 generaciones, se han impartido 16 diplomados desde 2005, con 65 generaciones en 17 universidades, seis maestrías con 21 generaciones y un doctorado con dos generaciones.

Concluyó su ponencia explicando que se necesita una política de drogas donde lo sanitario esté sobre lo punitivo, los derechos humanos sobre la criminalización, la justicia alternativa sobre el encarcelamiento, el desarrollo social como estrategia integral contra la oferta y consumo de drogas. Por último anunció la inclusión de México como miembro del Grupo Pompidou, a partir del 1º de enero, y será el único país latinoamericano que será miembro del Consejo de Europa.

Después de este anuncio, tocó el turno en el panel al doctor Gerardo Isaac Morales Tenorio, director general adjunto para Seguridad Multidimensional de la Secretaría de Relaciones Exteriores, con su ponencia "UNGASS 2016: Hacia una nueva estrategia internacional de drogas", en la que expuso que para lograr una mejora en las políticas de drogas, se deben implementar estrategias más justas, que consideren al individuo como centro de la acción gubernamental.

El funcionario de Relaciones Exteriores explicó que para tener políticas integrales efectivas es necesario implementar justicia y seguridad ciudadana, ampliar el enfoque de salud pública para analizar el comportamiento y la manera de relacionarse socialmente de los individuos, avanzar en materia de derechos humanos nacionales e internacionales, no sólo ver las consecuencias del problema y atender las causas de la cadena internacional del tránsito ilícito de drogas.

Asimismo, consideró que se debe dar paso a una interlocución interregional; "con la reciente aprobación del Consejo de Europa para formar parte del Grupo Pompidou, México está convencido de que nuestra participación en el grupo, dará impulso a un diálogo más intenso entre los países que lo conforman y América Latina", declaró.

A nivel nacional, el doctor Morales comentó que se han instrumentado políticas sobre cambios de regulación en materia de cannabis y otro tipo de sustancias, más allá de lo que determinan las convenciones internacionales, pero no se ha logrado reducir el consumo de sustancias psicoactivas a nivel internacional, ni controlar el tránsito ilícito, particularmente en la región de América Latina y el Caribe, generando descomposición del tejido social.

Resaltó la participación del presidente de la república, Enrique Peña Nieto, quien presentó en abril de este año en la UNGASS 2016 la posición del gobierno mexicano y los puntos relevantes respecto al problema de drogas, los cuales fueron: centrar los esfuerzos internacionales en el desarrollo, la salud pública y los derechos humanos; no criminalizar el consumo, prevención integral, reducción de daños sociales ocasionados por el mercado ilícito de drogas, proporcionalidad de las penas alternativas al encarcelamiento, acceso a las sustancias controladas, cooperación internacional contra la delincuencia organizada trasnacional, coherencia del sistema de la ONU y alineación a la agenda 2030.

Agregó que en la UNGASS 2016, se logró reconocer que el enfoque punitivo es insuficiente y se iniciará un movimiento para enriquecer el régimen internacional de control de drogas a partir de convergencias, se consolidará un enfoque centrado en la salud pública y los derechos humanos, se alinearán las políticas para el control de drogas con medidas y en favor del desarrollo, esto para atender consecuencias socioeconómicas y por último se reiterará las convenciones aceptando que los países adapten su implementación a las propias realidades nacionales.

En su intervención, Thomas Kattau, secretario ejecutivo adjunto del Grupo Pompidou del Consejo de Europa, presentó el tema "En-

Alberto Scavarelli, Gerardo Isaac Morales, Thomas Kattau, Carmen Fernández, Esbjörn Hörnberg, Julio Sánchez y Tépoz y Guillermina Natera.

contrando la política adecuada para afrontar los desafíos emergentes". Le dio la bienvenida a México como nuevo miembro del Grupo, y consideró este evento importante para desarrollar políticas de drogas que cumplan con los futuros retos.

Creemos que con este nuevo puente entre México, símbolo de América Latina, y Europa, podemos abrir una nueva página para el desarrollo de políticas en favor del bien común, señaló Thomas Kattau. Debemos aprender de lo que hicimos en los últimos 60 años, sólo así podremos enfrentar los retos de este siglo XXI, como las situaciones de crisis económicas, los cambios en los estilos de vida, las nuevas sustancias psicoactivas, el internet y los desordenes del juego, entre otros, explicó el secretario ejecutivo del Grupo Pompidou.

Para ello, señaló que se deben crear políticas coherentes, con un objetivo global, el bien común y el bienestar individual; como coherencia se refirió a que las políticas se tienen que complementar y no cancelarse entre sí, crear sinergias y estar conscientes de los efectos de otras políticas. De esta manera, se podrá llegar a metas como: reducir las adicciones, minimizar los riesgos y daños para permitir la recuperación y asegurar la salud y la seguridad pública, aseguró.

Por su parte el presidente del Comité de ONG de Viena, Esbjörn Hörnberg, expuso "Nuevas políticas y desafíos para la atención del consumo de drogas". Comenzó agradeciendo a CIJ por la invitación y recalcó la importancia de las organizaciones civiles en el proceso de UNGASS 2016.

Comentó que uno de los desafíos más importantes es "asegurar que los compromisos hechos en UNGASS 2016 se documenten y se traduzcan eficazmente en realidad, para crear un compromiso conjunto, donde se aborde y contrarreste el problema de drogas del mundo, conforme a los problemas actuales de cada país y tomar un curso de acción". Recalcó que todavía hay muchos factores pendientes con relación a la prevención y el tratamiento del uso de sustancias.

Precisó que después de UNGASS 2016 es necesario prestar atención a las nuevas políticas de drogas, así como a los nuevos retos que representan las tendencias de consumo y la falta de financiamiento para el tratamiento.

Julio Sánchez y Tépoz, titular de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, (Cofepris), explicó cuales son los objetivos principales de este organismo respecto al uso medicinal de la mariguana y qué métodos están implementando para que sus beneficios lleguen de manera oportuna y efectiva a la población que la requiere.

Debido a los cambios actuales con respecto al uso de cannabis y al proyecto de reforma, presentada por el presidente de la república, la cual busca replantear su uso medicinal, la Cofepris cree que es necesario realizar mayor investigación científica; por ello y "por instrucciones del doctor José Narro Robles, secretario de Salud, hemos desarrollado un nuevo esquema que va a permitir que los institutos nacionales de salud puedan aprovechar la estructura tan robusta que tienen de profesionales, para poder generar mayor investigación científica en México.

Mayor investigación clínica de los estupefacientes provocará un avance en el desarrollo de las neurociencias, ya que estudiaría nuevas opciones de tratamiento

para desórdenes neuronales que actualmente no tienen cura, resaltó que se deben ampliar las investigaciones en el ámbito de ciencias de la conducta y en el área de cuidados paliativos.

Con respecto a la política farmacéutica, la Cofepris busca como objetivo principal fortalecer el acceso efectivo y oportuno de la población a un mercado debidamente abastecido, con productos seguros, eficaces y de calidad, concluyó el comisionado.

En representación de la doctora María Elena Medina-Mora, directora general del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, la doctora Guillermina Natera Rey presentó el tema "Drogas, salud pública y sociedad, ¿cuáles son los retos para México?". Indicó que los principales retos por enfrentar se encuentran dentro de los factores de riesgo, como el aumento de la disponibilidad de drogas, la disminución de la percepción de riesgo, el aumento de la exposición a la violencia y la asociación con problemas de conducta.

La especialista señaló que otros problemas que se deben solucionar son la tendencia creciente de índices de consumo, el inicio temprano y el poco tiempo entre el comienzo y el desarrollo de la dependencia, las nuevas sustancias y la parafernalia relacionada con éstas, así como con la extensión del consumo de la heroína.

Enfatizó que otros factores que ponen en riesgo la salud pública es el poco interés en políticas que disminuyan los daños ocasionados por alcohol, las dependencias no químicas como la adicción a la apuesta y al juego, el aumento de la disponibilidad de medicamentos para el manejo del dolor y, por último la concentración de los problemas en poblaciones marginadas.

La doctora Natera mencionó como una probable solución el trabajo conjunto de la ciudadanía con los responsables de la salud y la procuración de justicia, normar procesos de referencia al lugar apropiado, modelos de tratamiento adecuado a necesidades, sistema de información, acción de determinantes sociales y desarrollo social.

El último panel estuvo a cargo del director de la Oficina Nacional del Servicio Civil de Uruguay, Alberto Scavarelli, quien expuso acerca de la "Conceptualización, alcance y construcción de las políticas públicas". Tomó como ejemplo la legalización de la mariguana en su país y qué aspectos son los que actualmente consideran para que los consumidores no creen una dependencia.

El funcionario uruguayo explicó como principio y fin del problema de drogas al ser humano; "si no existiera la propensión al consumo, por parte del ser humano, todo lo demás sería una retórica, si las personas mantienen el interés y el deseo de consumir, siempre va a haber una sustancia que afecte su sistema nervioso central, ayudándolo a salir de sí mismo y de su propia realidad".

Las leyes emitidas, referentes a la cannabis muchas veces alteran la realidad que se tiene de ésta, y crean una pérdida en la percepción de los riesgos que ocasiona su consumo por parte de la gente más joven, comentó Scavarelli. La ley está y tenemos que cumplirla, pero el primer elemento es procurar que la gente no consuma drogas, ese es el mensaje fundamental si queremos evitar el uso indebido de sustancias.

"El objetivo central más allá de que haya o no una ley respecto a la mariguana, es que tiene que haber una política pública consensuada, que prepare a los habitantes de un país para estar informados lo suficiente antes de tomar la decisión, no sólo del consumo experimental, sino de caer en una dependencia; la clave fundamental son políticas públicas que le hagan frente a la preparación ciudadana", puntualizó.

Al final, felicitó a CIJ y a los que ahí laboran por "enfrentarse día a día con las personas que caen en la tentación del consumo de sustancias, con el paciente y la familia, ya que tienen que sacrifican su tiempo, sin tener la certeza del resultado. No es para cualquiera hacerse cargo del tratamiento de drogas, hay que trabajar con dedicación, con pasión y preparados también para la recaída, la desilusión y empezar de vuelta", concluyó.

Grisel María Negrete Muñoz
Departamento de Difusión y Ediciones

Panel

Sociedad civil y gobierno en las políticas públicas

"La política de drogas debe empezar desde la prevención, enfocándonos en cómo podemos evitar que los jóvenes utilicen sustancias lícitas e ilícitas, ya que por cada dólar que se gasta en prevención, podemos recuperar 10 dólares en salud social", señaló Sven-Olov Carlsson, presidente de la Federación Mundial contra las Drogas, durante su exposición "Políticas de drogas y bienes públicos", en el segundo día de actividades del 18.º Congreso Internacional en Adicciones.

En el panel "Sociedad civil y gobierno en las políticas públicas", el presidente de la WFAD enfatizó que la prevención de drogas no sólo se trata de imprimir folletos, este sistema requiere bases estructurales fuertes, que incluyen una política de apoyo y un marco legal. Como ejemplo señaló el progreso de Islandia; el abuso de sustancias en ese país era de los más altos en Europa en 1997 y para 2007 mostró una baja drástica; el modelo que se implementó se basa en investigación, política de acciones y mantener un diálogo constante con los miembros de su sociedad.

En Islandia lograron identificar que uno de los factores más importantes para la protección de sus adolecentes radica en el tiempo que pasan los chicos con sus padres, éste se duplicó de 1997 (23 por ciento) a 2007 (46 por ciento). "El punto de inicio de las políticas de drogas debe ser proteger a los niños, para llegar a esto se necesita un enfoque integral de prevención, intervención temprana, tratamientos, servicios de salud, rehabilitación y trabajar en la cuestión mental", comentó.

Sven-Olov Carlsson señaló que el problema de las adicciones no sólo pertenece al sector salud, la justicia también debe ejercer un papel importante, basarse en los principios de no discriminación y proteger la seguridad pública, reducir la disponibilidad de drogas y desalentar el uso de éstas en la población. El sistema de justicia penal tiene que convertirse en un motor importante para la recuperación de los usuarios de drogas y crear sanciones alternas que procuren que las personas sean miembros integrales de la sociedad.

Además, "necesitamos mejorar la cooperación internacional, observar los marcos que tenemos ya establecidos, encontrar la mejor estrategia con políticas costo-efectivas que sean compatibles con los valores que se requieren para ayudar a reducir el uso de estupefacientes y los daños que éstos ocasionan, que vinculen el tratamiento, el sistema judicial y reduzcan el uso de drogas lícitas e ilícitas", concluyó.

El secretario general de la Red de Acción de Ciudades Europeas para Sociedades Libres de Drogas, Erik Leijonmarck, expuso "Política de drogas en la práctica. ¿Por qué establecer un objetivo ambicioso?". Comentó que este tipo de políticas "debe crearse con tres pilares fundamentales: la prevención, el tratamiento y la aplicación de la ley".

Argumentó que la prevención del consumo de drogas tiene que empezar antes de la adolescencia y consideró que la Organización de las Naciones Unidas podría implementar sus diferentes programas y estándares desde la niñez, proporcionar ayuda a los padres, dar seguimiento y crear mecanismos de apoyo en los años de desarrollo y aprendizaje de los infantes, con programas personalizados de acuerdo con su contexto cultural.

Con respecto a los tratamientos afirmó que se deben profundizar los objetivos, no sólo mantener vivas a las personas sino ir un paso adelante. "Después de asegurar que tengan un tratamiento personalizado, el siguiente desafío es que permanezcan libres de sustancias, que no recaigan, cuidar y dar continuidad a la rehabilitación e integración a la sociedad de esas personas", explicó.

"¿Cómo se puede lograr la aplicación de las políticas? Creando mecanismos para que las personas no

eviten las leyes contra las drogas, además de establecer alternativas para las sanciones penales y una mayor intervención de la familia del usuario que lleve a las personas a tomar el camino correcto", finalizó.

Mirella Dummar Frahi, oficial de asuntos civiles de la División de Análisis de Políticas y Asuntos Públicos de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, presentó el tema "En el camino hacia el 2019: la contribución de la sociedad civil al abordar el problema mundial de las drogas". Compartió que en la pasada Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas 2016 (UNGASS, por sus siglas en inglés) se logró reconocer, de manera formal, el trabajo de las organizaciones no gubernamentales en la materia.

Por cada dólar que se gasta en prevención, podemos recuperar 10 dólares en salud social: Sven-Olov Carlsson

De conformidad con la resolución 57/5, titulada "Periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el problema mundial de las drogas 2016", la Comisión de Drogas y Narcóticos decidió tomar todas las medidas posibles y asegurar un proceso preparatorio adecuado y eficaz para incluir a las ONG de forma activa en las acciones que la comisión lleva respecto al consumo de estupefacientes.

"Reconocemos que la sociedad civil, así como la comunidad científica y el mundo académico, desempeñan un papel importante en el tratamiento y la lucha contra el problema mundial de las drogas. Las poblaciones afectadas y los representantes de las entidades de la sociedad civil deberían participar de manera activa en la formulación, implementación y provisión de evidencia científica relevante en apoyo a la evaluación de políticas y programas de fiscalización de drogas", esto se especificó en el documento final de la UNGASS 2016.

Las recomendaciones operacionales que se plantearon en esta sesión fueron la reducción de la demanda y medidas conexas, garantizar la disponibilidad y el acceso a las sustancias controladas; drogas y derechos humanos, reducción de la oferta; evolución de la realidad, tendencias y circunstancias existentes; y fortalecer la cooperación internacional, entre otros puntos importantes.

Por otra parte, la representante de la UNODC coincidió con los dos participantes anteriores del panel, en que se deben de alentar los esfuerzos de la sociedad civil y del sector privado para desarrollar redes de apoyo para la prevención, tratamiento, atención, recuperación, rehabilitación y una reinserción social de manera equilibrada e inclusiva.

Las Naciones Unidas pretenden generar una política de drogas orientada al desarrollo socioeconómico; la cooperación entre el sector público, la sociedad civil

Fernando Gómez-Mont, Sven-Olov Carlsson, Gerardo Isaac Morales, Erick Leijonmarck y Mirella Dummar.

y las instituciones financieras pueden crear condiciones de vida más propicias para que las personas no tengan que relacionarse con el cultivo de drogas ilícitas, el tráfico y otras actividades ligadas a este problema, y así prevenir también su consumo, finalizó Mirella Dummar.

El ex secretario de Gobernación de México, Fernando Gómez-Mont, cerró este panel con su ponencia "La nueva regulación sobre el consumo de mariguana. Una oportunidad para fortalecer la política de prevención y tratamiento de las adicciones", en la que aseguró que este país debe cambiar por completo sus políticas de drogas, ya que desde hace 40 años maneja un enfoque estrictamente prohibicionista que no permite que se avance en esta materia.

Aseguró que este tema no se puede ni se debe trivializar, "las drogas, legales o ilegales no son sustancias inocuas, su consumo es un permanente en la historia de la humanidad y ha creado diversos problemas, desde guerras mundiales por su prohibición y su legalización, hasta tragedias sociales y personales, sobre todo por la violencia que pueden generar; son elementos que trastornan y ponen en riesgo el desarrollo de las personas".

La adicción implica un menoscabo sobre la conciencia y la libertad: Gómez-Mont

La dependencia de las drogas siempre implica un problema, que genera riesgos para el desarrollo intelectual de las personas, principalmente cuando se consumen a una temprana edad, por ello todo uso de estupefacientes en menores de edad debe ser proscrito, explicó Gómez-Mont. "La adicción implica un menoscabo sobre la conciencia y la libertad; además, no debe generar enriquecimiento ni oportunidad alguna a un tercero, pues somete a las personas a condiciones de vida inaceptables. El consumo de sustancias tóxicas representa una situación de riesgo para las personas y su entorno", aseguró.

A pesar de su prohibición y de los efectos nocivos, "no se ha demostrado una reducción global en el consumo, sigue constante y se incrementa, países que han modificado sus políticas de drogas han visto crecer la demanda, ya sea porque estaba oculta, o se alienta a nuevos consumidores a una nueva experiencia; estamos en una curva de aprendizaje para ver en qué medida se da el crecimiento y cómo debe ser manejado, puntualizó.

El ex secretario de Gobernación argumentó que la prohibición de ciertas drogas, en especial la mariguana, resulta contraproducente para el bienestar de un país. "es cierto que la regulación que se ha propuesto genera ganancias para algunos empresarios, pero es innegable que su prohibición forja cantidades importantísimas de renta ilegal a organizaciones criminales que destinan esas ganancias a la compra de armamento y la corrupción de funcionarios públicos para sostener esta actividad ilegal."

Comentó que según la Organización de Estados Americanos, la prohibición es una causa que explica el crecimiento de delincuencia organizada, sobre todo en sociedades vinculadas con la producción y transportación, más que al consumo. Especialmente en Latinoamerica ha aumentado la violencia y existe debilitamiento institucional por el esquema actual de la política de drogas.

Agregó que la criminalización de los consumidores ha generado estigmatización y debilitamiento del apoyo público y político a las instituciones encargadas de la prevención y tratamiento de drogas. "Hoy se apoya mucho más a la justicia criminal en este aspecto, que a la salud pública. Fortalecer los centros de tratamiento es un punto que no debe discutirse, puesto que estas unidades permiten que las personas encuentren una salida a su problema de adicción, y de manera interna combaten la fuerza y coacción con las que operan las organizaciones criminales". Así concluyó este panel, que coordinó el director general adjunto para la Seguridad Multidimensional de la Secretaría de Relaciones Exteriores, el maestro Gerardo Isaac Morales Tenorio.

Grisel María Negrete Muñoz
Departamento de Difusión y Ediciones

Trastorno por uso de drogas y patología dual

Diversos estudios reportan que alrededor de 80 por ciento de los pacientes atendidos por consumo de sustancias presenta, además, algún trastorno mental comórbido, afirmó 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 (INPRFM), al encabezar el panel "Trastornos por uso de drogas y patología dual".

El especialista precisó que la comorbilidad o patología dual supone la existencia de dos manifestaciones simultáneas de corte psicopatológico en una persona. Este trastorno hace a las personas más vulnerables a las recaídas y hospitalizaciones, además de que aumenta el riesgo de contraer enfermedades y presentar ideación suicida, así como afectaciones relacionadas con actos delictivos y deterioro psicosocial.

Agregó que, según la evidencia epidemiológica reportada en estudios, hogares y centros de tratamiento especializado, los pacientes con patología dual utilizan con mayor frecuencia los servicios de tratamiento, aunque su permanencia es menor; es decir que entre más severo es el síntoma, menos tiempo se mantendrán en atención terapéutica. Explicó que pocos usuarios presentan vulnerabilidad genética para desarrollar dependencia a alguna sustancia y sólo una pequeña minoría presentará sintomatología psiquiátrica.

El doctor Marín Navarrete puntualizó que pese a las evidencias científicas, en varias regiones del mundo los sistemas públicos y privados para el tratamiento de las adicciones se encuentran separados de los servicios de atención mental, lo que genera poca eficacia en las expectativas terapéuticas e incrementa los costos de la atención. Por ello, recomendó trabajar en la construcción de un consenso de patología dual en Iberoamérica, con la meta de integrar los fundamentos teóricos de la evidencia científica disponible, generar un diagnóstico de necesidades para la atención de la patología dual en la región y plantear estrategias de capacitación para el personal de salud.

Consideró que es momento de analizar las diferencias individuales entre cada sustancia adictiva, a fin de establecer programas de prevención más efectivos y modelos de tratamiento más eficaces. "Nos falta conocer más sobre las sustancias, pero es muy probable que ese sea el camino."

Un paso fundamental para el mejoramiento de los resultados terapéuticos es la capacitación de los profesionales de la salud, coincidió el doctor Pedro Ruiz, presidente fundador de la *World Association on Dual Disorders*, quien informó que el organismo por él presidido está desarrollando programas educacionales dirigidos a estudiantes de medicina y residentes de psiquiatría, pues el problema de las drogas debe resolverse de manera integral y con la participación de todas las áreas. Además, dijo, es prioritario colocar a la investigación como base fundamental de cualquier estrategia.

El futuro de la patología dual, consideró, se desarrollará con base en la evidencia epidemiológica, los programas educacionales, los avances en la investigación y la expansión clínica.

El especialista explicó la relación existente entre el consumo de drogas y otros trastornos mentales, señaló, por ejemplo, que quienes sufren ansiedad o depresión tienden a utilizar drogas como medicina para tratar de minimizar esos padecimientos. De la misma forma, los hombres usuarios de sustancias tienen mayor probabilidad

de desarrollar una personalidad antisocial, mientras que las mujeres pueden presentar trastornos de ansiedad y depresión.

Señaló que según el *National Institute on Drug Abuse* (NIDA), las drogas más usadas son alcohol, cocaína, alucinógenos, heroína, inhalables, mariguana, metanfetaminas, opioides, esteroides, cannabinoides sintéticos y tabaco. Con frecuencia, el abuso de estas sustancias se presenta con otras enfermedades mentales y, viceversa, las enfermedades mentales pueden llevar al uso de drogas.

Aproximadamente, 45 por ciento de las personas en prisión presentan problemas de salud mental comórbidos con el abuso de sustancias o alguna adicción, indicó. Una estrategia ideal es que la persona reciba tratamiento desde que ingresa a los centros de reclusión.

Al respecto, el doctor Néstor Szerman, presidente fundador de la Sociedad Española de Patología Dual, explicó que la adicción es un trastorno cerebral, como cualquier otra enfermedad mental. El entorno social, consideró, puede influir en el consumo de sustancias, sin embargo, no determina el desarrollo de una dependencia; en ello intervienen, también, factores genéticos, de personalidad y otros trastornos mentales.

Señaló que, de acuerdo con un artículo publicado en *The New England Journal of Medicine*, sólo una de cada 10 personas expuestas a sustancias con potencialidad adictiva desarrollará una adicción o consumo problemático; la dependencia está mediada por factores genéticos, de neurodesarrollo y del medio ambiente.

Las drogas no son las que detonan la adicción, ésta depende del sistema cerebral receptor, por ello, cuando el cerebro se encuentra en desarrollo en los primeros 25 años de vida y cuando existen sistemas neuronales disfuncionales es probable que se presenten dependencias y otros trastornos mentales.

Cambiar el abordaje de las adicciones por el de la patología dual permitiría incluir a la salud mental como parte del tratamiento, concluyó el especialista. Es necesario que el tratamiento sea biopsicosocial, así como pasar de un paradigma basado en las sustancias a otro que atienda al sujeto, considere su vulnerabilidad individual y deje de lado el diagnóstico trasversal para priorizar uno que lo analice completamente y detecte la presencia de otros trastornos mentales.

80 por ciento de los pacientes que son atendidos por consumo de sustancias presentan algún trastorno mental comórbido

La doctora Marta Torrens Mèlich, directora de adicciones del Instituto de Neuropsiquiatría y Adicciones del Hospital del Mar en Barcelona, informó que en las últimas décadas ha aumentado la preocupación por la detección y el tratamiento de la comorbilidad entre los consumidores de sustancias.

Reiteró que es fundamental el diagnóstico de la patología dual, con el fin de implementar un tratamiento adecuado; sin embargo, la identificación de la comorbilidad psiquiátrica en los consumidores de sustancias es problemática, en gran parte debido a que los efectos agudos o crónicos del consumo de sustancias pueden imitar los síntomas de muchos otros trastornos mentales. Por ejemplo, el insomnio que se presenta después del consumo de cocaína puede confundirse con la pérdida de sueño que se diagnostica como parte de la depresión.

Uno de los problemas más importantes en el diagnóstico de la patología dual es la falta de marcadores biológicos que indiquen quiénes tienen un historial de enfermedades mentales; para solventarlo se han desarrollado distintos instrumentos de evaluación, entre ellos el *Dual Diagnosis Screening Interview*, un instrumento diseñado para hacer el cribado y tamizaje de la comorbilidad.

El doctor Eduardo Ángel Madrigal de León, director general de Servicios de Atención Psiquiátrica (SAP) de la Secretaría de Salud,

informó que, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica, 28.6 por ciento de la población en México sufrirá algún trastorno psiquiátrico alguna vez; de esta cifra, 14.1 por ciento corresponde al trastorno de ansiedad; 9.2 a trastornos por consumo de sustancias; y 9.1 por ciento a trastornos afectivos.

Refirió que el sistema de salud en el país tiene un gran desafío: superar la fragmentación con el que fue formulado de inicio, para propiciar la universalidad de los servicios y la atención integral de las adicciones y las enfermedades mentales derivadas. En este sentido, planteó la necesidad de fortalecer y modernizar los hospitales mentales, así como de desarrollar un modelo de gestión para que en toda la red de salud se atienda la salud mental.

El modelo de CIJ es integral y trabaja no sólo en prevención, sino también en tratamiento, investigación y capacitación, por lo que ha alcanzado resultados favorables en la recuperación de sus pacientes, destacó.

Exhortó a trabajar desde las instituciones, a fin de formular políticas que permitan contar con un sistema de referencia y contrarreferencia fluido, promover el intercambio en investigación y capacitación, brindar una atención conjunta a la patología dual y optimizar la infraestructura de las instituciones.

Al finalizar su ponencia, el director general de SAP enfatizó en la necesidad de revisar a fondo el modelo de atención que se ha desarrollado en México; la propuesta consiste en otorgar, mediante programas piloto, una atención conjunta a la patología dual y en coordinar el trabajo de las distintas instituciones de salud.

Especialistas coincidieron en la necesidad de desarrollar un modelo de atención para que en toda la red de salud se incorpore la asistencia a la salud mental

En coincidencia con los ponentes anteriores, el doctor Enrique Chávez-León, presidente de la Asociación Psiquiátrica Mexicana, explicó que el tratamiento del consumo de sustancias requiere de la combinación de distintas modalidades terapéuticas: las intervenciones psicosociales y la administración de psicofármacos pueden resultar más efectivas si se realizan de manera simultánea.

Señaló que el consumo de sustancias produce cambios a nivel cerebral que son responsables de la adicción: los ganglios basales están relacionados con el uso y la intoxicación; la amígdala está vinculada con la supresión y los sentimientos negativos; y la corteza prefrontal, que es la que regula la voluntad del paciente, también disminuye su funcionamiento neurológico.

Cuando se consume una sustancia, en los ganglios basales se libera dopamina, un neurotransmisor cuyo rápido aumento está relacionado con un mayor riesgo a desarrollar adicción. Al tratar de adaptarse a esta liberación de dopamina, el cerebro empieza a disminuirla paulatinamente, con lo que los lóbulos frontales disminuyen las actividades de la corteza prefrontal.

Existen medicamentos avalados por la *Food and Drug Administration* (FDA) para el tratamiento del uso de sustancias, aunque en la patología dual, explicó el ponente, el tratamiento de los trastornos mentales puede no tener un efecto sobre las adicciones. Detalló que los tratamientos farmacológicos avalados por la FDA son, para el tabaco, vareniclina, nicotina y bupropion (anfebutamona); y para los opioides, buprenorfina y metadona.

Entre las principales estrategias farmacológicas empleadas en el tratamiento se cuentan la sustitución de drogas por sustancias agonistas dopaminérgicos, que producen efectos similares a la droga, pero son menos susceptibles de abuso (metadona y buprenorfina); el uso de psicofármacos con efecto sobre los sistemas monoaminérgicos y opioides (metilfenidato, dextroanfetaminas, anfebutamona, disulfiram, vigabatrina, tiagabina y topiramato); y la trans-

misión glutamatérgica, relacionada con la plasticidad cerebral y la memoria.

Asimismo, el parche trasdérmico de nicotina para el tabaquismo y la administración de metadona y buporenorfina para la dependencia de opioides son estrategias terapéuticas de utilidad evidente.

Para concluir, el doctor Chávez-León comentó que uno de los hechos que dificulta más la intervención terapéutica es que 96 por ciento de las personas adictas considere que no requiere tratamiento.

Por último, el doctor Lino Díaz-Barriga Salgado, psiquiatra especialista en adicciones, habló acerca de la asociación entre melancolía, locura y manía y el consumo de vino y opio en la historia de la humanidad. Mencionó que la denominación "Diagnóstico dual o comorbilidad psiquiátrica y uso de sustancias" hace referencia a patologías clínicas detectadas desde la antigua Grecia. Aristóteles, comentó el psiquiatra, señalaba que el vino —según la temperatura y la cantidad que se beba— provoca que la persona se convierta en audaz, violenta, demente o amable.

Para el doctor Lino Díaz, sujeto, melancolía, locura, angustia y objeto-droga conjugan elementos compartidos como el autocastigo, la ausencia de ley simbólica del padre y la alucinación melancólica de la muerte.

El desafío de la melancolía y de todos los trastornos mentales, concluyó, es la relación entre el alma, el cuerpo y la psique, por lo que es indispensable estudiar más la mente, las emociones y la naturaleza del hombre en su totalidad cultural.

Norma Araceli García Domínguez
Departamento de Difusión y Ediciones

La señora Moreno y la maestra Fernández entregaron los reconocimientos a los especialistas de este panel.

Panel

Red universitaria de prevención de adicciones

Con el objetivo de analizar la importancia de algunos factores de riesgo que intervienen en el consumo de drogas en los jóvenes y elaborar programas preventivos y de atención dirigidos a la comunidad estudiantil, se llevó a cabo el panel "Red universitaria de prevención de adicciones", coordinado por el doctor Héctor Fernández Varela Mejía, director general de Atención a la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

En su ponencia, el directivo de la máxima casa de estudios del país presentó un estudio realizado entre alumnos de primer ingreso de la UNAM, aproximadamente 35 mil de educación media superior y cerca de 40 mil de licenciatura, de las generaciones 2012, 2014 y 2016, para conocer su consumo de alcohol. Con base en los resultados, detalló que en 2012, 30 por ciento de los estudiantes de bachillerato reportó haber bebido en el último mes; para 2016 la cifra se redujo a 21 por ciento, y no se presentó una diferencia significativa entre hombres y mujeres.

En 2014, entre los alumnos de nivel medio superior, el consumo del alcohol por sexo no presentó diferencias representativas, pues los hombres registraron 27 por ciento y las mujeres 24 por ciento. Asimismo, entre los estudiantes de licenciatura las mujeres ingieren en menor proporción, con 51 por ciento, frente a 58 por ciento. En 2016 se triplicó la ingesta de alcohol entre los alumnos de bachillerato y aquellos que ingresan a licenciatura, al pasar de 23 a 60 por ciento en los hombres, y de 19 y 52 por ciento en las mujeres.

Ante ello, el doctor Fernández Varela Mejía afirmó que se deben orientar los esfuerzos para la creación de programas preventivos. Destacó que existen factores sociales e individuales que influyen en los niveles y hábitos del consumo de alcohol, pues hay elementos que se centran en una sola persona y la vuelven más susceptible a desarrollar dependencia. En cuanto al entorno familiar, los principales factores de riesgo

Hugo Ferreira, Alejandro Madrid, Alejandro González, Héctor Fernández, Carmen Fernández, Javier Saldaña, Julio César Gómez y Víctor Miguel Cisneros.

son la falta de comunicación, historial de consumo en los padres, atmósfera desagradable en el hogar y falta de asertividad. Por ello, resaltó, se deben elaborar programas encaminados no sólo al área de la educación, sino también dirigidos a las familias, para que resuelvan estas problemáticas.

Asimismo, señaló que estos son indicadores para establecer y dirigir de mejor manera las acciones preventivas y de hábitos de vida saludables que se deben impulsar tanto en programas educativos como dentro de las propias currículas, a fin de modificar las conductas de los estudiantes.

"Los programas preventivos deben ir encaminados a solucionar la falta de comunicación, mejorar las relaciones familiares, que los jóvenes tengan mayores habilidades para la vida, prevenir el embarazo no deseado y la transmisión de enfermedades, evitar el consumo entre pares en los planteles universitarios y lugares aledaños, y vigilar el entorno", subrayó al concluir su participación.

Es necesario capacitar a los docentes para la detección temprana del uso de drogas entre sus alumnos, a fin de que el uso experimental no progrese hacia la dependencia

En la ponencia titulada "La prevención de las adicciones en México ante un nuevo paradigma", el doctor Alejandro González González, director del Centro Anáhuac de Investigación en Psicología de la Universidad Anáhuac, presentó una propuesta planteada por investigadores de la universidad respecto al desarrollo saludable entre los adolescentes.

Indicó que, en el campo de la prevención, los programas diseñados para evitar el uso de sustancias han hecho énfasis en la ausencia de una conducta problemática, de riesgos y patología, y se ha descuidado el fortalecimiento de las habilidades, competencias, relaciones y expectativas.

Explicó que la Perspectiva del Desarrollo Positivo del Adolescente (PYD, por sus siglas en inglés) es una propuesta desarrollada en Estados Unidos desde los años 90, para tratar de entender el comportamiento de los jóvenes que no presentan conductas de riesgo ni consumo de sustancias y, por el contrario, manifiestan un desarrollo positivo y saludable. Al revisar esta etapa en la vida del adolescente, se considera que se pueden fortalecer los recursos con los que cuenta para cambiar el proceso de desarrollo y, a su vez, el paradigma de una etapa problemática por una de cambios positivos, favorables y de fortalecimiento.

El enfoque tradicional hace énfasis en el problema, la atención de la patología y los riesgos y conductas inadecuadas para la salud de los adolescentes, mientras que el paradigma PYD destaca la promoción del desarrollo saludable. Se trata de dos paradigmas distintos que no se contraponen, sino que se complementan. Esto significa que se debe priorizar el desarrollo positivo de los adolescentes, mediante un enfoque centrado en la investigación y la intervención para que desarrollen todo el potencial.

Por tanto, el doctor González consideró que es importante dejar de ver a la niñez y la adolescencia como etapas problemáticas de crisis y deficiencias, y verlas como periodos de creación de valores y fortalezas. Señaló que existen recursos que pueden contribuir al desarrollo del adolescente en las comunidades, escuelas, familias e instituciones y, si todos los elementos son alineados, se favorecerá el desarrollo saludable.

Explicó que, de acuerdo con Benson, hay una clasificación de fortalezas internas y externas. Las primeras son: compromiso con aprendizaje, valores positivos, competencias sociales e identidad positiva. Las externas son: límites, apoyo, empoderamiento, expectativas y uso constructivo del tiempo. En tanto, para diferenciar una fortaleza de un factor protector hay siete principios básicos: promoción, principio de adición, universalidad, protección, transición, intencionalidad y optimización.

Concluyó que los programas de promoción de la salud son una alternativa que abre la posibilidad de entender de manera distinta y complementaria la forma de contribuir al desarrollo saludable de los adolescentes, y se requiere mayor investigación para implementar estos principios e instrumentos que permitan medir y tener indicadores certeros.

El doctor Julio César Gómez Fernández, vicepresidente de la Asociación Mexicana de Escuelas y Facultades de Medicina (AMFEM), habló acerca de las actividades académicas y operativas para prevenir las adicciones en esta organización, conformada por 98 instituciones a nivel nacional.

Precisó que para la obtención de datos confiables, se aplicó una encuesta a los directores de las escuelas para explorar dichas actividades entre el alumnado, saber si se contaba con programas de intervención y de qué manera impactaban éstos, así como si se brindaba apoyo y tratamiento a los estudiantes afectados por alguna adicción.

Respecto a las actividades académicas relacionadas con las adicciones, 89 por ciento respondió de manera afirmativa, lo que significa que en su mayoría las instituciones tienen el objetivo de evitar que los estudiantes caigan en el consumo de drogas. Este tipo de actividades se enfoca de manera particular en la prevención del uso de alcohol, con 88 por ciento; de otras drogas, 6 por ciento, y del tabaquismo, 5 por ciento; es decir, incorporan a todas las sustancias adictivas.

78 por ciento de las instituciones desarrollan acciones preventivas; las que obtuvieron resultados más positivos fueron: ferias de la salud, 29 por ciento; campañas permanentes, 26 por ciento; examen clínico previo, 18 por ciento; talleres, 15 por ciento; y exámenes de detección, 12 por ciento.

67 por ciento señaló que en su escuela se cuenta con un programa de intervención para el manejo de adicciones que cuenta con los siguientes elementos: asesoría clínica y psicológica, detección de crisis, monitoreo, seguimiento y evaluación.

El doctor Gómez aseveró que, pese a estos esfuerzos, las instituciones educativas deben reforzar las acciones, por lo que consideró fundamental formar profesionales comprometidos; realizar una encuesta sobre el abuso de sustancias en las escuelas y facultades que conforman la AMFEM; aplicar un programa preventivo permanente, así como de apoyo clínico y psicológico de salud mental.

El doctor Alejandro Madrid Irueste, coordinador de la Escuela de Psicología de la Universidad Anáhuac en Cancún, participó con el tema "Acciones de la Red universitaria en la prevención de adicciones en la ciudad de Cancún". Explicó que en 2012, en el marco del 14.° Congreso Internacional de Adicciones, se firmó un convenio con CIJ en el que participaron nueve universidades de la zona norte del estado de Quintana Roo para realizar acciones de prevención e investigación en conjunto, fomentar el desarrollo del pensamiento crítico en los niños y adolescentes y generar conciencia en la toma de decisiones.

Indicó que las acciones que se han llevado a cabo abarcan esfuerzos individuales dentro de cada campus universitario, así como en distintos planteles de educación media superior de la ciudad de Cancún, en las áreas cultural, deportivas, de investigación y educación.

Como parte de las acciones realizadas, resaltó la reunión mensual de planeación; foros-debate en escuelas secundarias; conmemoración del Día Mundial sin Tabaco; conferencias informativas; apoyo en investigación; participación social de estudiantes de diversas licenciaturas; y talleres para alumnos y administrativos de la comunidad universitaria.

Detalló que en todas las unidades educativas se ha aplicado un Modelo Psicosocial que hace énfasis en el contexto del individuo y se centra en la educación como el camino para promover estilos de vida sanos. Como resultado, se ha logrado formar a los alumnos en cuanto a temas especializados en materia de adicciones, trabajo en equipo, colaboración interinstitucional, formación de pensamiento crítico en la población impactada y actualización continua.

Por su parte, el maestro Víctor Miguel Cisneros Rocha, coordinador del Programa de Prevención de Adicciones de la Universidad Politécnica de San Luis Potosí (UPSLP), comentó que en 2010 esta casa de estudios estableció un convenio de colaboración con Centros de Integración Juvenil que favoreció la consolidación de las actividades de prevención dentro de la universidad, como parte de un programa de atención para los estudiantes.

Precisó que el acuerdo tiene como objetivos concientizar sobre los riesgos y daños asociados al consumo de drogas legales e ilegales; fortalecer habilidades sociales desde un pensamiento asertivo para enfrentar la presión de pares; y difundir alternativas de recrea-

ción y estilos de vida saludables. Está diseñado en tres ejes fundamentales: diagnóstico, actividades preventivas y atención psicológica y canalización.

Explicó que, como parte del diagnóstico y la estrategia, el Departamento de Psicopedagogía de la UPSLP realiza tamizajes (POSIT), encuestas y exámenes antidoping a estudiantes de nuevo ingreso durante la valoración médica. Recomendó aplicar este proceso de diagnóstico, el cual no está relacionado con las actividades académicas, ya que los resultados mostrados en el plantel han sido positivos y con un costo económico. En el periodo 2009-2016 se aplicaron 10 mil 533 pruebas y sólo se detectó 1.1 por ciento de consumo de drogas entre la población estudiantil; las sustancias más consumidas fueron: mariguana, 85 por ciento; alcohol, 32 por ciento; y tabaco, 16 por ciento.

Destacó que entre las actividades preventivas realizadas en la universidad se encuentran: la publicación mensual de un boletín digital; la difusión de videos informativos de CIJ; la coedición y distribución entre el alumnado del libro *Habilidades para la vida*; la realización de campañas informativas; la aplicación de espirometrías, como parte del Día Mundial sin Tabaco; y la participación en la Semana estatal contra las adicciones. Asimismo, señaló que se trabaja en la capacitación de maestros por parte de especialistas de Centros de Integración Juvenil, y se imparte el taller "Armando el reven", dirigido a estudiantes. Además, como parte de la atención psicológica y canalización al CIJ local, se realizan entrevistas y asesoría psicológica en la que se brinda valoración psicoemocional, apoyo en la resolución de diversas problemáticas, fortalecimiento en la toma de decisiones, establecimiento de compromisos y búsqueda de alternativas.

