CIJ informa

Año 22 • Núm. 80 • julio – septiembre 2017

Publicación de Centros de Integración Juvenil, A.C.

El Presidente de la República entregó el "Reconocimiento al Mérito Médico 2017" al doctor Roberto Tapia Conyer

Centros de Integración Juvenil, A.C.

¿Tienes un familiar o amigo que actualmente está como migrante en Estados Unidos?

¿está angustiado o deprimido?

Dile que Centros de Integración Juvenil le ofrece apoyo psicológico por WhatsApp de lunes a viernes de 8:00 a 22:00 horas (Centro de México).

Las consultas son gratuitas, anónimas y confidenciales

Para recibir la ayuda, desde EE.UU., escribir a cualquiera de los siguientes números:

+52 1 55 45 55 12 12
+52 1 55 45 44 97 43
+52 1 55 75 18 55 47
+52 1 55 43 91 61 90

Del escritorio de la directora

En este número de la *Revista CIJ Informa*, nos unimos al reconocimiento que la Presidencia de la República hizo al doctor Roberto Tapia Conyer, presidente del Patronato Nacional de Centros de Integración Juvenil, con la distinción al "Mérito Médico 2017".

Este reconocimiento es la máxima distinción nacional que se otorga a un profesional de la medicina, y el doctor se hizo merecedor de ella gracias a su capacidad para innovar y hacer una mejor práctica de la salud pública. Sus contribuciones a la salud de los mexicanos son múltiples y nos sentimos muy honrados de que el Patronato Nacional sea presidido por él. ¡Muchas felicidades doctor Tapia!

También felicitamos ampliamente al doctor José Ángel Córdova Villalobos, ex secretario de Salud y vocal del Patronato Nacional de CIJ, quien fue galardonado por el Gobierno de la Ciudad de México, por su destacada trayectoria en el ámbito de la salud y en el sector gubernamental. ¡Enhorabuena!

Asimismo, en esta edición reseñamos la ceremonia de premiación del Concurso Nacional de Memes, GIF y Videos "Like por tu salud", que se organizó en conjunto con el Instituto Mexicano de la Juventud (Imjuve), en la cual contamos con la distinguida presencia del doctor José Narro Robles, secretario de Salud. Es innegable que las redes sociales son un efectivo medio para transmitir mensajes de prevención del consumo de drogas entre pares, así como estimular la influencia de la juventud como agentes de cambio positivo en su comunidad. ¡Felicidades a todos los participantes, sobre todo a los ganadores!

Mtra. Carmen Fernández Cáceres
Directora General

ÍNDICE

De aquí y de allá 4

Noticias Relevantes 6

El presidente Enrique Peña Nieto entregó el Reconocimiento al Mérito Médico al Doctor Roberto Tapia Conyer

pág. 6

El Doctor José Ángel Córdova Villalobos recibió el reconocimiento al Mérito Médico, en la Ciudad de México

pág. 9

Alianza de Mujeres contra las Adicciones y la Violencia en Sonora

pág. 10

Se premió a los ganadores del Concurso Nacional de Memes, Gif y Videos "Like por tu salud"

pág. 30

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. 04-2017-050816390700-102. 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.

Prevención 35

El papel de las competencias sociales y emocionales en la prevención del consumo de drogas con jóvenes

pág. 35

Tratamiento 41

Mindfulness: una técnica meditativa útil en la prevención de recaídas para pacientes usuarios de drogas

pág. 41

Investigación 48

Consumo de drogas alucinógenas en pacientes atendidos en Centros de Integración Juvenil

pág. 48

Género y Adicciones 50

Paternidad y consumo de drogas

pág. 50

Voluntarios 54

Nuevos márgenes de participación digital: el Promotor Digital en Centros de Integración Juvenil

pág. 54

Noticias Nacionales 58

Biblioteca Especializada en adicciones 60

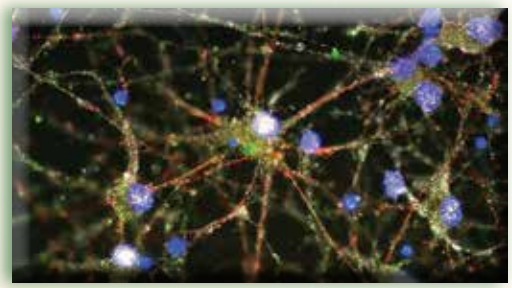
Pega bipolaridad a trabajadores

Quien padece trastorno bipolar pierde más de una década de vida productiva. De acuerdo con la Universidad Nacional Autónoma de México, la bipolaridad es un trastorno altamente discapacitante que sufre alrededor de uno por ciento de la población mundial. La bipolaridad se presenta principalmente en la tercera década de la vida y se caracteriza por una alteración del estado de ánimo que se manifiesta en dos polos anímicos, la manía o euforia y la depresión, y hasta ahora no se ha encontrado cura. El riesgo suicida en este trastorno es muy elevado debido a que las fases depresivas son muy crudas, intensas y no responden tan fácil a tratamiento.

Laura Toribio, Excélsior, 11-09-17

Hallan neuronas que hacen oír voces a esquizofrénicos

Científicos han identificado por primera vez con precisión el área del lóbulo temporal implicada en el "oír voces" que experimentan muchos enfermos de esquizofrenia y han demostrado, en un ensayo controlado, que tratar esa zona con pulsos magnéticos puede mejorar el estado de algunos pacientes. La esquizofrenia es un grave problema de salud mental en el que los afectados experimentan alucinaciones o pensamientos confusos, aunque uno de los síntomas más conocidos son las alucinaciones verbales auditivas. El estudio fue dirigido por Sonia Dollfus, de la Universidad de Caen, Francia



Redacción, Milenio Diario, 05-09-17

Sin pegar el ojo

El insomnio es más que una condición psicológica y podría tener bases genéticas. Es lo que sugiere el hallazgo de siete genes que posiblemente estén relacionados con los mecanismos biológicos de esta enfermedad caracterizada por la incapacidad para conciliar el sueño. Dicho trastorno puede desencadenar múltiples problemas de salud. De ahí que Danielle Posthuma, de la Universidad Libre de Amsterdam, y Eus van Someren, del Instituto Holandés para la Neurociencia, ambos en Países Bajos, buscaran comprender sus causas con el fin de llegar a nuevos tratamientos.

Redacción, Muy Interesante, 15-08-17

Pasar mucho tiempo sentada está afectando tu salud sin que te des cuenta

Los riesgos de pasar muchas horas sentados son diversos. Los expertos en salud suelen dividirlos y explicarlos con base en la forma en la que pueden afectar el corazón, el cerebro, los huesos y la estabilidad emocional. Verónica Sánchez, médico de la actividad física y deportiva del Centro de Nutrición y Obesidad del Centro Médico ABC, señaló que incluso se puede incrementar el riesgo de padecer ciertos tipos de cáncer.

A nivel cerebral, el sedentarismo afecta negativamente el funcionamiento de un grupo importante de neuronas y las deja inactivas. La especialista explicó que esto puede ocasionar que las personas desarrollen enfermedades como Alzheimer y Parkinson. La inactividad física también aumenta las posibilidades de sufrir depresión y ansiedad.

Dayana Alvino, Publimetro, 12-07-17

Nomofobia, ansiedad al olvidar el celular

Cada vez son más ligeros, elegantes, cómodos y aparentemente funcionales. Es un hábito llevar a todas partes nuestro celular. Estamos permanentemente conectados a Internet: en redes sociales o simplemente navegando por el ciberespacio. Sin embargo, existen personas que sufren verdaderos ataques de ansiedad cuando lo olvidan, pierden o sencillamente se queda sin batería su móvil. Entonces la nomofobia aparece. Abreviatura de la expresión inglesa 'no-movil-phone phobia'. Recientemente se le asignó el nombre de nomofobia, mediante un estudio que se realizó con el objetivo de detectar el grado de ansiedad que puede llegar a sufrir una persona al no traer consigo su teléfono móvil.

Juan José Ornelas, Día, 05-07-17

DIRECTORIO DIRECTORIO DIRECTORIO DIREC
TORIO DIRECTORIO DIRECTORIO DIRECTOR
DIRECTORIO DIRECTORIO DIRECTORIO DIREC

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

Directora de Edición
Lic. Miriam Carrillo López

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

El presidente Enrique Peña Nieto entregó el Reconocimiento al Mérito Médico al *Doctor Roberto Tapia Conyer*

El doctor Tapia recibió el reconocimiento de manos del presidente Peña Nieto.