Al concluir, el maestro Cisneros Rocha afirmó que mediante la suma de esfuerzos y voluntades se pueden replicar e implementar estos programas en los planteles educativos, a fin de fortalecer las acciones preventivas y de canalización oportuna de los estudiantes que lo requieran.

El doctor Simeón Hugo Ferreira González, rector de la Universidad Tecnológica Intercontinental (UTIC) de Paraguay, habló acerca de los desafíos de la universidad ante el uso indebido de drogas. En ese contexto,

La directora general de CIJ y el rector de la Universidad Autónoma de Guerrero firmaron un convenio con el Consorcio de Universidades Mexicanas.

destacó que uno de los principales retos es la formación de los estudiantes para el manejo de esta problemática desde las diferentes disciplinas, la orientación comunitaria y la investigación científica.

Puntualizó que no se puede mejorar el nivel de vida de la población si no se conoce el escenario dentro del cual se centra la problemática. Ante ese panorama, citó algunos resultados del último estudio departamental sobre la prevalencia del consumo de drogas en jóvenes escolarizados de 12 años y más, realizado por la Secretaría Nacional Antidrogas (SENAD) en noviembre de 2015, en la República del Paraguay.

Subrayó que 24 por ciento de los estudiantes varones refirió haber fumado alguna vez en la vida; 11 por ciento fumó en el último año, y 6 por ciento en el último mes. Por su parte, 21.4 por ciento de las mujeres estudiantes indicó haber consumido tabaco en algún momento de su vida; 9.5 por ciento lo consumió en el último año, y 4.2 por ciento en el último mes; es decir, los hombres son quienes más fuman.

En cuanto a la prevalencia del consumo de alcohol, 61.2 por ciento de las estudiantes mujeres señaló haber probado bebidas alcohólicas alguna vez en su vida, frente a 56.3 por ciento de los hombres; 43.2 por ciento de las mujeres habría consumido bebidas alcohólicas en el último año y 39.7 por ciento de los hombres. Asimismo, 26.4 por ciento de las mujeres consumió bebidas alcohólicas en el último mes y 25.5 por ciento de los hombres; es decir, son las mujeres quienes presentan el mayor porcentaje de uso de alcohol.

En cuanto al uso de drogas sintéticas, los hombres encuestados mencionaron haber consumido tranquilizantes sin receta médica alguna vez en la vida en 5.1 por ciento de los casos; 2.9 por ciento en el último año, y 1.4 por ciento en el último mes. En tanto, 6.9 por ciento de las mujeres señaló haber consumido estas drogas alguna vez en la vida; 4.2 por ciento en el último año, y 2.5 por ciento en el último mes; lo que significa que existe un mayor consumo de tranquilizantes sin receta médica en las mujeres.

Acerca del uso de mariguana, 7.1 por ciento de los hombres encuestados mencionó el consumo alguna vez en la vida; 4.7 por ciento en el último año, y 3 por ciento en el último mes. En cuanto a las mujeres encuestadas, 4.5 por ciento reportó el consumo alguna vez en la vida; 2.8 por ciento en el último año, y 1.8 por ciento en el último mes; es decir, los hombres son los mayores usuarios de mariguana.

Por último, el doctor Javier Saldaña Almazán, rector de la Universidad Autónoma de Guerrero, explicó que como parte del contexto social del estado, 60 por ciento de los alumnos provenía de familias desintegradas, lo cual se asocia a consumo de alcohol y otras drogas; esto alentó la formación de un Departamento Psicopedagógico en cada escuela de educación media superior.

Refirió que con el apoyo de las unidades operativas de CIJ en Guerrero y mediante circuitos cerrados, talleres recreativos y actividades deportivas, se logró reducir la violencia y el consumo de sustancias entre los estudiantes adolescentes y jóvenes.

También se promovió la creación de un proyecto integral e inclusivo con los jóvenes indígenas de la región, de manera que actualmente se cuenta con más de 8 mil estudiantes indígenas, pues se trata de un sector vulnerable de la población, al ser de los principales afectados por la siembra de amapola y mariguana, lo cual impide que continúe con sus estudios de nivel básico.

Estas actividades, aseguró, han frenado el uso de drogas y con ello la muerte por violencia. “La apuesta que hagamos por prevenir cualquier consumo de sustancia adictiva entre los jóvenes es la mejor acción que se puede realizar para brindarle un mejor futuro a la población”, finalizó.

Durante este panel, la maestra Carmen Fernández Cáceres, directora general de CIJ, y el doctor Javier Saldaña Almazán, firmaron un convenio con el Consorcio de Universidades Mexicanas, a fin de establecer el desarrollo conjunto de actividades de prevención y tratamiento de las adicciones, así como acciones de formación académica, capacitación, actualización, investigación científica y realización de servicio social y prácticas profesionales de sus alumnos en CIJ.

Norma Araceli García Domínguez
Departamento de Difusión y Ediciones

Panel

Investigación sobre adicciones en México: RIIAD

A un año de la aparición del primer número de la Revista Internacional de Investigación en Adicciones (RIAAD), los responsables de esta edición buscan convertirla en un referente de la difusión científica en el ámbito, así como en un medio reconocido a nivel nacional e internacional, expresó el subdirector de Investigación de Centros de Integración Juvenil, maestro Bruno Díaz Negrete.

El también editor de la publicación, agradeció el apoyo que el proyecto ha recibido por parte de la directora general, maestra Carmen Fernández Cáceres; así como el liderazgo e impulso del doctor Ricardo Sánchez Huesca, director general adjunto normativo de CIJ; la guía del doctor Rodrigo Marín, del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; y el respaldo del doctor Richard Bates, presidente de la Sociedad Internacional de Editores de Revistas sobre Adicciones (ISAJE). Asimismo, agradeció a los colaboradores por su trabajo y entrega cotidianos.

Durante esta sesión, de la que el maestro Díaz Negrete fue coordinador, se presentaron algunas de las investigaciones que hasta el momento han sido publicadas en la RIIAD:

Convertirse en un referente científico en el ámbito, propósito de la *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*

Efecto del tratamiento sobre el descuento temporal y probabilístico en participantes con trastorno por uso del crack

La doctora Silvia Morales Chainé, profesora titular "A" de tiempo completo definitivo de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), habló de una investigación que tuvo como base los estudios de descuento temporal del profesor Leonard Green y colaboradores, de la Universidad Washington en San Luis; ellos mostraron que las personas con trastornos mentales tienen un patrón de conducta caracterizado por la toma de decisiones impulsivas y la propensión al riesgo. "Definen al descuento temporal como la impulsividad que lleva a elegir un reforzador de valor inmediato, en lugar de esperar uno de mayor valor, pero que tarda tiempo en llegar."

La profesora Morales explicó que la impaciencia influye en el desarrollo de trastornos de salud impor-

tantes; y por el contrario, la paciencia y la aversión al riesgo suponen menos probabilidades de padecer un trastorno de salud grave. En este sentido, los estudios de descuento temporal demuestran que los usuarios de sustancias prefieren elegir en función de su primer impulso, aunque los resultados sean de menor valor; además, se muestran más propensos a tomar riesgos.

En el segundo volumen de la RIIAD, la profesora Morales y su equipo publicaron una investigación en la que se midió el descuento temporal de pacientes consumidores de cocaína y mariguana, que se encuentran en tratamiento en CIJ, Centros de Asistencia e Integración Social y el Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones. "Se ajustaron las elecciones de los usuarios de 95 a 97 por ciento de varianza explicada; con lo que se predice el tipo de elección en las tareas evaluadas. Nos percatamos que el usuario de cocaína sí descuenta el valor subjetivo del reforzador inmediato y el demorado, como lo señalaron Green y colaboradores. Por otro lado, los usuarios de mariguana tienen un patrón conductual diferente, similar al de las personas que no padecen una dependencia", señaló.

Los usuarios de drogas, comentó la investigadora, son impacientes pero aversivos al riesgo; estos resul-

Solveig Rodríguez, Silvia Morales, Bruno Diaz, Ana de la Fuente y Miguel Ángel Mendoza.

tados permitieron ajustar el tratamiento y, en consecuencia, disminuir la somatización, la depresión y la ansiedad. Se encontró que el descuento temporal no cambia inmediatamente al egreso del usuario, se modifica de manera gradual, concluyó la maestra.

Modelaje matemático del modelo neurobiológico de las adicciones

El investigador Miguel Ángel Mendoza Meléndez, del Centro de Investigación y Estudios Avanzados (Cinvestav) del Instituto Politécnico Nacional (IPN), habló de su trabajo, que consiste en proponer y desarrollar la matematización de un modelo markoviano, basado en la teoría de procesos estocásticos, específicamente en las Cadenas de Markov y el modelo neurobiológico de las adicciones propuesto por la doctora Nora Volkow, directora del Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA) y sus colaboradores.

La Cadena de Markov, explicó, es una sucesión de eventos en la cual cada uno tiene el mismo número finito de resultados posibles y la probabilidad de cada resultado para un ensayo dado depende sólo del resultado del evento inmediatamente precedente y no de cualquier resultado pasado. "Este tipo de ecuaciones se aplica en salud y en estados financieros; y aunque haya un histórico de situaciones, lo que determina el evento en el tiempo, que es la otra variable, es el elemento previo; a este fenómeno se le llama probabilidad de transición", señaló el doctor.

De manera complementaria, comentó, la doctora Volkow y sus colaboradores sugirieron que, mientras el uso inicial de una droga tiene carácter voluntario, el estado adictivo es la consecuencia de cambios agudos cerebrales que se repiten con cada episodio de administración de la sustancia y que al final conducen a modificaciones que perduran en el tiempo. Durante la adicción, el valor saliente de la droga sobre los estados de recompensa, motivación y memoria, inactivan el control inhibitorio ejercido por la corteza prefrontal, manteniendo activos los estados de motivación y de memoria, lo que favorece la formación de un bucle de retroalimentación positiva que inició por el consumo de la sustancia psicoactiva.

En el método de esta investigación, se modelaron dos casos teóricos: una persona sana y otra consumidora, esto mediante una Cadena de Markov con diferente número de estados determinados, de manera única, por una distribución inicial y una matriz de probabilidad, que por definición debe sumar uno en cada fila. Dentro de los supuestos teóricos se consideraron cuatro estados base: Control, Motivación, Memoria y Recompensa. Asimismo, se tomaron en cuenta dos estados para el cerebro de una persona consumidora: Dopamina (DA) y Norepinefrina (NE).

Primero se analizó el cerebro sano de una persona no consumidora o adicta a alguna sustancia psicoactiva, en el que todos los estados se conectan entre sí, contrario a lo sucedido con alguien que presenta adicción, en quien el planteamiento es más complejo debido a la cantidad de variables que intervienen. Al igual que en el caso anterior, la distribución inicial es de uno, pero la diferencia está en las probabilidades de transición (diferente probabilidad del paso de un circuito a otro) y en los nuevos estados Dopamina y Norepinefrina.

El experto aseguró que este trabajo propone ecuaciones que explican cómo se comporta un cerebro sano, uno adicto y sus probabilidades de transición. Para mostrar la complejidad de la adicción, se incluyeron nuevos estados y variables que se agruparon de manera general en sociales y biológicas; el propósito era exhibir la influencia de estos aspectos, pero sin entrar de lleno a ellos, pues complicarían el modelo. "Con el propósito de reducir las limitantes de esta propuesta matemática, de forma gradual se irán incorporando elementos de variables consideradas en el fenómeno de las adicciones", concluyó.

Identificación y expresión de emociones en usuarios de drogas

La jefa del departamento de Investigación Clínica y Epidemiológica de CIJ, doctora Solveig Eréndira Rodríguez Kuri, y su equipo estudiaron la manifestación de la alexitimia —un rasgo de la personalidad caracterizado por la dificultad para identificar y expresar emociones— entre los usuarios de sustancias.

Explicó que los consumidores de drogas presentan un alto déficit en su capacidad para reconocer y expresar emociones, un problema que no sólo afecta el modo en que estas personas se relacionan, sino que también impacta en su salud física y sistema inmunológico, y limita su capacidad para responder de forma adecuada a un tratamiento psicoterapéutico.

La alexitimia, comentó la doctora, está presente en cerca de 10 por ciento de la población; según diversos estudios, afecta a cuatro hombres por cada mujer y provoca efectos diferenciados en cada uno de los sexos. "Justo por las implicaciones que esto puede tener para el tratamiento de los usuarios, surgió nuestro interés por determinar en qué medida se presenta la alexitimia en los pacientes que asisten a solicitar tratamiento en CIJ. Nos interesaba comparar a los consumidores de distintos tipos de drogas, así como a hombres y mujeres, e indagar si el nivel de escolaridad podía influir en el agravamiento de este trastorno", comentó la doctora Rodríguez Kuri.

Para la investigación, se realizó un muestreo no probabilístico postestratificado, en el que se incluyó a 264 pacientes, hombres y mujeres. Se desarrolló un diseño transversal comparativo, en el que se consideró la droga de mayor impacto, para la aplicación de una cédula dividida en tres secciones: datos sociodemográficos, valoración del control de consumo y escala de alexitimia de Toronto. En el análisis de la información, se comparó el puntaje de alexitimia reportado por hombres y mujeres, así como los valores obtenidos entre los distintos usuarios de sustancias; además, se aplicaron pruebas de regresión lineal para explorar si la edad y el nivel de escolaridad tenían un papel predictor.

Los resultados arrojaron que la presencia de este desorden neurológico es mayor entre los usuarios de drogas que entre la población general (40%). Destacó, asimismo, que aunque en general, los hombres tienden a presentar alexitimia en una proporción más alta que las mujeres (cuatro veces), entre los consumidores, la diferencia es casi inexistente, a excepción de la dificultad para identificar emociones. "Estos resultados son relevantes, si se considera que los pacientes con dificultad para identificar y expresar emociones muestran mayores problemas para responder a los tratamientos, en particular a los de tipo cognitivo-conductual", finalizó.

Mujeres con patología dual: características clínicas y de tratamiento

La doctora Ana de la Fuente-Martín, de la Facultad de Medicina de la Universidad La Salle, enfocó sus esfuerzos en el análisis de las características clínicas de las mujeres con Patología Dual (PD) que reciben tratamiento en centros residenciales, para lo cual desarrolló un estudio transversal, descriptivo analítico. El levantamiento de información se dio de julio de 2012 a diciembre de 2014 y se utilizó el Protocolo de Interconsulta Psiquiátrica (PIP), que consta de una entrevista especializada realizada en un mínimo de dos sesiones de evaluación de 90 minutos.

El procedimiento se realizó por profesionales del sexo femenino, que recibieron entrenamiento y certificación para la evaluación del tratamiento: dos psiquiatras y dos psicólogas.

Se encontró que las pacientes con patología dual eran relativamente jóvenes, con un promedio de entre 20 y 31 años; la mayor

parte de ellas eran solteras y no contaban con un trabajo estable. Las sustancias de abuso más consumidas fueron el alcohol, el tabaco y la cannabis. Los trastornos del afecto y de la personalidad fueron los más prevalentes y fueron provocados por el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP), así como por haber afrontado más de un internamiento a lo largo de su vida.

Las principales limitaciones del estudio, reconoció la investigadora, se relacionan con el tamaño de la muestra y el método de recolección de información (no basado en una entrevista estandarizada). De la misma forma, los resultados requieren ser comparados con otros de PD y con contextos de tratamiento equivalentes.

La intervención familiar al inicio del tratamiento, según la experiencia de jóvenes usuarios de drogas

Para finalizar el panel, el doctor Bruno Díaz Negrete comentó un estudio en el que, a partir de una revisión realizada en CIJ, se exploró el impacto del consumo de drogas en la familia y las estrategias de afrontamiento familiar ante al problema. "El objetivo era analizar el contenido y significado de la experiencia reportada por consumidores de estupefacientes y ver cómo interactúan con la familia al comienzo de este proceso", detalló.

Se realizó un estudio cualitativo, con entrevistas de enfoque "narrativo biográfico" aplicadas a una muestra de 11 pacientes en tratamiento, de 16 a 22 años de ambos sexos, que al inicio del consumo vivían con su familia de origen. Se trató de un análisis casuístico y temático, con participación voluntaria, autorización para registrar la entrevista y compromiso de confidencialidad con los participantes.

En los resultados se encontró que en las intervenciones disciplinarias de las familias de los pacientes predominan aspectos como la vigilancia, la represión y los regaños. También se presentan descalificación, amenazas, sanciones, encierro, control económico, retiro de apoyo, expulsión, reprimendas violentas y tratamientos con medidas correctivas.

Por el contrario, algunos jóvenes reciben apoyo afectivo, que se caracteriza por disposición de escucha, expresiones de afecto y aliento, y actitudes de cuidado, solidaridad y acompañamiento, por parte de los parientes de los usuarios. Con respecto al apoyo práctico, los familiares ofrecieron consejos, orientación para acceder al tratamiento, apoyo económico e intermediación en la comunicación.

Los investigadores llegaron a la conclusión de que la respuesta disciplinaria puede explicarse como un intento infructuoso de mitigar los efectos negativos del consumo en familias con recursos limitados de ajuste. Entre los participantes predominó una narrativa que define al uso de drogas como conducta transgresora, anormal, desviada, que requiere corrección.

Respecto al apoyo identificado, señaló que los contenidos sólo se refieren a aspectos funcionales e interactivos, es decir a manifestaciones concretas de apoyo, pues no se consideraron aspectos estructurales o contextuales. También se observó una fuerte presencia de mujeres, en particular de madres, lo que refleja su función asignada en el cuidado de la familia.

En general, concluyó, la experiencia de apoyo resultó precaria, inconsistente y carente de expresiones afectivas; sin embargo, por excepción, se constató que una respuesta positiva por parte de la familia, genera una base estable, integrada de confianza, cercanía, intimidad afectiva y reciprocidad.

Grisel María Negrete Muñoz
Departamento de Difusión y Ediciones

Panel

Desafíos en las políticas públicas para la prevención y el tratamiento

El abordaje integral del problema de las drogas requiere de la cooperación no sólo de un grupo multidisciplinario de expertos, sino de la participación de la sociedad global.

Los nuevos retos planteados por el fenómeno sólo podrán afrontarse si se comparten experiencias y conocimientos a nivel internacional, afirmó la maestra Carmen Fernández Cáceres, directora general de Centros de Integración Juvenil, al moderar el panel "Desafíos en las políticas públicas para la prevención y el tratamiento".

"No lo podemos hacer solos, es necesario asegurarnos de que los grupos de la sociedad interesados en el tema (los médicos, los empresarios, los profesionales, la sociedad civil, los académicos, los políticos) hagan sinergia para propiciar en los jóvenes un pensamiento crítico que los lleve a distanciarse de las drogas o de cualquier tipo de adicciones", comentó, en coincidencia con lo expresado por la maestra Fernández, el jefe del Departamento de Información a la Sociedad del Grupo Pompidou del Consejo de Europa, Patrick Penninckx.

Basado en el trabajo realizado durante 25 años en el Consejo de Europa, el especialista habló de la necesidad de crear políticas públicas nacionales que sean flexibles y tengan la capacidad de adaptarse a los cambios que el contexto internacional plantea. En el caso específico de los programas de prevención y tratamiento del consumo de drogas, aconsejó a México considerar tanto el entorno latinoamericano como las tendencias de legalización y consumo en Estados Unidos.

Asimismo, recomendó tratar con la oposición a fin de lograr acuerdos que garanticen el bienestar común. "Ninguna política o constructo humano se conformó mediante un proceso lineal. No empezamos del punto A y nos vamos hacia el punto B, donde ya está resuelto todo: hay muchas emboscadas, muchas dificultades; los cambios continuos de la sociedad nos marcan nuevos retos", comentó.

En esta tarea no sólo se necesita tener una visión de lo que se quiere lograr; es indispensable mostrar compromiso, involucrar a otras personas y convencer a los demás. Después se trata de planear, organizar y formar redes multidisciplinarias que analicen y expliquen, a quienes no son expertos, las características del problema a abordar.

En el caso de las adicciones, Centros de Integración Juvenil, con su ya casi medio siglo de experiencia, se ha convertido en un laboratorio importante sobre la forma en la que un grupo de expertos puede involucrar a la comunidad en la preservación de la salud y el bienestar emocional de su juventud. "Kena Moreno tenía esa visión, tenía el compromiso y, sobre todo, la capacidad para involucrar y organizar a los demás", expresó el representante del Grupo Pompidou.

En resumen, aconsejó, un país como México, que se encuentra en un periodo de formulación de políticas públicas sobre drogas, debe considerar tres puntos clave: involucrar a todos los sectores afectados por el problema, propiciar la desintoxicación digital y fomentar un pensamiento crítico.

Precisó que sobre la importancia de incluir a la sociedad en general en la búsqueda de soluciones al problema de las drogas, ya se ha hablado antes. Con respecto al segundo punto, el experto recomendó analizar la forma en la que el acceso a Internet y las nuevas tecnologías puede invadir nuestra cotidianeidad y convertirse no sólo en un medio de adquisición de sustancias adictivas, sino en una

Trabajo conjunto con la sociedad, factor clave para el éxito de las políticas públicas: panelistas

forma —como las drogas mismas— de evadir la realidad.

Lo más importante, concluyó, es fomentar en la niñez y en la juventud un pensamiento crítico que los haga posicionarse en su propia vida y que, en consecuencia, los haga cuestionarse el daño que provoca, en sí mismos y en su entorno, cualquier forma de adicción.

Barrister Chibuzor Gladys, del *Centre for Advocacy on Drugs and Substance Abuse*, coincidió con el ponente anterior al comentar que el problema de las drogas no se circunscribe a un país, es un reto global. "En mi país, Nigeria, tenemos dificultades similares a las que se enfrentan ustedes los mexicanos", aseguró.

Las leyes internacionales son un parámetro que debe ayudar a resguardar los derechos humanos de los usuarios de drogas, sea cual sea su nacionalidad. En 1971, explicó, se promulgó la Convención de las Naciones Unidas sobre Sustancias Psicotrópicas, documento en el que se abordaba el consumo de drogas como el opio, la cocaína, las metanfetaminas y el LSD, además de sustancias de uso médico y algunas otras con beneficios farmacológicos. En 1988, la Convención agregó el tema del lavado de dinero, pues para esa fecha, muchas personas en el mundo permanecían privadas de su libertad por esta causa y la conexión existente entre este crimen y las drogas.

De manera complementaria, en todos los países se han escrito leyes encargadas de regular el tráfico, la posesión y el consumo de sustancias. "No obstante la existencia de todos estos instrumentos, los usuarios son víctimas de extorsión, ataques, arrestos, restricción de la libertad y detención arbitraria; las mujeres detenidas, además, sufren abusos sexuales. Hay quienes pueden estar en prisión durante años antes de ser juzgados y niños criminalizados por su consumo de dogas. Hay países en los que los pequeños son puestos en prisión junto con su padre o su madre", denunció la activista.

Aunque es deber de los Estados promover la salud de las personas, en muchos países los usuarios de drogas son aislados y estigmatizados. Por si fuera poco, carecen de los servicios de salud necesarios para su recuperación, ya que por las políticas existentes podrían ser encarcelados al acercarse para recibir ayuda.

"Los derechos humanos son universales, inalienables e indivisibles. Es algo con lo que se nace. Sin embargo, vemos a personas en la cárcel a causa de su consumo y a niños en custodia que no tienen suficiente espacio ni para acostarse, a causa de la sobrepoblación en los penales", comentó.

Los artículos 1, 2 y 7 de la Declaración de los Derechos Humanos establecen que todas las personas pertenecen a la familia humana, incluyendo a los usuarios de drogas. Esta idea, explicó la especialista, es reproducida y defendida en la Convención Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en la Convención Nacional de Derechos Humanos Culturales y Sociales, la Convención contra la Tortura y la Declaración de los Derechos del Niño, en cuyo artículo 33 se señala que el niño debe ser protegido del uso de sustancias psicoactivas. "En mi país, a los niños no se les castiga por consumir drogas, se ve qué hacer con ellos. La constitución de Nigeria incluye el derecho a la vida y a la salud."

La Convención de las Naciones Unidas sobre Sustancias Psicotrópicas no obliga a proporcionar tratamientos obligatorios a los usuarios de drogas, al contrario, apoya las estrategias de reducción del daño y promueve los derechos humanos. Al enfocarse en la salud y no en la guerra contra las drogas, evita la criminalización de quienes consumen sustancias.

Los enfoques basados en evidencia, explicó la especialista, consideran la salud pública. "Las guerras contra la droga no han funcionado y no van a funcionar, por ello es preciso buscar otra solución. Ban Ki-moon, al frente de la ONU, sugirió buscar alternativas a la criminalización y encarcelación. En este sentido, debemos proponer mecanismos de prevención y tratamiento más eficaces, así como dar a las personas mayores alternativas económicas y culturales".

Dicho de otra forma, se debe propiciar un enfoque de salud, no de justicia criminal. Un ejemplo del éxito que puede tener esta

Estrategia contra el tabaco, ejemplo del camino que debe seguir México en la reducción del consumo de otras drogas: especialista del INER

perspectiva es Portugal, donde el problema del consumo se ha resuelto a través de métodos administrativos acompañados por una vigilancia sanitaria. La adicción, comentó la panelista, es una enfermedad y, como tal, requiere de atención médica. Gracias a esta visión, Portugal ha reducido su problema de drogas y la incidencia de enfermedades relacionadas con el uso de las mismas.

"En lugar de que los gobiernos gasten sus recursos en la persecución de los traficantes, deberían invertir en erradicar la pobreza y el hambre, en mejorar las condiciones de vida y combatir las enfermedades, es decir en prevenir, tratar y rehabilitar a quienes necesitan apoyo. Es necesario tener claro que las malas políticas públicas matan más personas que el consumo de drogas", concluyó.

Como ejemplo de la eficacia de las políticas públicas en la reducción del consumo de sustancias, el doctor Justino Regalado Pineda, subdirector de Atención Médica de Neumología del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER), citó el caso del tabaco en México.

Explicó que a partir de la entrada en vigor del Convenio Marco para el Control del Tabaco y la posterior promulgación de la Ley General para el Control del Tabaco, se ha reducido significativamente la prevalencia del uso de esta sustancia: "a finales de la década de los 80 teníamos, en la población general del país, un índice de consumo de casi 30 por ciento; en los 90 se llegó a 26 por ciento; y en la actualidad es de entre 20 y 21 por ciento".

El Convenio Marco para el Control del Tabaco, detalló, es un acuerdo multinacional generado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que dio pie a la Ley General para el Control del Tabaco. Fue firmado por el Estado mexicano en 2003 y ratificado en 2004; desde el 1 de febrero de 2005, es una ley vigente para nuestro país. La Ley General para el Control del Tabaco, por su parte, está basada en una reforma constitucional de junio de 2011, en la cual se cambia la designación de garantías individuales por la de derechos humanos, entre los que se incluye la salud.

Aunque, como ya se ha señalado, la prevalencia del consumo de tabaco se ha reducido de manera significativa en las últimas décadas, sobre todo entre los hombres adultos, en la actualidad preocupa el aumento del consumo entre

Patrick Penninckx, Carmen Fernández, Barrister Chibuzor y Justino Regalado.

los jóvenes y las mujeres. "Con la tendencia que estos sectores mantienen, podemos hablar de la posibilidad de un problema de salud pública para los siguientes años", comentó. "De manera preocupante, vemos que los niños y jóvenes están consumiendo en la misma proporción que los adultos, algo que también hemos observado con el alcohol y, probablemente, también lo veamos con la mariguana y otras 'linduras' que van a aparecer o ya han aparecido."

El uso de tabaco, complementó, se encuentra entre las 10 causas principales de carga atribuible a la enfermedad. Su consumo provoca, además de dificultades respiratorias, problemas metabólicos, de control de peso, hiperglucemia e hipertensión arterial; asimismo, puede inducir al uso de otras sustancias, sobre todo alcohol. El tabaco, además, está asociado a cerca de 40 mil muertes a nivel nacional, la pérdida de vida saludable y la muerte prematura, explicó el doctor Regalado.

Para la reducción del consumo de tabaco tenemos un amplio marco jurídico: Convenio Marco, Ley General para el control del Tabaco, Reglamento de la Ley General para el Control del Tabaco y una serie de acuerdos secretariales que obligan a la industria a poner advertencias sanitarias con pictogramas en el empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco. "Tenemos, además, una ley de impuestos que en el año 2010, según la Ley General de Ingresos, incrementó el gravamen al tabaco."

El Convenio Marco, por ejemplo, incluye artículos referentes a la reducción de la demanda a través de los impuestos; otros relativos a la protección de la salud, mediante el establecimiento de espacios 100% libres de humo de cigarro; normas de empaquetado para evitar los riesgos sanitarios; recomendaciones en términos de promoción y prevención de la salud para evitar que los jóvenes fumen; y prohibición de hacer publicidad a estos productos, entre otras medidas, detalló el especialista del INER.

"Esto nos muestra que al hacer políticas públicas no debemos concentrarnos tan sólo en un aspecto: si nos ocupamos únicamente en prohibir que se fume en lugares públicos o en que las advertencias sanitarias tengan una fotografía más grande, no lograremos resultados satisfactorios; al complementar las medidas seremos más eficientes", afirmó.

La efectividad de un abordaje integral se ejemplifica de manera clara en los resultados de la política pública sobre el tabaco en México. Los artículos 17 y 18 de la Ley General para el control del Tabaco permitieron, en sólo 30 años, migrar del cultivo de esta planta a otros productos alternativos en 90 por ciento de las hectáreas que en la década de los 90 se dedicaban al tabaco, esto sin que las personas pierdan su trabajo o sus estilos de vida.

Paralelamente, la declaración de restaurantes como espacios 100% libres de humo, durante la primera década del siglo XXI en la Ciudad de México, llevó a otros estados a adoptar la iniciativa, lo que a largo plazo redujo, entre 12 y 17 por ciento, la cantidad de personas no fumadoras ingresadas en los hospitales por isquemia aguda al miocardio.

Añadió que aunque en la actualidad estamos limitados en la posibilidad de aumentar los impuestos al tabaco, a causa de la presión económica ejercida por la industria, en el pasado se tuvo mucho éxito con esta estrategia: tras el sismo de 1985, la Ciudad de México se reconstruyó, en buena medida, gracias a los recursos obtenidos con el incremento en el gravamen.

"En lo referente a la formulación y desarrollo de políticas públicas tenemos que ir todos en conjunto, tomar todas las medidas que han probado ser efectivas y empujarlas de manera integral." Aunque las políticas son designadas a un servidor público para su implementación, consideró, tienen que surgir de nosotros como sociedad.

Para concluir, el doctor Regalado convocó a apoyar al gobierno en la formulación, desarrollo e implementación de una política pública que ofrezca un abordaje integral del problema del alcohol, una sustancia que entre las mujeres se ha convertido en una de las primeras 20 causas de carga atribuible a la enfermedad en el país. Asimismo, se debe considerar que en la actualidad, las mujeres están consumiendo toda clase de drogas, un hecho preocupante si se considera que 30 por ciento de las familias mexicanas están lideradas por una mujer, que puede enfermar, perder años de vida saludable o morir prematuramente, con la consecuente afectación para su familia, en particular para sus hijos.

Jeanette Muñoz López
Departamento de Difusión y Ediciones

Indispensable, participación de CIJ en debate sobre mariguana: Javier Solórzano

El debate sobre la legalización de la mariguana debe ser integral e incluir la participación de instituciones especializadas, como Centros de Integración Juvenil, afirmó el periodista Javier Solórzano Zínser, en una conferencia magistral impartida durante el 18.° Congreso Internacional en Adicciones.

El comunicador consideró que para avanzar en el tema es necesario escuchar a los expertos y hablar de manera clara; destacó que a nivel nacional, CIJ ha realizado un importante y trascendente trabajo en prevención, tratamiento, capacitación e investigación de las adicciones, lo que convierte a la institución en un referente obligado.

"Además de brindar atención terapéutica, CIJ debe aportar una visión científica al tema de la legalización de la mariguana, un asunto que afecta al país y a la población. Nosotros somos los que cambiamos el rumbo de las cosas en el país y las instituciones deben apoyarnos a crear políticas que beneficien a todos los mexicanos", enfatizó.

El periodista comentó que declarar la guerra al narcotráfico no eliminó la oferta de drogas ni redujo los índices de consumo. Resaltó que desde el gobierno de Felipe Calderón sólo se han presentado actos confusos y, aunque existen políticas públicas que tienen el objetivo de atacar el problema de las drogas, éstas no lo abordan de manera integral.

"En los últimos años, se ha dado un fenómeno social delicado: la diversificación de los grupos delictivos, que al ser combatidos se hacen pequeños pero no desaparecen, lo cual se vuelve un problema de seguridad en el país, pues quienes venden la droga y cometen crímenes son los aprendices de los grupos delictivos", afirmó.

De acuerdo con un sondeo realizado por el noticiero que conduce el periodista en Canal Once, la proporción de personas que aceptan el consumo medicinal de la cannabis está alcanzando el 80 por ciento, lo que significa que para los mexicanos es necesario un cambio de paradigma. Asimismo, detalló que en los últimos dos años, alrededor de 27 por ciento de la población se ha manifestado en favor del uso lúdico de esta droga.

Ante este panorama y la aprobación paulatina de la droga para uso recreativo en varios estados de la unión americana, no podemos mostrarnos ajenos a la discusión, señaló; por ello, exhortó a todos los sectores de la sociedad a sumarse al debate.

Norma Araceli García Domínguez
Departamento de Difusión y Ediciones

Conferencias Magistrales

Necesaria, redefinición de políticas públicas sobre drogas: Mondragón y Kalb

El doctor Manuel Mondragón y Kalb recordó que hace 30 años, al iniciarse en el trabajo en contra de las drogas, defendía la idea de que México era un país de producción y tráfico de estupefacientes, no de consumo. Hoy, ya con el encargo de comisionado nacional contra las adicciones, se enfrenta a un fenómeno doble: el aumento del uso de drogas por parte de la población y la disminución en la edad de inicio del consumo.

"¿Tenemos claras las políticas públicas en el tema de las drogas?", preguntó el comisionado a un auditorio repleto de expertos en la materia, durante su conferencia. La respuesta es clara para todos: no, la evolución, las características y la complejidad del problema exigen la afinación de muchas de las estrategias empleadas en la actualidad para controlar la oferta y la demanda de las sustancias psicoactivas.

La Comisión Nacional contra las Adicciones (Conadic) y Centros de Integración Juvenil manejan con precisión las políticas públicas relativas a la prevención, el tratamiento y la rehabilitación, afirmó el funcionario. "Las dos dependencias han establecido mecanismos de vinculación social y análisis individual de cada droga, para darle a los pacientes el tratamiento que requieren"; sin embargo, dijo, al país le urge tener un diagnóstico claro sobre dónde están y quiénes son los responsables del panorama que actualmente padecemos.

"Seguimos produciendo, somos el primer productor de mariguana de América y segundo del

mundo; somos el tercer productor de amapola y el primero en el continente; producimos metanfetaminas y las exportamos. Somos país de tránsito de toneladas de cocaína que vienen del Sur y van al Norte, así como de muchas otras que se exportan a Europa. A pesar de esto, no tenemos idea de cuántas hectáreas sembradas de mariguana o amapola existen en el país", explicó.

México se enfrenta a un alza creciente en los índices de consumo de sustancias

"William Brownfield, subsecretario de Asuntos Antinarcóticos y Aplicación de la Ley del Departamento de Estado de los Estados Unidos de América, y Michael Botticcelli, director de la Oficina Nacional para la Política del Control de Drogas, me han preguntado lo que pasa con la heroína mexicana, pues tras décadas de una estabilidad relativa (por mucho tiempo se conservó un censo de medio millón de usuarios, 250 mil en la unión americana y 250 mil sólo en Manhattan), de repente, hace dos años, aumentó el consumo 172 por ciento", comentó.

Para complicar el panorama, reflexionó, nos enfrentamos a un alza creciente en los índices de consumo de nuestra propia población. "Hace poco, al presentar la Encuesta de Consumo en Estudiantes, la doctora María Elena Medina-Mora, directora del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM), reveló que casi 100 mil niños de entre 10 y 11 años han usado mariguana, así como más de 2 millones de menores de 17 años. Estos niños también han consumido alcohol, tabaco y cocaína."

Para el comisionado, estas cifras demuestran que las políticas públicas actuales no funcionan de manera correcta y que es necesaria una redefinición de estrategias y el involucramiento de todos los sectores de la sociedad en las labores de prevención. "Si no lo hacemos, además de ser consumidores de alcohol y tabaco, seremos usuarios de heroína (en Ciudad Juárez ya tenemos un problema al respecto) y se incrementará el consumo de drogas de diseño, coca, crack y mariguana", consideró.

Respecto al actual debate sobre la legalización de la mariguana, el doctor Mondragón se manifestó en favor de su uso medicinal, pero en contra del recreativo. "Si permitimos el uso lúdico de la mariguana, los niños y jóvenes van a aumentar su consumo, como pasó con el alcohol y el tabaco, ¿cómo la van a conseguir los menores de edad? de los mayores, ya sea por regalos o por robo. Un ejemplo de lo que puede suceder nos lo da Colorado, donde a causa de la mariguana aumentaron las expulsiones en las escuelas y la cantidad de niños que acuden a los servicios de urgencia con intoxicaciones agudas por el uso de la hierba", comentó.

Pidió considerar que si un adulto tiene nueve por ciento de probabilidades de volverse adicto a esta droga, entre los menores de edad el riesgo aumenta a entre 16 y 20 por ciento. Además, dijo, en los jóvenes el efecto indeseable y a veces irreversible se da casi de inmediato. "Yo no quiero ver menores de edad en las escuelas, en las casas, en las calles, con la 'libertad' de usar la mariguana."

Para concluir, el doctor Mondragón aclaró que el sector salud, del cual él es representante, está en la disposición de aceptar la introducción y el uso de fármacos derivados de componentes de la mariguana que, tras haber superado múltiples pruebas y filtros sanitarios, demuestren ser efectivos en el tratamiento de ciertos padecimientos. "Estamos a la espera del dictamen del Congreso de la Unión; mientras tanto, lo más factible es importar los medicamentos para las personas que así lo necesiten."

Jeanette Muñoz López
Departamento de Difusión y Ediciones

Sesión

Programas de prevención para niños y jóvenes

En la sesión "Programas de prevención para niños y jóvenes" se habló acerca de las experiencias de trabajo con esos grupos de edad y la importancia de compartir las buenas prácticas preventivas.

En su presentación, la presidenta de la Red Iberoamericana de ONG que trabajan en Drogodependencias (RIOD), licenciada Margarita María Sánchez Villegas, destacó que para la RIOD las buenas prácticas son un tema prioritario; desde 2013 se realizó una convocatoria de proyectos a las 43 organizaciones que la integran, con el objetivo de fomentar la difusión de experiencias y un espíritu de mejora continua que repercuta positivamente en la población destinataria. Asimismo, se procura facilitar el aprendizaje mutuo mediante el intercambio continuo de experiencias; motivar a las entidades, a través del reconocimiento de la Red, para el desarrollo e implantación de buenas prácticas; desarrollar una cultura de la calidad, fomentando el interés en la mejora continua de sus programas y favorecer el fortalecimiento de la red y el sentimiento de pertenencia y cohesión interna.

Explicó que las organizaciones deben entregar una ficha en la cual se especifica el programa o proyecto; el tipo de intervención; la descripción de los beneficiarios; los objetivos o indicadores; la descripción del contexto; las actividades y materiales producidos; la evaluación de los resultados y los aspectos presupuestarios. Toda esta información es revisada por expertos que valoran las prácticas y determinan si son innovadoras; si tiene la capacidad de ser exportada o aplicable a otra organización; si satisface a los colectivos atendidos; el grado de sostenibilidad económica, social y medioambiental; el grado de implantación de los usuarios en el diseño de los proyectos; el grado de participación de los profesionales en el diseño del proyecto; la validez y utilidad de los indicadores propuestos; el grado de consecución de los objetivos; la justificación y planificación del proyecto y la metodología de evaluación y mejora del proyecto. Después de este proceso los expertos realizan las observaciones pertinentes a las organizaciones y, si así lo desean, la RIOD hace un acompañamiento para mejorar el proyecto.

La licenciada Sánchez Villegas presentó un programa de prevención selectiva indicada para jóvenes en alto riesgo realizado en dos instituciones educativas del municipio de Itagüí, en Antioquia, Colombia. Se elaboró un diagnóstico del contexto de estos jóvenes con la ayuda de un instrumento llamado SIDES (Situación Diagnostica Estratégica), para hacer un reconocimiento del barrio, los problemas de la comunidad y las creencias del consumo de drogas, entre otros; asimismo, se identificaron los factores de riesgo y de protección para realizar una intervención selectiva. Los docentes fueron capacitados en prevención del consumo de alcohol y otras drogas, así como los padres de familia, quienes fueron involucrados con la capacitación adecuada para que pudieran trabajar desde sus hogares. A la comunidad también se le presentó una oferta institucional, cultural, deportiva, de trabajo y de inclusión social. En los casos detectados de mayor adicción, se canalizó a los jóvenes a los centros de tratamiento; además, se realizó un acompañamiento a las personas y un seguimiento a los padres y la comunidad.

La presidenta de la RIOD destacó que las claves de éxito y aprendizaje fueron que el trabajo interdisciplinario por parte del equipo ejecutor permitió mirar la problemática del consumo desde diferentes perspectivas; además, facilitó el apoyo de la administración pública del municipio de Itagüí para la elección de la población con base en estudios previos y la ejecución del programa articulado con proyectos y programas existentes en cada Secretaría; también fue posible

implementar un programa de prevención selectiva con varias estrategias de intervención, como son la gestión del riesgo, la participación comunitaria y la inclusión social.