Al conmemorar el Día del Médico, el 23 de octubre, el presidente de la república, licenciado Enrique Peña Nieto, entregó el Reconocimiento al Mérito Médico 2017 al doctor Roberto Tapia Conyer, director general de la Fundación Carlos Slim y presidente del Patronato Nacional de Centros de Integración Juvenil, por su capacidad para innovar y hacer una mejor práctica de la salud pública y con mayores resultados, así como por su aporte al engrandecimiento de la medicina mexicana.

"Felicito al doctor Roberto Tapia por haber recibido la máxima distinción nacional para un profesional de la medicina. Hoy, con la entrega del Mérito Médico 2017, México le agradece sus invaluables aportaciones y servicios a la salud de nuestra población", afirmó el presidente.

Durante la ceremonia, el primer mandatario también reconoció el trabajo de miles de médicos en México, que con su compromiso y dedicación contribuyen a mejorar la calidad de vida de la población, principalmente agradeció a aquellos que atendieron a

las víctimas de los sismos del 7 y 19 de septiembre pasados.

En ese sentido, el presidente destacó cuatro acciones que se emprendieron durante la emergencia: la amplia, oportuna y eficaz respuesta de más de 31 mil médicos, paramédicos, personal de enfermería, brigadistas y psicólogos, mediante más de 225 mil atenciones médicas y psicológicas con las que se apoyó para atender a los heridos y damnificados; la valiente decisión de no cancelar las intervenciones quirúrgicas que se realizaban al momento de los sismos; la apertura total de los servicios de urgencias de los institutos Mexicano del Seguro Social (IMSS) y de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) para atender a quienes lo requirieran, fuesen o no derechohabientes; y el trabajo voluntario de miles de estudiantes de las áreas de la salud que apoyaron en las zonas más afectadas por los sismos.

El presidente del Patronato Nacional de CIJ recibió la máxima distinción nacional para un profesional de la medicina, por su capacidad para innovar y hacer una mejor práctica de la salud pública y con mayores resultados

El jefe del Ejecutivo destacó que de acuerdo con el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval), el porcentaje de la población con carencia de los servicios de salud bajó seis puntos porcentuales, al pasar de 21.5 en 2012, a 15.5 en 2016. "En sólo cuatro años, 6.2 millones de mexicanos más tuvieron acceso a servicios de salud", afirmó.

Asimismo, sostuvo que gracias a diversos esfuerzos institucionales la razón de muerte materna disminuyó 18.2 por ciento, mientras que la tasa de mortalidad infantil se redujo seis por ciento. Sin embargo, destacó que es indispensable redoblar esfuerzos en la prevención, principalmente en aspectos como el sobrepeso y la obesidad, la diabetes, los cánceres y las enfermedades cardiovasculares; frenar el embarazo de niñas y adolescentes, así como lograr plena y auténticamente la cobertura universal de salud.

En su mensaje, el doctor José Narro Robles, secretario de Salud, resaltó la capacidad y los logros del doctor Tapia Conyer que lo han hecho merecedor del reconocimiento.

También agradeció y celebró la representación de los médicos de las entidades federativas que han apoyado en las zonas de desastre afectadas por los sismos del 7 y 19 de septiembre. Afirmó que el país es un lu-

El homenajeado resaltó la importancia de la investigación en el ámbito de la salud.

Aspecto de la ceremonia realizada en la Secretaría de Salud.

gar de grandeza derivada del desarrollo de las instituciones nacionales, en las cuales se concentra el aporte de profesionales de la salud y el apoyo de industrias, hospitales, farmacias y sectores diversos, que se unieron para apoyar a la nación.

"La medicina es una profesión siempre ligada a quien lo necesita. Se trata de una profesión que tiene un código ético que le distingue y que se puede sintetizar en una frase: se trata del encuentro de una confianza que deposita el paciente y de una conciencia representada por el profesional de la medicina", aseveró.

En su mensaje, el doctor Roberto Tapia Conyer expuso que la salud pública es el pilar del bienestar social, de ahí la relevancia de mantener una agenda de investigación de vanguardia para que el conocimiento sea asimilado a mayor velocidad. "Usemos la innovación y el avance tecnológico y de las ciencias exactas", exhortó.

"Este reconocimiento lo recibo en honor y lo dedico a todos los que trabajamos en la salud pública, desde la investigación, la docencia o el servicio, pues la medicina es una disciplina integrada, que suma y se entrega a las personas", expresó.

Asimismo, agradeció a la Fundación Carlos Slim y a la Secretaría de Salud por permitirle coadyuvar en la alianza establecida para acelerar la incorporación de innovaciones al sistema de salud, como la Cartilla electrónica de vacunación, que permitirá a millones de niños del país tener y conocer el esquema de vacunación en manos de sus padres o de su proveedor de servicios de salud, ya sea público o privado. Asimismo, ser parte del modelo CASALUD, implantado en más de 12 mil unidades de la Secretaría de Salud en todo el país, el cual permite anticipar y buscar los factores de riesgo con una tecnología y un método que acelera la incorporación de las personas al sistema de salud y con ello rastrear su seguimiento y asegurar la calidad de su atención.

"Estos ejemplos, señaló, refieren cómo las sumas de esfuerzos, de instituciones públicas y de organizaciones sociales del sector privado aceleran el bienestar social y la eficiencia del sistema", puntualizó.

También presidieron la ceremonia, realizada en la sede de la Secretaría de Salud, el maestro Mikel Arriola Peñalosa, director general del IMSS; el licenciado José Reyes Baeza Terrazas, director general del ISSSTE; el doctor Enrique Graue, rector de la Universidad Nacional Autónoma de México; el doctor Enrique Fernández Fassnacht, director general del Instituto Politécnico Nacional; y el maestro Fernando Suinaga Cárdenas, presidente nacional de la Cruz Roja Mexicana, así como ex secretarios de Salud y autoridades de diversas instituciones. Por parte de CIJ, asistieron la señora Kena Moreno, fundadora y vicepresidenta vitalicia del Patronato Nacional, y la maestra Carmen Fernández Cáceres, directora general.

Norma Araceli García Domínguez
Departamento de Difusión y Ediciones

El Doctor José Ángel Córdova Villalobos recibió el reconocimiento al Mérito Médico, en la Ciudad de México

Durante la conmemoración del Día del México en la Ciudad de México, el jefe de Gobierno, doctor Miguel Ángel Mancera Espinosa, entregó el Reconocimiento al Mérito Médico 2017 al ex secretario de Salud federal y actualmente vocal del Patronato Nacional de Centros de Integración Juvenil, doctor José Ángel Córdova Villalobos, por su amplia trayectoria profesional y en el sector gubernamental.

En su mensaje, el doctor Córdova Villalobos resaltó la importancia del programa "El Médico en Tu Casa", implementado por el gobierno capitalino, por su efectividad en el cuidado de la salud, así como de las clínicas contra la diabetes y de atención del VIH.

En un desayuno con cerca de 2 mil 500 médicos, el 23 de octubre, el mandatario capitalino también reconoció a personal de la Secretaría de Salud (SEDESA) capitalina y agradeció su labor por hacer frente a las mil 800 atenciones y 800 hospitalizaciones derivadas del sismo del 19 de septiembre, así como por la efectividad del cerco sanitario.

El doctor Córdova Villalobos acompañado por su familia.

Miguel Ángel Mancera le entregó la distinción.

El doctor Mancera resaltó que es prioridad mejorar la capacidad de la atención del sector salud, pues 40 por ciento de los pacientes que acuden a la red hospitalaria del Gobierno de la CDMX provienen de la zona metropolitana o del interior del país. "El servicio de salud de la ciudad es cada vez más fuerte. Vamos a entregar un servicio de salud que es hoy ejemplo de todo el mundo, siéntanse muy orgullosos de estar en la Ciudad de México y de formar parte de este gran equipo de hombres y mujeres", indicó.

Finalmente, el titular de la SEDESA, doctor Armando Ahued Ortega, indicó que todo el personal médico entró en operación para atender la urgencia que se originó por el sismo del 19 de septiembre, por lo que reconoció y agradeció a los doctores y al personal de la salud su entrega, apoyo y valor incondicional.

Con información de Comunicación Social del Gobierno de la Ciudad de México

Alianza de Mujeres contra las Adicciones y la Violencia en Sonora

La gobernadora de Sonora, licenciada Claudia Pavlovich Arellano, presidió el 9 de octubre la firma de la Alianza de Mujeres contra las Adicciones y la Violencia, acompañada por la señora Kena Moreno, fundadora de CIJ y vicepresidenta vitalicia del Patronato Nacional, y el licenciado Manuel Ignacio Acosta Gutiérrez, presidente municipal de Hermosillo, así como titulares de instituciones públicas y privadas a nivel estatal y municipal.