En su oportunidad, el director del Comité Científico de la Sociedad Luna Verde Creciente de Turquía, Peyami Çelikan, presentó el "Proyecto de concientización sobre las drogas en adultos". Detalló que Luna Verde está localizada en Estambul, tiene 120 ramas a nivel nacional, 30 a nivel internacional, 80 clubes de estudiantes universitarios y alrededor de 500 mil voluntarios. El objetivo de esta sociedad es prevenir el consumo de drogas.

Añadió que Luna Verde está planificando e implementando proyectos internacionales para contribuir a reducir la prevalencia del consumo de drogas en todo el mundo, como el "Proyecto de Concientización sobre las drogas en adultos" (DAWAP), patrocinado por la Agencia Nacional de Turquía con el programa ERASMUS + KA2 y el Ministerio de Asuntos de la Unión Europea.

DAWAP se llevó a cabo para promover la importancia de la conciencia de los padres y adultos, la percepción y la comprensión sobre el riesgo de adicción a las drogas que sus hijos enfrentan. El proyecto se inició en 2015 y finalizó en agosto de 2016. Se colaboró con las ONG más influyentes de Lituania, Países Bajos y Portugal, con el propósito de desarrollar empresas internacionales y compartir experiencias, información y datos entre los países socios. También se llevaron a cabo encuestas internacionales, programas de formación personal, reuniones de grupo y concursos. Las organizaciones con las que se colaboró fueron la Coalición Nacional para el Control del Tabaco y el Alcohol, la Red Dianova y la EURAD (Europe Against Drugs).

El proyecto, aplicado en Turquía, Lituania, Países Bajos y Portugal, constó de cuatro etapas. En la primera, se capacitó a los miembros de los cuatro países con la ayuda de las organizaciones de comunicación y de salud. En la segunda etapa se hizo una investigación para conocer el nivel de conocimiento de los adultos acerca de la adicción a las drogas. La tercera etapa consistió en diseñar una estrategia de comunicación para aumentar ese nivel de conciencia; y en la última etapa, se convocó a un concurso internacional de cortometrajes con mensajes informativos, en el cual participaron estudiantes de las cuatro naciones.

Los resultados de este proyecto demostraron que los padres requieren medidas y asesoramiento para evitar que sus hijos se expongan a los medicamentos; además, carecen de información satisfactoria sobre las sustancias, los problemas de adicción y qué hacer cuando se enfrentan al problema dentro de su familia; también coincidieron en que las personalidades débiles son más propensas a usar drogas.

Por su parte la directora, de la Fundación ProSalud, Gabriela Richard Losano, presentó la ponencia "Innovación en prevención del consumo de drogas", la cual aporta evidencias desde el modelo integral salubrista aplicado a proyectos de prevención en la infancia de Córdoba, Argentina.

Mencionó que aunque los presupuestos aún son escasos, los proyectos preventivos deben aprovechar los recursos e innovar en políticas públicas, pues un enfoque estratégico es esencial para que la prevención sea eficaz; es decir, lograr un cambio en las actitudes y las prácticas de las personas para que protejan su propia salud y tomen decisiones libremente.

Para lograr esto se necesita enfocar, ampliar y consolidar lo saludable. Hay que centrarse en aquellas actitudes saludables, en lugar de repetir lo que no hay que hacer para modificar sus hábitos tóxicos.

Detalló que existe todo un proceso de cambio desde que la persona no está consciente que tiene un problema hasta que consolida en sus hábitos una práctica saludable; este proceso

Peyami Çelikan, Gabriela Richard, Margarita María Sánchez Villegas y Alejandro Sánchez.

no se logra sólo con una charla, con una jornada de una semana y ni siquiera de un año, se necesita un seguimiento para que funcione.

La motivación es parte esencial para lograr este cambio, por lo cual es importante asociar los deseos, las recompensas y las expectativas de la persona para tener éxito. Señaló que este proceso es parecido al *marketing* que promueve el consumo de alcohol y tabaco. En ese sentido, conocer el contexto de los niños como la escuela, sus actividades, sus opiniones, es importante para llevar el proceso. La especialista definió este concepto como un "contexto habilitante del cambio" el cual permite reconocer la dimensión vincular y abre la posibilidad de participar a la familia, los compañeros, los docentes y los vecinos; además, provee incentivos en cada etapa del proceso para promover la salud. Insistió en que cuando se hace prevención no sólo se interviene en el sujeto, sino que se tiene que intervenir en su contexto.

En particular, habló sobre "Cuenten con nosotros", un proyecto destinado a niños de nueve a 12 años, diseñado por la fundación ProSalud y avalado por el Foro de Rectores de la Provincia de Córdoba. Como eje de este proyecto se utilizó la lectura de cuentos y se incluyeron temas como la identidad, la comunicación, el consumo saludable, el consumo de sustancias y el mundo saludable. Los niños pudieron conocer la importancia de tomar sus propias decisiones, de comunicarse y de crear vínculos.

En conclusión, refirió que la escuela y los adultos suelen tener resistencias para asimilar el proceso de cambio a la prevención. Los niños necesitan hablar sobre el consumo y venta de drogas en un contexto que asigne valor a lo saludable y ofrezca una lógica argumental en ese sentido. La estrategia preventiva debe incluir intervenciones adecuadas a los tres niveles de prevención y aportes motivacionales con perspectiva de largo plazo. En resumen, la innovación aplicada a la prevención genera resultados positivos que constituyen motivación genuina para habilitar circuitos salutógenos sustentables.

En su participación, el director de Prevención de Centros de Integración Juvenil, maestro Alejandro Sánchez Guerrero presentó la ponencia "Prevención con jóvenes: realidades cotidianas y construcción de alternativas", en la cual resaltó la importancia de incluir a los niños y adolescentes en los programas preventivos.

Señaló que, según la ley mexicana, las autoridades federales están obligadas a disponer e implementar los mecanismos que garanticen la participación permanente y activa de niñas, niños y adolescentes. Por tanto, los programas de prevención no sólo por metodología deben incluir a los jóvenes, sino que por ley deben tener mecanismos que garanticen la inclusión de niños y jóvenes.

Destacó que dentro de este panorama jurídico en CIJ se han abierto espacios en donde participan 8 mil 700 voluntarios, de los cuales más del 65 por ciento son jóvenes de 12 a 29 años. Todo ellos participan ya sea como promotores de la salud, voluntarios de apoyo, realizando su servicio social o prácticas profesionales.

Como ejemplo de esto, expuso el proyecto "¿Mariguana? Infórmate y decide", en el cual son los jóvenes quienes discuten sobre esta sustancia y generan sus propias conclusiones. La intención es crear un pensamiento crítico y la participación comunitaria.

Puntualizó que actualmente existe una problemática en la perspectiva de cómo se trabaja con los jóvenes; quieren participar con las instituciones, pero no quieren sentirse manipulados; además, prefieren ejercer una participación basada en modalidades horizontales y redes informales, más flexibles y temporales; tiene diferentes formas de socializar, ya que generan sus propios códigos y formas de comunicación: "una participación líquida", comentó en el sentido del sociólogo Zygmunt Bauman. Es decir, ya no se puede generalizar una sola identidad de los jóvenes.

El director de Prevención de CIJ concluyó que se tiene que cambiar la perspectiva de la participación de los jóvenes en los programas de prevención de drogas y pensar en esta situación como un reto y no como una problemática. De acuerdo con esto, se debe dar prioridad a los jóvenes, ponerlos al centro y no a las sustancias, ya que ellos son sujetos de derecho y son capaces de sacarle provecho a esta situación de vulnerabilidad. Esto con el fin de seguir los objetivos que marca la Agenda 2030 y pensar en los jóvenes como personas globales que no se cierran únicamente al problema de las drogas.

Carlos Romero Vidal
Departamento de Difusión y Ediciones

Migración internacional como factor de riesgo para la salud mental

Transculturalidad, principal característica de la migración europea

Las tendencias en el desarrollo demográfico internacional permiten pronosticar que, en los próximos años, los migrantes se convertirán en uno de los grupos objetivo más importantes de los programas de salud mental, en general, y de las estrategias de prevención, tratamiento y rehabilitación del consumo de drogas, en particular, afirmó Elena Hedoux, coordinadora de Programas del Grupo Pompidou del Consejo de Europa, al moderar la sesión.

El carácter transnacional de la migración, explicó, plantea desafíos tanto para las personas que llegan a un nuevo lugar como para la población de acogida. Uno de los principales retos es la integración de los migrantes a la nueva sociedad y la conciliación de las diferencias culturales.

"En estos momentos, Europa tiene el reto de asimilar dos grandes grupos de migrantes: los que llegan ilegalmente, de Asia, África y Europa del Este, para ganar dinero y enviar lo que han ganado a casa; y los refugiados de la guerra de Medio Oriente, que son recibidos de manera temporal y deben volver a sus países de origen una vez que la guerra haya terminado."

Ambas modalidades de migración suponen problemas que los Estados europeos deben afrontar: la primera plantea la necesidad de detectar y combatir las redes de delincuencia organizada y trata de personas, así como de identificar el origen de los recién llegados para su posterior repatriación; la llegada masiva de refugiados, por otra parte, exige la erogación de recursos económicos a la atención de las necesidades básicas de los recién llegados, tarea de difícil cumplimiento ante la imposibilidad de estimar el número de personas que llegarán y la incertidumbre generada por la ignorancia de la fecha de su retorno a casa.

"Hay que mencionar, también, los desafíos que enfrentan algunos países como resultado de las leyes vigentes en Europa. El Acuerdo de Schengen ha creado un espacio sin controles fronterizos, lo que facilita a las personas moverse hasta el lugar donde quieran quedarse, ya sea un país con mejor protección social o uno con un sistema jurídico que les permita permanecer un mayor tiempo. Estos términos propician una distribución desequilibrada de los migrantes y algunos países se ven obligados a hacer frente a un enorme número de refugiados al que no pueden alojar; como consecuencia, los problemas no resueltos aumentan y se vuelven cada vez más difíciles de solucionar", comentó la representante del Consejo de Europa.

A esto hay que sumarle la escasa integración económica de los migrantes, quienes no pueden encontrar un trabajo, dados sus bajos niveles de habilidades, conocimientos y experiencias. "La inactividad y la falta de integración propician problemas de salud y un mayor riesgo de sufrir enfermedades mentales y abuso de drogas; de la misma forma, este grupo presenta un riesgo alto de ser atraído a actividades criminales."

Aunque la mayor parte de las naciones europeas cuenta con un buen sistema de bienestar social, así como de servicios eficientes de salud mental y de tratamiento y rehabilitación para los consumidores de drogas, no existen sistemas de apoyo para los migrantes usua-

rios de sustancias que consideren sus características sociales, culturales y psicológicas. Por lo general, refirió la ponente, el personal sanitario deja de lado los aspectos psicológicos específicos de la migración y las experiencias de los refugiados, lo que hace imposible su tratamiento.

Por si fuera poco, consideró, a menudo el concepto de salud mental varía mucho entre el país de origen y el receptor, y lo mismo sucede con las adicciones y la manera de abordar el tratamiento y la prevención. "Los principios de moralidad, la ética médica, la percepción del error del personal médico y los servicios sociales, también difieren de una forma significativa, lo que plantea desafíos para los migrantes, pero también para los proveedores de servicios y las personas responsables de la formulación de políticas públicas en los países receptores."

Con el propósito de revertir esta situación, explicó la especialista, hace 10 años, el Grupo Pompidou empezó a estudiar los problemas del consumo de drogas desde una perspectiva transcultural. "Hemos preparado un manual para los profesionales que trabajan con usuarios de diferentes orígenes étnicos y culturales; organizamos diversas visitas de estudio a los países de procedencia de los migrantes; realizamos, a petición de Rusia, una conferencia en Moscú, a la que asistió la directora general de Centros de Integración Juvenil, maestra Carmen Fernández, para que compartiera la experiencia mexicana en la atención especializada de migrantes y personas de minorías étnicas."

Para la ponente, la clave de la integración exitosa de los migrantes y refugiados en el sistema de bienestar social y de salud radica en la adquisición de competencias transculturales por parte de los profesionales e instituciones que trabajan con ellos. Una competencia transcultural, explicó, puede entenderse como la capacidad de los profesionales y el sistema de comprender y adaptarse a los valores, crianzas y estilos de comportamiento de las personas; la idea, dijo, es que tengan las habilidades necesarias para cambiar la forma en la que prestan su asistencia, en consideración de las necesidades sociales, culturales y lingüísticas de sus pacientes.

"En resumen, la competencia transcultural implica la posibilidad de trabajar con eficacia y sensibilidad dentro de diversos contextos culturales; para ello, los profesionales deben mostrar empatía y buena voluntad; estar dispuestos a escuchar y entender a personas de diferentes orígenes culturales y sociales; saber comunicarse; y establecer y mantener los límites." Hay que pensar al paciente como un individuo y no como un estereotipo o, de lo contrario, se reducirán las posibilidades de éxito del tratamiento y la rehabilitación, señaló.

A modo de conclusión, la especialista recomendó la implementación de una perspectiva transcultural a nivel sistémico, organizativo, profesional y personal. Sugirió, además, la formulación de una estrategia de gestión y un plan de acción culturalmente adaptados para los organismos que trabajan con los migrantes; la formación continua de profesionales y voluntarios; la promoción de servicios especializados entre las comunidades de migrantes, como servicios de interpretación-traducción y grupos de autoayuda; y la autoevaluación permanente de las competencias transculturales de los servicios y los profesionales.

México:
los que se van, los que se quedan y los que regresan

Una estrategia diferenciada de atención del consumo de drogas también es necesaria en el caso de los fenómenos migratorios que se viven en México, afirmó la doctora Alma Eunice Rendón, consultora en poblaciones vulnerables, estrategias comunitarias y con migrantes.

En la actualidad, dijo, hay alrededor de 12 millones de mexicanos que viven fuera de nuestro país; 98 por ciento de ellos, en Estados Unidos. De manera adicional, en ese país existen alrededor de 35 millones de personas de origen mexicano, de primera, segunda y tercera generación, algunas con doble nacionalidad.

Al diseñar estrategias de atención mental para los mexicanos residentes en Estados Unidos, se deben considerar las diferencias a las que estas personas se enfrentan, dependiendo del lugar en el que viven, su género y el ciclo de vida por el que atraviesan, recomendó la consultora. "Si bien todos

los que llegan allá deben enfrentar barreras lingüísticas, culturales y económicas, hay sitios, como Nevada o Arizona, en los que las políticas existentes dificultan aún más la integración; en otros lugares, como California, hay políticas sociales bastante amplias que permiten a los mexicanos tener acceso a los servicios de salud."

Asimismo, es preciso mencionar que de los 35 millones de personas de origen mexicano en Estados Unidos, una de cada tres es joven, lo que cambia las dinámicas, las políticas y acciones que se deben llevar a cabo. Lo mismo sucede con el tema de las mujeres migrantes, muchas de las cuales establecen relaciones con estadounidenses que las violentan, aprovechándose de su miedo a ser deportadas si se atreven a denunciar el maltrato; en estos casos, comentó la ponente, se consiguió un tipo especial de visa, que les permite permanecer en el país, aun cuando se acerquen a las autoridades para denunciar el abuso.

"Con el propósito de entender mejor a todos estos grupos, el gobierno mexicano habilitó un cuestionario en línea para conocer las características y necesidades de las diferentes poblaciones; además, en los 50 consulados de México en Estados Unidos se realizan diagnósticos comunitarios y talleres, con el propósito de esclarecer en qué es necesario focalizarse en cada una de las regiones y qué clase de políticas se necesitan", puntualizó.

Un asunto a considerar, destacó, es que hoy son muchos más los que regresan que los que se van. "El presidente Obama ha sido quien más mexicanos ha deportado: 3.8 millones desde 2007, por lo que los servicios de salud mental son indispensables para ayudarlos a readaptarse a sus comunidades."

En el mejoramiento de las condiciones de retorno, ha sido fundamental la gestión del gobierno mexicano, consideró: "Antes había 24 puntos en la frontera, en los que la patrulla fronteriza podía dejarlos, sin especificar la hora en la que lo harían. Las personas pasaban ahí la noche, sin agua, sin comida y con el riesgo de ser asaltadas. Desde hace un año, el número de puntos en los que los migrantes pueden ser dejados se redujo a 12; además, se establecieron horas fijas para la repatriación; eso, por lo menos, nos ayuda a saber a qué hora y por dónde van a pasar. La Secretaría de Gobernación cuenta con programas, como el denominado "Somos mexicanos", para ayudarlos a regresar a su casa."

"Hoy se tienen más retos a causa de la violencia y el delito: muchas personas, que se quedan en la frontera en espera de volver a cruzar, son cooptadas por el crimen organizado; esto también pasa con los niños de otras partes del continente que se quedan retenidos en la frontera entre México y Estados Unidos. Los albergues no están preparados para recibir a tanta gente; hay una población flotante que no logra integrarse y que requiere atención mental", consideró.

En las comunidades de origen de estas personas nos enfrentamos a otra clase de problemas: una buena cantidad de los niños nacidos en Estados Unidos no habla español y, por esta causa, sufre de acoso escolar; no existen las suficientes fuentes de trabajo ni se tiene la apertura para aprovechar las habilidades y el nuevo idioma adquiridos por estas personas durante su estancia migratoria. De manera adicional, en algunos municipios, a pesar de ser de alta vocación migratoria, existen muy pocas instancias de salud en general y ninguna de salud mental, especificó.

Todo este panorama, concluyó la doctora, nos plantea la obligación de abordar el fenómeno de la migración de una manera integral, considerando los factores culturales y sociales, el entorno socioeconómico y, sobre todo, las características personales y psicológicas de cada uno de los migrantes.

Justo bajo esta visión, fue creado Mantente REAL, un programa de prevención del consumo de drogas y otras conductas problemáticas en la adolescencia, que considera los valores culturales de los distintos grupos poblacionales a los que se dirige, explicó el doctor Flavio F. Marsiglia, director del *Southwest Interdisciplinary Research Center* (SIRC) de la Universidad de Arizona.

Esta intervención preventiva, comentó el investigador, busca adaptarse a la diversidad étnica presente en las aulas, como resultado de la migración; su cometido es desarrollar en los adolescentes habilidades personales y sociales de resistencia a la presión social para consumir sustancias o involucrarse en otras conductas antisociales. Fue elaborado, implantado y

evaluado en Estados Unidos por un equipo de la Universidad del Estado de Arizona y ha sido reconocido por la Administración de Servicios de Salud Mental y del Abuso de Sustancias (SAMHSA) como un programa eficaz.

De origen, fue implementado en escuelas secundarias de Phoenix, donde 95 por ciento de los estudiantes extranjeros es de origen mexicano. Ahí se encontró que, en la mayoría de los casos, los jóvenes comenzaron a asumirse como una minoría étnica hasta que ingresaron a este nivel educativo; antes de esto, su vida transcurría en un barrio donde se hablaba español y predominaban la cultura y los valores mexicanos.

Mantente REAL es la versión adaptada, para México, España y Centro y Sudamérica, de *Keepin' it REAL*, una iniciativa cuyo propósito es enseñar a los adolescentes cómo decir que no a las ofertas de sustancias de una forma práctica y fácil de recordar, mediante el uso de estrategias representadas por el acrónimo REAL: Rechaza, Explica, Apártate, y Lárgate, comentó el doctor Marsiglia.

Con financiamiento del *National Institute of Health* (NIH), a través del *National Institute on Drug Abuse* (NIDA), la Universidad Estatal de Arizona, el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM) y las Universidades de Guadalajara y Autónoma de Nuevo León implementaron en México el estudio RO1, que supone la instrumentación del programa Mantente REAL entre estudiantes de secundarias de la Ciudad de México, Guadalajara y Monterrey.

"Se está realizando un estudio de factibilidad con 4 mil estudiantes, para ver cómo se puede adaptar el modelo a la realidad mexicana. Hicimos grupos focales y encontramos que las estrategias funcionan mejor cuando los jóvenes se identifican con ellas; por ello, adaptamos los manuales del profesor y el alumno e hicimos videos protagonizados por adolescentes, en los que cuentan historias basadas en sus experiencias y demuestran cómo se pueden usar las estrategias de REAL para resistir el uso de drogas en situaciones de la vida cotidiana. Encontramos que es muy importante hacer videos en cada región, pues aun cuando están dirigidos a estudiantes de un mismo país, los jóvenes de un estado no se identifican con lo sucedido a quienes viven en otro; de esta forma, los contenidos que funcionan en la Ciudad de México no siempre tienen éxito en Monterrey o en Guadalajara", comentó.

En agosto de 2017, explicó, se hará una muestra aleatoria con 11 escuelas secundarias en cada una de las ciudades mencionadas: cuatro van a tener la versión original de los materiales, sólo traducidos al español; cuatro tendrán la versión adaptada e incorporarán los resultados del trabajo que los investigadores han hecho durante año y medio en las tres ciudades; y tres funcionarán como el grupo control.

A la fecha, el estudio ha encontrado que en adolescentes de 12 a 14 años no existen diferencias significativas entre hombres y mujeres en variables como uso reciente de alcohol y tabaco, borracheras, normas permisivas y ofrecimiento de uso de drogas ilegales. Por el contrario, detalló el especialista, la investigación mostró diferencias en otras variables como violencia y roles de género tradicionales.

Aunque por lo general el NIDA no financia investigaciones enfocadas únicamente en México, el panel de expertos autorizó la realización del RO1, ante el argumento de que buena parte de la población mexicana radicada en Arizona se compone por migrantes que, tarde o temprano, regresarán a sus lugares de origen con problemas de adicción adquiridos en Estados Unidos. El propósito del estudio, concluyó el doctor Marsiglia, es superar la idea de la aculturación, que pretende explicar que todos los problemas de los migrantes se originan por el sólo hecho de haber cruzado la frontera.

Para el doctor Ricardo Sánchez Huesca, director general adjunto normativo de Centros de Integración Juvenil, el fenómeno migratorio en México presenta una analogía con la luna: tiene una cara visible y una oculta. "En la cara visible tenemos a los que se van y los que llegan, éstos son los que forman parte de los estudios demográficos. En la cara invisible están los que se fueron, regresaron y ahora se ven obligados a reintroducirse en una comunidad que ya les es ajena; también de este lado se encuentran los que se quedaron, porque cuando alguien migra, toda la familia es afectada", señaló.

Al hablar de migración, explicó el especialista, podemos estarnos

Flavio F. Marsiglia, Alma Eunice Rendón, Elena Hedoux y Ricardo Sánchez Huesca.

refiriendo a la voluntaria, cuando la gente quiere irse por estudio o por trabajo, o a la forzada, que se da por la búsqueda de refugio ante situaciones de violencia o por una realidad económica adversa, en la que si la gente no se va, se muere de hambre. La mayor parte de los migrantes indocumentados que se mueven a Estados Unidos se va por esta última causa.

En cualquiera de los casos, la migración afecta al individuo, a la pareja, a la familia, a la comunidad cercana y a la sociedad en su conjunto. "Este hecho provoca el rompimiento de todos los roles familiares, de los afectos; la vida se trastoca completamente", comentó.

Para los que se quedan, la situación va a ser diferente, según su género y etapa vital. "Pensemos en el caso de muchas mujeres que se quedan esperando el retorno del marido y él nunca regresa. CIJ realizó un estudio en Michoacán con una población muy amplia, encontramos que las remesas eran enviadas a la mamá del varón, para que ella le diera el dinero a la esposa si es que se portaba "bien", y portarse bien implicaba que no tuviera pareja ni vida sexual."

Pensemos, también, solicitó el especialista, en qué pasa con los hijos que se quedan bajo el cuidado de su abuela o de los ancianos que pierden su único sustento económico.

Los que retornan, ya sea de manera forzada o voluntaria, se enfrentan a un entorno completamente diferente al que dejaron al momento de su salida del país. Hombres y mujeres que regresan con la idea de volver a ver a sus familias, de pronto encuentran que ya no tienen nada, ya sea por la muerte de sus familiares o porque la prolongada ausencia ha propiciado que sus hijos se olviden de ellos.

En el año 2002, especificó el doctor Sánchez Huesca, CIJ comenzó a hacer estudios sobre migración. "Detectamos que una droga que durante 30 años sólo se había consumido en la zona de la frontera, la heroína, empezó a ser usada en lugares como la Ciudad de México, Oaxaca y Puebla. Al hacer un rastreo de los casos, encontramos que los usuarios eran migrantes que habían vivido en Estados Unidos, la mayoría en Nueva York, y que habían regresado a México a causa de los atentados terroristas."

A la fecha, explicó, CIJ ha realizado 12 estudios con población migrante adulta, cinco con migrantes adolescentes; una con líderes de comunidades mexicanas en Estados Unidos; otra en ventanillas de salud de los consulados de México en Estados Unidos; y una con indígenas de Michoacán y Oaxaca. De la misma forma, se hicieron estudios con centroamericanos, porque el país debería asumir una responsabilidad hacia esta población

transmigrante, que sufre en su paso por nuestro territorio abusos similares a los que padecen nuestros connacionales del otro lado de la frontera.

De acuerdo con lo encontrado en seis estudios con 2 mil 350 adultos migrantes, de 18 a 65 años, la mayoría de los participantes inició su consumo de drogas en México y lo aumentó en Estados Unidos. En el primer estudio, realizado en 2003, con pacientes de CIJ, se detectó que las principales drogas de consumo fueron la mariguana, la cocaína, el crack y las metanfetaminas. Los participantes señalaron, como principales motivos para el consumo, la necesidad de tolerar la discriminación y de rendir más en el trabajo; nunca contestaron que buscaban sentir los efectos placenteros de la sustancia.

En las investigaciones realizadas en 2005 y 2006 con población abierta, alrededor de 30 por ciento de los participantes afirmó haber usado drogas; al igual que en el estudio anterior, se encontró que el inicio del consumo se dio en México, pero se continuó e incluso se incrementó durante la estancia migratoria. Como principales sustancias de abuso se identificaron a la cocaína, el crack, las metanfetaminas y los estimulantes anfetamínicos.

El estudio realizado en 2007 reveló que 37 por ciento de los encuestados había probado alguna droga, que era usada, en la mayoría de los casos, con el objetivo de controlar la depresión y olvidar los problemas. Para 2008, el porcentaje de uso alguna vez en la vida disminuyó a 23 por ciento; mientras que en 2009, 13 por ciento de los participantes aceptó haber consumido. "Para tener una referencia, diremos que la más reciente Encuesta Nacional de Adicciones muestra una prevalencia de 7.2 por ciento de uso de drogas alguna vez en la vida, es decir que la población migrante usa mucho más sustancias psicoactivas que la población en general", explicó.

Estas cifras no nos dicen que todos los migrantes son usuarios de drogas, aclaró: si en los estudios se encontró que el porcentaje más alto de consumidores fue de 30 por ciento, quiere decir que 70 por ciento de las personas que migran no han usado drogas. "Es cierto que consumen más que la población general, pero para explicar esto debemos revisar cuáles son las características de los que deciden cruzar la frontera de manera ilegal."

Al hacer estudios con adolescentes de 12 a 17 años, explicó el doctor, se encontró que los principales motivos de la migración fueron la familia, los estudios y la situación económica; 13 por ciento de los participantes aceptó haber usado alguna droga –principalmente mariguana, cocaína, crack, metanfetaminas y éxtasis– y haber iniciado su consumo en Estados Unidos.

Todos estos resultados permitieron obtener algunas conclusiones sobre las características de la población migrante: la mayoría sale de México sin documentos; el principal factor expulsor fue el económico, incluso en adolescentes; la estancia migratoria no propició el inicio del uso de drogas, en el caso de los adultos, pues la mayoría inició en México, sin embargo, sí fue uno de los factores que influyó en el inicio del consumo por parte de los adolescentes.

Se encontró, además, que las drogas de mayor uso durante la estancia migratoria para todas las poblaciones fueron la mariguana y los estimulantes como la cocaína, el crack, las metanfetaminas y el éxtasis. La mariguana, en específico, es fumada como recurso para tolerar la discriminación, olvidar los problemas, aliviar la depresión y tranquilizarse. Las drogas estimulantes, en contraste, se emplean como medio para quitar el cansancio y rendir más en el trabajo.

"El sufrimiento inherente a la migración, en especial la indocumentada, tiene un alto costo social y sanitario para los países expulsores y receptores, impacta a la persona migrante, a su familia, la comunidad de origen y la actual. Debería considerarse un problema de salud pública y formar parte de los acuerdos o convenios entre países, ya que sus consecuencias impactan social y sanitariamente en forma inmediata, a corto y a largo plazo. Debido a que emigrar también afecta a 'los que se quedan' y a 'los que retornan', cualquier propuesta de atención preventiva y terapéutica debería considerar estas otras poblaciones migrantes", concluyó el especialista.

Jeanette Muñoz López
Departamento de Difusión y Ediciones

Programas de tratamiento en adicciones

Melike Simsek, Quetzalli Manzano, Laura León y Thomas Legl.

Thomas Legl, presidente de los Centros Europeos de Tratamiento para la Adicción a Drogas (euro-TC), celebró la reciente incorporación de México como miembro del Grupo Pompidou. Comentó que nuestro país y Europa deben considerar factores como la realidad actual de cada nación, hacer más accesibles los servicios y resolver problemas recientes como el uso de polidrogas, a fin de mejorar el intercambio científico en el campo del tratamiento.

Durante su ponencia "Desafíos para los programas de tratamiento en términos de calidad", consideró que se debe desarrollar y ampliar la diversidad de los servicios de tratamiento integrado para combatir el uso de estupefacientes, además de la disponibilidad, la cobertura y la accesibilidad, incluidos los que se encargan del uso de polidrogas; esto para fortalecer el proceso de diagnóstico y tratamiento de comorbilidad psiquiátrica y física. De esta manera, piensa que se pueden atender los casos de consumo de sustancias en Europa, en específico, las personas que tienen adicción a los opiáceos, ya que existen 600 mil pacientes que actualmente reciben tratamiento de sustitución de metadona en ese continente, además de presentar algún problema de salud mental como: depresión, cansancio, pánico y estrés, explicó.

El presidente de euro-TC afirmó que se debe hacer una clasificación específica de los diferentes casos médicos y canalizarlos a las instituciones correspon-

dientes para fortalecer y mejorar el proceso de diagnóstico y tratamiento. Debemos tener claro que habrá recaídas, pero no hay que verlas como fallas, tenemos que superarlas para llegar al éxito, además de generar retroalimentación entre especialistas y pacientes para desarrollar un entorno terapéutico agradable", concluyó.

La directora de Tratamiento y Rehabilitación de Centros de Integración Juvenil, doctora Laura Margarita León León, explicó que en unidades de CIJ ubicadas en los estados de Chihuahua, Baja California, Oaxaca, Colima, Guanajuato y Guerrero, pacientes de primer ingreso a tratamiento reportaron tasas de uso de heroína en el último año superiores a la media nacional, de acuerdo con el Sistema de Información Epidemiológica del Consumo de Drogas de CIJ.

En su ponencia "Tratamiento residencial y deshabituación con metadona en CIJ", la doctora señaló que con la política del nuevo presidente de Estados Unidos, se estima que podrían deportar a tres millones de personas a América Latina. "La experiencia nos dice que pueden regresar de la unión americana con adicción a metanfetaminas y heroína, y no tenemos una gran cobertura para este tipo de dependientes, nosotros sólo contamos con tres clínicas". Para atender el consumo de esta última sustancia CIJ tiene dos unidades en el norte del país, en Tijuana y Ciudad Juárez, y actualmente también en Jalisco se implementó un proyecto de tratamiento con metadona para pacientes heroinómanos, con una duración de 90 días en hospitalización.

Éste programa pretende interrumpir el ciclo de intoxicación, manejar la abstinencia, evitar el consumo combinado de heroína con metadona que pueda generar una sobredosis, educar sobre temas de asertividad para afrontar la vida de manera saludable, incorporar normas y reglas referentes a la convivencia social, además de atender a la población vulnerable y sin redes de apoyo.

El plan es estabilizar al paciente en cuatro semanas con dosis de metadona de 80 a 120 miligramos, conseguir que su organismo se vaya regulando para continuar con la deshabituación y reducir paulatinamente a 10 miligramos por semana, acompañado por actividades psicoterapéuticas, además de enseñarle habilidades para rechazar las drogas. La hospitalización se llevará a cabo en 90 días, dependiendo del paciente y en las últimas dos semanas éste ya no deberá emplear metadona y seguirá con un tratamiento de consulta externa.

La directora de Tratamiento y Rehabilitación de CIJ añadió que de los 37 usuarios de heroína que ingresaron en el programa residencial, en julio de 2016, 13 (35 por ciento) continúan y 24 (65 por ciento) egresaron, 13 con mejoría. Los pacientes en su mayoría son hombres, policonsumidores, con un historial de consumo crónico, 45 por ciento padece hepatitis C y 75 por ciento tiene trastornos de personalidad y depresión severa. Los retos que presenta este tratamiento son: dar seguimiento en consulta externa porque los pacientes no están asistiendo, continuar la abstinencia o, de ser necesario, seguir con dosis bajas en la clínica de metadona, evitar el policonsumo y crear redes de apoyo, concluyó.

La psicóloga clínica de la organización turca Luna Creciente de Turquía, Melike Simsek, expuso "Un enfoque hacia la rehabilitación de adicciones en Turquía: YEDAM". Explicó cómo se manejan los tratamientos por consumo de drogas en su país, donde la familia y la comunidad representan un papel primordial para la recuperación de los usuarios de sustancias.

Comenzó con una introducción acerca del organismo, el cual cuenta con 96 años de experiencia en la prevención del consumo de drogas; se incluyó la rehabilitación, debido a que los internos, de 2011 a 2013, aumentaron por las recaídas, además de un programa de intervención psicosocial que aplican después del tratamiento médico, señaló. "Creamos un modelo específico para la cultura turca; nuestro proyecto cuenta con rehabilitación en la parte psicosocial, es de libre acceso, las personas que consumen drogas no pagarán por el tratamiento y aseguramos que su información personal será confidencial y se mantendrá en registros privados." La clínica puntualiza este último aspecto, ya que algunas personas presentan inquietudes de cómo será usada su información en el futuro.

La psicóloga Simsek precisó que los principios fundamentales del modelo YEDAM son humanísticos: "es importante la interacción entre el terapeuta y la persona con dependencia, este es el primer paso y está

estructurado de acuerdo con las necesidades de cada individuo". El programa se compone de tres partes: los servicios de consulta en línea, los servicios de psicoterapia y el apoyo social. Se puede llamar de todo el mundo, es gratuito, psicólogos capacitados proporcionan información y aclaran dudas y de ser necesario, se canaliza al centro médico más cercano.

"Recibimos más de 10 mil llamadas, 75 por ciento por parte de los familiares de los pacientes; 15 por ciento son adictos; ocho por ciento personas que conocen al adicto; y 2 por ciento otros, como estudiantes o especialistas en el tema", comentó la psicóloga. El 96 por ciento de los pacientes son hombres y el cuatro por ciento son mujeres; 69 por ciento terminó la educación media y 72 por ciento tiene entre 20 y 29 años. Respecto a los servicios de psicoterapia, detalló que se realiza una evaluación clínica y se proporciona una terapia individual, familiar y de grupo, además de educación psicológica para los allegados del paciente.

YEDAM se basa en tres paradigmas principales: terapia de comportamiento cognitivo, entrevistas motivacionales, "Mindfulness" y terapia de aceptación. Además, "se desarrolló un software que soporta el proyecto y nos da un reporte de evaluación clínica, informes de exámenes y flujos de información; nos permite dar seguimiento al tratamiento del paciente por semana, mes o año y crea un informe que muestra los riesgos y necesidades de cada persona. Con esta información se elaboró un libro de cambios, el cual determinó que este programa aumenta la efectividad de la psicoterapia y reduce las recaídas", finalizó.

Por último, la presidenta de la Federación Mexicana de Comunidades Terapéuticas (FEMEXCOT), Quetzalli Manzano Ruiz, presentó la ponencia "Importancia de la formación de los equipos de tratamiento"; coincidió con la doctora Laura León en cuanto a la inquietud por la falta de centros en comparación con la alta demanda por el consumo de estupefacientes. Además, recalcó que se tienen que crear programas de acuerdo con las necesidades del paciente, "la realidad varía de un individuo a otro, por lo tanto ofrecer servicios de tratamiento iguales para todos es un completo error, se debe adaptar el programa a cada paciente, considerar el grado de dependencia y su complejidad, todo esto con respeto", señaló.

La FEMEXCOT implementa una visión de Comunidad Terapéutica, que entiende el problema del consumo de drogas como "síntoma de un malestar social y cultural profundo que representa un trastorno complejo y multifactorial; la persona adicta es alguien restringido de la libertad y de la responsabilidad; la recuperación se ve como un proceso de expresión pleno del potencial personal con abordajes por diversas disciplinas", comentó.

Los tratamientos contemplan terapias psicodinámicas que crean un proceso de aprendizaje social, ayudan en la relación del paciente con sus compañeros y dan herramientas para encontrar una nueva manera de resolver su vida, esto bajo un método participativo y no impositivo. Algunas de las consideraciones más importantes que se toman en cuenta en la Comunidad Terapéutica son: el encuadre, que es una estructura sobre la cual se desarrolla un proceso de cura; se pone atención en la modificación de los valores de consumo (fugacidad, éxito, poder, dinero, imagen, chantaje, individualidad), contra los valores de la comunidad terapéutica (esfuerzo, prestigio, reconocimiento, intercambio, honestidad, responsabilidad, solidaridad), explicó la especialista.

Mencionó que es importante tener los objetivos claros, "como proveedores del servicio, nuestra obligación es mantener altos estándares para los usuarios, desarrollar mejores sistemas de apoyo a instituciones que estén afiliadas y actualizar los contenidos para la capacitación y el éxito de estos procesos; por ello, nuestro objetivo es satisfacer las necesidades humanas y técnicas, reconocer los proceso de trabajo que garanticen el servicio que proveemos y, lo más importante de todo, conocer a nuestros usuarios y sus necesidades e integrarlos a su propio proceso de rehabilitación", indicó.

Es importante que los servicios terapéuticos cuenten con el personal capacitado y especializado en la rehabilitación de problemas tan complejos, en FEMEXCOT se enfocan en capacitar equipos terapéuticos, con base en un convenio con la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, desde el 2009. Cuentan con 340 consejeros en comunidad terapéutica, y 117 egresados en el 2016, finalizó.

Grisel María Negrete Muñoz
Departamento de Difusión y Ediciones

Sesión

Daños y consecuencias del uso de alcohol

En la actualidad, los gobiernos no toman en cuenta los decesos ocasionados por el abuso de bebidas alcohólicas, que durante 2015 la OMS estimó en 3.3 millones: Kristina Sperkova.

En la sesión "Daños y consecuencias del uso de alcohol", coordinada por la doctora Guillermina Natera Rey, directora de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, los especialistas trataron diversas problemáticas que se relacionan con el consumo de la sustancia, entre las que destacan el empleo de bebidas alcohólicas a edades cada vez más tempranas, la falta de estrategias para detener el uso explosivo, la producción de campañas destinadas a contrarrestar los efectos positivos que ofrece la industria etílica, recurrir a la experiencia de enfermos alcohólicos para ayudar a otros a dejar la bebida, y realizar estudios en los centros de atención con el fin de efectuar estrategias de intervención y disminuir los daños ocasionados.

El doctor Arnulfo L' Gamiz Matuk, director del Instituto de Salud Pública de la Universidad Anáhuac *campus* México Norte, mencionó que el fenómeno del alcoholismo ha aumentado en el país en las últimas décadas y los más afectados son los adolescentes y los jóvenes.

Mencionó que el abuso de bebidas embriagantes ha manifestado cambios de acuerdo con las condiciones sociales de las distintas generaciones, por ejemplo quienes nacieron de 1943 a 1960 y que formaron parte de un movimiento contestatario, de lucha por la libertad sexual y los derechos civiles, encontraron el alcohol en las concentraciones o las reuniones sociales.

En cambio, los nacidos de 1961 a 1981 rompieron estas pautas y costumbres, pues manifestaron un desarraigo familiar y buscaron otras vías de escape en las que se asoció el abuso de alcohol.

Finalmente, mencionó que la generación que comprende los años 1982 a 2001 experimentó diversos cambios fuera y dentro del núcleo familiar, como la disolución del matrimonio, una relación íntima con la tecnología, la influencia de los amigos para el consumo de drogas y la aparición de la mujer en las estadísticas.

Informó que de acuerdo con datos del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, 37.1 por ciento de la población consumidora de bebidas embriagantes tiene entre 15 y 19 años de edad; 17.4 por ciento, 20 a 24 años; 12.2 por ciento, 25 a 29 años; y 8.5 por ciento, 12 a 14 años.

Ante estas circunstancias, propuso que el Programa de Prevención y Control de Adicciones de la Secretaría de Salud incorpore los esfuerzos de otros sectores de la sociedad, los cuales deben contemplar una política humanista para el desarrollo de estrategias educativas y de sensibilización dirigidas a los sectores familiar, educativo, laboral y comunitario, aumentando con ello las posibilidades de contener el fenómeno y reducir los daños e índices del uso y abuso de las bebidas alcohólicas.

El doctor Everardo Domínguez Landa, vicepresidente de la Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos, A.C., explicó que la agrupación nació el 10 de junio de 1935 en Akron, Ohio, Estados Unidos. Sus fundadores, el doctor Robert H. Smith (Bob S.) y William Griffith Wilson (Bill W.), eran alcohólicos cróni-

cos; un día comprendieron que al compartir su problema se sentían mejor y, al ver que se recuperaban, decidieron ayudar a otros a salir de la enfermedad.