La gobernadora adelantó que con esta Alianza se trabajará de forma coordinada con los municipios en temas relacionados con la prevención de la violencia intrafamiliar y el uso de drogas, además de la detección temprana y de brindar atención especializada a mujeres, niñas y niños. Hizo un reconocimiento a médicos, especialistas y voluntarios de las 117 unidades de CIJ en el país, que día a día trabajan para prevenir las adicciones.

"Estoy segura de que si seguimos por este camino, con rumbo, con certidumbre, todas juntas, con unidad, trabajando hacia una misma dirección, estaremos en la posibilidad de aislarnos del gran problema que es la violencia contra las mujeres y las adicciones, pero es un trabajo diario, perseverante, pues las cosas no se dan de la noche a la mañana", expresó la mandataria estatal.

Por su parte, la fundadora de CIJ resaltó que uno de los objetivos de la alianza es impulsar una cultura de prevención y atención de las adicciones, generando estilos de vida saludables y ambientes de no violencia en Sonora. Además, comentó que con esta alianza ya son 35 las que se han firmado en todo el país, las cuales han sumado a más de 2 mil representantes de todos los sectores de la sociedad.

La señora Moreno reconoció el compromiso de la gobernadora del estado por trabajar en favor de las mujeres, y destacó que CIJ tiene presencia en Sonora desde hace 41 años y cuenta con dos unidades, una en Hermosillo y otra en Nogales, en las cuales se atendió en 2016 a 145 mil personas en prevención y a mil 900 pacientes y familiares en tratamiento.

Asimismo, agradeció públicamente el esfuerzo que realiza el municipio de Hermosillo, encabezado por el licenciado Manuel Acosta, así como la labor del patronato estatal de CIJ, dirigido por el contador público Octavio Sánchez Montaño, para construir la primera etapa de las nuevas instalaciones de lo que será la Unidad de Hospitalización Hermosillo.

La señora Moreno anunció que, el 27 de noviembre, la gobernadora Claudia Pavlovich recibirá el premio "La Mujer del Año 2017", por parte del Patronato Nacional de la Mujer del Año, debi-

Kena Moreno y Claudia Pavlovich presidieron la firma de la Alianza.

La fundadora de CIJ, en su encuentro con el presidente municipal de Hermosillo.

do al gran trabajo realizado en beneficio de los sonorenses durante sus primeros dos años de gobierno.

En su intervención, el contador Sánchez Montaño destacó el papel de la mujer en todos los ámbitos de la sociedad y que lleva consigo grandes responsabilidades; este es el caso de la licenciada Pavlovich como gobernadora del estado y de la señora Moreno, fundadora de CIJ.

En el evento también estuvieron presentes el doctor Gilberto Ungson Beltrán, secretario de Salud; Francisco Gutiérrez Rodríguez, presidente del Supremo Tribunal de Justicia en Sonora; Lisette López Godínez, presidenta del Congreso del estado de Sonora; Blanca Luz Saldaña López, coordinadora ejecutiva del Instituto Sonorense de la Mujer; Martha Antúnez de Acosta, presidenta del DIF Hermosillo; y Ulises Cristópulos Ríos, diputado federal. Por parte de CIJ, la maestra Sanjuana Covarrubias Salinas, coordinadora regional de la zona norte; la licenciada Esther Huidobro Catalán, subdirectora de Patronatos; la doctora Lucila Abril Montaño, directora del CIJ Hermosillo; y la psicóloga María Zulema Thomé Martínez, directora del CIJ Nogales.

El Ayuntamiento de Hermosillo colabora con la captación de recursos para la construcción de la Unidad de Hospitalización en el estado

Es su gira de trabajo por Sonora, la señora Moreno sostuvo una reunión privada con el licenciado Manuel Ignacio Acosta Gutiérrez, presidente municipal de Hermosillo, quien manifestó su preocupación por el serio problema de las adicciones en el país. Asimismo, expresó su interés en ofrecer servicios de calidad en materia de salud a la población de Hermosillo, por lo que el ayuntamiento se comprometió a colaborar en la captación de recursos con la iniciativa privada e iniciar la primera etapa de la construcción de la Unidad de Hospitalización de CIJ.

También asistieron a esta reunión —en la que se presentó el proyecto de construcción— la señora Martha Antúnez de Acosta y Ernesto Molina Rodríguez, presidenta y director del DIF local, respectivamente; y por parte de CIJ, el contador Octavio Sánchez Montaño, presidente del patronato estatal, la maestra Sanjuana Covarrubias Salinas, coordinadora regional de la zona norte, y la licenciada Esther Huidobro Catalán, subdirectora de Patronatos.

Subdirección de Patronatos

Reunión de trabajo entre CIJ y la Secretaría de Salud de Hidalgo

La fundadora de Centros de Integración Juvenil y vicepresidenta vitalicia del Patronato Nacional, señora Kena Moreno, y el secretario de Salud del estado de Hidalgo, doctor Marco Antonio Escamilla Acosta, sostuvieron una reunión de trabajo el 12 de julio.

En el encuentro, la fundadora de CIJ habló al doctor Escamilla sobre la red de 117 unidades operativas con las que cuenta la institución en todo el país y destacó que se tiene contemplado un proyecto para el municipio de Tulancingo.

Asimismo y con el propósito de fortalecer el trabajo de prevención y tratamiento en beneficio de la población del estado, la señora Moreno propuso al secretario un proyecto de convenio que permita realizar diversas acciones preventivas en favor de la población, así como brindar tratamiento en hospitalización a los usuarios de CIJ que requieran atención médica.

Al respecto, el doctor Escamilla afirmó que la institución a su cargo se mantiene abierta a colaborar con instancias que contribuyan al bienestar de la población, en especial las que coadyuvan al cuidado de la salud.

En el encuentro también estuvieron presentes el licenciado Rodrigo Fragoso Marroquín, secretario de Desarrollo Humano y Social del Ayuntamiento de Tulancingo; la licenciada Raquel Ortega Soto, coordinadora de la Región Sur-Sureste de CIJ; y directivos de la Secretaría de Salud de la entidad.

Subdirección de Patronatos
Fotografía: Secretaría de Salud de Hidalgo

Kena Moreno y Marco Antonio Escamilla.

Kena Moreno
ofreció una conferencia en Durango

La fundadora de CIJ, el gobernador de Durango y la vicepresidenta del patronato estatal de CIJ.

En el contexto del Encuentro Nacional de Mujeres Empresarias, el pasado 24 de agosto, la señora Kena Moreno, fundadora de Centros de Integración Juvenil y vicepresidenta vitalicia del Patronato Nacional, presentó una conferencia titulada "Pensamientos para una vida feliz", en el Museo Francisco Villa de la ciudad de Durango.

En la inauguración del encuentro, encabezada por el gobernador del estado, doctor José Rosas Aispuro, la señora Moreno reiteró el compromiso de CIJ por seguir atendiendo el consumo de drogas en la entidad.

Durante su conferencia, la fundadora de CIJ destacó que la verdadera felicidad es producto de los pensamientos positivos y no del uso de alcohol u otras drogas, que producen una falsa y pasajera euforia. Hizo énfasis en la importancia que tienen los pensamientos en las emociones y las actitudes, y cómo éstas, a su vez, influyen en el cambio de las circunstancias vitales y en los sentimientos de bienestar o malestar.

En el encuentro estuvieron presentes la ingeniera Lorena Hernández Pérez, presidenta de la Asociación de Mujeres Empresarias, A. C.; la licenciada Alba Cristina Romero García, vicepresidenta de esta asociación y del patronato estatal de CIJ en Durango, entre otros invitados.

Previo a la conferencia, la señora Moreno también participó en el panel "Mujeres que han transformado su entorno", en el cual estuvo acompañado por Judith Jannini, ex presidenta nacional de la Asociación de Mujeres Empresarias, y Patricia Flores Elizondo, ex jefa de la Oficina de la Presidencia de la República y ex coordinadora general de Administración de la Presidencia de la República.

Asimismo, durante su visita a Durango se reunió con el doctor César Humberto Franco Mariscal, secretario de Salud del estado, para concretar acciones en torno a la atención de las adicciones y se acordó la firma de un convenio de colaboración entre ambas dependencias. Por su parte, el doctor Franco Mariscal reiteró el compromiso del gobernador del estado para apoyar la construcción de la primera etapa del CIJ Durango.