Así, relató, desarrollaron el programa de los "Doce pasos", que ayuda a los bebedores a mantenerse en sobriedad. El éxito del proyecto se basa en la premisa de que "sólo un alcohólico puede ayudar a otro a través de un puente de comprensión". Este programa se resume en cinco puntos básicos: la admisión de la enfermedad; un análisis de la personalidad en el que se buscan las causas del alcoholismo; reajuste de las relaciones personales que se perdieron por causa de la bebida; depender de un poder superior; y trabajar con otros (transmitir la experiencia de vida).

La asociación —continuó— ha rescatado a miles de personas de todo el mundo mediante el servicio hacia los demás, pues no proporciona hospedaje, ropa, servicios espirituales, atención médica ni alimentación, y no cuenta con anexos o granjas.

En México, concluyó, la única representación legal de los Servicios Mundiales de AA es la Central Mexicana de Servicios Generales, con sede en la Ciudad de México, la cual está conformada por más de 14 mil grupos de ayuda mutua y 200 mil miembros.

Kristina Sperkova, presidenta internacional de IOGT International, refirió que su organismo afilia a 133 organizaciones de 55 países y su misión es informar a las personas acerca de los daños del consumo de alcohol y otras drogas. Además, promueve estilos de vida saludables entre las personas y las comunidades, y realiza estrategias de salud y de educación en diferentes regiones del mundo para instaurar sociedades libres de bebidas alcohólicas y otras sustancias.

Refirió que en la actualidad los gobiernos no toman en cuenta las estadísticas de las muertes ocasionadas por el abuso de alcohol, que durante 2015 la Organización Mundial de la Salud estimó en 3.3 millones. Además, no mencionan que es factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos, entre los que sobresale la diabetes y ciertos tipos de cáncer (próstata, boca, garganta), y provoca pérdidas sociales y económicas importantes, tanto para las personas como para la sociedad.

Explicó que la mercadotecnia tiene un papel preponderante para borrar estos aspectos negativos, al adjudicarle cualidades positivas, por lo que enumeró siete ejemplos: el primero relaciona la publicidad de la bebida con el éxito, se acompaña para celebrar o dar un reconocimiento; el segundo se desprende del punto anterior, que debido a la aceptación, las personas controlan el consumo, pero surgen las riñas en los bares y los accidentes o los despidos en los centros de trabajo; el tercero maneja la premisa de que no existen los no bebedores, pero los informes demuestran lo contrario; el cuarto ignora el daño económico y de salud del abuso de alcohol; el quinto y el sexto refrendan la idea de que no hay razón para prohibirlo y entre más temprano se eduque a los jóvenes acerca del uso responsable, habrá mayores beneficios; y el séptimo, la industria alcoholera brinda empleo a miles de familias alrededor del mundo y genera millones de ingresos.

Para contrarrestar esta situación detalló, IOGT lanzó la campaña "Drink revolution" (Revolución de la bebida), con el propósito de reducir la mercadotecnia dirigida a promocionar el uso de alcohol, incrementar los precios para que esté en menor alcance, es decir, reducir la disponibilidad y la accesibilidad; quitarle el *glamour* y los puntos positivos, y reflexionar que se puede disfrutar la vida sin el consumo de esta sustancia.

La doctora Natera Rey presentó los resultados del estudio denominado "Detección temprana del consumo de tabaco, alcohol y drogas en Centros de Atención Primaria: un recurso necesario para la prevención", efectuado en las ciudades de Tijuana (México) y Los Ángeles (Estados Unidos), regiones en las que el consumo de sustancias es dos veces más frecuente.

En su explicación manifestó la importancia de contar con modelos de detección de sustancias en dichas unidades, puesto que visibilizan un problema que suele man-

Kristina Sperkova, durante su participación; en la mesa, Everardo Domínguez, Arnulfo L' Gamiz y Guillermina Natera.

tenerse oculto; hay una amplia brecha entre la magnitud del problema y la utilización de los servicios especializados; se identifican áreas de oportunidad para desarrollar estrategias de prevención y pueden contribuir a disminuir el estigma hacia el consumo de drogas.

El objetivo de este trabajo consistió en probar la factibilidad de un modelo de detección en los centros. Para tal fin, se seleccionaron seis de Tijuana, con una muestra de 2 mil 808 personas, y dos en Los Ángeles, con 2 mil 282 personas.

Apuntó que en el estudio se utilizaron tres herramientas: el ASSIST, instrumento válido y confiable transculturalmente desarrollado por la OMS para emplearse en los centros de atención; el QUIT, una intervención breve desarrollada por la Universidad de California en Los Ángeles y adaptada por México para la reducción del consumo de sustancias, y el EMMA, un programa informático que se emplea en la aplicación de instrumentos, la aleatorización de pacientes y el manejo de datos.

Respecto a los resultados, resaltó que el consumo de todas las sustancias fue tres veces mayor en la Unión Americana que en México, y las drogas más consumidas fueron el alcohol, el tabaco, la mariguana, las anfetaminas, la cocaína, los sedantes, los opioides, los alucinógenos y los inhalables; se detectó a mujeres embarazadas con uso de drogas, situación que puso de manifiesto la necesidad de implementar programas de prevención alrededor de la salud reproductiva; los centros son ideales para la prevención universal e indicada y contribuyen a disminuir el estigma hacia los consumidores, al tratarse como un problema de salud pública.

Alejandro Larrañaga Ramírez
Departamento de Difusión y Ediciones

Daños y consecuencias del uso del tabaco

De acuerdo con un estudio publicado en 2015 en *The New England*, el tabaquismo es el principal factor de riesgo para el desarrollo de diversas enfermedades que, hasta ahora, no se habían contemplado como parte de las consecuencias del consumo de tabaco, explicó 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).

En la ponencia presentada durante la sesión coordinada por el doctor Jaime Quintanilla Bendek, director de Desarrollo Operativo de Centros de Integración Juvenil, el especialista comentó que de manera tradicional el uso de la sustancia se ha vinculado con padecimientos como cáncer de pulmón, enfermedades cerebro-vasculares, cardiopatía isquémica, infarto y EPOC.

"Sin embargo, en una investigación en la que participaron más de 272 mil mujeres y 284 mil hombres fumadores que consumían, al menos, 10 cigarros al día y, en algunos casos, más de 20, se encontró una asociación entre el uso de tabaco y patologías como diabetes mellitus, cáncer de mama, cáncer de próstata, cánceres de origen desconocido, hipertensión arterial esencial y enfermedades intestinales, entre otras", informó.

Todos estos padecimientos, a excepción de las infecciones, se conocen como Enfermedades No Comunicables (ENC), por no ser contagiosas, explicó. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), 60 por ciento de las muertes en el mundo y 80 por ciento de las que se presentan en los países en vías de desarrollo son causadas por cuatro ENC: cardiovasculares, respiratorias crónicas, cáncer y diabetes mellitus.

Dado su alto grado de mortalidad, desde 2008, la OMS instruyó a sus Estados miembros a localizar estas ENC, prevenirlas y atenderlas; asimismo, la Asamblea General de las Naciones Unidas, el Consejo de la Unión Europea y el Centro para el Control y Prevención de las Enfermedades de Estados Unidos han señalado la necesidad de bloquear estos padecimientos, a fin de asegurar el desarrollo sustentable para el siglo XXI.

Es importante considerar, solicitó el doctor Sansores, que los principales factores de riesgo para el desarrollo de las ENC son la hipertensión, el tabaquismo, la dislipidemia (niveles altos de colesterol), el sobrepeso, la falta de actividad física y los altos niveles de glucosa en la sangre. "El tabaquismo, en sí mismo, es un factor de riesgo para el desarrollo de hipertensión, dislipidemia, obesidad e inactividad física, lo que quiere decir que previniendo el consumo de tabaco, se reduce de manera importante la posibilidad de contraer una ENC".

En coincidencia con lo expresado por el especialista del INER, la doctora Luz Myriam Reynales Shigematsu, jefa del Departamento de Investigación sobre Tabaco del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), mencionó que desde la década de 1930 existen estudios epidemiológicos que demuestran que los usuarios de tabaco tienen 15 años menos de esperanza de vida que los no fumadores.

"Fumar tabaco o estar expuesto al humo implica inhalar una mezcla mortal de más de 7 mil químicos, cientos son tóxicos y 70 cancerígenos. Un componente adictivo muy importante es la nicotina, la dependencia de ella requiere, por sí misma, de tratamiento", especificó.

De eliminarse el consumo de tabaco, se evitaría 30 por ciento de toda la morbi-mortalidad por cáncer; de igual manera, se reduciría de forma significativa el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y pulmonares obstructivas crónicas.

Según el reporte 2014 del Cirujano General de Estados Unidos, los fumadores tienen de 30 a 40 por ciento más posibilidades de desarrollar diabetes tipo dos que los no fumadores.

El consumo de tabaco deteriora el estado general del individuo y su inmunología, por lo que puede verse afectado por enfermedades infecciosas; los fumadores con tuberculosis o VIH, por ejemplo, son más vulnerables a padecer procesos infecciosos.

Es importante recordar, resaltó, que el tabaquismo no es un problema que afecte de manera exclusiva al fumador: impacta la salud de las personas que los rodean, en especial la de los niños y las mujeres embarazadas. Con el fin de preservar la salud de los no fumadores, es urgente implementar políticas públicas que garanticen la existencia de lugares 100 por ciento libres de humo de tabaco, sobre todo en los hogares, que es donde los grupos vulnerables se encuentran más expuestos.

El Plan de Acción Global para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles y el Cáncer plantea, como meta para 2030, que México reduzca en 25 por ciento la morbi-mortalidad atribuida a las enfermedades crónicas, lo que implica reducir en 30 por ciento la prevalencia de consumo de tabaco. "En la actualidad tenemos índices de uso de alrededor de 16.5 por ciento, lo que implica la obligación de reducir nuestra prevalencia a entre 6.5 y 7 por ciento, algo que sólo se logrará con la estricta aplicación de todas las normas establecidas en las leyes internacionales sobre el tema", concluyó.

Al respecto, el maestro Erick Antonio Ochoa, director de Iniciativas para el Control del Tabaco de la Fundación Interamericana del Corazón, se refirió al Convenio Marco para el Control de Tabaco, un tratado internacional en materia de salud pública, vigente desde 2004, bajo los auspicios de la OMS.

"Se trata de un set de políticas con dos objetivos fundamentales: la reducción de la oferta y la disminución de la demanda. Dentro de las políticas de reducción de la demanda se incluye el tema de los precios e impuestos (artículo 6), la protección contra el humo de tabaco (artículo 8), la reglamentación del contenido de los productos (artículos 9 y 10), el empaquetado y etiquetado (artículo 11), la prohibición de publicidad, promoción y patrocinio (artículo 13) y la cesación o tratamiento (artículo 14)."

Erick Antonio Ochoa, Irene Tovar, Raúl Sansores Martínez, Jaime Quintanilla y Luz Myriam Reynales.

"Las medidas para reducir la oferta incluyen el control del comercio ilícito de productos de tabaco (artículo 15), la prohibición de vender cigarros a menores (artículo 16) y la prestación de apoyo para el desarrollo de actividades alternativas (artículo 17). También están consideradas la responsabilidad civil y penal de la industria tabacalera (artículo 19) y los mecanismos de cooperación a nivel internacional (artículo 22)", especificó el ponente.

Al revisar la Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos, pareciera que el avance de la epidemia en el país se ha detenido, pues la prevalencia se ha mantenido sin cambios de 2009 a 2015 y el promedio de cigarrillos fumados al día bajó de 9.3 a 7.7; sin embargo, en números absolutos, la cantidad de fumadores creció en México.

La Encuesta de Consumo de Drogas en Estudiantes reveló datos preocupantes sobre el uso de la sustancia por parte de los más jóvenes: "en estudiantes de primaria, la prevalencia de uso alguna vez en la vida es de 6.5 por ciento (8.9% en niños, 4% en niñas), esto incluye a 1.9 por ciento que consume diario (1.7% niños y 0.9% niñas). En secundaria, 23.8 por ciento de los niños y 17.7 por ciento de las niñas ha fumado; de ellos, 5.7 por ciento de los varones y 3.9 por ciento de las mujeres consumen a diario. Para el bachillerato, 51.4 por ciento de los hombres y 41.3 por ciento de las jóvenes reportaron haber fumado durante el último año. El porcentaje de quienes consumen a diario es de 14.7 por ciento en varones y 8.7 por ciento en mujeres."

El tabaco mata al doble de personas que el alcohol y 29 veces más que las drogas ilegales: Fundación Interamericana del Corazón

Paralelamente, en 2011 se registraron poco más de 55 mil egresos hospitalarios relacionados con cuatro enfermedades propiciadas, en buena medida, por el consumo de tabaco: cáncer de pulmón, enfermedad cerebro-vascular, EPOC e infartos agudos al miocardio. Un estudio realizado en 2013 reveló que cada año poco más de 66 mil mexicanos pierden la vida por enfermedades atribuibles al tabaquismo.

¿Qué se está haciendo para revertir la situación? en la actualidad, 16 países de América Latina y El Caribe son 100 por ciento libres de humo de tabaco. México no es uno de ellos. Respecto a las advertencias sanitarias, explicó, en América Latina hay 16 países que obligan a la industria tabacalera a colocar en las cajetillas pictogramas más grandes que los usados en México, donde sólo 30 por ciento de la superficie del envase está ocupado por las advertencias. "En el tema de publicidad, promoción y patrocinio, nuestro país está en el mismo nivel de prohibición que Cuba y República Dominicana, que ni siquiera han firmado el Convenio Marco; estamos muy lejos de Brasil, Chile, Colombia, Panamá, Surinam y Uruguay, que han logrado la prohibición total de cualquier mensaje promocional del tabaco."

México presenta diversas deficiencias que impiden la aplicación correcta de las estrategias estipuladas en el Convenio Marco, aseguró el ponente. Carecemos, por ejemplo, de laboratorios que realicen un seguimiento de la regulación de contenidos, por lo que la información ofrecida por la industria tabacalera sobre sus productos es muy pobre. Existen también problemas en el caso de la prohibición de publicidad, promoción y patrocinios, pues aunque no es posible encontrar anuncios en radio o televisión, se admite publicidad en revistas y sitios de acceso exclusivo para adultos y en correo personal; para revertir esto, señaló, se ha intentado conseguir, sin éxito, una reforma al artículo 23 de la Ley General de Tabaco.

"Sobre las advertencias sanitarias también se han propuesto iniciativas: queremos que crezcan, al menos, a 50 por ciento, pues su inclusión en los empaques ha demostrado su efectividad. La más reciente Encuesta Nacional de Adicciones reveló que cerca de 28.1 por ciento de los fumadores abandonó el consumo como resultado de las imágenes y textos preventivos; 70 por ciento de los encuestados manifestó que esas advertencias los llevaron a pensar sobre los daños que provoca fumar."

Australia, Reino Unido y Francia han logrado incluir advertencias en el 100 por ciento de la superficie

de los empaques. "Debemos transitar a esto si queremos que el principal instrumento de publicidad que tiene la industria tabacalera, que es la cajetilla, deje de incidir sobre el consumo de tabaco, sobre todo en jóvenes. En México, podríamos seguir los pasos de Uruguay, donde 80 por ciento de la superficie principal de las cajas de cigarros está ocupada por una advertencia sanitaria", sugirió el especialista.

De la misma forma, es indispensable fortalecer la regulación de los puntos de distribución, pues en el país, a diferencia de lo que sucede con el alcohol, no se exige la obtención de un permiso por parte del gobierno para la venta. La recomendación sería, expresó, que fueran las autoridades municipales las que emitieran las autorizaciones, pues ello permitiría tener un mejor control del comercio ilícito.

Por último, señaló, deben aprovecharse los instrumentos ya existentes en el país, para realizar acciones colectivas que muestren a la industria su irresponsabilidad hacia sus propios consumidores. "No debemos olvidar que el tabaco mata el doble de personas que el alcohol y 29 veces más que las drogas ilegales: mientras que por consumo de alcohol mueren al año 3.3 millones en el mundo y por drogas ilegales 206 mil 400, el tabaco es el responsable del deceso de 6 millones de personas, 10 por ciento de ellas fumadoras pasivas."

El uso del cigarrillo electrónico no es una alternativa viable para reducir la prevalencia del consumo de tabaco, opinó la maestra Irene Tovar Ortiz, psicóloga especializada del CIJ Iztapalapa Centro.

"Aunque es presentado como medio para dejar de fumar, contiene sustancias nocivas para la salud, algunas contenidas y otras que se liberan al iniciar la vaporización. Las últimas investigaciones realizadas sobre distintas marcas de cigarrillos electrónicos muestran variaciones en sus componentes y sus cantidades; sin embargo, en la mayoría de los casos se encontró nicotina, propilenglicol, di-etilenglicol y N-nitrosaminas, que se combinan con formaldehido, acetaldehído y acroleína, sustancias nocivas para la salud."

Los estudios realizados para comprobar su eficacia carecen, explicó, de una metodología clara o responden a los intereses económicos de ciertas empresas; de hecho, su efectividad en el tratamiento del tabaquismo sólo se ha comprobado en 10 por ciento de los casos.

La falsa idea de estatus vinculada con el uso de este aparato, denunció, puede propiciar el retorno del uso de la nicotina en espacios cerrados; además, puede reforzar el gusto por fumar y la dependencia entre los jóvenes, al permitir la inclusión al tabaco de sabores artificiales.

Con el objetivo de promover entre los estudiantes información científica sobre las sustancias que contiene y el daño que produce el uso de este artilugio, así como de sondear el conocimiento que los jóvenes poseen sobre su funcionamiento y el peligro a la salud inherente a su empleo, durante 2015, la unidad de CIJ en Iztapalapa realizó una intervención en escuelas de nivel medio superior de la delegación. Para su instrumentación, se elaboraron dos dispositivos: una presentación y un cuestionario en el que se incluyeron preguntas como "¿conoces físicamente el cigarrillo electrónico?, ¿tú o tus amigos lo han usado?, ¿sabes para qué fue fabricado?, ¿sabes cómo funciona?", entre otras.

Los resultados del estudio mostraron, indicó la psicóloga, que más de 86 por ciento de los participantes conocían el cigarrillo electrónico, 78.5 por ciento de ellos o algunos de sus compañeros ya lo estaban utilizando; y 59 por ciento sabía cómo funcionaba.

La despenalización de la portación del cigarro electrónico en septiembre de 2015, consideró, hará más fácil su adquisición, lo que incrementará su uso sobre todo en escuelas privadas y de nivel superior, dado su alto costo.

Con el propósito de sensibilizar a los jóvenes sobre el riesgo del uso del cigarrillo electrónico, el CIJ Iztapalapa organizó diversas sesiones y pláticas informativas, en las que se habló de los daños a la salud provocados por la inhalación de los componentes químicos presentes en este artefacto. El objetivo principal de esta iniciativa fue desincentivar el empleo del gadget y, sobre todo, fomentar el cuidado de la salud.

Jeanette Muñoz López
Departamento de Difusión y Ediciones

Programas de **prevención, detección temprana y reducción de daños**

Trabajar con los jóvenes para evitar que se inicien en el consumo de drogas, brindar una atención integral a quienes ya las usan y reducir las consecuencias de este consumo fue el propósito de la sesión "Programas de prevención, detección temprana y reducción de daños".

La jefa del Departamento de Detección y Consejería del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH sida, maestra Liliana Marisol Ponce Ramos, presentó el tema "VIH y actividades de reducción de daños en personas que se inyectan drogas en México". Expresó que a pesar de que las relaciones sexuales son la forma más común de transmisión del virus, el aumento del consumo de drogas inyectables también lo está propagando en muchos países. En los años 90, la mitad de los casos de sida se relacionaba con el consumo de drogas inyectables, en países como Italia, Portugal, España, Yugoslavia y Argentina; para 2012, 170 países habían reportado usuarios de este tipo de sustancias e infección de VIH.

En consecuencia, el Informe Mundial de Drogas 2016 de las Naciones Unidas arrojó que la prevalencia de VIH entre personas que se inyectan drogas es 28 veces mayor; se estima que 1.6 millones de los usuarios vive con este virus y 6 millones con hepatitis C.

La maestra Ponce señaló que en México la prevalencia del VIH se concentra en poblaciones clave, como en las mujeres transexuales, en hombres trabajadores sexuales, en hombres que tienen sexo con hombres y en personas que se inyectan drogas.

En el caso particular de la zona fronteriza entre México y Estados Unidos, destacó que existen micro y macro factores de riesgo ambientales o determinantes sociales de la salud que pueden influir en el comportamiento de las personas, como en que decidan o no consumir drogas o compartir las jeringas que usan. El abuso sexual, el encarcelamiento, el consumo de drogas inyectables por parte de la pareja y el desempleo son algunos de los micro factores; la violencia en la comunidad, la segregación racial, la falta de acceso a los servicios de salud y la falta de inversión en ellos son algunos de los macro factores.

Indicó que en México existen programas de reducción de daños para las personas que se inyectan drogas, que van a la par con el paquete que plantea la Organización Mundial de la Salud, el cual incluye: jeringas, terapia antiretroviral y condones. Sin embargo, este programa no se aplica con la magnitud que lo requiere el país.

Concluyó que los retos para la atención integral de personas que se inyectan drogas (PID) son: fortalecer los mecanismos de entrega de los servicios, a través de las diversas instituciones que conforman el sistema de salud y la comunidad; robustecer la vigilancia epidemiológica y conductual tanto del VIH como de adicciones; eliminar el estigma, discriminación, violencia, acoso policiaco, arresto arbitrario y detención a los que se enfrentan las personas que se inyectan drogas; fortalecer el entrenamiento a autoridades policiacas en materia de drogas, VIH y derechos humanos; asegurar el acceso a la justicia para las personas que se inyectan sustancias; implementar otras estrategias para reducir la vulnerabilidad de las PID al VIH; implementar otras estrategias como lugares seguros de inyección y compartir la responsabilidad entre los países fronterizos.

Por su parte, la secretaria de Acción Social e Igualdad de Oportunidades de Gobernación del Alto Paraná, Paraguay, Rocío Abed de Zacarías, presentó el tema "La descentralización con la experiencia intersectorial de la intervención por medio de redes de servicios para la prevención y el tratamiento".

En la intervención psicoterapéutica debe haber una relación empática con el paciente, en la que se le mantenga informado sobre sus condiciones físicas, psicológicas y sociales: Pablo de Vega

Explicó que Paraná es una zona muy particular, ya que se encuentran tres fronteras, lo cual propicia la trata de personas, la violencia y el tráfico de drogas. Por ello, urgió a establecer un sistema central de prevención y tratamiento del consumo de drogas en esta zona.

Subrayó que existe un Centro Nacional de Tratamiento de Adicciones en Asunción, el único que desde hace 30 años está trabajando en esta problemática. Según los estudios de esta institución, el uso de drogas ha aumentado, al igual que la prevalencia en mujeres, y el inicio del consumo ha bajado hasta los 12 años. La mariguana ha resultado la droga ilícita de mayor consumo, seguida por la cocaína, el crack y el éxtasis.

Por lo anterior, se firmó un convenio a nivel nacional en 2014 para que el gobierno asumiera la necesidad de que en cada departamento, y de ser posible en cada municipio, se tuviera una respuesta eficaz para aquellos que consumen drogas. Como resultado se creó una red interinstitucional para atender esta problemática que involucra a la Secretaría Nacional Antidrogas, el Ministerio de Salud y la Iglesia.

En el caso particular de Paraná, se creó una red de servicios y prevención con la misión de atender el uso, abuso y dependencia de drogas con una estructura interinstitucional y con el objetivo de disminuir la demanda del alcohol y otras drogas para mejorar la vida de los ciudadanos de esta zona.

Destacó la creación de la primera clínica de desintoxicación programada fuera de la capital en el alto Paraná, la cual proporciona consulta ambulatoria desde agosto de 2016. Concluyó evidenciando la dificultad de poner en práctica las políticas públicas para atender el consumo de drogas en un país donde, aunque existe autonomía política local, no existe autonomía presupuestal y los servicios están muy centralizados.

En la presentación a cargo de la investigadora del Instituto de las Ciencias de la Salud de la Universidad Veracruzana, Alma de los Ángeles Cruz Juárez, se habló sobre el "Consumo de drogas y factores de riesgo para el VIH en personas privadas de la libertad en México: el caso del estado de Veracruz".

Comentó que según el último informe de Censida, el uso de las drogas inyectables (UDI) es el modo de transmisión principal para 10 por ciento de las infecciones del VIH. En este sentido, la prevención de la transmisión por el UDI es clave para reducir la propagación de este virus. Señaló que este mismo estudio demuestra que la prevalencia del VIH es mayor en las personas que son privadas de la libertad.

Asimismo, la Comisión Nacional de Derechos Humanos reportó que la atención sanitaria en las personas en situación de cárcel aún está muy lejos de ser la que se ofrece al resto de la población, lo cual pone en riesgo la salud de los internos, el personal carcelario y la comunidad en general. Dicho de otra manera, las personas encarceladas que consumen drogas inyectables se pueden conceptualizar como puente para la transmisión de una pandemia en la población general.

Agregó que los factores que contribuyen a la propagación del VIH en los centros penitenciarios del país, según la CNDH, son el hacinamiento, la violencia, la inyección con jeringas compartidas, los tatuajes, las relaciones sexuales sin protección y la baja o nula percepción de riesgo, entre otros. Añadió que según la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, las tasas de prevalencia del VIH son especialmente más altas en mujeres privadas de la libertad, por consiguiente, es necesario que las cárceles consideren las necesidades de grupos vulnerables como las mujeres, los jóvenes y los indígenas. El personal carcelario juega un papel importante en la prevención, el tratamiento y la atención del VIH en las cárceles, precisó.

En el caso del estado de Veracruz, detalló que ocupa el tercer

Pablo Vega, Liliana Marisol Ponce, Arturo Ortiz, Alma de los Ángeles Cruz y Rocío Abed.

lugar en el país de casos notificados de sida con 15,921, y el segundo lugar en casos seropositivos al VIH, con 7,229, según el sistema de vigilancia epidemiológica de casos de VIH/sida en México.

Concluyó que los riesgos relacionados con el consumo de drogas y su relación con el VIH no han sido documentados en Veracruz e hizo énfasis en que es necesario desarrollar nuevas investigaciones que permitan un análisis fino con la participación de grupos de personas privadas de la libertad, y desarrollar estrategias integrales para reducir el grado en el que las cárceles contribuyen a esta epidemia.

El secretario de la Sociedad Española de Patología Dual, Pablo de Vega Astudillo, presentó el tema "Programas de reducción de daños en la ciudad de Madrid". Detalló que el diseño de programas de reducción de daños que se llevan a cabo en el Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid tiene un perfil hacia las personas dependientes con bajo potencial de cambio, con enfermedades o complicaciones crónicas, con múltiples recaídas y con fracasos en programas libres de drogas, también a pacientes con un nivel de deterioro somático y psicosocial importante, con una dependencia de más de 15 a 20 años de evolución, que han seguido diversos tratamientos ambulatorios y en régimen de internamiento, con múltiples y cortos periodos de abstinencia y con un patrón de consumo caracterizado por varios meses de alto consumo de alcohol (más de 150 o 200 gr/día), alternando con cortos periodos de abstinencia.

Los objetivos en los cuales se basan estos programas procuran conseguir el acercamiento de los pacientes a los dispositivos sociosanitarios, como punto de partida para disminuir la mortalidad, morbilidad y mejorar su calidad de vida; sin embargo, no se pretende lograr la abstinencia absoluta, aunque es la meta ideal, se busca situar el consumo por debajo de un umbral de riesgo para evitar, en la medida de lo posible, las complicaciones de la dependencia. Los objetivos terapéuticos están dirigidos a reducir y minimizar las consecuencias del consumo, reduciendo los niveles de éste, a manejar las situaciones clínicas ligadas a la intoxicación y a intervenir sobre

el medio sociofamiliar para reducir el impacto de la permanencia y persistencia de los síntomas de la enfermedad.

El enfoque terapéutico de estos programas debe promover la participación del paciente en el establecimiento de los objetivos y metas del tratamiento, además de ofrecer alternativas para ayudar a resolver el problema, dejando la decisión siempre en el propio paciente para que se facilite su adherencia.

Destacó que en la intervención psicoterapéutica debe haber una relación empática con el paciente, en la que se le mantenga informado sobre sus condiciones físicas, psicológicas y sociales; de la misma forma, hacerle saber que es responsable de sus actos y que tiene la capacidad para cambiar su conducta con respecto a su consumo.

Subrayó que las políticas de reducción de daños deben responder a tres peguntas: ¿Cuáles son los riesgos y daños específicos asociados al uso de una droga psicoactiva concreta? ¿Cuál es la causa de esos daños y riesgos? y ¿Qué se puede hacer para reducir o minimizar esos daños y riesgos? En este sentido, las estrategias van encaminadas a programas de intercambio de jeringas y material de inyección, a la prescripción de sustitución de opiáceos, a la prevención de sobredosis, a las salas de consumo de drogas y a la formación de agentes de salud.

Destacó que el fácil acceso al tratamiento, la accesibilidad física del centro con horarios adecuados, la calidez y permanencia del personal, la coordinación con servicios sociales, la diversidad de los servicios ofrecidos y la orientación del tratamiento hacia el largo plazo son factores clave para obtener buenos resultados en los programas de reducción del daño.

Por último, puntualizó que en el Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid los programas se basan en tres niveles. El primero está dirigido a servicios de detección y atención básica en proximidad, con el fin de reducir daños y riesgos con relación a la conducta adictiva; el segundo se basa en los centros de atención a drogodependientes, los cuales son la puerta de acceso a la red de atención y permiten realizar las intervenciones necesarias para un tratamiento integral; el tercer nivel se enfoca en los recursos de apoyo al tratamiento, como los hospitalarios, los centros de desintoxicación de alcohol o los residenciales y los centros de día.

En su oportunidad, el investigador titular del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz y coordinador de esta sesión, Arturo Ortiz, habló sobre el "Fortalecimiento de la eficiencia terminal en el ámbito escolar como herramienta de afrontamiento al uso de sustancias".

Presentó los resultados de un estudio realizado a 10 jóvenes de 15 a 18 años, a quienes se les dio la oportunidad de ingresar a la preparatoria a pesar de no haber acreditado un examen de admisión. Explicó que a estos jóvenes, provenientes de familias de escasos recursos y en contextos marginales, se les proporcionó una tutoría personalizada para apoyarlos; sin embargo, en el primer semestre reprobaron todas sus materias. Como estrategia para mejorar esta situación, se realizaron una vez por semana sesiones de clarificación de emociones, además de disminuir la carga académica. Como resultado de esto, al tercer semestre se logró que los estudiantes pudieran ser asertivos, que tuvieran claridad en sus objetivos y que dejaran los pensamientos como el "yo no sirvo para nada".

Refirió que algunos alumnos decidieron dejar la escuela pero se llevaron consigo herramientas para la vida, como la claridad en sus conductas, pensamientos y sentimientos; además de que cambió la perspectiva de su vida al momento en el que entraron a la preparatoria.

Aseveró que el sistema educativo actual debe cambiar el sistema de evaluación para jóvenes en contextos vulnerables, y que estrategias como la clarificación de las emociones pueden disminuir la deserción escolar y por consiguiente el consumo de sustancias.

Carlos Romero Vidal
Departamento de Difusión y Ediciones

Mejores prácticas en prevención

Prevención con niños, adolescentes y jóvenes

En México, al menos 12 por ciento de los adolescentes presenta conductas autolesivas, un trastorno que afecta de igual manera a hombres y mujeres, sin importar su nivel socioeconómico. Quienes sufren este problema de salud tienen siete veces más probabilidades de cometer un suicidio, afirmó la doctora Dora Santos Bernard, fundadora de la asociación Autolesión: Información y Apoyo, durante la sesión coordinada por la doctora Beatriz León Parra, jefa del Departamento de Modelos y Tecnologías Preventivas de CIJ.

Mencionó que, de acuerdo con la clasificación del *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM-V), la autolesión no suicida se da cuando una persona se hace daño, de manera intencional, mediante cortaduras, quemaduras o golpes repetitivos.

Este comportamiento busca aliviar, de manera momentánea, estados aflictivos (tristeza, enojo o sensación de vacío) y expresar físicamente un dolor emocional. "Quien tiene este padecimiento lo guarda en secreto porque siente vergüenza de que lo descubran y temor de enfrentar su realidad", agregó.

La prevención de esta conducta autodestructiva consiste en ofrecer, a quien la presenta o está en riesgo, herramientas que le permitan vivenciar su estado de ánimo, en un ambiente amable y libre de juicios. De esta manera, explicó, la persona aprende a cuestionar y reformular las creencias que lo orillaron a hacerse daño.

El *Mindfulness* o "conciencia plena", concluyó, es un entrenamiento de ocho semanas de duración, en el que se reflexiona sobre el hecho de que los estados aflictivos no se pueden evadir o desaparecer; no obstante, sí se puede generar un cambio al evitar "engancharse" con la conducta.

Otro trastorno que afecta principalmente a la población joven es el de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), un padecimiento neurobiológico de alto grado de heredabilidad que afecta la atención y las facultades ejecutivas de la persona, y se manifiesta por tres patrones de conducta: inatención, hiperactividad e impulsividad, comentó la maestra María Elena Frade Rubio, presidenta de la Fundación Cultural Federico Hoth, A. C.

Mencionó que, de acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en 2010, el seis por ciento de los niños y adolescentes mexicanos de entre 5 y 16 años (2 millones) presentaban la enfermedad; para enfrentar este panorama sólo existían 180 neuropediatras y 225 paidopsiquiatras, distribuidos de manera irregular a lo largo del territorio nacional.

Para dar respuesta a dicha problemática surgió el "Proyectodah", una iniciativa de la fundación Frade, cuyo propósito es mejorar la calidad de vida de quienes padecen TDAH, así como la de sus familias y entorno. El modelo persigue cuatro líneas de acción: bajar el nivel de atención médica del tercero al primero; capacitar a padres, maestros y profesionales de la salud en el tema; crear redes sociales en la que todos los involucrados intervengan; y promover la investigación para medir el impacto social de la enfermedad.

Expuso los logros obtenidos a lo largo de 12 años de trabajo continuo, como la capacitación de 48 mil 670 padres de familia y 23 mil 711 profesionales de la salud, la aplicación de proyectos de investi-

gación y la formación de 33 alianzas nacionales e internacionales. Además, con el programa se beneficiaron a 72 mil 471 personas de 21 estados.

Al final de su presentación, la maestra Frade habló de la importancia de sensibilizar a la familia acerca de esta enfermedad, pues si no se atiende en una forma adecuada, el afectado puede recurrir al uso de sustancias o involucrarse en conductas delictivas.

La licenciada Miriam Carrillo López, subdirectora de Prevención

Los proyectos de prevención deben ofrecer espacios que permitan a los jóvenes expresarse sin temor a ser juzgados: especialistas

de Centros de Integración Juvenil, conversó sobre el uso de las nuevas tecnologías en la prevención del consumo de drogas entre los jóvenes. Resaltó que el Internet y las redes sociales se han convertido en el canal más efectivo para comunicarse con la población y promover una participación más activa.

En México, según datos de la Asociación Mexicana de Internet (AMIPCI), en 2016 la población internauta ascendía a 65 millones de personas, 36 por ciento adolescentes y jóvenes de 13 a 24 años, y 15 por ciento, menores de esa edad. El tiempo promedio de conexión diaria fue de siete horas y *Facebook* fue reportada como la red social de preferencia (80%).

En la actualidad, comentó, las relaciones sociales de los jóvenes giran en torno a la tecnología, ejemplo de esto son las dos últimas generaciones: los *millennials* y los *centennials*, los primeros son los nacidos entre 1980 y 1995 y se caracterizan por compartir sus vivencias en las redes sociales y comunicarse mediante mensajes de texto; a los segundos, nacidos entre 1996 y 2000, les interesa interactuar más por medio de su imagen (*selfie*) y, aunque comparten situaciones en sus páginas, les preocupa más la privacidad, además les interesa ser creativos y propositivos.

Los que se dedican a realizar proyectos de prevención, precisó, deben familiarizarse con los códigos y canales de comunicación de los receptores, pensar que el mensaje preventivo se interpreta en función de esos códigos y conocer al destinatario: sus gustos, deseos y expectativas.

Centros de Integración Juvenil, detalló, maneja dos proyectos que hacen uso de las redes sociales con fines educativos; el primero busca prevenir las adicciones a través de la página de *Facebook* "Juventud vs. adicciones" y el segundo se nutre de la participación de los promotores virtuales.

"Juventud vs. adicciones" es un sitio enfocado en la promoción de estilos de vida saludable entre personas de 13 a 24 años de edad, principalmente. Los ejes temáticos que maneja son drogas, factores de riesgo asociados con el consumo, factores de protección, problemáticas asociadas y actividades juveniles; de manera transversal, promueve alternativas para el uso del tiempo libre. La página de *Facebook* cuenta con más de 11 mil seguidores y las publicaciones hechas en ella han logrado impactar a más de tres millones de personas.

El programa de promotores virtuales incentiva la participación de jóvenes líderes en las redes sociales, quienes comparten información y experiencias de autocuidado ante el uso de drogas; así como contenidos de interés en la página "Juventud vs. adicciones". El proyecto, concluyó, ha reunido a 4 mil 480 jóvenes, 64 por ciento mujeres y 36 por ciento, hombres.

Prevención en el ámbito laboral

El licenciado Edgar Mauricio Acra Ávila, director general de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS), realizó una presentación del Programa Nacional de Bienestar Emocional en el Trabajo (PRONABET), que consta de tres objetivos: presentar este modelo en los centros de trabajo; identificar los puntos de colaboración con las organizaciones y profesionales orientados a la atención de las adicciones; y difundir las acciones derivadas.

Relató que la STPS implementó en 2015 el nuevo "Reglamento de

Beatriz León, Edgar Mauricio Acra, María Elena Frade, Dora Santos y Miriam Carrillo.

Seguridad y Salud en el Trabajo", que incluye las siguientes obligaciones: detección y prevención de factores de riesgo psicosocial; implementación de acciones de promoción de la salud; prevención de las adicciones y la violencia laboral; y construcción de entornos favorables de trabajo.

Este reglamento, puntualizó, se complementa con la reciente publicación de la Norma Oficial Mexicana (NOM) 035 "Factores de riesgo psicosocial, identificación y prevención" y con la actualización de la Tabla de Enfermedades, en la que se contempla el *burnout* y las afecciones en la salud derivadas de la violencia intralaboral.

La STPS, dijo, está convencida de que los temas de salud, satisfacción y bienestar emocional son importantes, pues existen situaciones —como las cargas y los horarios excesivos de trabajo, el ausentismo, la presión, el estrés, el agotamiento, los turnos nocturnos y las relaciones interpersonales— que obstaculizan el rendimiento óptimo de los trabajadores y puede orillarlos a consumir alguna sustancia adictiva.

Para detectar los factores de riesgo psicosocial, puntualizó, la entidad implementó la metodología SOLVE de la Organización Internacional del Trabajo, diseñada para promover la aplicación de iniciativas exitosas en los ambientes laborales, bajo un enfoque preventivo, de diálogo social y con equidad de género.

Por último, comentó que en agosto de 2016 se firmó un convenio con Centros de integración Juvenil, que consolidará la integración de las empresas en sus comunidades y propiciará el involucramiento de las familias en los procesos de atención de los trabajadores con problemas de consumo de drogas.

Alejandro Larrañaga Ramírez
Departamento de Difusión y Ediciones

Sesión

Género, un tema transversal

Políticas públicas con enfoque de género

Al hablar de consumo de drogas, se debe considerar al género y eliminar el estigma que rodea a las usuarias. Muchas de las mujeres comparten los hábitos de consumo con los hombres, pero en general, usan drogas con menor frecuencia y en menor cantidad, afirmó la jefa de la Unidad de Proyectos de Prevención del Instituto Costarricense sobre Drogas, doctora Eugenia Mata Chavarría.

Señaló que como un fenómeno paralelo a la disminución de la desigualdad social, las mujeres se han involucrado en actos que suponen un riesgo para su integridad física y salud, como el consumo de drogas. Este hecho se manifiesta, en especial, entre las más jóvenes, pues a mayor edad se mantiene un modelo tradicional de bajo consumo. Al enfatizar en los roles igualitarios, las mujeres de menor edad muestran una tendencia a igualar el uso de sustancias, sobre todo de tabaco y alcohol.

Sin embargo, explicó, es necesario aclarar que existen factores psicológicos y fisiológicos —como las hormonas, el ciclo menstrual, la fertilidad y el embarazo— que propician efectos diferenciados en hombres y mujeres tras el consumo de alguna droga. Además, la violencia doméstica, la ruptura de relaciones sentimentales o la muerte de la pareja o los hijos son factores de muy alto riesgo tanto para el inicio del uso de sustancias como para sufrir una recaída, en el caso de quienes ya están en tratamiento.

En general, las mujeres tienen mayor percepción de riesgo que los hombres asociada con el consumo de drogas, a excepción de cuando se habla de tranquilizantes y somníferos, sustancias que usan en mayor proporción que sus pares masculinos. En el caso del alcohol, las diferencias en los procesos de metabolización, el peso corporal y la susceptibilidad a sus efectos han llevado a determinar diferentes umbrales de uso entre mujeres y hombres.

La respuesta social al consumo, también es diferente para las personas de cada sexo. Al usar sustancias, ellas son objeto de estigmatización, sobre todo si tienen hijos. Las mujeres embarazadas, incluso, evitan solicitar ayuda por temor a las posibles repercusiones legales y sociales. Este panorama, las lleva a negar su problema y a retrasar la búsqueda del apoyo que necesitan.

Por si fuera poco, en la actualidad existe un problema de microtráfico de drogas en el que las mujeres están siendo involucradas; de hecho, éste es el principal delito cometido por la población de sexo femenino en el continente americano. En el microtráfico, comentó la especialista, las afectadas se ven subordinadas a un modelo jerarquizado de trabajo en función del género, ya que no cumplen con un rol de capo o jefe, sino que son usadas para hacer transacciones a pequeña escala y como medio para transportar la droga, ya sea de manera externa o dentro de su propio cuerpo.