En el encuentro estuvo presente el doctor René Ayala, secretario particular del secretario de Salud; por parte de CIJ, el capitán Fernando Favila Arrieta, presidente del patronato estatal de Durango; el maestro Enrique Aceves Arce, coordinador regional Centro-Occidente; la doctora Kristtel Márquez Soto, directora del CIJ local, y la que suscribe.

La señora Moreno con participantes del panel "Mujeres que han transformado su entorno".

Esther Huidobro Catalán
Subdirección de Patronatos

Abrió sus puertas el Centro Integral Cielo Nuevo, en Apodaca

Con la finalidad de brindar atención a los problemas de violencia y adicciones en el municipio de Apodaca, el licenciado Óscar Cantú García, presidente municipal, y la señora Alejandra Ortega de Cantú, presidenta del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia local, inauguraron el pasado 29 de agosto el Centro Integral Cielo Nuevo.

Durante la ceremonia, también se firmó la Alianza de Mujeres contra las Adicciones y la Violencia en Apodaca, con la presencia de Adalina Dávalos Rodríguez, presidenta del DIF Nuevo León; la señora Kena Moreno, fundadora de Centros de Integración Juvenil y vicepresidenta vitalicia del Patronato Nacional; y la licenciada Alicia María Leal Puerta, fundadora y presidenta ejecutiva de la Asociación Alternativas Pacíficas.

El presidente municipal reconoció que la violencia es una realidad en el país, por lo que refrendó su compromiso de contribuir al bienestar de la población. En ese contexto, se llevó a cabo la apertura del Centro Integral, el cual cuenta con módulos de la Defensoría Municipal del Sistema de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA) de Nuevo León, la Unidad de Servicios Familiares, la Unidad de Atención a Mujeres, por parte de la Asociación Alternativas Pacíficas, y la oficina de enlace del CIJ Apodaca.

El licenciado Cantú García manifestó que la atención que se brindará en estas instalaciones se llevará a cabo de manera integral, con el apoyo de diversas instituciones y profesionales de la salud que harán sinergia para ofrecer ayuda a grupos vulnerables.

Por su parte, la presidenta del DIF Apodaca afirmó que este Centro es el primero y único en Nuevo León, pues se recibirá a las personas que sufren violencia y adicciones, e hizo énfasis en que la atención será gratuita y confidencial. Está ubicado en Avenida Gasoducto, en la colonia Renaceres, Tercer Sector.

En su oportunidad, la señora Kena Moreno agradeció al presidente municipal y a su esposa su labor comprometida para abrir este Centro, que contará con un módulo de enlace para pacientes que se deban canalizar al CIJ Apodaca. Asimismo, reconoció la presencia de la señora Adalina Dávalos y le reiteró el compromiso institucional para trabajar de manera conjunta en el estado.

Al referirse a la Alianza de Mujeres, afirmó que el gobierno municipal, a través de los funcionarios que participan en la firma del documento, colaborarán con las organizaciones de la sociedad civil para cumplir con sus objetivos.

En el evento estuvieron presentes también el licenciado Erick Mayel Caballero de León, director general del DIF Nuevo León; la maestra Yamilet Orduña, directora del Instituto Estatal de la Mujer; el diputado Andrés Cantú; la señora María del Rosario Pacheco Leal, directora de Alternativas Pacíficas; la maestra Thelma Flores Cortez, secretaria ejecutiva del SIPINNA estatal y directora de Atención Integral al Menor y la Familia; la licenciada Nancy Guajardo Riojas, secretaria ejecutiva del SIPINNA y coordinadora de Programas Preventivos. Por parte de CIJ, la maestra Sanjuana Covarrubias Salinas, coordinadora regional de la zona norte; el licenciado Fernando Cuevas Rivera, director del CIJ local, y la que suscribe.

Esther Huidobro Catalán
Subdirección de Patronatos

Aspecto del corte de listón inaugural.

Aumentó consumo de drogas entre adolescentes: Encodat 2016-2017

El secretario de Salud habló sobre la disminución de la edad de inicio del consumo.

En México, 8.2 millones de personas requieren intervenciones breves a causa del consumo de drogas, además 544 mil representan casos graves de dependencia y necesitan ayuda especializada, informó la doctora María Elena Medina-Mora Icaza, directora general del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM), durante la presentación de los resultados de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (Encodat) 2016-2017.

En presencia del secretario de Salud, doctor José Narro Robles, y del titular de la Comisión Nacional contra las Adicciones (Conadic), doctor Manuel Mondragón y Kalb, la doctora Medina-Mora comentó que, con respecto a 2011, fecha de la última Encuesta Nacional de Adicciones, se observó un crecimiento significativo en el consumo el último año tanto para hombres como para mujeres.

"Lo que llama la atención es que aunque el consumo en los hombres sigue siendo más importante que en las mujeres, el crecimiento en estas últimas es mucho más dinámico", agregó. Además, dijo, mientras que en 2011, 25 por ciento de los usuarios de sustancias iniciaba entre los 12 y los 17 años, ahora 44 por ciento empieza a esa edad.

"La mariguana es la droga que explica la mayor parte de este consumo; en México y el mundo, la cannabis representa 80 por ciento del uso de drogas". De hecho, en el grupo en el que se presentan las mayores prevalencias de consumo, jóvenes de 18 a 34 años de edad (15%), las sustancias de mayor uso alguna vez en la vida son la mariguana (12.8%) y la cocaína (5.2%). Asimismo, 6.4 por ciento de los adolescentes de entre 12 y 17 años ha usado alguna droga ilegal alguna vez en la vida: 5.3 por ciento ha consumido mariguana, 1.1 por ciento cocaína y 1.3 por ciento inhalables.

Resalta, comentó la especialista, que aunque en todos los grupos el consumo sea mayor entre los hombres que entre las mujeres, la brecha se esté cerrando entre los más jóvenes: mientras que el uso de cualquier droga alguna vez en la vida en la población de entre 18 y 65 años es de 22.8 por ciento para los hombres y 7. 6 por ciento para las mujeres; entre las personas de 12 a 17 años, los porcentajes son de 6.6 y 5.8 por ciento, respectivamente.

Un tema que genera una gran preocupación en el hemisferio, reflexionó la doctora Medina-Mora, es el de la heroína, una droga producida en México básicamente para el mercado internacional. "En 1970, se encontraba sobre todo en la frontera norte; sin embargo, en los últimos años Centros de Integración Juvenil ha reportado casos aislados en distintos estados del país. Aunque tenemos una prevalencia baja de consumo de heroína (.2%) y de opiáceos fuera de prescripción (.1%), la situación que actualmente se vive en Estados Unidos y Canadá nos plantea la necesidad de medidas más estrictas de prevención", aseguró.

Para la especialista, el alcohol es el verdadero problema de drogas en el país, sobre todo si se considera que las familias tardan hasta 30 años para buscar tratamiento formal de la dependencia de alguno de sus miembros. Explicó que 71 por ciento de la población general de 12 a 65 años ha consumido alcohol alguna vez en la vida (80.1% hombres y 62.6% mujeres); en tanto que en el caso de los adolescentes de 12 a 17 años, la prevalencia es de 39.8 por ciento, 41.7 por ciento para los hombres y 24.4 por ciento para las mujeres.

Ante estas cifras, el doctor Manuel Mondragón y Kalb presentó el Programa Nacional de Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas y Participación Ciudadana, cuyo objetivo es promover la participación de los tres órdenes de gobierno y la sociedad civil en la prevención de las adicciones.

Respecto al alcohol, el titular de la Conadic advirtió que el gran problema de nuestro país no es el consumo per se, sino la ingesta explosiva y esporádica, que se asocia con consecuencias no deseadas como accidentes, embarazos no planeados, violencia e incremento de la morbilidad y la mortalidad. "El consumo excesivo de alcohol en el último mes aumentó de 12.3, en 2011, a 19.8 por ciento en 2016. En el caso de los menores de edad, la prevalencia pasó de 4.3 a 8.3 por ciento, lo que resulta alarmante, en primer término porque suministrar alcohol a menores está equiparado con corrupción y, en segundo, porque el consumo afecta el desarrollo cognitivo de los menores de edad".

Los mayores incrementos en el uso de sustancias se registraron entre mujeres de 12 a 17 años

El doctor Mondragón consideró que estas cifras obligan a aplicar todas las medidas necesarias para prevenir el consumo de alcohol en los menores de edad, ya sea con estrategias psicoeducativas o con la verificación sanitaria de los establecimientos mercantiles, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris). "Es incongruente que algún sitio le venda bebidas a los menores de edad y siga abierto; automáticamente tiene que estar clausurado, estamos trabajando en eso", anunció.

A diferencia de lo que ocurre con otras drogas, como el alcohol y la mariguana, el consumo de tabaco en México se ha mantenido estable, reflexionó el especialista. La prevalencia de fumadores actuales es similar a la reportada en 2011: pasó de 17 a 17.6 por ciento. De la misma forma, el número de exfumadores aumentó de manera significativa y la dependencia del tabaco de los adolescentes se redujo; además, se observó una disminución en la exposición al humo de segunda mano. Estos avances son el resultado de políticas públicas acertadas como la implementación de pictogramas de advertencia sanitaria en las cajetillas de tabaco, la expansión del programa de espacios libres de tabaco a todo el país y la prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio de estos productos. "Trabajaremos, además, para aumentar los impuestos, pues esta es la mejor medida de disuasión del consumo", aseguró el doctor Mondragón, quien adelantó que la dependencia a su cargo seguirá impulsando la reforma a la Ley General para el Control del Tabaco.

Al hablar sobre drogas ilegales, el doctor Mondragón manifestó su preocupación por el significativo aumento en las prevalencias de consumo entre los adolescentes, pues mientras el uso alguna vez en la vida en población general de 12 a 65 años pasó de 7.2 por ciento en 2011, a 9.9 en 2016, entre las personas de12 a 17 años, dicho consumo aumentó de 2.9 a 6.2 por ciento en el mismo periodo. "Nos preocupa y ocupa que los mayores incrementos se presentaron en mujeres, principalmente adolescentes, en quienes se observó un 205 por ciento de incremento; esa transición epidemiológica puede explicarse por la adopción de nuevos patrones de comportamiento y por una libertad mal entendida", concluyó.

Tras escuchar a los ponentes, el secretario de Salud, doctor José Narro Robles, aseguró que el consumo de drogas representa un desafío para la población mexicana, sobre todo para los niños y jóvenes, quienes cada vez se inician a más temprana edad en el uso de sustancias. Esta realidad, dijo, requiere del trabajo conjunto de los tres niveles de gobierno, la sociedad y las familias.

En este sentido, anunció que uno de los ejes principales del programa Salud en tu Escuela, cuyo programa piloto se implementará en 13 entidades federativas, incluye la prevención y la atención de las adicciones a nivel secundaria. "Debemos trabajar en programas preventivos desde las escuelas, con información y educación, a través de la difusión de materiales que permitan mejorar la comunicación con los jóvenes".

El doctor señaló, además, la responsabilidad de fortalecer la red de atención de salud mental para atender a los más de 500 mil mexicanos que requieren ayuda especializada. Por último, hizo un llamado a no bajar la guardia y a sumar esfuerzos para evitar que el problema crezca.

La mariguana representa el 80 por ciento del consumo de drogas ilegales

La conferencia estuvo presidida, también, por la doctora Gerry Eijkemans, representante en México de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/ OMS); Courtney Mazzone, oficial del Programa de Justicia y Reducción de la Demanda de Drogas de la Oficina de Asuntos Antinarcóticos y Aplicación de la Ley de la Embajada de Estados Unidos en México; el doctor Enrique Graue Wiechers, rector de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM); y el doctor Enrique Fernández Fassnacht, director general del Instituto Politécnico Nacional (IPN). Entre los invitados especiales, se contó con la presencia de la directora general de Centros de Integración Juvenil, maestra Carmen Fernández Cáceres.

Jeanette Muñoz López
Departamento de Difusión y Ediciones

Centros de Integración Juvenil, A.C.

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

Programa de Enseñanza 2018

En línea

Diplomado en Tratamiento para dejar de fumar
Aval académico: Universidad de Colima
Inicio: Enero, 2018
Dirigido a: Profesionales de la medicina y psicología.

Diplomado en Acoso escolar y consumo de drogas
Aval académico: Universidad de Colima
Inicio: Febrero, 2018
Dirigido a: Docentes de educación básica, media superior y superior, así como a profesionales de la salud.

Presencial

Diplomado en Género, violencia familiar y adicciones
Aval académico: Dirección General de Atención a la Salud, UNAM
Inicio: Febrero, 2018
Dirigido a: Profesionales de las áreas de salud, social y educación.
Sede: Universidad Nacional Autónoma de México Dirección General de Atención a la Salud, Ciudad Universitaria.

Capacitación, Evaluación y Certificación en estándares de competencia para la atención del consumo de drogas:

redconocer
de prestadores de servicios
Entidad de Certificación y Evaluación

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

Informes: www.conocer.gob.mx / www.cij.gob.mx / capacitacion@cij.gob.mx

Informes: capacitacion@cij.gob.mx capacitacion.adistancia@cij.gob.mx Teléfonos: (55) 55 19 40 29 (55) 55 19 37 94

Centros de Integración Juvenil, A.C.

Conoce nuestro nuevo portal
www.biblioteca.cij.gob.mx

BIBLIOTECA VIRTUAL EN ADICCIONES

Material bibliográfico especializado en los temas de prevención, tratamiento e investigación en adicciones, psicología, psiquiatría, salud mental, salud pública, adolescencia, género y violencia entre otros.

CIJ y el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez realizan congreso sobre patología dual

Alrededor de 70 por ciento de las personas que solicitan atención por consumo de drogas presenta una patología dual, es decir un trastorno mental comórbido que puede complicar el tratamiento de una adicción, explicó el doctor Pedro Ruiz, presidente de la World Association on Dual Disorders (WADD), durante el Congreso de la Asociación de Salud Mental "Atención Integral de la Patología Dual", organizado por el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez (HPFBA) y Centros de Integración Juvenil, en el contexto del 50.º aniversario del nosocomio.

Las personas con alguna adicción presentan el doble de riesgo de sufrir ansiedad y depresión, pero también quienes sufren de estas enfermedades mentales tienen mayores posibilidades de convertirse en adictos, comentó el especialista durante el encuentro académico celebrado el 23 de agosto.

La ceremonia inaugural fue presidida, además, por el doctor Eduardo Madrigal de León, director general de Servicios de Atención Psiquiátrica; la maestra Carmen Fernández Cáceres, directora general de CIJ; el doctor Diego Larios Villanueva, presidente de la Asociación de Salud Mental Fray Bernardino Álvarez; y el doctor Carlos Castañeda González, director del HPFBA.

Durante su ponencia "Enfoque en los trastornos duales", el doctor Ruiz explicó que a pesar de la evidencia que muestra la frecuencia de comorbilidades en los pacientes con problemas de consumo de drogas, en el mundo existe una tendencia a separar el tratamiento de los trastornos mentales y el ofrecido a las personas con alguna adicción.

Desafortunadamente, comentó, el trabajo sobre este tema realizado en diferentes países —sobre todo hispanoamericanos—, no ha tenido el impacto necesario en el ámbito médico, debido al poco interés que al respecto han mostrado los investigadores de las naciones punta en el desarrollo científico.

La tendencia, consideró, se ha estado revirtiendo en los últimos años, gracias, en buena medida, a la labor internacional realizada por la WADD, integrada por representantes de Argentina, Colombia, México, Canadá, Suecia, Austria, Países Bajos, Eslovenia, Israel, Marruecos e India, y encabezada por profesionales de España, Italia y Estados Unidos.

A fin de proporcionar una atención integral a los pacientes, el doctor Ruiz recomendó impulsar la investigación en la materia a fin de generar la evidencia científica necesaria para el planteamiento de modelos de intervención efectiva. En tal propósito, reflexionó, es de suma importancia el levantamiento de datos epidemiológicos, el análisis de casos y la formulación de sugerencias para la evaluación

La directora general de CIJ presidió la inauguración.

de los pacientes. Asimismo, es fundamental propiciar la publicación e invitar a los científicos de todos los países a sumarse en los trabajos de exploración de la patología dual, pues sólo de esta manera será posible el desarrollo de protocolos clínicos.

En este sentido, explicó que la WADD ha desarrollado protocolos para la atención de comorbilidades como la depresión, la ansiedad, el trastorno de personalidad, la psicosis y la bipolaridad, entre otros padecimientos.

La capacitación en patología dual, indispensable para la atención integral de las personas usuarias de drogas

Un estudio realizado en España con 621 pacientes dependientes de opiáceos, reportó el doctor Ruiz, mostró que 53 por ciento presentaba ansiedad; 48 por ciento, trastornos del ánimo; 41 por ciento, problemas del sueño; y 36 por ciento, consumo de otras sustancias.