Concluyó que se debe reflexionar sobre la participación de la mujer en los delitos relacionados con drogas, para comprender que su participación obedece más a su vulnerabilidad, que a su deseo de lucro y poder. Es indispensable, dijo, desarrollar un enfoque

que contemple las singularidades de las mujeres y los roles que de manera tradicional les asigna la sociedad, pues sólo de esta manera será posible replantear y diseñar políticas públicas "con sello de mujer".

Al respecto, la jefa del Departamento de Equidad y Género de Centros de Integración Juvenil, licenciada Rosaura de la Torre Gómez, explicó que la perspectiva de género analiza las posibilidades vitales de las mujeres y los hombres, el sentido de sus vidas, sus expectativas y oportunidades; asimismo, se enfoca en los conflictos institucionales y cotidianos que deben enfrentar y en las maneras en que lo hacen.

En materia de salud, en específico en el consumo de drogas, los orígenes de la inclusión de la perspectiva de género se encuentran en la investigación y la reflexión sobre la forma particular en que las problemáticas afectan a mujeres y hombres. Explicó que la perspectiva de género en la política mexicana inició a partir del año 2000, como resultado de los acuerdos establecidos en distintas convenciones internacionales ratificadas por el país.

La estrategia de incluir al género en todos los programas sociales quedó establecida en la plataforma de acción de la Cuarta Conferencia Mundial de las Naciones Unidas sobre la mujer, celebrada en Beijing en 1995, donde se declaró que para lograr el avance de las mujeres, es necesario transformar las relaciones desiguales presentes en todos los ámbitos de la vida, entre ellos, la salud.

Señaló que por mucho tiempo, las investigaciones médicas estuvieron enfocadas en el hombre, como objeto de estudio, debido a la concepción errónea de que no presentan diferencias biológicas importantes con respecto a las mujeres; en la actualidad, se busca

Susana Castillo, Rosaura de la Torre, Eugenia Mata y Mario Alberto Domínguez.

la realización de investigaciones en las que se consideren las características fisiológicas de cada uno de los sexos.

Sólo mediante la adopción de una perspectiva de género y la aceptación de la condición de vulnerabilidad de las mujeres, se podrán desarrollar pautas específicas en la prevención y el tratamiento del consumo de drogas, reflexionó la ponente.

Destacó que, desde la década de los 70, Centros de Integración Juvenil ha tenido interés por conocer lo sucedido con las mujeres consumidoras de drogas; sin embargo, fue hasta finales de los 90 que se profundizó en el análisis y comprensión de las situaciones que rodean el consumo femenino. Derivado de este interés, en 2004, CIJ publicó el libro *Mujer y drogas*, que aborda las características, dinámicas, riesgos, daños y consecuencias del uso de sustancias por parte de este sector de la población.

Las investigaciones realizadas por la institución durante décadas, especificó, han mostrado que la mayor parte de las mujeres consumidoras han sido violentadas física y emocionalmente; además, se encontró que muchas de ellas utilizan su cuerpo como pago para conseguir las drogas, lo que las expone a situaciones de violencia y humillación, y las lleva a experimentar un deterioro físico, psicológico y emocional.

También se ha identificado que usan estimulantes como la cocaína, el crack o las metanfetaminas por placer, pero también con el propósito de controlar su peso —a diferencia de los hombres, quienes sólo reportan el primer motivo—.

Una errónea comprensión de la equidad ha llevado a las mujeres a involucrase en actos que suponen un riesgo para su integridad física y mental: doctora Mata Chavarría

Asimismo, dijo, se han detectado obstáculos que les impiden asistir o adherirse al tratamiento, como la culpa y la vergüenza, originadas por la estigmatización que viven; el temor a perder la custodia de los hijos; la falta de apoyo familiar y de redes sociales de respaldo; y la escasez de servicios especializados que atiendan sus necesidades.

Para tratar de revertir esta situación, CIJ tiene el proyecto de construir una Unidad Hospitalaria para mujeres con adicción, en la que puedan estar con sus hijos e hijas, al tiempo que atienden su salud. En este lugar se analizarán temas como el rol de género tradicional y la manera en que éste impacta su vida.

La licenciada de la Torre destacó la importancia de propiciar una cultura de respeto a la diversidad y los derechos, así como de desarrollar acciones que contribuyan a la igualdad de trato para todas las personas.

Tratamiento para las niñas

En Guatemala no existen centros de rehabilitación privados para niños menores de edad, mucho menos para niñas, aunque se han reportado casos en que la edad de inicio de consumo es de cinco años, denunció Susana Castillo Lascoutx, presidenta de FUNPAD, una fundación privada guatemalteca que ofrece apoyo para la recuperación de personas que sufren alguna dependencia. "Estas niñas no deciden ser adictas: la vida, las circunstancias o hasta los mismos padres o cuidadores son los que las inducen a consumir. FUNPAD está trabajando para abrir un centro de rehabilitación, en el que puedan recibir tratamiento y ayuda para reinsertase en la sociedad."

Explicó que la fundación que ella preside se encarga de apoyar la recuperación de niños, niñas y jóvenes que sufren dependencia a sustancias o cualquier otro tipo de adicción. "El objetivo principal de la institución es generar un espacio de rehabilitación integral de todos los estratos sociales, culturales y económicos de la población."

FUNPAD, dijo, ofrece talleres informativos a estudiantes de nivel básico y medio superior, a quienes se les informa sobre los riesgos del consumo de drogas. De manera complementaria, los padres de familia y los maestros también reciben talleres que les sirven para diferenciar los signos y síntomas de una persona consumidora.

Además, la fundación realiza actividades preventivas como el intercambio de juguetes bélicos por educativos, con el fin de enseñar a los menores de edad, la importancia de no jugar a matar o lastimar. Tras el intercambio, el juguete bélico se destruye con un autobús escolar (que representa a la educación), para transmitir el mensaje de que la educación es la base del desarrollo de los pueblos y que debe estar por encima de cualquier acto violento.

Debido a una concepción errónea, sobre la inexistencia de diferencias biológicas entre hombres y mujeres, la investigación médica se centró, por mucho tiempo, en el sexo masculino

El cine, reflejo de la vida de las personas con una adicción

Una muestra de la forma en que la sociedad aborda el consumo de sustancias la aporta el cine, comentó el maestro Mario Alberto Domínguez Alquicira, orientador de Impulso y Vida Estudiantil de la Universidad La Salle, quien presentó el avance de una investigación que aborda al séptimo arte como un reflejo de la realidad y muestra la percepción social sobre el consumo de drogas. "El objetivo del estudio es desentrañar los códigos que presiden la representación del adicto en el cine y sus cambios a través del tiempo."

Refirió que existe una proliferación de productos audiovisuales sobre las drogas y su abuso, un tema que se ha presentado como un vicio, una plaga, una amenaza e, inclusive, "una herramienta del diablo". Destacó que Georges Méliès fue el primer cineasta en otorgar existencia cinematográfica a los consumidores de drogas.

Antes de la década de los 60, las sustancias psicoactivas y los consumidores se presentaban como un asunto cómico o trágico. Fue hasta la película *Días de vino y rosas* (1962), donde el director Blake Edwards plasmó al alcoholismo como una enfermedad, algo que también sucede en *Días sin huella* (1945) de Billy Wilder.

Además, pormenorizó, la cinta *Mañana lloraré* (1955) de Daniel Mann es la primera en mostrar a una mujer protagonista que enfrenta problemas de alcoholismo y se ve obligada a asistir a un grupo de Alcohólicos Anónimos. En la actualidad, mencionó el ponente, sobre este tema se pueden citar los filmes *The Hangover* (2009) de Todd Phillips y *El gran Lebowsky* (1998) de Joel Coen.

El maestro Domínguez concluyó que la investigación referida pretende analizar el tratamiento que en el cine se le da a la mujer alcohólica, ya sea como personaje protagónico o secundario.

Carlos Romero Vidal
Departamento de Difusión y Ediciones

Sesión

Avances de las neurociencias en el cerebro adicto

La adicción, según un modelo heurístico propuesto por Yang en 2012, presenta dos estados, uno cognitivo y otro visceral. En el cognitivo, se hablan de dos sistemas: el uno, rápido, fácil y automático, ligado a las percepciones, intuiciones y emociones; y el dos, lento y caracterizado por un razonamiento crítico profundo que requiere esfuerzo y procesos de deliberación mental.

Esto puede explicarse, comentó la directora académica del Instituto Panamericano de Profesionales Científicos (IPPC), doctora Marcela López Cabrera, por la división del sistema visceral en dos partes: el alto —llamado por la especialista, caliente—, que involucra el sistema límbico y la corteza orbitofrontal; y el bajo —o frío—, donde está la corteza prefrontal, relacionada con el juicio.

Durante la sesión coordinada por el doctor Ángel Prado García, director general adjunto de Operación y Patronatos de Centros de Integración Juvenil, la ponente comentó que la adicción genera en la personas respuestas rápidas, inmediatas y carentes de razonamiento, que son el resultado de una desconexión del área prefrontal.

Las dependencias, aclaró, se generan por factores intrínsecos al individuo: genéticos, epigenéticos y moleculares, además de la circuitería cerebral. Las adicciones son poligenéticas: “no hay gen que pueda determinar quién va a ser adicto, probablemente tenemos diez genes en nuestro organismo semejantes a los de un paciente con dependencia y no hemos desarrollado la enfermedad. Sabemos que hay genes que se ligan a los sistemas de recompensa e involucran desde el receptor D1 hasta el D4 de dopamina”. Asimismo, sabemos qué genes están ligados a los cambios cromáticos inducidos en las adicciones, la cromatina, por ejemplo, muestra, con una adicción, variaciones en sus sistemas de proteínas Hommer, MMP9 y NF-Kb.

De manera adicional, existen factores epigenéticos que influyen en la adquisición y desarrollo de esta enfermedad; así, ciertas conductas realizadas en momentos claves de la vida de un individuo pueden generar cambios rápidos en la conformación física y cerebral, por ejemplo, los productos de madres fumadoras presentan cambios en la cromatina (Fos B, CDK5, BDNF), que inducen alteraciones cerebrales. Por ello, para las adicciones se propone un tratamiento basado en la epigenética conductual y la farmacología.

El factor molecular también interviene en el proceso de las adicciones, puntualizó, pues son diversos los neurotransmisores involucrados en el proceso neural adaptativo de potenciación a largo plazo. La serotonina, el glutamato, los cannabinoides, las endorfinas, el cortisol, la insulina y la leptina provocan cambios que se manifiestan a través de la circuitería cerebral.

En el cerebro, precisó la doctora López Cabrera, hay seis áreas involucradas en los procesos adictivos: el núcleo accumbens y el pálido ventral, vinculados con el proceso de recompensa y saliencia de estímulos; la amígdala y el hipocampo, relacionados con la memoria, el aprendizaje y los hábitos; la corteza frontal, donde se encuentra el control inhibitorio o la función ejecutiva, y en la se puede parar el proceso del sistema uno de manera rápida y urgente; la corteza órbitofrontal, el estriado y la corteza motora, que corresponden a la motivación y el aprendizaje; la corteza cíngulo anterior e ínsula, en la que se presenta el proceso de interocepción; y la habénula, que permite al paciente evitar la aversión y la reactividad por estrés.

En resumen, existen múltiples factores que intervienen en el proceso adictivo, entre ellos el crecimiento, la formación, el desarrollo personal y el medio ambiente. De la misma forma, influye la circuitería cerebral, con una morfología que pudo verse afectada desde el útero y que dificulta la conectividad de los dos sistemas.

"Sin importar el nivel que describa a las adicciones, sabemos que es una enfermedad crónica que va a modificar el tiempo crítico entre la recepción del estímulo y la respuesta, es decir la conexión entre el sistema uno y el sistema dos. El proceso adictivo debe tratarse como un desorden clínico en el que influyen factores genéticos, epigenéticos, moleculares y cerebrales, por ello es fundamental dejar de estigmatizar a los usuarios y eliminar los mitos sociales creados en torno de las dependencias", concluyó.

El proceso adictivo debe tratarse como un desorden clínico, como una enfermedad: Marcela López

Las relaciones sociales son capaces de remodelar nuestro cerebro: cambian nuestros receptores y, bajo determinadas circunstancias, nos vuelven vulnerables al consumo de sustancias, complementó el investigador del Departamento de Fisiología de la Universidad Nacional Autónoma de México, doctor Oscar Prospéro García.

Explicó que poseemos genes que nos determinan como seres humanos: la manera en que nos comportamos y nos organizamos data de la prehistoria, cuando los grupos de cazadores necesitaban establecer vínculos sociales para sobrevivir. En la actualidad, según estudios realizados en el Reino Unido por el doctor Dunbar, la mayoría de la gente tiene un contacto regular con máximo 150 personas, incluyendo a conocidos, amigos y familiares; esa cantidad, denominada "Número de Dunbar", está determinada por nuestra corteza prefrontal, heredada genéticamente de grupos primitivos que necesitaban un contacto cara a cara, para ser más eficientes.

Con el paso del tiempo, complementó, la presión del medio ambiente generó múltiples cambios epigenéticos, mutaciones. En consideración de estas variaciones, el doctor Prospéro diseñó una investigación con tres sujetos, A, B y C.

Los genes, la herencia y la epigénesis, permiten al sujeto B adaptarse a grupos como a la familia, los amigos y la pareja. Por el contrario, el sujeto A, presenta cambios genéticos y epigenéticos, mutaciones y polimorfismos que le causaron trastornos psiquiátricos que provocarán que grupos fundamentales lo rechacen: "nos hemos encontrado, por ejemplo, a niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, que al sufrir rechazo por parte de su familia, se ven orillados a integrarse a grupos conformados por otras personas segregadas. Si a este perfil le agregamos el factor consumo de sustancias, nos encontramos con sujetos potencialmente adictos", comentó.

Un tercer perfil, dijo el investigador, lo ofrece el sujeto C, quien por sus genes, polimorfismos y epigénesis posee características que lo vuelven vulnerable, pero lo hacen capaz de sobreponerse del rechazo, mediante la resiliencia, y de adaptarse a otros grupos.

"Hicimos algunas entrevistas a estudiantes universitarios, a quienes les hemos aplicado una serie de instrumentos psicológicos, entre ellos el Parental Bonding Instrument (PBI) —que se complementa con conversaciones con los progenitores—, para conocer sus recuerdos sobre sus primeros 16 años de vida y la forma en que los trataron sus padres", explicó.

En una muestra de 162 personas, 75 por ciento refirió malos tratos por parte de sus padres; al tener la percepción de rechazo —falsa a o no— los jóvenes generaron estrategias de afrontamiento y adaptación a otros grupos sociales.

De manera complementaria, el doctor y sus colaboradores también aplicaron la prueba del Insomnio de Atenas, con la que se encontró

que 50 por ciento de los participantes, además de ser insomnes, se sintieron rechazados por su círculo familiar; esta observación se reforzó al usar el Inventario Depresión de Beck, según la cual quienes percibieron rechazo presentaron cuadros de depresión leve, moderada y severa.

"Los estudios revelaron que el consumo de sustancias se da a una edad más temprana en los muchachos que fueron maltratados o se sintieron excluidos de su familia, en relación con los que no lo sintieron así; estos resultados fueron coincidentes con lo reportado en la literatura sobre el tema", comentó. Consistentemente, se encontró que el uso de nicotina es mucho más alto en quienes se sintieron excluidos. Respecto al uso de mariguana y alcohol no se halló una diferencia significativa con relación a los que no fueron excluidos.

Asimismo, los resultados mostraron que los que se sintieron segregados presentan niveles de cortisol más altos y de oxitosina (hormona de las relaciones) más bajos, en comparación con los otros participantes.

Para realizar una investigación más profunda, se experimentó con ratas, informó el doctor: la mitad de una camada recién nacida fue aislada de la madre por tres horas diarias, los primeros catorce días de vida. "Las neuronas de la corteza prefrontal se volvieron más chicas en las ratitas que sufrieron exclusión familiar", manifestó.

Además, el núcleo accumbens de las que fueron excluidas se volvió más grande, y sus receptores d2, d3 y la enzima que sintetiza la dopamina cambiaron. "Porque mamá no los cuidó tres horas diarias en los primeros días de vida, tenemos sujetos que potencialmente van a consumir más sustancias". En la segunda fase del experimento, el investigador incorporó una parte de los roedores a grupos sociales, mientras que otros crecieron aislados: "los que mostraron peores resultados fueron los que estuvieron sin su madre y crecieron aislados."

Esta investigación demostró que las relaciones sociales son muy importantes para la remodelación del cerebro, el cambio de los re-

Ángel Prado, Marcela López, Óscar Prospéro y Bernardo Boleaga.

ceptores y el desarrollo de una vulnerabilidad al consumo de sustancias, concluyó el doctor Prospéro.

Al respecto, el doctor Bernardo Boleaga Durán, expresidente del Colegio Nacional de Médicos Especialistas en Radiología, explicó que la administración constante de una droga reduce la respuesta del estímulo/recompensa en el Área Tegmental Ventral (ATV) y el núcleo accumbens. "El uso constante de una sustancia modifica la química cerebral y reduce la acción de la dopamina y los endocannabinoides como una reacción de defensa. Para activar estos grupos neuronales el consumidor requiere dosis más altas para que el cerebro se adapte."

El especialista comentó que en un escenario neuronal, las adicciones se ubican en dos áreas del cerebro encargadas de las sensaciones placenteras, la tolerancia y la adaptación química: el ATV y el núcleo accumbens, donde se ubican los receptores de endocannabinoides y las dopaminas.

El ATV, señaló, se localiza en el piso del mesencéfalo, está implicado en el sistema de recompensa natural del cerebro y participa en la cognición, la motivación, el orgasmo, las emociones intensas relacionadas con el amor, varios desórdenes psiquiátricos y la dependencia de las drogas. El núcleo accumbens, por otro lado, es un grupo de neuronas ubicadas en el lugar en el que el núcleo caudado y la porción anterior del putamen confluyen lateralmente con respecto al septo pelúcido; está involucrado en la recompensa, la risa, el placer, la adicción y el miedo.

Los daños causados en el Sistema Nervioso Central por abuso de sustancias, explicó el ponente, se pueden descubrir por Tomografía Computarizada (TC) o Imagen por Resonancia Magnética (IRM). El diagnóstico temprano permite desarrollar un adecuado tratamiento médico, para evitar complicaciones neurovasculares, encefalopatía, atrofia del encéfalo, infección (Sida) y cambios estructurales en el cuerpo calloso. Sin embargo, dijo, los hallazgos de imagen pueden ser inespecíficos en algunos casos como la isquemia cerebral inducida por cannabis.

El especialista en neuroimagen presentó algunos casos de personas con daños en el cerebro, por ejemplo, la TC de un joven de 16 años que inhaló tolueno durante 6 años mostró hiperintensidades difusas en ambos centros semiovales e hiperintensidad de la sustancia blanca periventricular parietal, asociada con discreta atrofia cerebral. Asimismo, en la TC de un hombre de 32 años, que después de inhalar vapores de heroína presentó disartria, ataxia y bradiquinesia, se detectó hipodensidad simétrica en el cerebelo; su IRM mostró hiperintensidad en el brazo posterior de la cápsula interna y radiaciones ópticas, en ambos lados, así como histopatología de la sustancia blanca profunda, degeneración espongiforme y formación vacuolar, algo común cuando hay toxicidad por inhalación de vapores de heroína.

Como conclusión, el doctor expresó que la elevada sensibilidad y especificidad diagnóstica de la TC y la IRM ofrecen información útil para detectar trastornos estructurales y funcionales en el Sistema Nervioso Central, secundarios a las complicaciones inherentes al abuso y adicción de drogas. Ciertos hallazgos de las imágenes diagnósticas permiten identificar al agente causal, para establecer un tratamiento adecuado y oportuno, sobre todo en personas jóvenes.

Grisel María Negrete Muñoz
Departamento de Difusión y Ediciones

Sesión

Mariguana

Aunque en Estados Unidos la mayor parte de los consumidores de mariguana son blancos, los costos sociales de la producción, distribución y venta de esta droga son asumidos por las comunidades de afroamericanos, latinos y, en menor medida, asiáticos, denunció Jeffrey Zinsmeister, vicepresidente ejecutivo y director de Relaciones Gubernamentales de *Smart Approaches to Marijuana* (SAM).

"A cuatro años de la legalización de la mariguana para fines lúdicos en Colorado y Washington, así como de su aprobación 'con fines medicinales' en California, observamos un impacto desigual en las comunidades de grupos minoritarios. Ante esta situación, líderes locales han expresado su inconformidad y han afirmado que al votar por la legalización, esperaban una reducción en la cantidad de traficantes de droga y en el volumen de sustancias vendidas; sin embargo, ha sucedido lo contrario", afirmó.

No obstante lo "inesperado" de este panorama, la experiencia con el alcohol y el tabaco demostró que las industrias ven a estos barrios como un blanco para introducir sus productos. "Un estudio de la Universidad John Hopkins reveló que en estas comunidades existe un número ocho veces mayor de negocios de alcohol que en las comunidades blancas o mixtas; en la actualidad, nos estamos enfrentando a una tendencia similar con la mariguana legal", comentó el especialista de SAM.

Un ejemplo de esto lo ofrece Denver, donde la mayor parte de los negocios de mariguana se concentran en zonas de bajos ingresos, en especial en comunidades latinas o afroamericanas. Incluso, especificó, existe un barrio en el que por cada 47 habitantes hay un expendio de esta droga. Las quejas también se producen por los cultivos, pues su olor puede percibirse a un kilómetro a la redonda. "Quienes viven cerca tienen la sensación de que sus colonias se han convertido en el basurero de esa industria."

De la misma forma, después de la legalización se ha registrado un aumento de cinco por ciento en las detenciones de menores de edad, principalmente de latinos y afroamericanos, por delitos relacionados con la mariguana. "Los blancos son los que más consumen, pero sus comunidades no sufren las desventajas sociales y de salud. Las detenciones de blancos menores de edad bajaron en los primeros dos años de la legalización, mientras que hubo un incremento agudo en el número de detenciones de adolescentes pertenecientes a grupos minoritarios."

Contrario a lo esperado, la legalización tampoco ha propiciado una reducción en los índices de criminalidad: en Denver, delitos como los homicidios dolosos, la extorsión, la agresión grave y la conducta violenta, entre otros relacionados con el consumo de cannabis, se han incrementado ocho por ciento.

"Los líderes comunitarios también han manifestado su preocupación de que una mayor disponibilidad de mariguana conduzca a un aumento en el consumo de analgésicos y heroína, pues si bien es cierto que no todos los usuarios de mariguana consumirán estas sustancias, sí se ha encontrado que todos los que usan estas drogas comenzaron, primero, con la cannabis", explicó.

En California la situación no es diferente. Líderes comunitarios han denunciado, en múltiples ocasiones, la proliferación de negocios de mariguana en el Sur y Sureste de Los Ángeles, una zona predominantemente latina. Los activistas han dado testimonio, incluso, de la corrupción que impera en estas comunidades, pues los representantes de la industria ofrecen sobornos a las autoridades, con el fin de que autoricen la apertura de nuevas tiendas de cannabis. "Tanta es la oposición, que grupos de activistas han presentado iniciativas para retirar a alcaldes o regidores de sus posiciones, dada su conducta hacia la industria de la mariguana."

Como conclusión, el especialista solicitó considerar que lo vendido en California no debe ser considerado como "cannabis medicinal", ya que su expedición no responde a los

protocolos médicos y de salubridad que cualquier medicamento debe seguir para ser puesto a disposición de la población.

¿La mariguana es un medicamento?

"Hay dos cosas que escucho con frecuencia, la primera es una pregunta: 'si la mariguana es medicina ¿cómo puede hacerme daño?'; y la segunda, una afirmación: 'si es natural no puede hacerme daño'", comentó la doctora Silvia L. Cruz Martín del Campo, investigadora titular del Posgrado en Neurofarmacología y Terapéutica Experimental del Centro de Investigación y de Estudios Avanzados (Cinvestav) del Instituto Politécnico Nacional (IPN).

"La respuesta a la segunda afirmación es tan fácil, que apenas es creíble que siga vigente, basta con decir que el veneno de cualquier animal es natural o que el arsénico y el plomo son naturales. El origen de una sustancia no tiene nada que ver con sus efectos."

Para afirmar o negar el carácter medicinal de la mariguana es necesario realizar un análisis más detenido. "Lo primero que se debe hacer es esclarecer qué hace a cualquier cosa un fármaco: qué es (principio activo), dónde actúa, cómo se administra, cuánto se administra y a quién se administra (hombres o mujeres, de qué edad)", señaló.

Cuando se sospecha que una sustancia tiene un principio activo, debe pasar por diversas fases de desarrollo, explicó la doctora Cruz Martín del Campo. En la fase uno, se estudia qué provoca en una persona sana: con el propósito de ver cómo entra, se metaboliza y se elimina, así como para evaluar si genera un problema de salud, por el sólo hecho de ser consumida, la droga es administrada a grupos de voluntarios de entre 15 y 30 personas.

En la fase dos se conforma un grupo de alrededor de 100 pacientes con el trastorno patológico que, se espera, puede aliviar el medicamento; en esta etapa, a una parte del grupo se le da un placebo, a otra la sustancia activa estándar y a la tercera, el producto con el que se está experimentando. En la fase tres se pasa a grupos más grandes, de 100 a varios miles de personas, en quienes se buscan reacciones diferenciadas; si todo sale bien y la nueva sustancia demuestra ser tan efectiva, al menos como la regularmente usada para tratar el trastorno, se pasa a la fase cuatro, en la que se comercializa y se monitorea para detectar eventos adversos raros, imposibles de observar en grupos pequeños de usuarios.

Desde el momento en el que en el laboratorio preclínico se detecta una molécula con una cualidad o posibilidad farmacéutica, hasta que se convierte en un medicamento, pueden pasar más de 12 años, en los que se invirtieron cerca de mil millones de dólares.

"Una vez que el medicamento llegó a la fase cuatro, se inicia un proceso conocido como farmacovigilancia, en el cual las autoridades sanitarias y los investigadores están pendientes de cualquier efecto adverso que se pueda presentar, esto con el objetivo de identificar, cuantificar, evaluar y prevenir los riesgos derivados del uso de medicamentos en la población."

Tras asentar esto ¿es correcto pensar que la cannabis es un medicamento?, ¿es posible que se convierta en uno?, cuestionó la investigadora. Existen 400 variedades de la planta, en ellas hay que considerar dos componentes muy importantes: el Delta-9-Tetrahidrocannabinol, asociado con los efectos psicotrópicos, y el cannabidiol, sin efectos psicoactivos. "Dada esta variedad, al hablar de mariguana debemos diferenciar no sólo entre las plantas, sino también entre sus cerca de 400 componentes, 70 de ellos cannabinoides."

Los componentes de la mariguana actúan sobre un sistema endógeno del organismo, denominado endocannabinoide, donde se encuentran los receptores CB1 y CB2 que, entre otras funciones, regulan el vómito, el miedo y el apetito. "De manera natural, nosotros producimos sustancias (endocannabinoides) que se dirigen a estos receptores; la mariguana proporciona compuestos exógenos (fitocannabinoides) que se parecen químicamente a los endocannabinoides y se introducen en nuestro sistema endógeno, para producir efectos similares a los que se generan de manera natural."

Comunidades latinas y afroamericanas, las más afectadas por la legalización de la mariguana en entidades de Estados Unidos: *Smart Approaches to Marijuana*

Sin embargo, mientras que los endocanabinoides se producen a demanda y generan efectos breves, los fitocannabinoides no responden a ninguna necesidad orgánica, por lo que sus efectos son muy prolongados y propician alteraciones en el equilibrio interno. "Nuestros endocanabinoides están relacionados con la coordinación motriz, el aprendizaje, la memoria, la modulación del dolor, la inflamación, la regulación inmunológica, cardiaca y del apetito, el control de las emociones, la motivación y la recompensa, y algo muy importante: el desarrollo cerebral. Los adolescentes tienen un tono cannabinoide alto que regula, a su vez, el tono de diferentes neurotransmisores fundamentales para el correcto desarrollo cerebral", explicó la investigadora del Cinvestav.

Los endocannabinoides, agregó, regulan a muchísimos otros neurotransmisores, entre ellos el glutamato, cuyos niveles se elevan durante la adolescencia. "El cerebro, sobre todo el que se encuentra en formación, requiere de un equilibrio adecuado; introducir cannabinoides exógenos puede generar trastornos en diversas funciones, algunas veces de manera irreversible."

Además de definir cuál es el principio activo de la cannabis, se tiene que evaluar la forma de su administración, señaló la especialista. Cuando ingresa por vía respiratoria (cigarro, pipa y cigarrillo electrónico), la absorción es mucho más rápida y los efectos se perciben con mayor velocidad. En cambio, cuando la planta se come, los efectos son más lentos y poco perceptibles, lo que lleva a los usuarios a ingerir una mayor cantidad en espera del "high", y, en consecuencia, a sufrir ataques de ansiedad, que desaparecerán hasta que la mariguana haya sido digerida por completo.

Asimismo, con un medicamento se tendría que definir la dosis que se administra a cada paciente. En el caso de la mariguana, la cantidad depende de cada usuario y de la ocasión. Con dosis altas se presenta un efecto antiemético (con el que se evita el vómito, por ejemplo), pero con altas, se puede caer en hiperimesis. La mariguana, especificó, puede provocar un aumento del apetito y de la frecuencia de los latidos del corazón; por el contrario, propicia la disminución de la presión arterial, la dilatación de vasos sanguíneos, la motilidad intestinal, la coordinación motriz y el tiempo de reacción. También limita la respuesta inmunológica y afecta la memoria de eventos recientes.

De ser un medicamento, la mariguana tendría que ser administrada de forma diferencial dependiendo del sexo del usuario —en las mujeres, dado su índice de grasa corporal, la droga permanece por más tiempo en el organismo—, de su etapa de vida —los niños, los jóvenes y los adultos presentan distintos niveles de maduración cerebral—, de su historial familiar de enfermedades mentales —la droga triplica el riesgo de desarrollar esquizofrenia en personas con vulnerabilidad genética— y de la salud mental del propio usuario —ya que la patología dual es la regla, más que la excepción—.

Según las fases del desarrollo de un fármaco, comentó la investigadora, es necesario, también, realizar una vigilancia epidemiológica, en la que se evalúen las interacciones medicamentosas. Se sabe, por ejemplo, que la mariguana, en combinación con el alcohol, produce un efecto sedante; asimismo, el humo disminuye el efecto de los antipsicóticos, dada la producción de enzimas involucradas en su metabolismo; por último, al disminuir la motilidad intestinal, el consumo de esta droga aumenta el tiempo de contacto con algunos medicamentos, entre ellos el litio.

"¿Podemos hablar, entonces, de la mariguana como una medicina? No, porque no cumple con ninguno de los criterios enunciados: no es un principio activo único, no se han establecido dosis ni vías de administración adecuadas. En resumen, no pasaría ningún estudio

En México no es necesario legalizar la mariguana para investigar su potencial terapéutico: doctor Nanni

de farmacovigilancia", afirmó la científica, quien matizó: "aunque la planta por sí misma, no puede ser considerada como un medicamento, algunos de sus compuestos sí tienen potencial o capacidad terapéutica."

"La gran mayoría de los estudios reportados en la literatura consisten sólo en relatos o anecdotarios sobre el empleo de fármacos cannabinoides o de cannabis fumada o comida", complementó el coordinador de la sesión, doctor Ricardo Iván Nanni Alvarado, director de Investigación y Enseñanza de Centros de Integración Juvenil. Explicó que en estas investigaciones no existe un grupo control que sirva para comparar la efectividad de la mariguana contra otros fármacos de comprobada efectividad.

El cannabidiol, el principal componente no psicoactivo de la Cannabis Sativa, ha mostrado ser útil en el tratamiento de padecimientos como la ansiedad y en trastornos de los ganglios basales como parkinsonismo y enfermedad de Huntington. En la enfermedad de Alzheimer, se ha reportado que inhibe la apoptosis al evitar la activación de la Caspasa 3. Además, se cree que ejerce un efecto neuroprotector en las diferentes etapas de la infección por priones (encefalopatía espongiforme bovina o Creutzfeldt-Jakob y Kuru en humanos); sin embargo este estudio fue realizado sin un grupo control.

De la misma forma, evidencias encontradas en investigaciones realizadas con animales muestran que los cannabinoides podrían reducir el desarrollo de diabetes tipo 1, en la cual existe un fenómeno autoinmune que conduce a la destrucción de células β pancreáticas. Asimismo, en ratas expuestas a lipopolisacáridos bacterianos o estrés 24 horas antes de una isquemia miocárdica, se ha detectado que un antagonista del receptor CB2 produce un efecto cardioprotector.

Diversos estudios *in vitro* y en modelos animales han mostrado que los cannabinoides inhiben el crecimiento tumoral a través de diferentes vías, apuntó el doctor Nanni. "La inhibición del crecimiento y su progresión ha sido documentada en varios tipos de cáncer, entre los que destacan gliomas, glioblastomas, cáncer de mama, cáncer de próstata, cáncer de tiroides, cáncer de colon, leucemias y tumores linfoides."

No obstante, todas estas afirmaciones deben ser tomadas con reserva, recomendó el investigador, pues los estudios acerca del uso médico de derivados cannabinoides muestran sesgos metodológicos al no ser comparativos, doble ciego o aleatorizados; carecen de revisiones sistemáticas y no especifican los efectos a mediano o largo plazo; tampoco comparan la eficacia farmacológica contra el estándar de oro (la sustancia probada más efectiva para el tratamiento) o contra fármacos elaborados ex profeso.

Entre los fármacos formulados con derivados de la cannabis que ya están disponibles en los mercados de algunos lugares del mundo, aún sin haber cumplido con todas las fases de la investigación farmacológica, se puede citar al Dronabinol, una forma sintética del Delta-9-Tetrahidrocannabinol, disponible comercialmente con el nombre de Marinol en Australia, Canadá, Estados Unidos y Sudáfrica. A pesar de no haberse comparado contra el "estándar de oro", está indicada en el manejo de la pérdida de peso en pacientes con infección por VIH y en la disminución de las náuseas y el vómito inducidos por quimioterapia.

En una situación similar se encuentra la Nabilona (Cesamet), un análogo del Delta-9-Tetrahidrocannabinol disponible en Canadá, España, Estados Unidos y Reino Unido en forma de cápsula; se utiliza en la hiperemesis secundaria a quimioterapia refractaria a tratamiento convencional.

"Estudios metodológicamente bien estructurados, respaldados

Silvia Cruz, Rodrigo Marín, Ricardo Nanni y Jeffrey Zinsmeister.

por ensayos clínicos doble ciego, controlados y aleatorizados, reportan que la efectividad de los cannabinoides no es superior al tratamiento convencional", apuntó el doctor Nanni. De hecho, los fármacos cannabinoides sólo han sido aprobados para reducir síntomas de algunas enfermedades o de efectos colaterales de tratamientos médicos o quirúrgicos, pero únicamente en una posición secundaria como opción terapéutica.

En la actualidad, existen algunas líneas terapéuticas prometedoras de los fármacos cannabinoides, entre ellas destaca el Nabiximol, comercializado como Sativex. Este medicamento, señaló el doctor Nanni, se hace con un extracto de la planta de mariguana que contiene THC y cannabidiol, y es administrado como spray bucal. En Canadá y Europa ha sido aprobado como coadyuvante para el tratamiento de la espasticidad en la esclerosis múltiple; mientras que en Estados Unidos se encuentra en la fase III de ensayos clínicos y está siendo probado como analgésico complementario para el dolor relacionado con el cáncer, en individuos que no responden a dosis altas de opiáceos.

El Epidiolex, elaborado con cannabidiol, ha sido reportado, en estudios multicéntricos y abiertos, como auxiliar en el Síndrome de Dravet y el Síndrome de Lennox Gastaut. Este fármaco —al igual que el Charlotte Web (98% cannabidiol y 2% THC)— se considera como opción terapéutica para casos de epilepsia resistente, sobre todo en población pediátrica. "No obstante la existencia de algunos casos de éxito, una revisión

de 2014 concluyó que la evidencia disponible es insuficiente para sacar conclusiones sobre la seguridad y la eficacia de los cannabinoides en el tratamiento de la epilepsia", explicó el especialista.

Es necesario, consideró, realizar estudios clínicos metodológicamente estrictos, que sean aprobados por comités de investigación y ética institucionales, que coloquen el bienestar de los pacientes sobre los intereses económicos de algunos grupos de presión. "Hay que asegurarnos de no repetir experiencias como la del Rimonabant, un agonista selectivo del receptor CB1, empleado como anorexígeno en pacientes que cursaban con obesidad, que fue retirado del mercado debido a efectos indeseables como cuadros depresivos, ansiedad generalizada, disomnias, agresividad e ideación suicida."

En México, es indispensable desarrollar investigaciones clínicas para comprobar la efectividad de estos fármacos en nuestra población; para esto no es necesario que la cannabis esté legalizada. "No nos asusta la idea de incorporar medicamentos derivados de drogas, ejemplo de ello son los fármacos opiáceos o las benzodiacepinas", concluyó.

La mariguana, causa de enfermedad

En el mundo, existe suficiente evidencia científica de que el consumo crónico y abusivo de cannabis está relacionado con episodios psicóticos, sintomatología afectiva y ansiosa, deterioro cognitivo, síndrome amotivacional y dependencia, entre otras patologías, afirmó el doctor Rodrigo Marín Navarrete, jefe de la Unidad de Ensayos Clínicos del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM).

"Sin embargo, poco se conoce sobre el Síndrome de Hiepremesis Cannabinoide (SHC), una condición médica que afecta a consumidores crónicos de cannabis, identificada en 2004. Esta enfermedad se caracteriza por episodios cíclicos de vómito incontrolable, que duran entre dos y cuatro días, y por síntomas que sólo se explican como una respuesta paradójica al consumo de mariguana", explicó.

Aunque en la actualidad se conoce poco del síndrome, se han formulado diversas hipótesis que buscan entender sus causas. Se ha pensado, por ejemplo, que la interacción del Delta-9-Tetrahidrocannabinol con receptores CB1 a dosis altas puede generar hiperimesis, esto a pesar de que en dosis bajas la sustancia media como agonista parcial y genera efectos antieméticos.

También se ha formulado la idea de que la vulnerabilidad genética y las altas dosis de cannabis propician una alteración del citocromo p450 hepático, en el proceso de metabolización del Delta-9-Tetrahidrocannabinol, con lo que se incrementa la concentración de la sustancia en el organismo. Por último, se ha dicho que en individuos genéticamente susceptibles, la alta liposubilidad del Delta-9-Tetrahidrocannabinol genera un efecto de mediación que facilita la sobreacumulación en tejidos grasos.

"Es común que estos pacientes se bañen compulsivamente con agua caliente, pues con esto presentan una falsa sensación de alivio y frío, mediada por el efecto del Delta-9-Tetrahidrocannabinol a nivel de los CB1 ubicados en el hipotálamo. Los baños de agua caliente también podrían generar una real sensación de alivio y frío producida por la vasoconstricción de capilares superficiales y profundos generada por la unión del Delta-9-Tetrahidrocannabinol y el receptor CB1", comentó.

Para diagnosticar el síndrome, detalló el doctor Marín, se indaga si el paciente ha tenido un consumo crónico de cannabis mayor a un año; también, se observa si presenta náuseas y vómitos severos, dolor abdominal epigástrico o periumbilical, si reporta alivio al bañarse con agua caliente y, sobre todo, si los síntomas remiten con la abstinencia de cannabis. Como criterios de apoyo se considera si el paciente es menor de 50 años, si ha sufrido una pérdida de peso mayor de 5 kilos, si los síntomas se presentan predominantemente por la mañana y si las pruebas de laboratorio, radiografías y endoscopias muestran resultados normales.

"Hasta el momento, se han ubicado tres fases del síndrome: prodrómica, hiperemética y recupe-

ración. En la primera, el paciente puede presentar durante meses o años, náusea matutina con un poco de vómito y molestia abdominal sin que se alteren sus hábitos alimenticios; en esta etapa, el paciente incrementa o continúa su consumo de cannabis, ya que parece aliviar las náuseas. En la fase hiperemética se registran paroxismos de náuseas y vómito intensos, persistentes e incapacitantes, con hasta cinco episodios por hora; la mayoría de los pacientes se presenta con molestia abdominal leve y difusa. Por último, en la fase de recuperación hay una remisión del padecimiento", pormenorizó el especialista. Como parte del tratamiento, a los pacientes se les ha administrado suero, morfina, paracetamol, lorazepam, clorpromazina, haloperidol y ondasetron; con todas estas sustancias se ha tenido éxito.

De 2004 a la fecha, explicó, sólo se han reportado (en 46 artículos científicos) 89 casos en todo el mundo, pero ninguno proveniente de Latinoamérica. No existe ningún ensayo clínico que demuestre cómo hay que tratar a los pacientes, la información que hasta el momento se tiene se ha obtenido a través de reportes de casos, lo que puede generar mala praxis médica: "generalmente, el personal de los hospitales generales y las salas de urgencia están poco familiarizados con el síndrome. La ausencia de estándares bien definidos para el diagnóstico y tratamiento del SHC incrementa los ingresos a salas de urgencia y el empleo de estudios de gabinete y laboratorio innecesarios y costosos."

Con el objetivo de proponer un algoritmo de evaluación integral e interdisciplinaria, así como de reportar el primer caso en el país, un equipo de investigadores, encabezados por el doctor Luis Fernando García-Frade Ruiz, está por publicar el estudio "Síndrome de Hiepremesis Cannabinoide, un reporte de caso en México".

El artículo da cuenta, señaló el doctor Marín, de un paciente masculino de 37 años de edad sin antecedentes personales patológicos o no patológicos importantes. "Sus visitas al médico se iniciaron hace aproximadamente cinco años, cuando, en promedio, presentaba tres periodos de crisis al año, caracterizados por varios episodios al día de náuseas, vómito y molestia epigástrica. El paciente fue estudiado antes por especialistas de diversas áreas médicas, quienes no pudieron generar un diagnóstico. Cuando se le hizo un *screen* de orina, dio positivo al consumo de THC y benzodiacepinas (consumidas por prescripción médica); también reportó un abandono reciente de la cocaína (cuatro meses de abstinencia) y consumo activo de alcohol y cannabis."

El paciente, quien comenzó a consumir mariguana a los 17 años, fumaba el equivalente a 10 cigarrillos de esta droga al día. Además, tres veces a la semana consumía alcohol (500 ml por ocasión) y aspiraba cocaína (1 gramo por ocasión); de forma ocasional usaba benzodiacepinas, con el propósito de controlar los síntomas del síndrome; y había probado LSD, MDMA, psilocibina y mezcalina.

Para llegar al diagnóstico del SHC, no era suficiente saber que el paciente consumía mariguana, por lo que se realizó una evaluación médica sustantiva que pudiera dar un diagnóstico diferencial de enfermedad ácido péptica, patología hepática, patología vesicular, patología diverticular y síndrome paraneoplásico, destacó el doctor Marín.

"Los médicos debemos estar preparados para la aparición de nuevas patologías que antes no estaban presentes; estos pacientes van a llegar a las salas de urgencias a los hospitales generales, donde profesionales no necesariamente preparados para la atención del consumo de drogas, serán quienes los atiendan. En estos momentos de definición de políticas públicas sobre mariguana es indispensable estudiar los efectos tóxicos a corto y a largo plazo del THC, capacitar al personal de urgencias y de los hospitales generales sobre este síndrome, integrar equipos interdisciplinarios y estandarizar un algoritmo de detección y tratamiento", concluyó.

Jeanette Muñoz López
Departamento de Difusión y Ediciones

Sesión de Patronatos

A finales de la década de los 60, México se enfrentaba a la penetración de sustancias psicoactivas en algunos sectores de la población, como resultado tanto de los movimientos culturales y sociales que se estaban registrando en esos momentos, como de la ampliación del mercado internacional de drogas. En ese entonces, los jóvenes, el sector más afectado por este fenómeno, no tenían un lugar al que poder acudir para recibir orientación y tratamiento, recordó la fundadora de Centros de Integración Juvenil y vicepresidenta vitalicia del Patronato Nacional, señora Kena Moreno.

"Como parte de un grupo de damas publicistas y en virtud de mi labor como periodista, las señoras se me acercaban para saber a dónde llevar a sus hijos; esto nos motivó, a un grupo de colaboradoras y a mí, a buscar una casa en Coyoacán en la que pudiéramos comenzar a brindar ayuda", reflexionó.

Con el paso del tiempo, se consiguió el respaldo del gobierno federal —en ese entonces encabezado por Luis Echeverría—, no sin antes haber tenido que afrontar la oposición de los vecinos de aquel primer centro, quienes llegaron, incluso, a manifestarse en contra de la habilitación de una casa en la que iban a estar entrando y saliendo "drogadictos", comentó la señora Moreno.

Hoy, tras 47 años de labor continua y gracias al apoyo de miles de voluntarios e integrantes de los patronatos, Centros de Integración Juvenil cuenta con una red nacional de 117 unidades operativas, en las que al año se atiende a más de 9 millones de personas en prevención y a alrededor de 100 mil en tratamiento.

CIJ, comentó el doctor Roberto Tapia Conyer, presidente del Patronato Nacional, es una organización digna y respetada, en estos tiempos en los que tanto se duda de las instituciones. "Cada tres meses rendimos cuentas de los recursos que obtenemos del gobierno federal y, a decir de aquellos que custodian el ejercicio de ese dinero, Centros es un modelo a

El doctor Tapia Conyer presidió la reunión, acompañado por Ana María Arcos, Kena Moreno y Carmen Fernández.

seguir, de pulcritud, honestidad y transparencia. El uso de los recursos se da de una forma muy meticulosa, gracias a la honestidad y al valor de las personas que aquí trabajan", afirmó.

En la actualidad, nuestra obligación es responder a un nuevo panorama en el fenómeno de las drogas, que incluye en la ecuación factores como la convivencia simultánea en el país de varias generaciones, un elevado número de migrantes en retorno, la falta de recursos de origen público y el deterioro de la seguridad a nivel nacional, entre otros, señaló el doctor Tapia.

Esta situación, comentó, obliga a CIJ a tomar acciones específicas que hagan más eficiente su labor; por ejemplo, para garantizar que los mensajes preventivos lleguen a los jóvenes, se utilizan los recursos ofrecidos por las redes sociales para emitir ideas claras y contundentes que impacten a los receptores y los disuada de consumir drogas.

Asimismo y con el objetivo de paliar la falta de recursos económicos y la escasez de plazas, se han establecido convenios con universidades, para que los estudiantes de medicina realicen, respaldados por una beca económica, su servicio social en alguna de las unidades operativas. "Las universidades están ávidas por encontrar espacios adicionales para que los estudiantes de medicina realicen su servicio social en un entorno seguro. CIJ les ofrece espacios protegidos, donde los jóvenes, además de trabajar en un campo de gran interés, como son las adicciones, tienen acceso a una amplia oferta académica, la mejor que se puede dar en el tema de consumo de sustancias. De hecho, cuatro de los médicos que ahora nos apoyan ya manifestaron su interés por seguir una carrera en el área de las adicciones".

En lo referente al tema de seguridad, se ha logrado, gracias a la gestión realizada con las estructuras federales, el apoyo del secretario de Seguridad Pública para la elaboración, en cada estado, de un programa específico de seguridad de las organizaciones. "Es labor de los patronatos cuidar que estas estrategias se implementen, para que tengamos unidades más seguras", concluyó.

Se prevé la apertura de tres nuevos CIJ: Tultitlán y Atizapán, en el Estado de México, y Taxco, en Guerrero

Entre las prioridades de CIJ para 2017, explicó la maestra Carmen Fernández Cáceres, directora general, se cuenta el reforzamiento de los proyectos de prevención y de las redes sociales de la institución. "Debemos invitar a los chavos de las escuelas a que se conecten a nuestras redes sociales, en especial al sitio 'Juventud vs. Adicciones'".

Asimismo, afirmó, se seguirán apoyando las actividades cotidianas realizadas en los Centros de Día: "Los talleres que ahí se imparten apoyan en la reconstrucción del tejido social. Los pacientes y el público en general pueden participar en talleres de capacitación para el trabajo y en actividades culturales, deportivas y recreativas, como grupos de guitarra, yoga, karate, ajedrez y ping pong, entre otros". De manera paralela, se sigue impulsando la instalación de talleres de cómputo y de capacitación para el trabajo.

El desarrollo exitoso de éstas y otras actividades, comentó, requiere del mantenimiento de los inmuebles y de la compra de mobiliario, por ello, la directora general solicitó el apoyo de los patronatos, a fin de mantener en buenas condiciones los espacios de las unidades operativas. También les pidió seguir trabajando en la gestión de programas preventivos dentro de las empresas: "es importante que utilicen sus contactos y nos informen dónde se necesita un programa preventivo, para que nosotros enviemos un equipo técnico."

Respecto a los problemas de seguridad que actualmente se viven en el país, la directora general informó, como complemento a lo antes anunciado por el doctor Tapia, que la Dirección General Adjunta de Administración hará llegar a cada uno de los patronatos la documentación necesaria, a fin de que acudan a las secretarías estatales de seguridad y soliciten los recursos asignados por el Secretariado Ejecutivo de Seguridad, para la instalación de alarmas y protección de ventanas, así como para el pago de vigilancia.

Al hablar sobre el déficit de plazas, la maestra Fernández agradeció

la gestión del doctor Tapia, quien como presidente de la Fundación Carlos Slim para la Salud, ha apoyado a la institución con plazas de médicos.

"Ya van dos administraciones, desde la apertura de los Centros de Atención Primaria en Adicciones, en las que no se otorgan plazas a CIJ; el doctor, a través de la Fundación, nos ha otorgado 15 becas para servicio social de médicos, lo que ha permitido dotar de un médico a prácticamente cada una de las unidades operativas en la Ciudad de México. Para el año que viene, el doctor nos ha prometido 30 becas para estudiantes de la Facultad de Medicina de la UNAM. Esto mismo se puede hacer en los estados, en todas las universidades donde se imparta medicina."

En otros estados del país, los patronatos han gestionado con las presidencias municipales, plazas de psicología o trabajo social, así como plazas comisionadas desde los DIF municipales, esto ha sido de gran ayuda para la institución, agradeció la directora general. Detalló que a la fecha se tienen casi 100 plazas comisionadas o pagadas por los patronatos.

En el tema de la captación de recursos, la maestra Fernández solicitó a los presentes establecer vínculos con los directores del Seguro Popular, quienes han apoyado hasta en la construcción de algunos Centros. "Jalisco es un ejemplo de los recursos que se pueden obtener. Están dadas las condiciones, en términos de requisitos, para que todas las unidades operativas puedan acceder a esta ayuda."

Una estrategia de gran importancia en el desarrollo del trabajo institucional, reflexionó, es la obtención de espacios en los medios de difusión, pues esto permite dar a conocer nuestros servicios y atraer a las personas que los necesitan. Incluso, se puede invitar a los comunicadores a formar parte de los patronatos, para que con sus contactos y experiencia se logre una mayor exposición pública de la labor de CIJ.

Por último, la maestra Fernández agradeció al doctor Tapia por sus gestiones para la financiación de un nuevo instrumento de informática que mejorará el sistema estadístico de la institución. "Se ha logrado computarizar el tablero de control, una herramienta en la que se muestran los resultados de cada una de las unidades y es posible conocer características de los pacientes, como edad, sexo y droga de consumo. Esta información nos proporcionará un mapa actualizado de la epidemiología en el país, por el momento, es posible conocer las tendencias de consumo en cada estado de la república, pero casi un año después de que se generan. Los datos de 2016 estarán disponibles en enero y durante 2017 se generarán cada tres meses."

Durante 2016 se obtuvieron, en donación, terrenos para la construcción de nuevas Unidades de Hospitalización en Tlaquepaque, Jalisco, y Hermosillo, Sonora

El tablero de control es un sistema de evaluación, seguimiento operativo y estratégico, que presenta una serie de datos estadísticos e indicadores de los programas de prevención, tratamiento y rehabilitación, a partir de representaciones gráficas e interactivas y cuadros de salida; permite consultar la información en diferentes niveles de análisis de desagregación, explicó el licenciado Jorge Ramírez, director de Planeación de CIJ.

"Nos va a servir como base para la generación del reporte ejecutivo y los informes de autoevaluación y operativo que presentamos cada trimestre a la Junta de Gobierno. Ayudará, también, a dar seguimiento a la operación de los diferentes programas y al cumplimiento de las metas institucionales; servirá para evaluar la calidad y veracidad de la información y como fuente para la publicación de estudios", comentó.

El desarrollo de la primera etapa del tablero de control supuso ocho meses de trabajo, en los que se analizó la información, y se diseñó, construyó, probó y liberó el sistema. "Aunque durante la primera etapa el tablero será de uso interno, en breve se hará público y podrá navegarse mediante exploradores como Google Chrome, Mozzilla, Safari e Internet Explorer (versión 11). El dispositivo va

a ser muy amigable y podrá verse en móvil, tableta, laptop o PC", concluyó.

Actividades de los patronatos

Durante la sesión, algunos representantes de los patronatos hablaron sobre los logros alcanzados durante 2016. El doctor Víctor Manuel Márquez, de la mesa directiva del patronato estatal Jalisco, informó que el año pasado se obtuvieron, por parte del Ayuntamiento de Guadalajara, subsidios por 534 mil pesos, que se usarán para apoyar a ocho becarios de los CIJ en el municipio, organizar jornadas de prevención en escuelas de nivel básico y medio, impartir cursos de verano y sensibilizar a la población sobre los riesgos del tabaquismo.

Comentó, también, que el municipio de Tlajomulco de Zúñiga otorgó 117 mil pesos para la implementación del programa preventivo "Para vivir sin adicciones" y el pago de cuatro becarios que apoyarán en este ayuntamiento, en el que no se cuenta con una unidad operativa.

De la misma forma, el pasado 1 de noviembre se firmó con el municipio de Tlaquepaque el contrato para la donación de un terreno ubicado en el fraccionamiento Mirador del Tesoro: "cuenta con 6 mil metros cuadrados y en él construiremos la Unidad de Hospitalización para mujeres; algunas diputadas locales ya se encargaron de llevar una iniciativa al congreso del estado, para que se logre una donación de 70 millones de pesos para la construcción."

El doctor Márquez comentó, además, que en 2016 se firmó con el Seguro Popular un acuerdo de colaboración por 2.5 millones de pesos.

En su participación, el contador Octavio Sánchez Montaño, presidente del patronato de CIJ en Sonora, recordó que en 2016 la unidad operativa Hermosillo cumplió 40 años; durante la celebración, el presidente municipal, Manuel Ignacio Acosta, se comprometió a donar 3 mil 500 metros para un centro de hospitalización; al final, el municipio entregó 5 mil. "El terreno se encuentra ubicado en la parte sur de la capital, en una colonia muy populosa que se llama Nuevo Hermosillo. Se espera contar con 50 camas, 32 para hombres y 18 para mujeres. Necesitamos cerca de 25 millones de pesos para construir mil 520 metros de áreas principales, mil 200 metros de estacionamiento y 500 metros de áreas deportivas; el resto del terreno se utilizará para áreas verdes. Nuestra siguiente tarea es conseguir ese dinero, una de nuestras opciones es acudir al Congreso del estado; también pediremos ayuda a los empresarios de la región y a la sociedad, mediante el redondeo en algunas tiendas."

La diputada María Fernanda Rivera Sánchez, presidenta del patronato del CIJ Naucalpan, explicó que los ocho Centros de Día y las dos Unidades de Hospitalización del Estado de México proporcionan servicios a la población de 42 municipios de alto y mediano riesgo. "Se requieren 50 millones de pesos en operación cotidiana, que son redituables si se analiza el servicio de alto rendimiento ofrecido a la población. De enero a diciembre de 2014, se atendió a más de un millón de personas."

Informó que, desde la legislatura anterior, se lograron recursos para abrir dos Centros de Día más, uno en Atizapán y otro en Tultitlán, del primero ya se ha construido el 80 por ciento; para el segundo, se consiguió un terreno y se están sacando los permisos correspondientes. "Para la construcción de cada uno se cuenta con 10 millones de pesos."

Adicionalmente, en el siguiente ejercicio fiscal se podrán ejercer 40 millones de pesos para la Unidad de Hospitalización Toluca. "Falta por definir si se hará en donde en la actualidad se encuentra en comodato el CIJ Toluca o si se tendrá que buscar otro lugar", explicó.

Concluyó diciendo que gracias a los fondos recaudados en la pasarela 2016 de "Corazón de Melón", se becó a 15 personas para que asistieran al Congreso.

Para finalizar, Ana María Arcos de la Peña, del patronato Guerrero, habló de la construcción de una nueva unidad operativa en el estado. A principios de 2016, el presidente municipal de Taxco, Omar Javier Flores, y la presidenta del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) local, Lily Campos, anunciaron la donación de un terreno; además, la presidenta del DIF Guerrero, Mercedes Calvo de Astudillo, prometió respaldar económicamente al proyecto."

El presidente municipal de Apodaca, Óscar Alberto Cantú, y su esposa, Alejandra Ortega, recibieron un reconocimiento de manos de la fundadora y la directora general de CIJ.

Esta unidad, consideró, representará una importante contribución a un municipio donde alrededor de la mitad de la población tiene menos de 25 años y donde se está registrando un aumento en el consumo de heroína. "El terreno donado es de una hectárea y se prevé que el costo de su construcción ascenderá a cerca de 12 millones. Contará con consultorios, gimnasio, talleres y áreas verdes."

La señora Arcos de la Peña agradeció, por último, a la presidenta honoraria del patronato del CIJ Ixtapa Zihuatanejo, Wendy Carbajal, por su gestión para el otorgamiento de 100 becas para asistentes al congreso.

En agradecimiento a sus gestiones en favor de CIJ, durante la sesión de patronatos, se reconoció al licenciado Omar Jalil Flores Majul, presidente municipal de Taxco, quien estuvo acompañado de la presidenta del DIF local, Lili Campos.

Asimismo, se entregaron reconocimientos a Rosario Garciglia León, de Baja California Sur; al licenciado Luis Gustavo Parra, del Estado de México (en su nombre, lo recibió la diputada María Fernanda Rivera Sánchez); al doctor Carlos de la Peña, de Guerrero (lo recogió su esposa, Ana María Arcos, secretaria del patronato estatal); al contador Gregorio Treviño Lozano, de Nuevo León; y al contador Octavio Sánchez, de Sonora, por sus importantes contribuciones en favor de la institución.

Por último, y en virtud de sus gestiones para la obtención en donación de un terreno para la construcción de una Unidad de Hospitalización para mujeres, también se otorgó un reconocimiento al patronato estatal de Jalisco, que recibió el doctor Víctor Manuel Márquez.

De manera complementaria, la señora Moreno y la maestra Fernández entregaron un reconocimiento al presidente municipal de Apodaca, licenciado Óscar Alberto Cantú García, quien, en compañía de su esposa Alejandra Ortega, anunció la donación de un terreno ubicado en la colonia Nuevo Amanecer para la construcción de una nueva unidad operativa, donde se atenderá a quienes requieran tratamiento por problemas de consumo de sustancias.

El licenciado Cantú afirmó que en un municipio donde la edad promedio de la población es de 18.6 años, es necesario llevar a cabo programas preventivos para evitar que los jóvenes usen drogas.

Jeanette Muñoz López
Departamento de Difusión y Ediciones

Conclusiones

El pasado 9 de diciembre finalizaron las actividades del 18.° Congreso Internacional en Adicciones "Nuevos Desafíos para la Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas", que reunió a más de 80 ponentes de 22 países y contó con cerca de 2 mil 500 asistentes.

De estos tres días de trabajo, resalta la ceremonia de inauguración, en la que tuvimos el honor de contar con la presencia del secretario de Salud, doctor José Narro Robles, entre otras autoridades. Afirmó que el enfoque sobre las adicciones ha cambiado, por lo que es indispensable pasar de la prohibición a la prevención; de la criminalización a la atención; y de la negación de los problemas, a la educación; así como buscar soluciones integrales, completas e inteligentes. Es necesario, dijo, entender que la solución no está en los juzgados o en los penales, sino en los hogares, las escuelas y Centros de Integración Juvenil.

Asimismo, nos emocionamos con el video que recapitula la vida de un mexicano ejemplar, el doctor Jesús Kumate Rodríguez, presidente honorario vitalicio del Patronato Nacional de CIJ. El doctor Kumate siempre será ejemplo de lucha y trabajo; su vida nos invita a reflexionar acerca de lo que cada uno de nosotros hacemos cada día por México.

Además, fuimos testigos de la entrega de la presea "Dr. Jesús Kumate Rodríguez" al doctor Héctor Fernández Varela Mejía, director general de Atención a la Salud de la UNAM, en virtud de su importante trayectoria en diversas instituciones de salud y de su significativo impulso a la prevención del consumo de drogas. También, debemos agradecerle porque, por segundo año consecutivo, nos ha favorecido con la gestión y el otorgamiento gratuito del aval académico de la UNAM para este Congreso.

Panel 1. Nuevas políticas y desafíos para la atención del consumo de drogas

Los trabajos presentados cobran especial relevancia en la coyuntura actual. Las líneas de discusión expuestas, nos fijan en el debate sobre las políticas públicas en materia de drogas planteadas durante la Sesión Especial de la Asamblea de las Naciones Unidas sobre Drogas (UNGASS) 2016.

Hoy existe un consenso mundial sobre la necesidad de privilegiar, en toda política de drogas, la salud pública sobre lo punitivo y los derechos humanos sobre la coerción. En este sentido, es imperativo velar por el bienestar y el futuro de los niños, las niñas y los jóvenes, así como por la consolidación de sociedades pacíficas y la erradicación de la violencia en todas sus formas y manifestaciones.

La intervención de Thomas Kattau nos hizo reflexionar sobre los retos emergentes que, como especialistas del tratamiento de las adicciones, debemos enfrentar, y que van desde la crisis económica y social —entendida como catalizador del consumo de drogas—, hasta la existencia de nuevas sustancias y tecnologías.

Esbjörn Hörnberg destacó la importancia de contar con una política de drogas comprensiva y balanceada que priorice la salud pública. También resaltó la importancia de la movilización de la sociedad civil, pues más allá de las instancias gubernamentales, la discusión fundamental sobre las políticas de drogas se ha dado entre los diferentes organismos de la sociedad.

Isaac Morales hizo hincapié en la participación y propuestas presentadas por el presidente, Enrique Peña Nieto, en las que se reconoce la necesidad de cambiar el paradigma prohibicionista plasmado en la llamada guerra contra las drogas.

En su decálogo, el presidente Peña apuntó la necesidad de estructurar una nueva estrategia internacional de control de drogas, basada en una prevención integral, libre de estigmas o criminalización, que respete los derechos humanos y que presente un enfoque de salud pública.

UNGASS 2016 no fue el fin de un proceso, sino el inicio de un debate más profundo que alimentará la revisión del Plan de Acción Internacional sobre Drogas, a concluirse en 2019.

Siempre es interesante escuchar a Alberto Scavarelli, quien reflexionó sobre la importancia de conceptualizar y construir políticas públicas, en las que se evalúen la población a impactar, la temporalidad y los contextos de aplicación. De la misma forma, es necesario analizar los roles que juegan los gobiernos (locales y central) y las organizaciones de la sociedad civil en el diseño y mantenimiento de las políticas públicas. En este contexto, las políticas de adicciones deben contemplar los factores de riesgo y protección, las patologías sociales de conducta, los procesos de ajuste y adecuación de los instrumentos y su necesaria evaluación.

Las políticas públicas deben ajustarse a los objetivos de la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible, línea en la que también deben estar las políticas públicas en adicciones.

Como podemos ver, hay más consensos que divergencias, en las propuestas para construir políticas públicas de drogas. Lo que todos deseamos, en el mismo sentido de los objetivos de la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible, es la construcción de un mundo en paz, sin violencia, sin hambre, con igualdad de oportunidades para todos, donde podamos convivir y ver crecer a nuestros hijos con tranquilidad y certidumbre.

Más de 2 mil personas asistieron al Congreso.

Sesión 1. Programas de prevención para niños y jóvenes

Es imprescindible que los programas de prevención del uso indebido de drogas se diseñen con base en la evidencia científica, desde una perspectiva generacional y haciendo partícipes a los y las jóvenes, en su planificación y desarrollo.

En esta sesión, se propuso que el trabajo con jóvenes se oriente al afrontamiento de riesgos asociados, mediante la construcción colaborativa de alternativas preventivas y la participación activa. También resultan fundamentales las intervenciones desde la infancia y la detección de comportamientos de riesgo, mediante un abordaje escolar integral que promueva procesos salutogénicos.

Como componentes del proyecto internacional de concientización de adultos (DAWAP, por sus siglas en inglés) desarrollado en Turquía, Portugal, Holanda y Lituania, destacan la sensibilización y capacitación con personas adultas que requieren apoyo especializado para desempeñar su función preventiva y saber cómo informar y actuar ante el consumo de drogas.

Sesión 2. Migración internacional como factor de riesgo para la salud mental

Las tendencias demográficas actuales muestran que los migrantes son propensos a convertirse en uno de los grupos con mayores necesidades de tratamiento en el área de la salud mental y las adicciones.

Un grupo que casi no ha recibido atención, pero que es importante, es el de los migrantes que han regresado a su lugar de origen después de haber vivido en Estados Unidos. Por lo general, estas personas aumentan su consumo durante la estancia migratoria, con el objetivo principal de hacer frente a las demandas que su condición de migrantes les impone.

La atención de este sector representa un reto para los servicios de salud y para los profesionales, debido a las diferencias culturales entre la sociedad de proveniencia y la de acogida; no obstante, su atención es imperativa.

Sesión 3. Programas de tratamiento en adicciones

En las últimas décadas, los programas de tratamiento en adicciones han tenido un enorme desarrollo. Si bien es cierto que existe una gran cantidad de centros de tratamiento, la mayoría se basa en modelos de ayuda mutua y sólo algunos presentan algún grado de especialización.

La evidencia sugiere que aquellos programas con un modelo mixto resultan más efectivos, en cuanto a porcentajes de abstinencia y recaídas, por lo que una estrategia que puede resultar adecuada es la especialización de estos equipos para mejorar la calidad de atención y enfrentar el problema desde una perspectiva científica que permita una rehabilitación integral de los usuarios.

Sesión 4. Daños y consecuencias del uso de alcohol

En esta sesión, se enfatizó que los daños y consecuencias del uso y abuso del alcohol no se limitan sólo a quien consume, sino que se traducen en un problema de salud pública al impactar en aspectos como los accidentes automovilísticos, el aumento en los gastos de los sistemas de salud, el ausentismo laboral y la desintegración familiar.

Por ello, resulta indispensable crear estrategias conjuntas que permitan aminorar estos daños, tanto desde el punto de vista de tratamiento como del de la demanda. Crear consciencia acerca de los daños ocasionados por el alcohol nos corresponde a todos, cada quien desde su lugar: debemos derribar mitos, aclarar dudas y brindar apoyo.

Sesión 5. Daños y consecuencias del uso de tabaco

Existe evidencia científica de que todas las formas de tabaco son dañinas para la salud; su uso, es factor de riesgo de por lo menos 16 diferentes tipos de cáncer. Sin embargo, alrededor de 30 por ciento de la población mundial fuma y, en México, se estima que la prevalencia es de 14 por ciento.

Preventín y Preventina.

Los fumadores tienen de 15 a 30 veces más riesgos de desarrollar cáncer de pulmón y los no fumadores expuestos al humo presentan altas posibilidades de padecerlo. El tabaquismo es también un factor de riesgo para otros padecimientos no transmisibles como la diabetes mellitus, enfermedades respiratorias crónicas y cardiovasculares.

Ante esta lamentable realidad, surge el ineludible compromiso de reforzar las políticas públicas que protejan a la población de las consecuencias nocivas del uso de tabaco y de la exposición al humo.

Panel 2. Sociedad civil y gobierno en las políticas públicas

El ejercicio de lo público en contextos democráticos, donde los acuerdos legitiman la acción gubernamental, requiere del concurso de la sociedad civil organizada. Es la sociedad, en su complejidad y múltiples manifestaciones, el factor que dinamiza a un país. En este sentido, el diseño de políticas públicas tiene que incorporar el sentir y las propuestas de la ciudadanía. En materia de política de drogas, esta conjunción resulta crucial.

Las aportaciones, planteamientos y líneas de reflexión de los expertos de esta mesa sirvieron, sin duda alguna, para la construcción de la mejor política de drogas que pueda formular el país.

Sven-Olov Carlsson habló sobre el consumo de alcohol y los daños y dependencia que esta sustancia ocasionan; refirió, también, que una política efectiva de drogas y alcohol debe reducir el consumo per cápita. Dijo que una política de drogas efectiva debe comenzar por la prevención; de esta forma, cada dólar gastado reducirá los costos en salud, sociales y de criminalidad.

Durante su participación, Erik Leijonmarck, cuestionó a aquellos que aseguran que el esquema internacional de drogas es muy ambicioso y, por tanto, sus objetivos no son alcanzables. Puntualizó que la evidencia empírica demuestra que el control ha dado resultados positivos; este mecanismo de control y regulación requiere de estrategias en tratamiento y prevención para asegurar su éxito.

Nuestro estimado amigo, Fernando Gómez-Mont, nos habló sobre la impostergable necesidad de cambiar el paradigma de la política de drogas actual, a fin de que los problemas de adicciones sean tratados por expertos en el campo de la salud y no por policías o ministerios públicos.

También subrayó que el enfoque prohibicionista en materia de consumo de mariguana se ha centrado en la criminalización de su oferta y demanda, con lo que se ha hecho a un lado la construcción de propuestas diferentes al ejercicio punitivo.

Mirella Dummar destacó la importancia de la sociedad civil para las Naciones Unidas, ya que su participación supone la presentación de enfoques más integrales en torno al fenómeno de las drogas. En este contexto, a nivel internacional se reconoce la importancia del trabajo de Centros de Integración Juvenil.

Panel 3. Trastornos por uso de drogas y patología dual

Las adicciones no sólo son un problema de salud pública, sino también de salud mental, por lo que su atención debe incorporarse a los esquemas de tratamiento de estas condiciones. La coocurrencia entre trastornos por uso de sustancias y otros padecimientos psiquiátricos son la regla y no la excepción.

Este fenómeno, conocido como Patología Dual, incide de manera significativa en el curso clínico de ambas condiciones y afecta de manera importante a las personas que la presentan.

Existe una baja cobertura y una brecha importante de atención tanto para los trastornos mentales como para las adicciones. Los sistemas de salud atienden por separado dichas enfermedades, lo que va en contra de las recomendaciones basadas en evidencia; es necesario optimizar recursos e infraestructura al brindar atención conjunta de problemas de salud mental y adicciones.

Sesión 6. Programas de prevención, detección temprana y reducción de daños

En los programas de prevención, detección temprana y reducción de daños es posible identificar algunos retos: a) hacer más equitativos y accesibles los servicios sanitarios de calidad; b) hacer más eficiente la articulación, coordinación y cooperación entre países vecinos, instituciones del Estado y agentes sociales, para evitar, por ejemplo, la parcialización o la duplicación de acciones; y d) mejorar e incrementar los servicios sanitarios en ámbitos de alta vulnerabilidad como sistemas penitenciarios, albergues e, incluso, la calle.

Resulta crucial, por lo tanto, procurar la intersectorialidad y gestión corresponsable de diversos servicios, cuya calidad se garantice, a fin de contribuir en la disminución de inequidades en materia de salud. Se debe dar prioridad —como parte de un compromiso profesional, ético y humano— a la población con mayores condiciones de vulnerabilidad, en un continuo ejercicio de acción política local y cooperación internacional.

Sesión 7. Mejores prácticas en prevención

En la actualidad, se dispone de diversos lineamientos, estándares y recomendaciones para mejorar la calidad y eficacia de la prevención. En esta sesión se destacaron aspectos como la necesidad de partir de las características del contexto y de la población para el establecimiento de programas preventivos; la relevancia de que participen diferentes actores sociales; la pluralidad de ámbitos de intervención; la instrumentación de estrategias desde edades tempranas; el abordaje de variables de tipo biológico, psicológico y social; la integración de las nuevas tecnologías de la información y las redes sociales en el trabajo preventivo con jóvenes; la transferencia de conocimientos entre los profesionales; y la diseminación de experiencias exitosas entre organizaciones y redes de especialistas.

Las adicciones y los factores asociados a ellas están en cambio constante, por lo que los programas preventivos deben evolucionar para tratar de responder al dinamismo de la problemática de consumo y de la realidad social que la circunscribe.

Sesión 8. Género, un tema transversal

En el pasado, el consumo de drogas se consideraba un problema de varones, por lo que se ignoraban las necesidades de las mujeres usuarias. Los ponentes de esta sesión subrayaron la importancia de diferenciar la

atención para hombres y mujeres, en consideración de sus necesidades y características.

Se coincidió en que existen diferencias en cuanto a los riesgos y consecuencias del consumo de drogas, a nivel físico, psicológico y social, entre ellas la estigmatización que enfrentan las mujeres consumidoras y la poca oferta de servicios que atiendan sus necesidades.

La transversalización de la perspectiva de género en la atención del consumo de drogas implica el diseño de proyectos que atiendan las características y problemáticas de cada uno de los sexos.

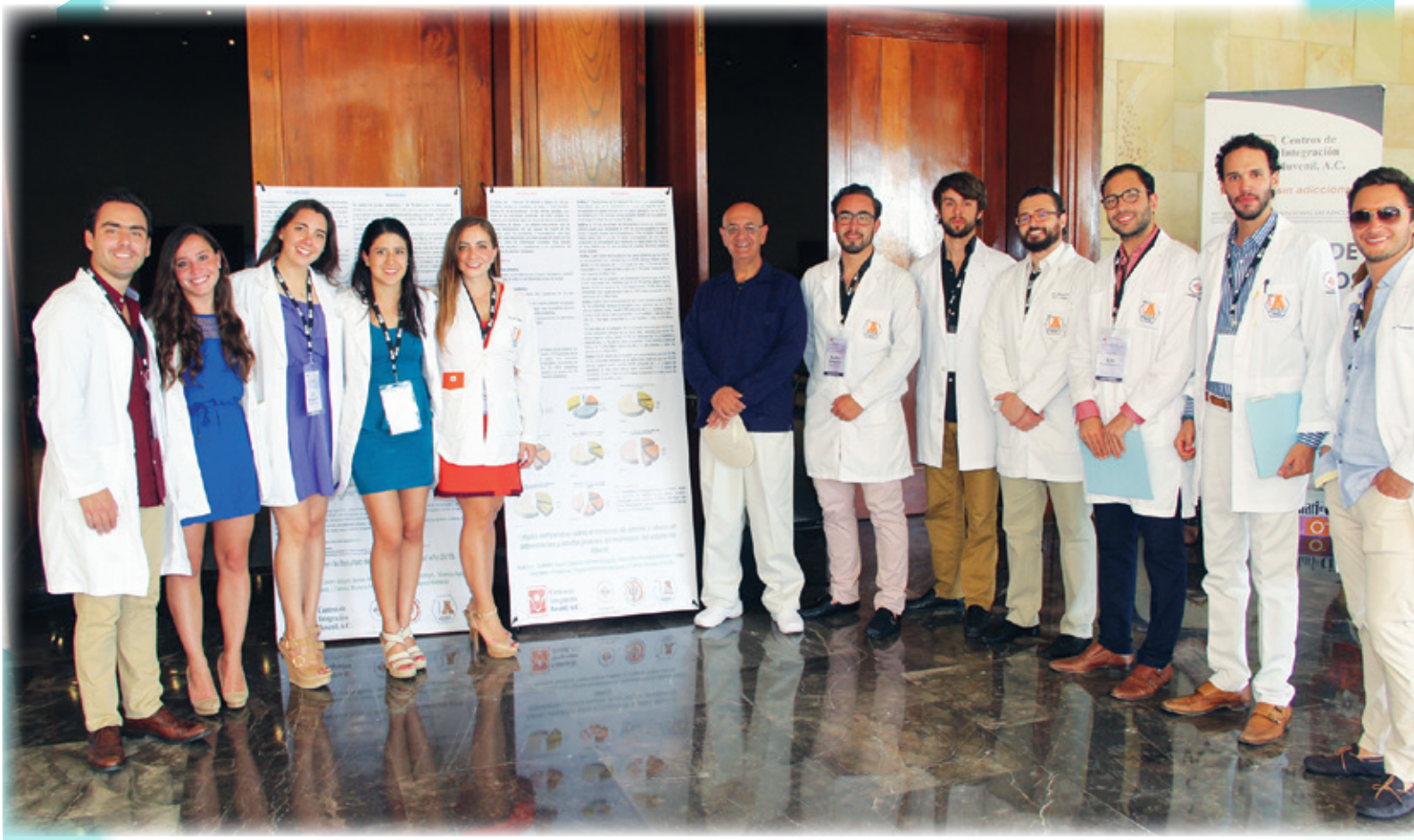
Sesión 9. Avances de las neurociencias en el cerebro adicto

En la mesa de neurociencias se presentó al ser humano como una unidad indivisible, contraria al viejo paradigma de la separación mente-cuerpo. Se revisaron aspectos neurobiológicos asociados con la falla en la búsqueda del éxito social y el consumo de sustancias, específicamente la modificación de algunos receptores —en particular los denominados CB1— y los cambios en los circuitos cerebrales. Observamos, también, algunas técnicas de neuroimagen que dan cuenta precisa de estas modificaciones encefálicas.

Sesión 10. Mariguana

Las posibilidades de incluir fármacos cannabinoides en la farmacopea actual, dependen del hallazgo de moléculas y formulaciones sin efectos psicoactivos, con actividad específica para trastornos particulares.

A la fecha, existen dos fármacos cannabinoides aprobados por la Agencia de Drogas y Alimentos (FDA, por sus siglas en inglés) para su uso en humanos: Dronabi-



Algunos participantes de la sesión de carteles de investigación científica.

nol (Marinol®) —para náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia— y Nabilona (Cesamet®) —para mejorar la hiporexia (disminución parcial del apetito) asociada con pérdida de peso en pacientes con sida—.

Existen otros fármacos aún no aprobados, como el Nabiximols (Sativex™) que se encuentra en fase III de ensayos clínicos, como coadyuvante para el tratamiento de la espasticidad en la esclerosis múltiple; y el fármaco Cannabidiol (Epidiolex™), cuya tolerabilidad y eficacia se están evaluando como opción terapéutica para casos de epilepsia resistente, principalmente en población pediátrica.

Más allá de la industria farmacéutica, se ha observado un impacto desigual de la legalización de la mariguana en comunidades latinas de Estados Unidos: en Colorado hubo un incremento en el número de jóvenes latinos detenidos por infracciones penales relacionadas con esta droga; mientras que en comunidades latinas de bajos ingresos de California, se ha suscitado un movimiento en contra de la legalización.

Panel 4. Red Universitaria de Prevención de Adicciones

En esta mesa se enfatizó la importancia de desalentar el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en las instituciones de educación media superior y superior, a través de la promoción de la salud y de la conformación de entornos seguros y saludables, en los cuales se puedan potenciar las habilidades adquiridas en contextos más controlados, como la escuela y el hogar; además, con la sensibilización de los estudiantes, ellos mismos podrán orientar a otros sobre este problema y brindar apoyo para su tratamiento.

Es importante destacar el rol de los docentes en la detección temprana del uso de drogas, por ello es de suma importancia promover su capacitación con el fin de que el uso experimental no progrese hacia la dependencia.

Panel 5. Investigación sobre adicciones en México: RIIAD

En este espacio se presentaron algunos estudios publicados en la Revista Internacional de Investigación en Adicciones, una edición que busca contribuir a ampliar la base de los conocimientos científicos sobre el uso de sustancias.

Se expusieron resultados de cuatro estudios que aportan información sobre la eficacia de dos tratamientos psicológicos para usuarios de crack, con aumento de la autoeficacia y disminución de la ansiedad, la depresión y la psicosis; así como la propuesta de un modelo matemático, probabilístico, capaz de ofrecer una base teórica para generalizar el modelo neurobiológico de las adicciones.

Otra de las investigaciones presentadas indica la existencia de cambios significativos en la prescripción de medicamentos psicotrópicos en el caso de mujeres con patología dual, lo que podría estar asociado con necesidades de tratamiento no resueltas.

Por último, se dio a conocer un estudio que observó, en los usuarios de drogas en tratamiento, múltiples dificultades para identificar y expresar emociones, mayores en el caso de los hombres, pero sin diferencias notables entre los usuarios de distintas drogas.

Panel 6. Desafíos en las políticas públicas para la prevención y el tratamiento

En estos momentos, buscamos una nueva dirección en las políticas públicas en materia de drogas. El escenario inmediato presenta nuevos retos y obliga al encuentro de acuerdos estratégicos que promuevan la salud pública, la investigación científica, la prevención oportuna, el tratamiento eficaz, la formación de recursos profesionales y el abatimiento de la delincuencia organizada asociada con el narcotráfico.

Después de la UNGASS 2016, la estrategia mundial de drogas pugna por la salud pública, los derechos humanos, el género, la inclusión, el abatimiento de la violencia, la construcción de la paz, la no criminalización y el empeño de mayores esfuerzos por el bienestar social. En esta línea de análisis, las aportaciones de este panel fueron enriquecedoras.

Barrister Chibuzor habló sobre los derechos y libertades humanas, los contenidos y propósitos de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y las violaciones de los mismos, como producto de la criminalización de los consumidores de drogas. Cuestionó y denunció el

Participantes en la muestra de carteles de voluntarios.

abuso, el acoso, el estigma, los arrestos y la extorsión que sufren los consumidores, y destacó la necesidad de proteger a la población vulnerable, sobre todo a la niñez.

Sesión de carteles

Elaborados por especialistas de todo el país, en este Congreso se exhibieron casi 50 carteles científicos que dieron cuenta de diversas investigaciones realizadas con el objetivo de recabar evidencia sobre los distintos fenómenos vinculados al consumo de drogas.

Asimismo, se presentaron 30 carteles de voluntarios que compartieron sus experiencias en las diferentes intervenciones preventivas que realizan en contextos escolares y comunitarios; mostraron su trabajo con poblaciones vulnerables y las acciones de promoción de la salud realizadas.

Se exhibieron interesantes proyectos: trabajo con niños, jóvenes y adultos mayores; desarrollo de intervenciones para prevenir el consumo de tabaco, alcohol, mariguana e inhalables; y realización de actividades lúdico-recreativas, artísticas y culturales en poblaciones que viven en zonas de alto riesgo, entre otros temas.

En resumen, el ánimo de todos los panelistas y expositores estuvo en la ruta de la construcción de un mundo mejor, donde la prioridad es el bienestar social. En esa misma ruta, indudablemente, tiene que ir la política de drogas del presente y el futuro.

En la coyuntura actual, sociedad y gobierno debemos construir un frente común que destaque nuestras coincidencias y acuerdos, a fin de poder enfrentar en unidad, los desafíos que se nos presentan en materia de drogas y otros fenómenos sociales e internacionales que intenten poner en riesgo la integridad nacional.