En los ingresos psiquiátricos registrados en el mismo país, se ha encontrado que una de cada tres personas con esquizofrenia tiene, además, problemas por abuso de sustancias. De la misma forma, en pacientes con adicción al alcohol son frecuentes el déficit de atención y la hiperactividad, así como una mayor tendencia a consumir cocaína, cannabis y tabaco. En el mismo sentido, se halló que 80 por ciento de los pacientes con dependencia de la cocaína presentó dependencia de la nicotina, 43 por ciento del alcohol y tres por ciento de la cannabis.

En hombres consumidores de drogas, las patologías comórbidas más frecuentes son los trastornos psicóticos, mientras que las mujeres sufren con mayor frecuencia de ansiedad y trastornos afectivos. Las sustancias más consumidas por ellos fueron los psicoestimulantes (43.5%) y la mariguana (306%); en tanto que las drogas más recurrentes en mujeres fueron los antidepresivos (60-61%).

Ante este panorama, el doctor Ruiz recomendó involucrar al personal médico y otros profesionales de la salud en el tratamiento de la patología dual. Hay que crear conciencia de la necesidad de combinar el tratamiento tradicional del consumo de drogas con la atención médica y psiquiátrica y el seguimiento farmacológico. Ello, advirtió, evitará que los pacientes sufran complicaciones de salud o tengan un desenlace trágico como la cárcel o la muerte.

Con el propósito de llevar a cabo esta "expansión educativa", la WADD celebró en 2016 una jornada informativa en Madrid, misma que será replicada en 2018 en Italia y, en un futuro cercano, en la Ciudad de México. Además, en septiembre se realizó en Medellín, Colombia, el Primer Congreso Latinoamericano de Patología Dual.

"Debemos pensar que cuando estamos tratando a una persona con un problema adictivo, en cualquier momento puede desarrollar un trastorno mental", advirtió el psiquiatra. "Los pacientes que tienen comorbilidad presentan una mayor resistencia a los tratamientos. Si desde un principio no estamos bien preparados, no vamos a poder ayudar a quienes se acercan a nosotros."

A la par de la capacitación de la comunidad médica, concluyó el psiquiatra, es indispensable acercarse a los gobiernos para convencerlos de la necesidad de formular políticas que garanticen un tratamiento integral a la salud mental de las personas usuarias de drogas.

En México, organismos como Centros de Integración Juvenil trabajan en el mejoramiento del

El doctor Ricardo Nanni, director de Tratamiento y Rehabilitación de CIJ, impartió una de las conferencias.

tratamiento dispensado a los usuarios de drogas, comentó la maestra Carmen Fernández, durante su ponencia. Explicó que el programa de tratamiento en CIJ se integra de tres subprogramas: Consulta Externa/ Centro de Día, Hospitalización y Programa de Sustitución con Metadona.

En el primero, al año se atiende a 45 mil pacientes y 55 mil familiares; mientras que en Hospitalización se recibe a 2 mil personas y en el Programa de Sustitución con Metadona a 800 usuarios de heroína.

En Hospitalización, explicó la especialista, se trabaja con un modelo de atención multimodal basado en la comunidad terapéutica, con un enfoque profesional interdisciplinario y dos modalidades de estancia: corta, de 30 días, y media, de 90 días.

Con el propósito de ofrecer una atención integral a los usuarios de los servicios institucionales, el tratamiento incluye farmacoterapia, terapias individual, grupal y familiar, actividades psicoeducativas, artísticas, culturales y deportivas, y apoyo para la reinserción laboral.

Las personas con alguna adicción presentan el doble de riesgo de sufrir ansiedad y depresión: presidente de la WADD

En 2016, comentó la maestra Fernández, en tratamiento hospitalario se recibió a mil 367 pacientes, con una edad promedio de 28.8 años: 88 por ciento hombres y 12 por ciento mujeres. De ellos, 47 por ciento reportó dependencia de la cannabis (47.7% de los hombres y 41.8% de las mujeres); 38.8 por ciento era alcohólico (39.9 y 30.9%, respectivamente); 32.8 por ciento presentaba adicción a la cocaína (33.9 y 24.9%); 26.4 por ciento a las anfetaminas (26.4 y 26.7%); 9.4 por ciento a los inhalables (9.3 y 9.7%); 10.6 por ciento a los opiáceos (10.1 y 14.5%); y 5.6 por ciento a los sedantes (5.7 y 5.5%).

Entre estos pacientes, comentó la especialista, resalta la prevalencia de trastornos del ánimo (19.4%), sobre todo entre las mujeres (29.1%). Además, el tratamiento por el consumo de sustancias tuvo que complementarse con atención a problemas como gastritis y duodenitis (24.6%), enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas (10.9%) y padecimientos del sistema digestivo (9.3%), principalmente.

98.8 por ciento de los pacientes reportaron problemas con su familia (98.8% de los hombres y 100% de las mujeres); 74.9 por ciento en el ámbito social (74.5 y 78.2%, respectivamente); 63.1 por ciento en el trabajo (63.6 y 58.8%); y 41.3 por ciento en el área económica (40 y 50.9%).

Estos resultados, resumió la maestra Fernández, muestran que entre los pacientes en tratamiento por consumo de sustancias, la prevalencia de trastornos del estado de ánimo es casi cuatro veces más alta que en la población general, un hallazgo reforzado por diversos estudios reportados en la literatura científica. Es significativo, afirmó, que las mujeres hayan sido quienes reportaron mayor cantidad de problemas afectivos, un hecho que, para futuras investigaciones, debería cruzarse con la identificación de la familia como la mayor fuente de problemas psicosociales y ambientales.

En el estudio de las comorbilidades, recomendó, es indispensable adoptar un enfoque de género que ayude a derribar las barreras que en la actualidad impiden a las mujeres acceder a un tratamiento que mejoraría su salud y calidad de vida; asimismo, es impostergable la capacitación de los profesionales de la salud que atienden en una primera instancia —ya sea en medicina familiar o en las salas de urgencias— a las personas que, además de presentar cuadros de intoxicación por sustancias, sufren de algún trastorno mental o físico.

A fin de continuar con la capacitación en patología dual, la maestra Fernández invitó a los especialistas en salud reunidos en el HPFBA, a participar en el 19.º Congreso Internacional en Adicciones "Patología dual y comorbilidad asociadas al uso de sustancias", a celebrarse en diciembre, gracias a la coordinación entre CIJ y la WADD.

Durante la ceremonia, la maestra Fernández, el doctor Pedro Ruiz y el doctor Jorge Manzanares Robles, de la Universidad Miguel Hernández Elche de España, fueron reconocidos como miembros honorarios de la Asociación de Salud Mental Fray Bernardino Álvarez.

Jeanette Muñoz López
Departamento de Difusión y Ediciones

El presidente de la WADD visitó CIJ

Un alebrije y un atrapasueños. Una docena de jóvenes trabajaban bajo la dirección de un maestro cartonero en un taller de la Unidad de Hospitalización Iztapalapa de Centros de Integración Juvenil. "De grande quiero ser como mi tío, arquitecto"… "¿y por qué no médico?"… "médico me gustaría, para ayudar a muchas personas, pero antes de ayudarlas, tengo que aprender a ayudarme a mí mismo, tengo que sanar".

El diálogo entre uno de los artesanos y el recién llegado es breve y emotivo. Al final, el aspirante a arquitecto y una muchacha con un notable talento para el dibujo se acercan y le regalan un alebrije y un atrapasueños, para que el visitante los recuerde cuando regrese a su oficina en Washington.

El doctor Pedro Ruiz, presidente de la World Association on Dual Disorders (WADD) y ex presidente de la Asociación Mundial de Psiquiatría, se mostró complacido y a la vez sorprendido por la labor de prevención y tratamiento de las adicciones realizado en CIJ: "el trabajo hecho en México es único, es magnífico. Están ayudando a la población a mejorar, tanto al pobre como al rico. En otros lugares del mundo, como Estados Unidos, existen programas en los que se combinan la atención médica, psiquiátrica y psicológica con terapia ocupacional, pero son exclusivos para quienes pueden pagarlos", comentó.

De visita en México, durante la última semana de agosto, el especialista impartió una conferencia en el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez (HPFBA); se reunió con la directora general de CIJ, maestra Carmen Fernández Cáceres, el director general adjunto normativo, doctor Ricardo Sánchez Huesca, y la subdirectora de Hospitalización, psicóloga Rocío Romero Reséndiz. Además, realizó una visita a la Unidad de Hospitalización y al Centro de Integración Juvenil Iztapalapa Oriente, donde fue recibido por los directores, doctor Héctor Francisco Gómez Estrada y trabajadora social María Dolores Herrera Rojas, respectivamente.