Celebró el IPN las jornadas "Salud, balance y bienestar integral"

"Salud, balance y bienestar integral" fue el nombre de las jornadas del Instituto Politécnico Nacional (IPN) para brindar del 7 de noviembre al 3 de diciembre servicios médicos y clínicos a la comunidad politécnica, además de impartir conferencias magistrales y talleres acerca del cuidado de la salud y la prevención de enfermedades.

Encabezaron la inauguración de estas jornadas, en la Escuela Superior de Ingeniería Mecánica y Eléctrica (ESIME) Culhuacán, el secretario de Salud, doctor José Narro Robles, el rector del IPN, doctor Enrique Fernández Fassnacht, el doctor Manuel Mondragón y Kalb, comisionado nacional contra las adicciones, y la directora general de Centros de Integración Juvenil, maestra Carmen Fernández Cáceres.

El doctor Narro Robles refirió que los estilos de vida saludables se desarrollan, fomentan y estimulan por muchas razones y también pueden modificarse. Explicó que la genética juega un papel importante, pero también lo son las condiciones sociales y ambientales, por lo que los hábitos que adquiera cada individuo jugarán un papel fundamental en el desarrollo de sus vidas.

"Qué come la población mexicana, qué bebe, qué tipo de actividad física realiza, o qué fuma, son situaciones sencillas que inciden en la estructura de la morbilidad y mortalidad en el país", sostuvo. Refirió que cerca de las 96 mil 500 defunciones registradas en 2015 fueron a causa de la diabetes mellitus, y 125 mil fallecimientos reportados en el mismo año se debieron a padecimientos asociados al corazón.

Las autoridades cortaron el listón inaugural en la ESIME Culhuacán.

Añadió que la experiencia y la evidencia epidemiológica, médica, clínica y biomédica enseñan cómo se puede prevenir una enfermedad y retardar sus complicaciones. Por ello, las jornadas tienen una enorme trascendencia: "hablar con los jóvenes con franqueza sobre el tema de la salud, el embarazo en mujeres menores de 19 años de edad, el tema de las adicciones y sus riesgos".

Por último, el doctor Narro se dirigió a la comunidad politécnica para agradecer la oportunidad de participar en las jornadas, diseñadas a contribuir y mejorar sus condiciones de salud.

Por su parte, el rector Fernández Fassnacht subrayó que la salud de los estudiantes es un tema prioritario en el Politécnico, por lo que las jornadas representan un importante esfuerzo para fomentar la cultura del cuidado de la salud y la prevención, a partir de acciones de orientación y activación física, además del diagnóstico y atención de diversas enfermedades.

Informó que el IPN levantó un censo de salud entre su comunidad, en el que se entrevistó a 69 mil alumnos, de los cuales 60 por ciento declaró tener antecedentes familiares de diabetes y la mitad refirió la misma situación para el caso de la hipertensión.

Debido a los resultados obtenidos y para emprender estrategias en pro de generar entre la comunidad politécnica la conciencia de la prevención y el cuidado de la salud, se desarrolló el proyecto de las jornadas, puntualizó.

CIJ ofreció servicios de espirometrías y módulos de información de prevención de adicciones

También estuvieron presentes en la ceremonia de inauguración, la licenciada Karina Moreno Ocampo, directora general de Locatel; la licenciada María Fernanda Olvera Cabrera, directora general del Instituto de la Juventud de la Ciudad de México, y por parte del IPN, el ingeniero Miguel Ángel Álvarez Gómez, secretario académico; el doctor José Guadalupe Trujillo Ferrara, secretario de Investigación y Posgrado; la licenciada Mónica Torres León, secretaria de Servicios Educativos; el doctor Primo Alberto Calva Chavarría, secretario de Gestión Estratégica; y el ingeniero Juan Manuel Velázquez Peto, director del plantel sede.

Durante estas semanas personal especializado impartió pláticas y talleres sobre adicciones, reanimación cardiopulmonar, prevención del embarazo y competencias laborales; se instalaron módulos de acupuntura, bariatría, medicina general, odontología, optometría y psicología; y se realizaron exámenes de laboratorio como biometría hemática, química sanguínea, general de orina, electrocardiogramas, espirometría, glucosa y detección del virus del papiloma humano, así como pruebas rápidas del virus de inmunodeficiencia humana.

Especialistas de Centros de Integración Juvenil participaron con la aplicación de espirometrías a los alumnos y al personal docente, aclararon dudas acerca del uso y abuso de sustancias adictivas, y promovieron los servicios de prevención y tratamiento.

Las actividades concluyeron con una carrera de 5 kilómetros, el 3 de diciembre.

Alejandro Larrañaga Ramírez
Departamento de Difusión y Ediciones

Firma de la alianza
"Violencia de género y adicciones. Mujeres en alianza", en Tlalnepantla

La señora Moreno y la presidenta municipal de Tlalnepantla, acompañadas por las firmantes de la alianza.

Con el objetivo de erradicar la violencia de género, rescatar los valores y prevenir el consumo de drogas entre los adolescentes, se firmó la alianza "Violencia de género y adicciones. Mujeres en alianza", en Tlalnepantla, Estado de México. La presidenta municipal, licenciada Denisse Ugalde Alegría, la fundadora de CIJ y vicepresidenta vitalicia del Patronato Nacional, señora Kena Moreno, y el secretario del Ayuntamiento, licenciado José Francisco Lozada Chávez, firmaron la alianza y el convenio de trabajo entre el DIF Tlalnepantla, el Instituto Municipal de Salud y Centros de Integración Juvenil.

En su mensaje, la señora Moreno señaló que el consumo de alcohol en las adolescentes ha aumentado significativamente, provocando daños a la salud, embarazos no deseados y deserción escolar. Destacó que acciones como la alianza de mujeres permiten el trabajo en conjunto de las autoridades con organizaciones de la sociedad civil, y concluyó invitando a los participantes a comprometerse con los objetivos de este acuerdo para evitar el consumo de drogas entre las mujeres y que puedan vivir en entornos no violentos.

Durante su intervención, la presidenta municipal de Tlalnepantla aseguró que el consumo de alcohol y otras drogas está estrechamente relacionado con la violencia intrafamiliar que se vive en la actualidad y ésta se refleja en las calles del municipio. Estos acuerdos, agregó, son pasos firmes que se dan para que las mujeres retomen el liderazgo que tienen al interior de sus familias, para inculcar hábitos saludables, alejados del consumo de las drogas, así como fomentar la integración familiar, los valores y la educación.

Por su parte, la titular del Instituto Municipal de Salud, doctora Rosaura Juárez Chávez, expresó que las adicciones constituyen un problema de salud pública con alto costo social, que además ocasionan el deterioro y la pérdida de la salud física y mental. Destacó que en Tlalnepantla se integró el Consejo contra las Adicciones, en el cual se trabaja con los tres niveles de gobierno con el objetivo de realizar políticas públicas en conjunto con organizaciones como Centros de Integración Juvenil y el DIF de dicha entidad.

En la ceremonia, realizada el 9 de noviembre en el Ayuntamiento de Tlalnepantla, estuvieron también presentes la titular del Instituto Municipal para la Equidad y Desarrollo de las Mujeres, licenciada María del Carmen Ugalde García; la directora general del DIF municipal, doctora Gabriela Alejandra González Ruiz; y por parte de CIJ, el director general adjunto de Operación y Patronatos, doctor Ángel Prado García; la coordinadora regional en el Estado de México, licenciada Stephanny Galván Cano; la presidenta del patronato local, licenciada Ángeles Dueñas Nava, y la presidenta del patronato en Naucalpan, diputada María Fernanda Rivera Sánchez.

Carlos Romero Vidal
Departamento de Difusión y Ediciones

Acciones como esta son pasos firmes para que las mujeres retomen el liderazgo en sus familias, inculquen hábitos saludables y fomenten la integración familiar, los valores y la educación: presidenta municipal de Tlalnepantla

Centros de Integración Juvenil, A.C.
Para vivir sin adicciones

Rompe el ciclo de la violencia

Reunión Anual de Voluntarios, Ciudad de México y Morelos 2016

"Apreciamos su trabajo de día a día, hecho con esfuerzo, dedicación y principalmente con mucho amor, nos llega al corazón; gracias a cada uno de los voluntarios", estas fueron las palabras de agradecimiento de la señora Kena Moreno, fundadora y vicepresidenta vitalicia del Patronato Nacional de Centros de Integración Juvenil, a los más de 400 asistentes a la "Reunión Anual de Voluntarios, Ciudad de México y Morelos 2016", en el Teatro Juan Moisés Calleja García, del Instituto Mexicano del Seguro Social.

La fundadora de CIJ expresó su dicha y reconoció a los voluntarios por su apoyo y compromiso con la institución durante 47 años. Agradeció la presencia del doctor Raúl Francisco Sánchez, quien asistió en representación del IMSS. "Precisamente, en el Seguro Social aprendí lo importante que es el voluntariado, trabajé en esta institución durante seis años, viajando por todo el país para impulsar los centros de bienestar social, mi admiración al IMSS", comentó.

La maestra Carmen Fernández Cáceres, directora general de CIJ, señaló que la institución, desde su inicio, ha contado con personas que tienen "la voluntad

Autoridades de CIJ entregaron los reconocimientos a los Voluntarios del Año.

de ver a este país mejor", y recordó que la primera voluntaria fue la señora Moreno, quien desde 1969 ha invitado a más personas a sumarse a la causa.

Centros de Integración Juvenil cuenta con 8 mil 600 voluntarios en todo el país, estudiantes, promotores y patronatos; de ellos, el 70 por ciento son mujeres y 30 por ciento son hombres; 60 por ciento de los voluntarios tienen entre 17 y 25 años. "Hay voluntarios de todas las edades, de todas las profesiones, aunque la mayoría son psicólogos o trabajadores sociales; también hay muchos que no tienen profesión, pero nos ayudan y con toda su labor logramos hacer más del 50 por ciento de las acciones en muchos de los centros", puntualizó la maestra Fernández.

8 mil 600 voluntarios apoyan a CIJ en todo el país

Durante la ceremonia, se desarrollaron cuatro mesas de trabajo con los voluntarios, quienes describieron sus experiencias y lo que les aportó su labor en CIJ. Las sesiones comenzaron con la mesa "Promotores preventivos", moderado por el psicólogo Ricardo Pérez Martínez, director del CIJ Iztapalapa Poniente. La primera voluntaria fue la psicóloga Sonia Rosas Argüello, del CIJ Cuernavaca, con el tema "Experiencia profesional en actividades preventivas con voluntarios". Explicó su trabajo con niños de primaria para el manejo de emociones, autoestima, prevención de acoso escolar y daños por consumo de alcohol y tabaco.

Después, tocó el turno de Julia Zúñiga Sandoval y Araceli Moral Barrera, voluntarias del CIJ Coyoacán desde hace 25 años, quienes expusieron su taller "Vivir el duelo acompañado". Aquí trabajan con el proceso de duelo y la pérdida de confianza, y apoyan en el equilibrio psicológico, emocional, físico, espiritual y social de quienes acuden a la unidad.

La última voluntaria de esta mesa fue la maestra María de Lourdes Alva Álvarez, del CIJ Gustavo A. Madero Norte, con el tema "Clases interactivas de Matemáticas"; a través de los números, ayuda a los jóvenes a tener una administración personal para encontrar confianza escolar y más adelante puedan elegir una carrera.

La segunda mesa, "Estudiantes en servicio social", la moderó el psicólogo Arturo Lara Domínguez, director del CIJ Gustavo A. Madero Aragón. El primer ponente fue el estudiante de Psicología Nicolás Álvarez Ortiz, de la unidad Cuajimalpa, con la exposición "El ajedrez en Centro de Día como parte del proceso de rehabilitación". Su actividad le permitió fomentar en los pacientes habilidades cognitivas, planificación, toma de decisiones y concentración, utilizando como herramienta el juego de ajedrez.

La estudiante en Psicología Melissa Fábila Reyes, del CIJ Miguel Hidalgo, continuó con el tema "La detección temprana y canalización oportuna con población de alto riesgo". Compartió la pasión que sintió al trabajar con los adolescentes, sondear situaciones de riesgo y así poder ayudarles a controlar sus emociones y reforzar su autoestima.

Como intermedio y para entretenimiento de los presentes, apareció en escena "Producciones Pachuco", con un espectáculo de "clown"; los artistas Alejandro Pizano y Marco Antonio Arveja, presentaron malabarismo, contorsionismo y humor.

"Voluntarios de apoyo" fue el tema de la tercera mesa, moderada por la directora del CIJ Cuauhtémoc Oriente, psicóloga Diana del Olmo. La primera ponente fue Ordelia Franco Bonilla, de Gustavo A. Madero Aragón, quien relató cómo el ser voluntaria, y gracias a

su taller de manualidades, logró sobreponerse de una difícil situación; "todas las personas que acuden a este taller me hacen saber, de manera satisfactoria, que les he servido para distraerse y no pensar en las drogas", comentó.

Por otro parte, María del Pilar Espinoza Valdivia del CIJ Benito Juárez, continuó con la ponencia "La riqueza de ser voluntario". Describió su experiencia como una riqueza personal, que la hizo crecer como profesionista y enamorarse del proyecto de CIJ. El último voluntario de esta mesa fue el profesor de taekwondo Irving Basilio Valadez, de Azcapotzalco, con el tema "El deporte como estrategia preventiva"; considera esta experiencia enriquecedora, ya que le permite acercarse a cerca de 500 niños, a quienes les trata de inculcar valores y nuevas metas para cuidarse y valorarse a sí mismos.

La cuarta y última mesa, llamada "Prácticas profesionales", la moderó el licenciado Ricardo Labias Maldonado, director del CIJ Cuernavaca, y comenzó con la participación de Saray García Cruz e Iván Miguel Casas, estudiantes de psicología de Cuauhtémoc Oriente, con "Detección de riesgo y prevención indicada"; aquí participaron con alumnos de secundaria realizando pruebas psicológicas, esto para comprenderlos, escucharlos y fortalecer su autoestima, controlar sus impulsos y desarrollar en ellos habilidades sociales.

La mesa siguió con el tema "La importancia de la capacitación de CIJ en la formación profesional", por el estudiante Bernardo Bautista Guzmán de Cuauhtémoc Oriente, quien entró como voluntario para realizar sus prácticas profesionales en Trabajo Social y desde 2014 apoya esta unidad. Por su parte, la psicóloga Nayeli Hernández Pérez, del CIJ Iztapalapa Oriente, explicó cómo con material didáctico (memorama, jenga, emoticones, amuletos) logró trabajar con la autoestima y el manejo del estrés en niños.

La maestra Luz María Gutiérrez, voluntaria del CIJ Cuernavaca, compartió su experiencia como voluntaria; explicó que se acercó a esta unidad para ayudar a sus alumnos de educación media superior, ya que presentaban un problema significativo de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. "CIJ empezó a apoyar a la institución donde yo laboraba y ahí es donde empezó mi trabajo como voluntaria. Actualmente soy jubilada, pero mi inquietud ya no se quedó en el trabajo, sobre todo porque observo que los adolescentes sienten mucho abandono y soledad, se sienten perdidos muchas veces. Tenemos que transmitir esa pasión que nosotros tenemos como voluntarios, ya que es un orgullo y estamos comprometidos", concluyó la maestra conmovida, agradeciendo a la señora Kena Moreno por su ardua labor de todos estos años.

Para finalizar esta ceremonia, se entregó una medalla a los "Voluntarios del año" como reconocimiento a su dedicación y esfuerzo.

En la mesa de honor se contó con la presencia del doctor Ángel Prado García, director general adjunto de Operación y Patronatos; el doctor Ricardo Sánchez Huesca, director general adjunto normativo; el licenciado Iván Rubén Rétiz Márquez, director general adjunto de Administración; el doctor Ricardo Iván Nanni Alvarado, director de Investigación y Enseñanza; el maestro Alejandro Sánchez Guerrero, director de Prevención; el licenciado Arturo Becerra Oropeza, presidente del patronato de CIJ en la Ciudad de México; la licenciada Leticia Rodríguez Moctezuma, del patronato de CIJ en la Ciudad de México y la doctora María del Rocío Poblano, por parte del IMSS. También se contó con la presencia de la licenciada Stephanny Galván, coordinadora regional de la Ciudad de México.

Grisel María Negrete Muñoz
Departamento de Difusión y Ediciónes

Kena Moreno se reúne con patronato del CIJ Morelia

La señora Kena Moreno, fundadora de Centros de Integración Juvenil y vicepresidenta vitalicia del Patronato Nacional, se reunió, el 20 de octubre pasado, con el patronato del CIJ Morelia.

Estuvieron presentes María Alicia Ávila Rosas, presidenta; Martha Rocío Bucio Lemus y Lourdes Ireta de Guillaumin, vicepresidentas; la contadora Silvia Melgoza Rodríguez, secretaria; y la licenciada Nora López, vocal.

Guadalupe Contreras González
CIJ Morelia

CIJ Oaxaca, visitado por la primera dama del estado

Cuidar, educar y apoyar a la juventud son las mayores responsabilidades que tiene la sociedad y el gobierno, afirmó la primera dama de Oaxaca, Ivette Morán, durante su visita al Centro de Integración Juvenil de la capital del estado, donde conversó con pacientes y padres de familia, y presenció algunas de las actividades cotidianas con adolescentes y jóvenes.

En el encuentro, realizado el 20 de octubre, conoció los servicios que ofrece CIJ a la población y se habló de la necesidad de construir en la entidad una Unidad de Hospitalización.

CIJ Oaxaca

La APM celebró su 50 aniversario

La Asociación Psiquiátrica Mexicana (APM) celebró el cincuentenario de su fundación con el Congreso Internacional "Ideas, conocimientos y acciones: 50 años de compromiso con la Medicina, la Psiquiatría y la Salud Mental", que se llevó a cabo del 18 al 20 de noviembre, en el hotel Royal del Pedregal.

En este encuentro, el doctor Enrique Chávez León, presidente de la APM, y la maestra Carmen Fernández Cáceres, directora general de Centros de Integración Juvenil, firmaron un convenio de colaboración para atender a los jóvenes que padecen trastornos mentales por consumo de sustancias adictivas.

La APM es la agrupación más grande en su tipo en nuestro país, con más de 2 mil 232 socios, y hoy en día se sitúa como una asociación consolidada de amplio reconocimiento en el entorno médico nacional e internacional.

Durante la inauguración, la doctora María Elena Medina-Mora Icaza, directora general del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM), recordó que la asociación fue creada en 1966 bajo la tutela del doctor Ramón de la Fuente, quien también fundó el instituto que ahora ella dirige, "un organismo capaz de transformar la manera de entender la enfermedad mental, a partir de la investigación, la traducción de los hallazgos científicos en programas, en mejores prácticas de la prevención, en la atención a las personas que enferman, en la recomendación para las políticas públicas, y en la formación de profesionales de la salud mental".

A finales de los 70, prosiguió, en la primera etapa del instituto, se fortaleció la psiquiatría biológica

Especialistas que presidieron la ceremonia de inauguración del Congreso Internacional de la APM.

con vocación humanista y perspectiva social. El reto más importante en esos años fue hacer posible la investigación en salud mental en México y forjar un espacio destinado para ello, con laboratorios de estudios básicos, clínicos y epidemiológicos, y un hospital de atención.

En 1988 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el decreto para la creación del Instituto Mexicano de Psiquiatría, hecho que le dio un instrumento jurídico y en el que el doctor De la Fuente fue designado su director general; el 26 de mayo del 2000, el nombre del instituto cambió por el que ahora conocemos en honor a su fundador.

Sostuvo que el INPRMF desarrolló tres áreas de investigación: investigación (neurociencias, clínica, epidemiología y ciencias sociales), enseñanza y servicios clínicos, respaldados por una unidad administrativa. En una segunda etapa, a cargo del doctor Gerhard Heinze, se conformaron los programas, se consolidó la atención médica y se fundaron las clínicas de especialidad.

Al final de su intervención, relató que el doctor De la Fuente dedicó los últimos años de su vida a analizar las virtudes y las áreas de oportunidad para el instituto, "nos pidió mantener la solidez de la atención médica, de la excelencia académica, la investigación, y hacer crecer el instituto en el contexto social: de grandes retos científicos y tecnológicos, para dar respuesta a los grandes problemas nacionales en el ámbito de su competencia".

El doctor Ricardo Fernando Colín Piana, presidente del Consejo Mexicano de Psiquiatría, puntualizó que el 8 de junio de 1970, con el aval de la Academia Nacional de Medicina, quedó conformado el consejo, uno de los primeros cinco de especialidad en el país.

A la fecha, agregó, el consejo ha certificado a 2 mil 419 especialistas en psiquiatría, psiquiatría de niños y adolescentes y en medicina del sueño; mil 187 mantienen vigente su certificación.

Como parte de los festejos, organizó un congreso internacional con la participación de la doctora Nora D. Volkow, directora del NIDA

Como parte del acto inaugural, la doctora Nora D. Volkow, directora del Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA, por sus siglas en inglés), presentó la conferencia magistral "Neurobiolgía de las adicciones", en la que hizo referencia a la reciente elección del presidente en Estados Unidos, hecho que opacó un acontecimiento que repercute en la salud de la población americana: la aprobación del uso recreativo y medicinal de la mariguana en ocho estados. "Estos cambios políticos nos ponen a los psiquiatras en la obligación de intervenir en estrategias preventivas para evitar las consecuencias negativas de esta sustancia."

¿Cuáles son las consecuencias de las drogas legales? cuestionó la doctora Volkow. La realidad es que en México y Estados Unidos el consumo de alcohol y tabaco es el responsable de muchas muertes, más que todas las sustancias ilegales juntas, "no porque sean más peligrosas, sino porque su estado de legalidad les permite que estén más accesibles y, por lo tanto, un mayor número de la población padezca sus efectos negativos".

La directora general de CIJ y el presidente de la APM firmaron un convenio de colaboración.

La maestra Carmen Fernández Cáceres y el doctor Enrique Chávez León.

Precisó que en el caso de la mariguana hay diferencias notables de la sustancia que se ofrecía en los años 90 al día de hoy, pues el NIDA evaluó que su principal componente psicoactivo, el THC (tetrahidrocannabidol), aumentó de cuatro por ciento en 1995, a 12 por ciento en 2015.

Otra situación relevante, acotó, es la encuesta de la Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental (SAMHSA, por sus siglas en inglés), acerca del uso diario o casi diario de cannabis entre personas mayores de 12 años, en la que se destaca que ha aumentado el consumo en el grupo de edad de los 18 a los 25 años, al pasar de seis por ciento en el 2002 a nueve por ciento en 2015.

La asociación firmó un convenio de colaboración con CIJ para atender a jóvenes que padecen trastornos mentales por consumo de sustancias adictivas

Precisó que debido a la alta concentración de THC, reportada hoy en día, se pueden suscitar efectos contrarios dependiendo de la cantidad que se consuma, por ejemplo: a bajas dosis la ansiedad disminuye, pero en altas cantidades puede provocar cuadros psicóticos; a nivel fisiológico, si se usa en pequeñas dosis disminuyen las náuseas provocadas por las intervenciones terapéuticas, en altas, se desencadena una hiperémesis (náuseas y vómitos intensos); y en la epilepsia, su incidencia aumenta o disminuye según las cantidades.

Otro dato interesante son los efectos que produce la cannabis en el cerebro del adolescente, ya que diversos estudios han demostrado que entre más jóvenes inicien el consumo, mayores probabilidades habrá de que desarrollen dependencia en el futuro. Además, el uso regular de mariguana interfiere en su desarrollo educativo y profesional, pues afecta el sistema motivacional.

Mencionó, por último, que el uso continuo de cannabis puede mermar las capacidades de motivación, energía e interés en los adultos, y si hay consumo crónico, aumenta la posibilidad de desarrollar trastornos de ansiedad, irritabilidad y disforia. Asimismo, pueden manifestarse otros padecimientos mentales asociados al abuso, como la esquizofrenia y la psicosis.

Estuvieron también presentes en la inauguración, el doctor Alejandro Córdova Castañeda, asesor en Salud Mental de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México; la doctora Silvia Ortiz León, jefa del Departamento de Salud Mental de la Universidad Nacional Autónoma de México, y la doctora Martha Ontiveros Uribe, profesora titular del programa de la Especialidad en Psiquiatría en el INPRFM; y por la APM, el doctor Aldo Antonio Suárez Mendoza, presidente electo; la doctora Jacqueline Cortés Morelos, vicepresidenta de la Región Centro; la doctora Martha Palencia Núñez, tesorera, y la doctora Claudia Becerra Palars, secretaria general.

Alejandro Larrañaga Ramírez
Departamento de Difusión y Ediciones

Foro CDMX

A la vanguardia en la atención de las adicciones

El Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México (IAPA) organizó el foro "CDMX: A la vanguardia en la atención de las adicciones", con el propósito de analizar los resultados que ha tenido la política que impulsa el gobierno local en torno al consumo de drogas.

A este encuentro, que se llevó a cabo en las instalaciones del Hotel Hilton Alameda en el Centro Histórico el 25 y 26 de octubre, fueron convocadas las instituciones que forman parte de la red que promueve acciones para reducir los factores y conductas de riesgo, informa acerca de los daños ocasionados por el uso de sustancias y ofrece alternativas de tratamiento, rehabilitación e inserción social.

El acto inaugural fue presidido por el secretario de Desarrollo Social de la ciudad, José Ramón Amieva Gálvez, quien reconoció tres puntos prioritarios por trabajar dentro de esta temática: implementar políticas públicas para regular y distribuir inhalables, así como esquemas de tratamiento dirigidos a usuarios; incluir en la Cartilla de los Derechos Sociales —que se distribuye a toda la población— un esquema de canalización relacionado con las adicciones, para que los habitantes accedan

La directora general de CIJ participó en la ceremonia de inauguración.

a un tratamiento oportuno; y que el tema se incorpore en la nueva constitución.

La profesora María del Rosario Tapia Medina, directora general del IAPA, señaló que las instituciones que atienden este fenómeno deben buscar y lograr la máxima coordinación para atender, de manera integral, el uso y abuso de sustancias psicoactivas, con acciones transversales y coordinadas.

Destacó que gracias a la cooperación interinstitucional se ha logrado efectuar las siguientes acciones: la realización de investigaciones para conocer problemáticas específicas del consumo en jóvenes, indígenas, personas con capacidades diferentes y adultos mayores; la sensibilización y la capacitación de servidores públicos y personal que desarrolla actividades de prevención en los ámbitos escolar, de salud y comunitario, así como en población vulnerable; y la inclusión del programa de regulación y verificación, con el fin de garantizar la calidad de los servicios que prestan los centros de atención.

Además, indicó que la cooperación ha trascendido al ámbito federal, por lo que se han sumado a la tarea organismos como la Comisión Nacional contra las Adicciones, Centros de Integración Juvenil, los institutos nacionales de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM), de Salud Pública, pra la Educación los Adultos, de Enfermedades Respiratorias y de Neurología, la Administración Federal de Servicios Educativos, la Dirección General de Secundarias Técnicas, las universidades Nacional Autónoma de México y Autónoma de la Ciudad de México y la Secretaría del Trabajo y Fomento al Empleo.

La maestra Carmen Fernández Cáceres, directora general de CIJ, explicó que la institución ha trabajado de manera coordinada con las distintas instancias del IAPA, en las áreas de capacitación, prevención y atención terapéutica. Asimismo, los especialistas de las 18 unidades ubicadas en las diferentes delegaciones, más la unidad móvil de atención al tabaquismo, han apoyado el programa "Médico en tu casa", cuyo esfuerzo en conjunto ha logrado impactar anualmente a más de un millón y medio de personas en actividades preventivas, y brindar tratamiento a 30 mil pacientes y sus familiares.

> CIJ ha apoyado el programa "Médico en tu casa" con sus 18 unidades en esta capital y una unidad móvil de atención al tabaquismo

También presidieron la inauguración el encargado de la Oficina de Enlace y Partenariado de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Antonio Luigi Mazzitelli; la directora general del INPRFM, doctora María Elena Medina-Mora Icaza; y por parte del gobierno de la CDMX, la secretaria de Trabajo y Fomento al Empleo, licenciada Amalia García Medina; la subsecretaria de Prevención del Delito y Participación Ciudadana, licenciada Yolanda García Cornejo; la subprocuradora de Atención a Víctimas del Delito y Servicios a la Comunidad de la Procuraduría General de Justicia, licenciada María de los Ángeles López Peña; y el subsecretario del Sistema Penitenciario, Hazael Ruiz Ortega.

Al término de la ceremonia de inauguración, las autoridades entregaron constancias del curso "Conceptos generales del consumo de sustancias psicoactivas", el cual forma parte del proyecto "Fortalecimiento a Operadores de Centros de Atención de las Adicciones".

El foro se dividió en cinco temas: atención integral a las adicciones para grupos vulnerables; políticas de reducción de disponibilidad; fortalecimiento de las unidades de tratamiento; servicios para la prevención y el tratamiento de las adicciones; y prevención del consumo de sustancias psicoactivas en ámbitos escolares. En uno de los módulos participó la licenciada Miriam Carrillo López, subdirectora de Prevención de CIJ.

Alejandro Larrañaga Ramírez
Departamento de Difusión y Ediciones

Reunión de pacientes, ex pacientes y familiares del Estado de México

Con el objetivo de ofrecer un espacio de reflexión para compartir historias de vida y experiencias de éxito en el proceso de recuperación del consumo de drogas, se llevó a cabo la "Reunión anual de pacientes, ex pacientes y familiares del Estado de México".

En su mensaje, la maestra Carmen Fernández Cáceres, directora general de Centros de Integración Juvenil, felicitó a los pacientes, por haber tomado la decisión de recuperarse; además, destacó el apoyo de los familiares como parte fundamental para poder salir de las adicciones.

Subrayó que en Centros de Integración Juvenil ingresan cada año más de 100 mil personas a tratamiento y se impacta a más de nueve millones de personas en actividades preventivas.

Agradeció el trabajo de los patronatos de CIJ en cada entidad y en particular a la señora Yolanda Perdigón de Garay, presidenta del patronato Promotores Voluntarios de Texcoco, quien ha trabajado arduamente para conseguir los recursos necesarios para el funcionamiento del CIJ Texcoco. De igual manera reconoció al licenciado Luis Gustavo Parra Noriega, presidente del patronato del Estado de México, y a la diputada María Fernanda Rivera Sánchez, presidenta del patronato en Naucalpan, quienes han gestionado recursos para la construcción de la Unidad de Hospitalización en Toluca.

En la reunión, realizada el 22 de noviembre en el Centro Cultural Mexiquense Bicentenario, estuvieron también presentes el doctor José Ángel Prado García, director general adjunto de Operación y Patronatos de CIJ; el licenciando Iván Rubén Retiz Márquez, director general adjunto administrativo; la licenciada Stephanny Galván Cano, coordinadora regional en el Estado de México; la maestra Laura Soubrán Ortega, subdirectora de Consulta Externa; la señora Yolanda Perdigón de Garay; la diputada María Fernanda Rivera Sánchez; la licenciada María del Carmen Medina Medina, directora del CIJ Texcoco; y el ingeniero Alfonso Jonathan Molina Rodríguez, primer regidor, en representación del presidente municipal de Papalotla, licenciado Enrique Islas Rincón.

La maestra Fernández reconoció el papel de los familiares en la recuperación

Carlos Romero Vidal
Departamento de Difusión y Ediciones

Videoconferencia
desde la Rectoría de la UAM
"Desafíos en la atención de las adicciones ante las nuevas políticas públicas"

Con el objetivo de crear redes e impulsar la colaboración entre instituciones educativas para hacer frente al consumo de drogas, la directora general de Centros Integración Juvenil, maestra Carmen Fernández Cáceres, impartió mediante una videoconferencia el tema "Desafíos en la atención de las adicciones ante las nuevas políticas públicas", en la Rectoría de la Universidad Autónoma Metropolitana.

En la videoconferencia, realizada el 24 de noviembre, estuvieron presentes el licenciado Cuauhtémoc Solís, director de Normatividad y Desarrollo Humano de la UNAM, y representantes de los organismos que conforman la Red de Instituciones Educativas contra las Adicciones del Distrito Federal; además, vía remota estuvo enlazada la Universidad Iberoamericana y los CIJ Miguel Hidalgo y Cuernavaca.

Asistieron a la videoconferencia representantes de la UNAM y de la Red de Instituciones Educativas contra las Adicciones de la Ciudad de México.

Carlos Romero Vidal
Departamento de Difusión y Ediciones

FISAC y CIJ
ratifican colaboración

La Organización Mundial de la Salud, en su *Global Status Report on Alcohol and Health* 2014, informó que el uso nocivo de alcohol es un factor causal de más de 200 enfermedades y trastornos. Prevenir el abuso de bebidas alcohólicas permitirá evitar riesgos sanitarios, con pérdidas sociales y económicas importantes, tanto para las personas como para la sociedad en su conjunto.

Por ello, la Fundación de Investigaciones Sociales, A.C. (FISAC) y Centros de Integración Juvenil ratificaron un convenio de colaboración el 28 de noviembre, con el propósito de seguir brindando atención a la población en los ámbitos preventivo, de tratamiento, rehabilitación e investigación de las adicciones.

Firmaron el convenio el maestro Juan Alberto Rivera Bueno, vicepresidente del Consejo de FISAC, y la maestra Carmen Fernández Cáceres, directora general de CIJ, quienes se comprometieron desde sus ámbitos de acción a otorgar las facilidades para dirigir estra-

Carmen Fernández y Juan Alberto Rivera signaron el convenio.

Reforzarán la atención a la población en los ámbitos preventivo, terapéutico, de rehabilitación e investigación

tegias de consumo responsable y prevención de riesgos a la población en general, y en especial a los adolescentes y los jóvenes.

La firma del acuerdo se celebró en el restaurante Bonito, Condesa, empresa que está afiliada al programa de recolección y reciclaje de vidrio Vitro-FISAC, el cual contribuye al cuidado del medio ambiente y ayuda a disminuir el mercado informal de bebidas alcohólicas.

Entre los puntos del acuerdo destacan la organización de foros, conferencias, jornadas y otros eventos comunitarios y académicos en el tema de las adicciones, en específico el uso y abuso de bebidas etílicas; el intercambio de publicaciones, material didáctico e información bibliográfica para fortalecer los servicios que apoyan la investigación; brindar capacitación y cursos de especialización y posgrado en la materia, así como difundir los logros y las acciones en las redes sociales y las páginas web de ambas entidades.

Atestiguaron la firma del acuerdo, por parte de FISAC, el licenciado Gerardo Ancira Martínez, director general de la Comisión Civil para la Industria de Vinos y Licores; la licenciada Jessica Paredes Durán, directora de Servicios a la Comunidad; la licenciada Fabiola Torres Villanueva, directora de Comunicación y Estrategia, y el licenciado Mauricio Soriano Ariza, asociado; y por parte de CIJ, los doctores Ricardo Sánchez Huesca y Ángel Prado García, directores generales adjuntos Normativo y de Operación y Patronatos, respectivamente; la doctora Laura León León, directora de Tratamiento y Rehabilitación; el maestro Alejandro Sánchez Guerrero, director de Prevención; la licenciada Martha Patricia Pérez Maya, subdirectora de Promoción Institucional, y la psicóloga María Luisa Patiño Hernández, jefa del Departamento de Programas Nacionales.

Alejandro Larrañaga Ramírez
Departamento de Difusión y Ediciones

Clausura de las Segundas Jornadas de Prevención de Adicciones CIJ-Conalep

Con el propósito de sensibilizar a los alumnos del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (Conalep) acerca del uso y abuso de sustancias adictivas y su relación con la violencia, se llevaron a cabo a nivel nacional las Segundas Jornadas de Prevención de Adicciones CIJ-Conalep 2016 "Violencia y adicciones".

Durante la clausura, celebrada el 10 de noviembre en el plantel Tlalpan I, el doctor Pedro Eduardo Azuara Arechederra, secretario de Servicios Institucionales del Conalep, destacó que la labor conjunta entre ambas instancias reafirma la convicción de ofrecer al estudiantado una formación integral, ya que además de prepararlos profesionalmente, se les brindan herramientas para que desarrollen en el futuro hábitos de

Autoridades del Conalep y CIJ, acompañados por alumnos del plantel Tlalpan I.

vida saludables, los cuales pueden ser replicados en sus familias y con sus amigos.

Como parte de las actividades de las jornadas, la maestra Carmen Fernández Cáceres, directora general de Centros de Integración Juvenil, impartió la conferencia "Violencia y adicciones", en la que explicó que el consumo de alcohol tiene una estrecha relación con la violencia doméstica, el abandono y el abuso infantil, la delincuencia y las conductas delictivas.

Destacó que de acuerdo con datos del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 55 por ciento de los padres de niños maltratados presentaron abuso de bebidas alcohólicas o de otras drogas, y 45 por ciento de ellos refirieron también haber sufrido maltrato durante su niñez, "una conducta que se repite durante tres generaciones".

Otra situación lamentable, indicó, es la violencia que sufren las mujeres por parte de su pareja, no sólo en México sino en Latinoamérica, prueba de ello es la información que revela la Organización de los Estados Americanos, en la que 50 por ciento de las mujeres receptoras de la violencia identificaron que su compañero estaba bajo los efectos del alcohol al momento de ser agredidas.

En el país, la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) reportó que hay 21 millones 632 mil mujeres casadas o en unión libre de 15 años o más, y casi la mitad de ellas, 10 millones, fueron violentadas a lo largo de su relación, siendo la violencia emocional la de mayor incidencia, seguida por la económica, la física y la sexual.

Expuso que la violencia tiene un ciclo que se caracteriza por mostrar conductas repetitivas dentro de la familia o la pareja, es decir, se manifiestan los problemas y las humillaciones psicológicas, después vienen los golpes e inmediatamente se muestra un proceso de arrepentimiento y reconciliación (la luna de miel), y finalmente, las promesas de amor se rompen. "Este ciclo se manifiesta con frecuencia en las familias donde hay consumo de alcohol u otras drogas, depresión y abandono de estudios."

"El consumo excesivo de alcohol tiene una estrecha relación con la violencia doméstica, el abandono y el abuso infantil, la delincuencia y las conductas delictivas": maestra Carmen Fernández

Finalmente, la directora general explicó que CIJ cuenta con diversos programas preventivos dirigidos a grupos específicos, uno de ellos se enfoca al abuso de alcohol y la violencia de género, en el cual se manejan los temas de consumo perjudicial, conflictos de pareja y redes de apoyo.

El doctor Azuara Arechederra entregó a la maestra Fernández Cáceres un reconocimiento en nombre de la directora general del Sistema Conalep, maestra Candita Victoria Gil Jiménez, por la labor que realiza Centros de Integración Juvenil en beneficio del estudiantado, pues en la primera jornada se sensibilizó en la materia a 48 mil 577 personas, entre académicos, estudiantes y padres de familia.

También estuvieron en la clausura, el doctor Jorge Galileo Castillo Vaquera, titular de la Unidad de Operación Desconcentrada para la Ciudad de México del Conalep; la psicóloga María Luisa Patiño Hernández, jefa del Departamento de Programas Nacionales de CIJ, y la licenciada Blanca Estela Hernández Nava, directora del plantel sede, así como directores, maestros y estudiantes.

Alejandro Larrañaga Ramírez
Departamento de Difusión y Ediciones

1ª Jornada de Investigación CIJ

El aumento del consumo de mariguana entre los jóvenes y su combinación con el alcohol en las fiestas en los últimos ocho años; las consecuencias de los inhalables en el organismo; las alertas por un mayor uso de metanfetaminas y opiáceos, y el aumento en el uso de drogas entre mujeres y menores de edad, son las principales problemáticas actuales que han detectado los investigadores de Centros de Integración Juvenil, afirmó la maestra Carmen Fernández Cáceres, directora general de CIJ, al inaugurar el 11 de noviembre la 1.ª Jornada de Investigación.

En el teatro de la Facultad de Medicina de la Universidad La Salle, señaló que la institución ha realizado a lo largo de los años diversos estudios, entre los que destacan los de género, violencia y adicciones, lo cual ha permitido desarrollar un modelo de terapia familiar para su tratamiento; la migración como factor que incide en el consumo, y las conductas sexuales de riesgo asociadas al uso de drogas.

Explicó que gracias a la investigación, la información y el conocimiento que se han adquirido durante la historia institucional, se han establecido estrategias

Especialistas que encabezaron la ceremonia de inauguración.

de prevención y tratamiento dirigidas a diferentes grupos poblacionales, y el reto es que de los datos obtenidos definan, en el futuro, nuevas políticas públicas nacionales de atención de las adicciones.

La doctora María Elena Medina-Mora Icaza, directora general del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM), precisó que el interés de CIJ por la investigación en adicciones no es nada nuevo, desde los años 70 ha habido un intercambio de información en el tema entre ambos organismos, mismo que se ha enriquecido con el paso de los años y con el desarrollo de diversos proyectos propuestos por alumnos y especialistas en salud mental.

Añadió que sus estudios fortalecieron el quehacer clínico y preventivo, pero no se daban a conocer oportunamente, hasta que hace algunos años presentaron un disco compacto que contenía 15 años de información privilegiada. Otro hecho significativo fue la profesionalización de la capacitación, que pasó de lo interno a lo externo, con cursos, diplomados, especialidades y maestrías, y la investigación formó parte de la enseñanza.

> El encuentro convocó a investigadores, académicos, profesionales y estudiantes de las ciencias sociales y de la salud

Ahora, dijo la doctora Medina-Mora, consolidan la actividad con el lanzamiento de la Revista Internacional de Investigación en Adicciones (RIIAD), "y lo que logran en tan poco tiempo con esta publicación es el resultado de más de 40 años de experiencia".

En su oportunidad, el doctor Ricardo Sánchez Huesca, director general adjunto normativo de CIJ, refirió que la investigación comenzó a partir de la fundación de CIJ, en 1969. En ese entonces, se identificó a la mariguana, los inhalables y la heroína —en el norte del país— como las principales drogas de uso, se conocieron las características de los pacientes atendidos, se dirigieron los primeros esfuerzos por aplicar programas preventivos y surgieron los primeros estudios enfocados al consumo de sustancias, los cuales se hicieron en coordinación con la Universidad Nacional Autónoma de México y las Universidades de Monterrey y de Tijuana.

En los años 80, relató, se creó la Unidad de Investigaciones Sociales, encargada de recuperar sistemáticamente los datos obtenidos de los pacientes atendidos. En los 90, CIJ contó con un sistema de información epidemiológica, que integró más de 250 mil fichas recopiladas durante 16 años, siendo fuente de referencia de búsqueda sobre adicciones, no sólo en México sino también en el extranjero.

En 2002, se creó la Dirección de Investigación y Enseñanza, lo cual impulsó la publicación de estudios e investigaciones en revistas indexadas, así como el desarrollo de programas de capacitación extramuros, y a finales de 2015 se lanzó la RIIAD, primera publicación en español sobre el tema de adicciones en América Latina. A un año de circulación, la revista ha obtenido notables resultados, como su próxima inclusión en la Sociedad Internacional de Revistas de Investigación en Adicciones y la coedición con el Journal of Sustance Abuse de un número especial dedicado a América Latina.

El doctor Ricardo Iván Nanni Alvarado, director de Investigación y Enseñanza de CIJ, explicó que la institución maneja cuatro líneas de estudio: la evaluativa, que valora los procedimientos institucionales de prevención y tratamiento aplicados en las unidades operativas; la epidemiológica, que se ha consolidado mediante el Sistema de Información Epidemiológica del Consumo de Drogas (SIECD); la psicosocial, que realiza una aproximación de los factores que inciden en el uso experimental de sustancias; y la clínica, enfocada a estudiar aspectos relacionados con el tratamiento y la reinserción social.

También presidieron la ceremonia de inauguración el doctor Jorge Salas Hernández, director general del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER); el doctor Luis Alonso Herrera Montalvo, director de Investigación del Instituto Nacional de Cancerología (Incan); el maestro Marco Antonio Valero Trejo, secretario administrativo de la Facultad de Medicina de la Universidad La Salle; y por parte de CIJ, el doctor José Ángel Prado García y el licenciado Iván Rubén

Rétiz Márquez, directores generales adjuntos de Operación y Patronatos y Administrativo, respectivamente.

La jornada se dividió en tres mesas de trabajo: Investigación evaluativa, Investigación psicosocial y clínica, e Investigación clínica y epidemiológica.

La primera fue coordinada por el doctor Miguel Ángel Mendoza Meléndez, especialista en farmacodependencia y candidato a doctorado en Ciencias. La maestra Lourdes María López Granados, expuso los "Resultados de la aplicación del programa preventivo con estudiantes de educación media", un trabajo de tres años que evidenció los efectos positivos en la comunidad escolar, ya que los alumnos demostraron actitudes de rechazo hacia el uso de drogas, mejoraron la convivencia con sus amigos y familiares, y disminuyeron los índices de ausentismo y deserción. El doctor Raúl García Aurrecoechea presentó la "Evaluación del impacto del programa de tratamiento hospitalario", un estudio realizado en 2014 con una muestra de 310 pacientes; 81.8 por ciento de ellos terminó favorablemente su tratamiento; 12.7 por ciento interrumpió su proceso terapéutico, pero hubo mejoría, y el resto abandonó la rehabilitación o se dio de baja por incumplimiento del reglamento. La maestra Karina Jiménez Silvestre expuso la "Evaluación de resultados del programa de tratamiento en Consulta Externa", cuyos resultados recomendaron trabajar los siguientes aspectos: fomentar mayor permanencia o adherencia a la rehabilitación; mayor motivación inicial; reforzar la abstinencia y reducir las recaídas; promover el ajuste escolar y laboral, e intensificar el seguimiento (rescate terapéutico).

El segundo panel fue moderado por el doctor Rodrigo Marín-Navarrete, investigador en Ciencias Médicas en el INPRFM. La doctora Solveig Eréndira Rodríguez Kuri presentó la ponencia "Conducta antisocial y consumo de drogas en una muestra de usuarios en tratamiento", una investigación en la que participaron 486 pacientes (326 hombres y 160 mujeres) de 54 unidades de CIJ, y se encontró que el uso de cierto tipo de sustancias favoreció la manifestación de conductas antisociales y delictivas; por ejemplo, los usuarios de crack registraron conductas impulsivas; los de inhalables, conductas violentas y daño a propiedad; y los de metanfetamina, crack y heroína, conductas de robo. La investigación de la maestra Jessica Zapata Téllez, "Alteraciones de la cognición social en usuarios de drogas", destacó los principales aportes de la literatura científica en relación al tema. El maestro David Bruno Diaz Negrete, en su presentación "La entrevista biográfico-narrativa, una alternativa para el abordaje psicosocial del uso de drogas", detalló que esta herramienta examina la vida del entrevistado y se obtiene un mayor número de datos que beneficiará a su recuperación.

La tercera mesa fue moderada por la doctora Nancy Reynoso Noverón, investigadora del Incan. La maestra Sara Elisa Gracia Gutiérrez de Velasco compartió la importancia del proyecto "Desarrollo de una intervención narrativa para apoyar la reintegración social de usuarios de drogas", estrategia que atiende las necesidades particulares de los pacientes, contribuye a reforzar el vínculo terapéutico e institucional, y consolida el proceso y los logros de la terapia. La licenciada Alma Delia Gutiérrez López indicó en su estudio "Patrón de consumo de alucinógenos y factores asociados en solicitantes de tratamiento en CIJ", que uno de cada cinco usuarios de esta droga refiere haberlas utilizado en el último mes, además, son policonsumidores, situación que se asocia a patrones de uso más complejos y con mayores consecuencias sociales y de salud. La licenciada Marina Velázquez Altamirano expuso la investigación "Tendencias del consumo de sustancias en la población solicitante de tratamiento en CIJ, 2004-2015"; en el último año, la mariguana, las metanfetaminas y el alcohol fueron las principales sustancias por las cuales los pacientes solicitaron los servicios de rehabilitación a nivel nacional, y el consumidor tarda en promedio 6.5 años para pedir ayuda profesional.

Elena Cuevas Blancas
Alejandro Larrañaga Ramírez
Departamento de Difusión y Ediciones

Convenio de colaboración entre CIJ y los Servicios de Atención Psiquiátrica

El titular de los SAP y la directora general de CIJ firmaron el acuerdo.

Centros de Integración Juvenil firmó un convenio de colaboración con la Secretaría de Salud, a través de los Servicios de Atención Psiquiátrica (SAP). Presidió el acto, el titular de los SAP, doctor Eduardo Ángel Madrigal de León. Por parte de CIJ, la directora general, maestra Carmen Fernández Cáceres y el doctor Jaime Arturo Quintanilla Bendek, director de Desarrollo Operativo. También asistió el doctor Gabriel Sotelo Monroy, director de gestión de servicios del SAP.

El objetivo principal del convenio es establecer bases y mecanismos de colaboración entre ambas instituciones, para brindar atención médica en psiquiatría a pacientes con uso y abuso de drogas, mediante un sistema de referencia y contrarreferencia, además de desarrollar programas académicos y de investigación en la materia.

Centros de Integración Juvenil se comprometió con los SAP a atender a sus pacientes, que requieran atención terapéutico-rehabilitatoria de adicciones. Para brindar servicios se requerirá una responsiva del médico tratante y con el visto bueno de la unidad. Por su parte, los SAP proporcionarán atención médica en psiquiatría y servicio de hospitalización a los pacientes con patología dual que sean referidos por CIJ.

En cuanto a enseñanza, CIJ facilitará el ingreso a los médicos residentes de las especialidades de Psiquiatría y Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia del SAP, para su capacitación en el tratamiento de las adicciones.

También, se planteó que ambas instituciones desarrollen proyectos en conjunto para hacer investigaciones en materia de adicciones y patología dual, los cuales serán sometidos a la consideración de ambas partes y en caso de ser aprobadas, serán elevados a la categoría de Convenios Específicos de Colaboración.

Se integrará una Comisión Coordinadora, responsable de llevar a cabo el desarrollo, seguimiento y compromisos que emanen del convenio, así como vigilar su correcto cumplimiento, e informar a sus respectivos titulares sobre los avances del mismo. Los responsables serán; por parte de SAP, el doctor Gabriel Eugenio Sotelo Monroy; y de CIJ, el doctor Jaime Arturo Quintanilla Bendek.

Grisel María Negrete Muñoz
Departamento de Difusión y Ediciones

Clausura del diplomado Terapia Familiar Multidimensional para la Atención de las Adicciones y la Violencia Familiar

El 12 de noviembre pasado se clausuró la quinta generación del diplomado Terapia Familiar Multidimensional para la Atención de las Adicciones y la Violencia Familiar, realizado entre Centros de Integración Juvenil y la Universidad Anáhuac Norte, a través de la Facultad de Psicología y el Colegio de Estudios Superiores Jesús Kumate Rodríguez.

Al encabezar la ceremonia, la maestra Carmen Fernández Cáceres, directora general de CIJ, felicitó a los egresados y los alentó a continuar con su formación profesional. Como representante de los graduados, el director del CIJ Cuajimalpa, licenciado Víctor Sanabria Franco, dirigió unas palabras de agradecimiento a la maestra Fernández, autora de este modelo de atención, y a los docentes que impartieron esta diplomado por compartir sus conocimientos y experiencias. A continuación se reproduce el discurso completo:

Buenos días:

Autoridades de Centros de Integración Juvenil, de la Universidad Anáhuac Norte, profesoras y profesores, compañeras, compañeros, acompañantes y familiares de los egresados. Quisiera iniciar con unas palabras de un proverbio árabe:

"El que no sabe y no sabe que no sabe, es un necio: apártate de él. El que no sabe y sabe que no sabe,

Autoridades que presidieron la clausura.

es sencillo: instrúyelo. El que sabe y no sabe que sabe, está dormido: despiértalo. El que sabe y sabe que sabe, es un sabio: síguelo."

Agradezco el honor y el privilegio de dirigirme a ustedes en nombre de las y los egresados de la quinta generación del diplomado "Terapia Familiar Multidimensional para la Atención de las Adicciones y la Violencia Familiar". Desde hace cinco años, Centros de Integración Juvenil y la Universidad Anáhuac Norte, a través de la Facultad de Psicología y El Colegio de Estudios Superiores Jesús Kumate Rodríguez, han unido sus conocimientos para realizar este diplomado.

Podemos afirmar que no es casualidad que estas dos grandes instituciones abrieran sus puertas para llevar a cabo este diplomado, CIJ cuenta con más de 47 años de trayectoria en la prevención y el tratamiento de las adicciones en México; en tanto que la Universidad Anáhuac Norte trabaja, desde 1964, en la formación de profesionistas y es concebida como una de las instituciones privadas de educación superior más prestigiosas del país.

Este diplomado nos brindó las pautas para aplicar conocimientos teóricos clínicos en la atención de las familias con problemas de abuso de drogas y violencia familiar desde una perspectiva de género.

Nosotros nos llevamos más que herramientas y metodologías: obtuvimos una visión más integral de la dinámica de las personas, de la familia y de la interrelación en la comunidad; nos llevamos la certeza de la necesidad de reconocer las problemáticas y necesidades de las familias y la integración de las historias familiares.

¿Terapia Familiar Multidimensional? Este modelo atiende el problema de las adicciones y la violencia desde una diversidad de dimensiones, desde el análisis de la construcción de la subjetividad, hasta la restructuración de una matriz social menos disfuncional para la familia.

Agradezco y felicito a la maestra Carmen Fernández Cáceres, autora de este modelo. De ella aprendimos que cualquier intervención terapéutica en la familia se siente en las venas, el pensamiento, los sentimientos, las emociones y la cotidianidad de cada mujer y hombre. A lo largo de este diplomado, conocimos la situación del consumo de drogas y la violencia familiar en México, los enfoques teóricos de la terapia familiar y las diferentes formas de intervención con la familia, pero también el cuidado de nosotros mismos desde la salud mental.

Es importante que como egresados, continuemos generando espacios de reflexión y análisis crítico, como lo fue este diplomado, que sin duda significó un aporte crucial para apropiarnos de los conocimientos básicos que servirán para mejorar nuestras intervenciones familiares.

El día de hoy me atrevo a decir que la experiencia que vivimos significó para cada compañera y compañero un aprendizaje enriquecido con el intercambio de experiencias, con los diversos temas vistos, con las prácticas y las vivencias particulares que nos confirmaron la importancia de la intervención de la terapia familiar. Sé que hablo por el grupo, cuando digo que la mayoría de las sesiones se caracterizaron por la calidad profesional de las profesoras y los profesores, quienes nos retroalimentaron, emplazaron, cuestionaron y problematizaron. Nos quedamos con ganas de más, por ello, los invito a que continuemos con los proyectos de formación en nuestras disciplinas.

Podemos decir "misión cumplida". Al equipo de docentes, "gracias por compartir sus conocimientos y experiencias"; al equipo de la licenciada Maritza Jiménez Landa, subdirectora de Capacitación de CIJ, y la maestra Maribel Mendez Llamas, jefa del Departamento de Capacitación Presencial, "gracias por su apoyo y paciencia"; a mis compañeras y compañeros de grupo "los admiro y respeto"; a los familiares de cada uno de nosotros, "gracias por su apoyo incondicional". Finalmente, lo más valioso es haber coincidido y compartido la riqueza del conocimiento, pues ello nos permitió fortalecernos mutuamente.

Muchas gracias.

Abanderamiento de la escolta de voluntarios de Centros de Integración Juvenil

En el contexto del Día Internacional de los Voluntarios, celebrado el 5 de diciembre, la Plataforma Nacional de Acción Voluntaria México (Planavol), en colaboración con la Secretaría de Gobernación (Segob), promovió el abanderamiento de organizaciones de la sociedad civil que se han destacado por ser promotoras del voluntariado en México.

En una ceremonia cívica, autoridades de la Segob abanderaron y tomaron protesta a cada una de las escoltas representativas de las instituciones participantes.

El acto fue encabezado por los licenciados Faride Rodríguez Velasco, titular de la Unidad para el Desarrollo Político y Fomento Cívico, y Jorge Cravioto Galindo, director general adjunto de Relación con las Organizaciones Sociales de Participación Ciudadana y Transparencia, de la Segob; así como por el maestro Álvaro Vizcaíno Zamora, secretario ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública.

Fueron abanderadas siete organizaciones: AIESEC México, Alianza Mexicana de Voluntariado, Centro de Investigación y Estudios sobre Sociedad Civil, Junior Achievement México, Más Ciudadanía, ONU (Voluntarios de México) y Centros de Integración Juvenil.

La escolta representativa del voluntariado de Centros de Integración Juvenil estuvo integrada por voluntarios de diferentes categorías de participación (promotores especialistas, de apoyo, virtuales, etcétera) que se destacan por su alto compromiso en la atención integral de las adicciones: Alfonsina Xilomen León Ortiz (Ecatepec), Jorge Barrón Hernández (Tlalpan), Lesly Itzel Rosas López (Álvaro Obregón Centro), Lineth Jiménez Hernández (Coyoacán), Susana Elsa Kaiser Aust (Benito Juárez) y Verónica Ruíz Ramírez (Nezahualcóyotl).

Miriam Carrillo López
Subdirección de Prevención
Miriam López Domínguez
Departamento de Movilización Comunitaria

INFORMACIÓN

CIJ Contigo 01 (55) 52-12-12-12 o envía un mensaje al WhatsApp **+52 1 55 45 55 12**

www.cij.gob.mx **cij@cij.gob.mx** **www.cij.org.mx**

Centros de integración juvenil | @CIJ_Adicciones | CIJ | cijadicciones.blogspot.mx

CIUDAD DE MÉXICO

DELEGACIÓN ÁLVARO OBREGÓN

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

DELEGACIÓN AZCAPOTZALCO

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

DELEGACIÓN BENITO JUÁREZ

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

DELEGACIÓN COYOACÁN

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

DELEGACIÓN CUAJIMALPA

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

DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC

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

DELEGACIÓN GUSTAVO A. MADERO

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

DELEGACIÓN IZTAPALAPA

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

DELEGACIÓN MIGUEL HIDALGO

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

DELEGACIÓN TLALPAN

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

DELEGACIÓN VENUSTIANO CARRANZA

- CIJ Venustiano Carranza
  Oriente 166 núm. 402,
  col. Moctezuma 2a. Sección,
  Del. Venustiano Carranza,
  15530, Cd. de México
  Tels.: 57 62 13 99, 57 62 53 32
  cijvcarranza@cij.gob.mx

DELEGACIÓN XOCHIMILCO

- CIJ Xochimilco
  Av. Pino Suárez s/n, esq. Ignacio
  Zaragoza, col. Calyecac, Santiago
  Tulyehualco Centro, Del. Xochimilco,
  16700, Cd. de México
  Tel.: 15 47 49 75
  cijxochimilco@cij.gob.mx

INTERIOR DE LA REPÚBLICA

AGUASCALIENTES

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

BAJA CALIFORNIA

- CIJ Mexicali
  Av. República de Brasil núm. 1117,
  col. Alamitos, 21210, Mexicali, B.C.
  Tel.: (686) 5 65 98 48
  cijmexicali@cij.gob.mx
- CIJ Tijuana-Guaycura
  Av. Río Alamar núm. 21373,
  Fracc. Ampliación Guaycura,
  23000, Tijuana, B.C.
  Tel.: (664) 6 25 20 50
  cijtijuana.guaycura@cij.gob.mx
- CIJ Tijuana-Soler
  Av. Lic. Martín Careaga núm. 2264,
  esq. Batallón San Blas, Fracc. Las
  Palmeras, 22535, Tijuana, B.C.,
  Tels.: (664) 6 30 28 88, 6 80 31 92
  cijtijuana.soler@cij.gob.mx
- Unidad de Hospitalización Tijuana
  Av. Lic. Martín Careaga núm. 2264,
  esq. Batallón San Blas,
  Fracc. Las Palmeras,
  22535, Tijuana, B.C.,
  Tel.: (664) 6 31 75 82
  utntijuana@cij.gob.mx

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

BAJA CALIFORNIA SUR

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

CAMPECHE

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

COAHUILA

- CIJ Piedras Negras
  Jiménez núm. 401 “A” Ote. Centro, 26000, Piedras Negras, Coah.
  Tel. (878) 7 95 40 48
  cijpiedrasnegras@cij.gob.mx
- CIJ Ramos Arizpe
  Av. Mariano Morales y calle Tula S/N (Plaza Tula), col. Analco, 25902, Ramos Arizpe, Coah.
- CIJ Saltillo
  Purcell Nte. núm. 609, esq. Múzquiz, Zona Centro, 25000, Saltillo, Coah.
  Tels.: (844) 4 12 80 70, 4 12 51 73
  cijsaltillo@cij.gob.mx
- CIJ Torreón
  Av. Santa María 1025 Pte., col. Moderna, 27170, Torreón, Coah.
  Tels. (871) 7 16 88 24, 7 16 88 33
  cijlaguna@gmail.com
- CIJ Torreón Oriente
  Prolongación Av. Juárez s/n, esq. calle Rodas, Fraccionamiento Valle de Nazas, 27083, Torreón, Coah.
  Tels.: (871) 7 16 88 33, 7 16 88 24
  cijlaguna@gmail.com

COLIMA

- CIJ Colima
  Calle Estado de México, núm. 172, col. Alta Villa, 28970, Villa de Álvarez, Col.
  Tels.: (312) 3 11 53 44, 3 11 44 09
  cijcolima@cij.gob.mx
- CIJ Manzanillo
  Av. Elías Zamora Verduzco núm. 986, Barrio 4, col. Valle de las Garzas, 28219, Manzanillo, Col.
  Tels.: (314) 3 35 43 43, 3 34 80 88
  cijmanzanillo@cij.gob.mx
- CIJ Tecomán
  Júpiter núm. 170, col. Tepeyac, 28110, Tecomán, Col.,
  Tel.: (313) 3 24 80 20
  cijtecoman@cij.gob.mx

CHIAPAS

- CIJ Tapachula
  9a. av. Norte Prolongación núm. 166, Fracc. Jardines de Tacaná, 30720, Tapachula, Chis.
  Tel. (962) 6 26 16 53
  cijtapachula@cij.gob.mx
- CIJ Tuxtla Gutiérrez
  Calle Tuchtlán núm. 380, col. Fracc. Las Torres, 29045, Tuxtla Gutiérrez, Chis.
  cijtgz@cij.gob.mx
- Unidad de Hospitalización Ixbalanqué Tuxtla Gutiérrez
  Calle Tuchtlán núm. 380, col. Fracc. Las Torres, 29045, Tuxtla Gutiérrez, Chis.
  Tel.: (961) 61 8 18 51
  cijtgz@cij.gob.mx

CHIHUAHUA

- CIJ Chihuahua
  M. Ojinaga núm. 1001, esq. Calle 10a., col. Centro, 31000, Chihuahua, Chih.
  Tel.: (614) 4 15 72 22
  cijchihuahua@cij.gob.mx
- CIJ Ciudad Juárez Norte
  Tlaxcala núm. 3245, col. Margaritas, 32300, Cd. Juárez, Chih.
  Tel.: (656) 6 16 90 99
  cijcdjuareznorte@cij.gob.mx
- Unidad de Tratamiento para Usuarios de Heroína Cd. Juárez
  Blvd. Norzagaray s/n, col. Zacatecas, 32130, Cd. Juárez, Chih.
  Tel.: (656) 6 32 20 00
  cijcdjuarez@cij.gob.mx
- Unidad de Hospitalización Ciudad Juárez
  Blvd. Norzagaray s/n, col. Zacatecas, 32130, Cd. Juárez, Chih.
  Tel.: (656) 6 32 20 01
  uicdjuarez@cij.gob.mx

DURANGO

- CIJ Durango
  Carretera México Km 3.5, Mz A, Lt 8, col. Industrial, 34000, Durango, Dgo.
  Tel.: (618) 8 13 09 32
  cijdurango@cij.gob.mx
- CIJ Laguna-Durango (Lerdo)
  Av. Matamoros núm. 336 Sur, entre Abasolo y Bravo, Zona Centro, 35150, Cd. Lerdo, Dgo.
  Tel.: (871) 7 25 00 90
  cijlerdo@cij.gob.mx

ESTADO DE MÉXICO

- CIJ Chalco
  Av. 1a. Solidaridad s/n, esq. Benito Juárez, col. Providencia, 56616, Valle de Chalco Solidaridad, Edo. de México, Tel.: 59 71 26 95
  cijchalco@cij.gob.mx
- CIJ Ecatepec
  Citlaltépetl mz. 533, lotes 9 y 10, col. Cd. Azteca, 3a. Sección, 55120, Ecatepec de Morelos, Edo. de México
  Tels.: 57 75 82 23, 57 75 62 47
  cijecatepec@cij.gob.mx
- CIJ Naucalpan
  Cto. Ingenieros núm. 61, Fracc. Loma Suave, Cd. Satélite, 53100, Naucalpan de Juárez, Edo. de México
  Tel.: 53 74 35 76
  cijnaucalpan@cij.gob.mx
- CIJ Nezahualcóyotl
  Acequia núm. 277, col. Porfirio Díaz, 57520, Cd. Nezahualcóyotl, Edo. de México, Tel.: 57 65 06 79
  cijneza@cij.gob.mx
- CIJ Texcoco
  Cerrada de Violeta núm. 16 col. La Conchita, 56170, Texcoco, Edo. de México
  Tel.: (595) 955 74 77
  cijtexcoco@cij.gob.mx
- CIJ 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
  cijtlalnepantla@cij.gob.mx
- CIJ Toluca
  Av. de los Maestros núm. 336, col. Doctores, 50060, Toluca, Edo. de México, Tel.: (722) 2 13 03 78
  cijtoluca@cij.gob.mx
- CIJ Villa Victoria
  Carretera Federal Toluca-Zitácuaro km 47, frente a la Universidad Regional de Villa Victoria, Comunidad San Pedro del Rincón, 50960, municipio de Villa Victoria, Estado de México
  Tel.: (726) 251 11 54
  cijvillavictoria@cij.gob.mx
- Unidad de Hospitalización Ecatepec
  Cerrada de Hortensia s/n, col. Gustavo Díaz Ordaz, 55200, Ecatepec de Morelos, Edo. de México., Tel.: 57 91 26 83
  uiecatepec@cij.gob.mx
- Unidad de Hospitalización Naucalpan
  Calz. de los Remedios núm. 60, col. Bosques de los Remedios, 53030, Naucalpan, Edo. de México
  Tel.: 53 73 18 41
  uinaucalpan@cij.gob.mx

GUANAJUATO

- CIJ Celaya
  Privada de Alhelíes núm. 100, col. Rosalinda II, 38060, Celaya, Gto.
  Tel.: (461) 6 14 93 99
  cijcelaya@cij.gob.mx
- CIJ León
  Blvd. Hermanos Aldama núm. 1105, col. San Miguel, 37489, León, Gto.
  Tel.: (477) 7 12 14 40
  cijleon@cij.gob.mx

- CIJ Salamanca
  Bvld. Rinconada de San Pedro
  núm. 502, Fracc. Rinconada
  San Pedro (Infonavit II),
  36760, Salamanca, Gto.
  Tel.: (464) 6 48 53 00
  cijsalamanca@cij.gob.mx

GUERRERO

- CIJ Acapulco
  Av. Niños Héroes núm. 132,
  esq. Comitán, col. Progreso,
  39350, Acapulco, Gro.
  Tel.: (744) 4 86 37 41
  cijacapulco@cij.gob.mx
- CIJ Chilpancingo
  Carretera Nacional México-Acapulco
  Km. 276, esquina calle Kena Moreno,
  col. Salubridad,
  39096, Chilpancingo, Gro.
  Tel.: (747) 4 94 94 45
  cijchilpancingo@cij.gob.mx
- CIJ Ixtapa Zihuatanejo
  Carretera Nal. Acapulco-Zihuatanejo,
  calle Kena Moreno s/n,
  col. Lomas del Riscal,
  40880, Zihuatanejo de Azueta,
  José Azueta, Gro.
  Tel.: (755) 103 80 10
  cijixtapazihua@cij.gob.mx
- Unidad de Hospitalización
  Punta Diamante
  Blvd. de las Naciones s/n, lote 10 A,
  39906, Acapulco, Gro.
  Tels.: (744) 4 62 07 17, 4 62 17 91
  uipuntadiamante@cij.gob.mx

HIDALGO

- CIJ Pachuca
  San Martín de Porres núm. 100,
  esq. Blvd. Pachuca-Tulancingo,
  Fracc. Canutillo,
  42070, Pachuca, Hgo.
  Tels.: (771) 7 13 16 07, 7 19 25 29
  cijpachuca@cij.gob.mx
- CIJ Tula
  Avenida Nacional s/n,
  col. San Marcos,
  42831, Tula de Allende, Hgo.
  Tel.: (773) 7 32 17 90
  cijtula@cij.gob.mx

JALISCO

- CIJ Guadalajara Centro
  Federación núm. 125, col. La Perla,
  44360, Guadalajara, Jal.
  Tels.: (33) 36 18 07 13, 36 54 43 75
  gdlcentro@cij.gob.mx
- CIJ Guadalajara Sur
  Calle Arroz núm. 501, col. La Nogalera,
  44470, Guadalajara, Jal.
  Tels.: (33) 36 70 84 55, 36 70 25 12
  cijguadsur@cij.gob.mx
- CIJ Puerto Vallarta
  Calle Durango núm. 479,
  col. Mojoneras,
  48292, Puerto Vallarta, Jal.
  Tels.: (322) 2 90 05 55, 2 90 05 68
  cijptovta@cij.gob.mx
- CIJ Tlaquepaque
  Eduardo B. Moreno núm. 225, edif. 1,
  col. La Asunción,
  45527, Tlaquepaque, Jal.
  cijtlaquepaque@cij.gob.mx
- CIJ Zapopan Kena Moreno
  Carretera a Tesistán y Periférico S/N,
  Módulo 7, col. Arboledas Jurídico
  FOVISSSTE, 45130, Zapopan, Jal.,
  Tels.: (33) 36 47 55 38
  cijprev_zapopan@cij.gob.mx
- CIJ Zapopan Norte
  Av. Santa Margarita núm. 2634,
  col. Santa Margarita,
  45130, Zapopan, Jal.,
  Tels.(33) 33 65 64 23, 36 85 55 89
  cijzapopanorte@cij.gob.mx
- Unidad de Hospitalización
  Zapotlán el Grande
  Cuba núm. 629,
  col. Bugambilias,
  49097, Zapotlán el Grande, Jal.
  Tel.: (341) 4 13 10 30
  utrzapotlan@cij.gob.mx
- Unidad de Hospitalización Zapopan
  Periférico Norte "Manuel Gómez
  Morín" núm. 1840,
  col. La Palmita,
  45180, Zapopan, Jal.
  Tels.: (33) 33 66 01 32, 36 60 46 26,
  36 60 57 51
  utroccidente@cij.gob.mx

MICHOACÁN

- CIJ La Piedad
  Paseo de la Mesa núm. 25,
  Comunidad El Fuerte,
  carretera La Piedad-
  Guadalajara km. 5.5,
  La Piedad, Mich.
  Tel.: (352) 5 25 83 57
  cijlapiedad@cij.gob.mx
- CIJ Morelia
  Av. Acueducto núm. 824,
  col. Chapultepec Nte.,
  58260, Morelia, Mich.
  Tel.: (443) 3 24 33 81
  cijmorelia@cij.gob.mx
- CIJ Zamora
  Badajona núm. 457,
  col. Valencia 2a. Sección,
  59610, Zamora, Mich.
  Tel.: (351) 5 17 69 10
  cijzamora@cij.gob.mx

MORELOS

- CIJ Cuernavaca
  Calle Centenario núm. 206,
  entre A. Obregón y Rubén Darío,
  col. Carolina, 62190, Cuernavaca, Mor.
  Tel.: (777) 3 17 17 77
  cijcuernavaca@cij.gob.mx

NAYARIT

- CIJ Tepic
  Montes Andes núm. 45, esq. Río Elba,
  col. Lindavista, 63110, Tepic, Nay.
  Tel.: (311) 2 17 17 58
  cltepic@cij.gob.mx

NUEVO LEÓN

- CIJ Apodaca
  Allende núm. 314 Oriente,
  entre Morelos y 5 de Mayo,
  col. Centro, 66600, Apodaca, N.L.
  Tel.: (81) 83 86 69 94
  cijapodaca@cij.gob.mx
- CIJ Guadalupe
  Av. Zaragoza núm. 517 Norte,
  entre Gral. Bravo y Dr. Morones Prieto,
  Zona Centro, 67100, Guadalupe, N.L.
  Tels.: (81) 83 67 10 83, 80 07 63 84
  cijguadalupe@cij.gob.mx
- CIJ Guadalupe Centro de Día
  Av. Monterrey núm. 305, col. Rincón de
  la Sierra, Guadalupe, N.L.
  Tels.: (81) 40 40 90 33, 40 40 90 34
  centrodediagpe@gmail.com
- CIJ Monterrey
  Dr. Raúl Calderón González núm. 240,
  col. Sertoma, 64710, Monterrey, N.L.
  Tels.: (81) 83 48 03 11, 83 33 14 75 y
  83 48 02 91
  cijmonterrey@cij.gob.mx
- CIJ San Nicolás de los Garza
  Berlín núm. 200-B,
  col. El Refugio, 1er. Sector,
  66430, San Nicolás de los Garza, N.L.
  Tels.: (81) 83 02 25 96, 14 04 09 27
  sannicolas@cij.gob.mx
- Unidad de Hospitalización Nuevo León
  Calle Kena Moreno (antes segunda)
  núm. 103, col. La Cruz,
  66000, Ciudad García, N.L.
  Tels.: (81) 82 83 13 12, 82 83 06 06
  ctrnl@cij.gob.mx

OAXACA

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

PUEBLA

- CIJ Pueb la
  Calle 18 Ote. núm. 430, Fracc. San
  Francisco, 72000, Puebla, Pue.
  Tels.: (222) 2 46 20 08, 2 32 93 72
  cijpuebla@cij.gob.mx
- CIJ Tehuacán
  Privada 11 Poniente núm. 916,
  Fracc. Niños Héroes de Chapultepec,
  75760, Tehuacán, Pue.
  Tel.: (238) 3 82 89 17
  cijtehuacan@cij.gob.mx

QUERÉTARO

- CIJ Querétaro
  Av. de los Teotihuacanos s/n,
  esq. Purépechas, col. Cerrito Colorado,
  76116, Querétaro, Qro.
  Tel.: (442) 2 18 38 58
  cijqueretaro@cij.gob.mx

QUINTANA ROO

- CIJ Cancún
  Calle 18, mz. 63, lote 3, región 92,
  frente a Radio Turquesa, entre
  Av. López Portillo, Ruta Cuatro y
  Av. Kabah, 77516, Cancún, Q. Roo
  Tel.: (998) 8 80 29 88
  cijcancun@cij.gob.mx
- CIJ Chetumal
  Calle Subteniente López núm. 458,
  mz. 686, esq. Av. Magisterial,
  col. Residencial Chetumal,
  77039, Chetumal, Q. Roo
  Tel.: (983) 83 7 90 61
  cijchetumal@cij.gob.mx
- CIJ Cozumel
  Av. Pedro Joaquín Coldwell núm. 450,
  entre 5 Sur y Morelos, Zona Centro,
  77600, Cozumel, Q. Roo
  Tel.: (987) 8 72 63 77
  cijcozumel@cij.gob.mx
- CIJ Playa del Carmen
  Av. Montes Azules Mz 17, Lt 41
  fracc. Santa Fe,
  77710, Playa del Carmen, Q. Roo,
  Tel.: (984) 10 93 289
  cijplayadelcarmen@cij.gob.mx

SAN LUIS POTOSÍ

- CIJ San Luis Potosí
  Madroños núm. 394,
  Fracc. Jardines del Sur,
  78399, San Luis Potosí, S.L.P.
  Tel.: (444) 1 12 00 79
  cijslp@cij.gob.mx

SINALOA

- CIJ Culiacán
  Mariano Escobedo núm. 651 Pte.,
  col. Centro, 80000, Culiacán, Sin.
  Tel.: (667) 7 16 41 46
  cijculiacan@cij.gob.mx
- CIJ Culiacán Oriente
  Satélite núm. 1963, entre Av. Universo
  y Av. Galaxia, col. Obrero Campesino,
  80019, Culiacán, Sin.
  Tel.: (667) 7 53 68 61
  cijculiacanoriente@cij.gob.mx
- CIJ Escuinapa
  Av. de las Américas s/n, entre Blvrd.
  Morelos y 29 de Febrero,
  col. Santa Lucía,
  82400, Escuinapa, Sin.
  Tel.: (695) 9 53 13 11
  cijescuinapa@cij.gob.mx
- CIJ Guamúchil
  López Mateos núm. 390,
  esq. Dr. de la Torre, col. Morelos,
  81460, Guamúchil,
  Salvador Alvarado, Sin.,
  Tel.: (673) 7 32 25 47
  cijguamuchil@cij.gob.mx
- CIJ Guasave
  Blvd. Insurgentes y Lázaro
  Cárdenas s/n, col. Ejidal,
  81020, Guasave, Sin.
  Tels.: (687) 8 72 82 77, 8 71 25 55
  cijguasave@cij.gob.mx
- CIJ Los Mochis
  Blvd. Los Banqueros núm. 1379 Pte.,
  Sector Norponiente,
  entre Ludwin Van Beethoven y
  Dren Juárez,
  81229, Los Mochis, Sin.
  Tel.: (668) 8 12 93 24
- CIJ Los Mochis Centro
  Blvd. 10 de mayo núm. 10, Fracc. Las
  Fuentes, 81223, Los Mochis, Sin.
  Tel.: (668) 8 12 93 24
  cijlosmochis@cij.gob.mx
- CIJ Mazatlán
  Kena Moreno s/n, col. Periodistas,
  82120, Mazatlán, Sin.
  Tel.: (669) 9 84 42 65
  cijmazatlan@cij.gob.mx
- Unidad de Hospitalización Culiacán
  Av. Cineastas s/n,
  col. Lomas de Rodriguera,
  carretera a la Pithayita km. 2.5,
  80000, Culiacán, Sin.
  Tel.: (667) 1 80 84 58 celular
  utrculiacan@cij.gob.mx

SONORA

- CIJ Hermosillo
  Blvd. Transversal esq. Morelia Final,
  col. El Coloso,
  83040, Hermosillo, Son.
  Tels.: (662) 2 13 28 68, 2 17 18 61
  cijhermosillo@cij.gob.mx
- CIJ Nogales
  Calle Vinorama s/n, esq.
  Prol. calle Dinorama,
  col. Álamos,
  84085, Nogales, Son.
  Tel.: (631) 31 3 30 30
  cijnogales@cij.gob.mx

TABASCO

- CIJ Villahermosa
  Fernando Montes de Oca núm. 208,
  col. Lindavista,
  86050, Villahermosa, Tab.,
  Tel.: (993) 3 15 96 27
  cijvillahermosa@cij.gob.mx

TAMAULIPAS

- CIJ Ciudad Victoria
  Blvd. Zeferino Fajardo s/n,
  esq. con Bolivia,
  col. Libertad, (antes rastro municipal)
  87019, Ciudad Victoria, Tamps.
  Tels.: (834) 1 35 11 41, 1 35 11 49
  cijvictoria@cij.gob.mx
- CIJ Reynosa
  Venustiano Carranza núm. 780,
  col. Fernández Gómez,
  88570, Reynosa, Tamps.,
  Tel.: (899) 9 22 27 30
  cijreynosa@cij.gob.mx
- CIJ Tampico
  Priv. Cuauhtémoc núm. 113,
  esq. Hidalgo,
  col. Primavera,
  89130, Tampico, Tamps.
  Tels.: (833) 2 17 47 70, 2 13 44 59
  cijtampico@cij.gob.mx

TLAXCALA

- CIJ Tlaxcala
  Calle 6 núm. 2505,
  entre calle 25 y calle 27,
  col. Loma Xicohténcatl,
  90070, Tlaxcala, Tlax.
  Tel.: (246) 46 2 83 71
  cijtlaxcala@cij.gob.mx

VERACRUZ

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

YUCATÁN

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

ZACATECAS

- CIJ Fresnillo
  Calle 18 de marzo núm. 12,
  col. Centro, 99000, Fresnillo, Zac.
  Tel.: (493) 9 83 72 52
  cijfresnillo@cij.gob.mx
- CIJ Guadalupe Zacatecas
  Calle Dr. Rogelio Rodríguez s/n,
  col. Tierra y Libertad 2a Sección,
  98615, Guadalupe, Zac.
  Tel. (492) 1 54 90 47
  cijzac@cij.gob.mx
- CIJ Mazapil
  Vicente Guerrero núm. 22,
  col. Centro, 98230, Mazapil, Zac.
  Tel.: (842) 4 24 22 18
  mazapil@cij.gob.mx
- CIJ Zacatecas
  Parque Magdaleno Varela
  Luján s/n, col. Buenos Aires,
  98056, Zacatecas, Zac.,
  Tel.: (492) 9 24 77 33
  cijzac@cij.gob.mx
- Unidad de Hospitalización Jerez
  Estrella núm. 39A,
  col. Centro, 99300, Jerez, Zac.,
  Tel.: (494) 9 45 74 09
  uijerez@cij.gob.mx

Red Operativa

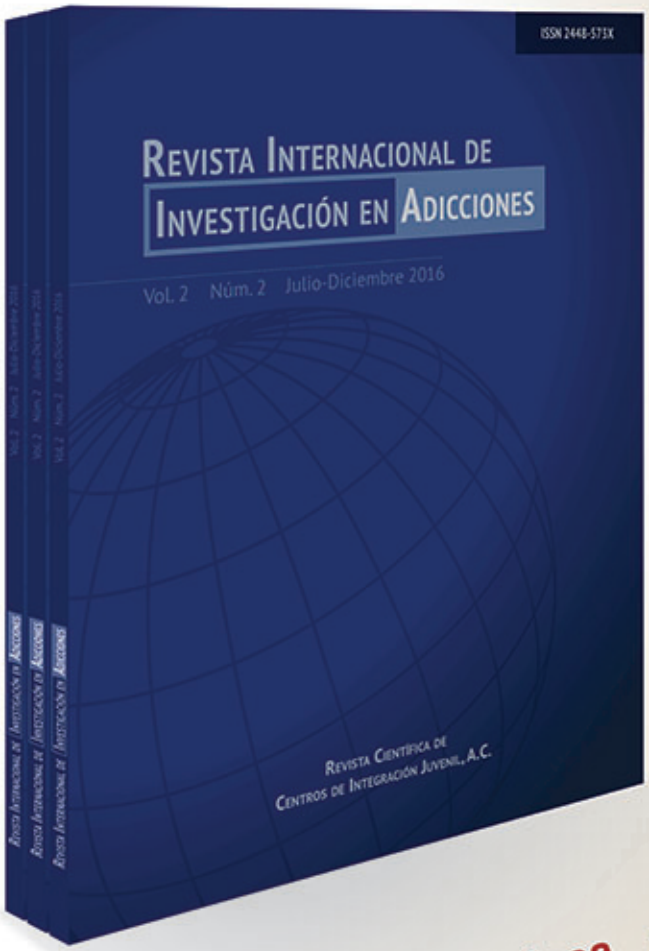
de Centros de Integración Juvenil, A.C.

Revista Internacional de Investigación en Adicciones

Publicación semestral electrónica e impresa

La Revista Internacional de Investigación en Adicciones proporciona una plataforma para la publicación de hallazgos científicos provenientes de investigaciones epidemiológicas, clínicas, sociales y de neurociencias sobre temas asociados con el consumo de sustancias, conductas adictivas y trastornos relacionados.

Para enviar contribuciones, consulte en línea las indicaciones a los autores



Consúltala en línea
www.riiad.cij.gob.mx

Revista Científica de Centros de Integración Juvenil, A.C.