El doctor Ruiz (al centro), en compañía de autoridades de CIJ.

De manera especial, el doctor Ruiz manifestó su beneplácito por la investigación realizada en materia de Patología Dual, definida como la confluencia de un trastorno mental y una adicción, que puede afectar el proceso de rehabilitación de un paciente: "en Cancún, en el Congreso Internacional de Adicciones, ustedes van a aprender lo que en la materia se está haciendo fuera de México; pero más importante que eso, va a ser la presencia de representantes de la Organización Mundial de la Salud que se darán cuenta del trabajo realizado por ustedes. Se van a impresionar y, cuando ellos regresen a sus países, van a querer replicar lo que ustedes están haciendo. Al hacer este tipo de trabajo no sólo están ayudando a México, sin darse cuenta, están apoyando al mundo entero", afirmó.

Para él, tanto el congreso sobre Patología Dual que se celebró en Medellín, Colombia, en septiembre, como el que se celebrará en diciembre en Cancún, en colaboración entre CIJ y la WADD, serán plataformas para que la investigación sobre el tema se comience a expandir a nivel mundial.

Desafortunadamente, comentó, el mundo de la investigación científica está centrado en Estados Unidos y algunos países de Europa, lo que propicia una especie de ceguera hacia lo realizado en otras partes del mundo. En el caso específico de la investigación sobre la Patología Dual, denunció, esta situación ha propiciado un manejo incorrecto en el tratamiento de las personas que, además de presentar una adicción, sufren de algún trastorno mental.

"El problema que tenemos en Estados Unidos es que el control de los cuidados médicos, incluyendo los de psiquiatría, son muy complicados. El gobierno tiene un poder muy grande con respecto a eso y el personal médico se muestra ambivalente en aquellas cosas que no están bien establecidas como concepto; la idea de Patología Dual todavía no está bien establecida en Estados Unidos, pero quizá dentro de los próximos años esto cambiará y veremos, entonces, que el tratamiento y la relación con los pacientes se transformará de una forma muy positiva", predijo el especialista.

En la actualidad, dijo, existen dos sistemas de tratamiento que abordan por separado los problemas de una misma persona: por un lado existen las comunidades terapéuticas que brindan soporte a quienes presentan dependencia de alguna sustancia y, por otro, las instituciones de salud, como los hospitales psiquiátricos, que se ocupan de los trastornos mentales; esto a pesar de las estadísticas que demuestran que alrededor de 70 por ciento de las personas con problemas de consumo de drogas presenta una Patología Dual.

En América Latina, en particular en México y Colombia, y en algunos países europeos, como España e Italia, se ha desarrollado un trabajo importante que busca demostrar la necesidad de hacer un abordaje integral —que incluya el manejo psiquiátrico— en el tratamiento del consumo de drogas; sin embargo, reconoció el doctor Ruiz, esta investigación no tendrá una mayor penetración ni en el mundo científico ni en la práctica clínica, hasta que países como Estados Unidos reconozcan el concepto de Patología Dual y, en consecuencia, se tomen las medidas conducentes para modificar el tratamiento de las adicciones.

"En Estados Unidos se da mucho impulso a la investigación sobre cualquier tipo de concepto psiquiátrico y médico, en general, lo que propicia que en la práctica se ha dejado de lado todo aquello que no esté demostrado de forma positiva en la investigación. Estados Unidos es un país muy poderoso que tiene la capacidad de realizar investigaciones de todo tipo, lo malo es que sus científicos no le prestan atención a nada de lo que viene de otros países", lamentó.

"Gracias, en buena medida, a la gestión realizada por la WADD, y al impulso que le ha dado al tema la doctora Nora Volkow, desde el National Institute on Drug Abuse (NIDA), hay una serie de signos que indican que a corto plazo el tema de la Patología Dual será incorporado no sólo en las universidades, sino también en la práctica diaria de los profesionales de la salud y en las políticas públicas de salud de ese país", comentó.

Otro signo positivo, consideró, es que el concepto de la dualidad ha sido aceptado y desarrollado en Canadá, un país percibido por Estados Unidos como más organizado que los latinoamericanos.

A la par del trabajo de investigadores y personal sanitario, es fundamental que la población en general cuente con información sobre el concepto de la dualidad, a fin de que exija la implementación de programas gubernamentales; sin embargo, aceptó el doctor Ruiz, en la actualidad hasta los médicos se muestran renuentes a envolverse en temas que involucran un trastorno dual. "El gobierno y buena parte de la población considera que cuando se trata de un problema de drogas, lo que se tiene que hacer es poner a la gente en la cárcel, no darle tratamiento".

No optar por una perspectiva de Patología Dual, advirtió, puede traer consecuencias graves para las personas que sufren alguna adicción: "muchos se van a suicidar, la mayor parte va a caer presa y quienes hubieran podido tener una oportunidad con un tratamiento médico van a terminar en las cárceles con graves deficiencias de salud y un enorme estigma social".

México debería sentirse satisfecho por las contribuciones hechas al concepto de dualidad; CIJ, en particular, debería estar orgulloso porque ha logrado que el gobierno lo apoye en su trabajo. "Esto muestra que este abordaje del problema da buenos resultados; van a dar lugar a que lo que empezaron aquí, se expanda a otros países de una forma muy positiva. Van a ayudar a otros jóvenes, quienes tendrán las mismas oportunidades de rehabilitación que a quienes hoy he conocido aquí".

Jeanette Muñoz López
Departamento de Difusión y Ediciones

Homenaje a *Antonio Luigi Mazzitelli,* representante de la UNODC en México

La ceremonia se realizó en el INACIPE.

Tras ocho años como titular de la Oficina de Enlace y Paternariado de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) en México, Antonio Luigi Mazzitelli dejó el cargo para ocuparse de la Coordinación de la Estrategia de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito en Latinoamérica y El Caribe, desde la oficina de UNODC en Viena.

En un homenaje por su contribución a la política de drogas, realizado el pasado 23 de agosto en el Instituto Nacional de Ciencias Penales (INACIPE), Mazzitelli fue calificado por el maestro Gerardo Laveaga Rendón, titular de la institución anfitriona, como "un hombre crítico y con gran experiencia; diplomático internacional, generoso, cordial, solidario, pero sobre todo asertivo; nunca impositivo, sino amable". Un profesional, dijo, que enriqueció a México con sus puntos de vista sobre políticas de drogas y justicia penal.

Para el comisionado nacional de Seguridad Pública, Renato Sales Heredia, Mazzitelli es un gran diplomático que, desde 2009, hizo una invaluable aportación a nuestro país como representante regional, después de haber trabajado en países como Austria, Colombia, Irán, Senegal y Nigeria.

"Ha contribuido a formar nuevas perspectivas, ha participado en la puesta en práctica de soluciones

orientadas a lograr una sociedad más justa y abierta; y ha partido de la convicción de que instituciones y leyes deben servir a los ciudadanos", afirmó.

A lo largo de ocho años, comentó, Mazzitelli compartió trabajos, enseñanzas y principios; por ello, es reconocido como un aliado con el que se han compartido perspectivas y objetivos.

La maestra Carmen Fernández agradeció al diplomático su contribución a la prevención y el tratamiento del consumo de drogas

En el mismo sentido, la directora general de Centros de Integración Juvenil, maestra Carmen Fernández Cáceres, destacó la trayectoria del diplomático y resaltó el apoyo brindado a CIJ en el trabajo de prevención y tratamiento de las adicciones. Reconoció, asimismo, su amplio conocimiento en temas de seguridad y políticas de drogas.

Señaló que una de sus grandes contribuciones fue redireccionar el tema de las drogas hacia el respeto a los derechos humanos y centrar todos los ámbitos de atención en la persona. "Recientemente, Mazzitelli señalaba que el acceso a la justicia es indispensable para que la sociedad sea un reflejo del Estado de derecho. La idea, dijo, es que al aplicarse las leyes no se pierda la protección de la libertad", parafraseó la directora de CIJ.

El periodista Leonardo Curzio coincidió en que Mazzitelli realizó diversas aportaciones para el perfeccionamiento de las instituciones del Estado. "Siempre mostró solidez en sus argumentos; su conocimiento en los temas ha permitido avanzar en una argumentación sólida sobre los efectos que tiene el contacto de la economía con las organizaciones criminales. Nos enseñó que la cultura de la legalidad y la coordinación de la sociedad civil con el Estado eran importantísimas; planteó, además, la necesidad de construir un camino conjunto para las instituciones, la sociedad civil y los medios de comunicación", resaltó.

Como muestra del compromiso con su trabajo, Antonio Luigi Mazzitelli aprovechó su participación en la ceremonia para señalar que México enfrentará nuevos desafíos en los próximos años, uno de ellos, la debilidad del Estado de derecho, no solamente por la capacidad de las instituciones para brindar servicios, sino por la cultura que debería rodear estas instituciones y que debería ser el reflejo de lo que los ciudadanos requieren.

El diplomático recomendó a las autoridades empujar las evoluciones y no confiar en las revoluciones, "porque los sistemas tienen que evolucionar y solamente las evoluciones permiten esos procesos donde se lleva a cabo el juego de los ciudadanos y de las instituciones, una dinámica que siempre tiene una sumatoria positiva".

Concluyó solicitando a todos los actores sociales contribuir de manera incisiva en la formulación de una verdadera política de drogas, acorde con las necesidades de México.

A la ceremonia asistió, además, el fiscal general de Justicia Militar, Jesús Gabriel López Benítez, miembros del cuerpo diplomático y del ámbito académico, familiares y amigos del homenajeado, entre ellos el doctor Carlos de la Peña, secretario de Salud de Gerrero y vocal del Patronato Nacional de CIJ.

Norma Araceli García Domínguez
Departamento de Difusión y Ediciones

Mazzitelli resaltó la importancia de formular una política de drogas acorde con las necesidades de México.

La CROC y CIJ clausuraron la 9.ª Jornada Nacional de Prevención de Adicciones

La región noroccidental presenta altos consumos de metanfetaminas y cristal; en tanto que en el centro del país se registra un mayor uso de inhalables; y en el sureste, de crack y cocaína, informó la maestra Carmen Fernández Cáceres, directora general de Centros de Integración Juvenil, durante la clausura de la 9.ª Jornada Nacional de Prevención de las Adicciones, de la Confederación Revolucionaria de Obreros y Campesinos (CROC).

Por sector económico, agregó, el giro hotelero reporta la mayor incidencia en uso de sustancias como el alcohol y las metanfetaminas; mientras que entre los transportistas resalta el consumo de metanfetaminas.

No obstante, reconoció la especialista, el mayor problema de uso de drogas en el país es el alcohol: 9.9 por ciento de la población de 12 a 65 años de edad lo consume, lo que representa 8.5 millones de personas.

La directora comentó que la institución ha trabajado con más de 600 empresas en el contexto laboral, donde, en tres etapas durante los últimos años, se ha implementado el programa Salud Emocional, que explora los motivos por los que las personas se inician en el consumo de drogas y se enfoca en fortalecer habilidades socioemocionales para la vida, en reconocer y controlar las emociones, y en promover la motivación en el trabajo.

En este sentido, explicó el senador Isaías González Cuevas, secretario general del Comité Ejecutivo Nacional de la CROC, la Jornada Nacional de Prevención de las Adicciones de este año tuvo el objetivo de reforzar las habilidades y competencias socioemocionales de los trabajadores, a fin de proveerlos de herramientas para la promoción de ambientes laborales armónicos y libres del consumo de sustancias adictivas. Mediante diversas acciones, dijo, se logró sensibilizar a más de 150 mil trabajadores y sus familias a nivel nacional.

El consumo de drogas, en especial de alcohol, destacó el senador,

El senador Isaías Cuevas durante la clausura.

ocasiona problemas como violencia familiar, pérdida de la realidad, accidentes, ausentismo laboral, incapacidad, enfermedades y muerte prematura, entre otras consecuencias y daños a la salud. Por ello es importante, dijo, fomentar valores y hábitos en la familia que ayuden a los hijos a desarrollar habilidades para rechazar el uso de drogas.

Ante esto, llamó a los miembros de empresas hoteleras y restauranteras a convertirse en agentes de cambio y a ayudar a las instituciones, para que tanto los trabajadores como la población en general mejoren su calidad de vida.

En el mismo sentido, Juana Hernández Vital, coordinadora del Programa de Cultura contra las Adicciones de la CROC en la Ciudad de México, afirmó que las adicciones deben tratarse desde todos los ámbitos, pues afectan la seguridad y la higiene laboral, la estabilidad y la confianza en la familia.

Exhortó a la comunidad y las instituciones, así como a los padres de familia, empresarios y medios de comunicación a que se sumen a los programas de prevención, a fin de contar con una sociedad libre de adicciones y violencia. Explicó que la CROC, en conjunto con CIJ, realiza acciones de capacitación y sensibilización en materia de prevención de adicciones, como talleres informativos dirigidos a padres de familia y trabajadores, en los que se habla sobre factores protectores.

Al clausurar el evento, el licenciado Hugo Vela Reina, presidente de la Cámara Nacional de la Industria Restaurantera y de Alimentos Condimentados (Canirac), afirmó que estamos frente a una generación que está iniciando el consumo a edades más tempranas y muchos de los usuarios son trabajadores de esta industria. Señaló que en Estados Unidos, la industria del alcohol y la demanda excesiva de droga han generado una cultura que los mexicanos han adoptado en forma de prácticas indebidas que dañan a la salud.

Para concluir, comentó que las habilidades aprendidas en el hogar son las primeras herramientas en la prevención de las adicciones, por lo que descalificó la ingesta de alcohol entre los adolescentes dentro del hogar, considerado como un lugar seguro para beber; dijo que el consumo a edades tempranas, ya sea en el hogar o en la calle, no se debe tolerar.

A nivel nacional, se sensibilizó a más de 150 mil trabajadores y sus familias

En la ceremonia también estuvieron presentes el licenciado José Manuel Moreno Carbajal, secretario general de la CROC en el Estado de México; Fernando Martínez, presidente de la Comisión de Seguridad Social de la Confederación de Cámaras Industriales (Concamin); el doctor Víctor Manuel Guisa Cruz, custodio de la Junta de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos; la licenciada Adela Sánchez, vicepresidenta de la Comisión Laboral de la Confederación Patronal de la República Mexicana (Coparmex); la profesora María del Rosario Tapia Medina, directora del Instituto de Atención y Prevención de las Adicciones de la Ciudad de México (IAPA); y la doctora Nora Frías Melgoza, directora general de Atención y Tratamiento en Adicciones de la Conadic.

Norma Araceli García Domínguez
Departamento de Difusión y Ediciones

Entrega de reconocimientos a ex alumnos destacados de la ENTS

Carmen Fernández, Graciela Alpízar y Leticia Cano.

La licenciada Graciela Alpízar Ramírez, jefa del Departamento de Centros de Día de Centros de Integración Juvenil, recibió un reconocimiento como ex alumna destacada de la Escuela Nacional de Trabajo Social (ENTS), de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

En la ceremonia, que se celebró el 21 de agosto en el contexto del Día del Trabajador Social, la licenciada Alpízar fue felicitada por la directora de la ENTS, maestra Leticia Cano Soriano, por sus logros profesionales en el ámbito del trabajo social.

La homenajeada expresó su entusiasmo por encontrarse de nuevo en su "alma máter". Expresó que la fecha es muy importante porque habla de la labor profesional de los trabajadores sociales, agentes de cambio, que con una visión integral de la realidad social intervienen en diferentes contextos para atender a la población, a fin de que ésta goce y ejerza sus derechos humanos.

La homenajeada agradeció la presencia de familiares, amigos y compañeros de trabajo, en especial de la directora general de Centros de Integración Juvenil, maestra Carmen Fernández Cáceres. Recalcó la importancia de CIJ en su desarrollo como trabajadora social y comentó que los miembros de esta institución se han convertido en su familia. Aseguró que CIJ apoya a profesionistas para que conformen equipos multidisciplinarios que se constituyan en una importante fuerza de atención del consumo de drogas en el país.

Expuso que en CIJ, la carrera de Trabajo Social abarca diversos ámbitos, que van desde el trabajo preventivo en las calles, las comunidades, los centros de salud, las escuelas y las empresas, hasta la participación en los procesos de rehabilitación con pacientes y familiares. "También nos incorporamos a la investigación y la docencia en la amplia oferta educativa de CIJ, porque para la institución es importante formar más profesionales de la salud especializados en el fenómeno adictivo".

Para finalizar su participación, la licenciada Alpízar externó su reconocimiento a todos aquellos actores sociales que están comprometidos con una labor en la que cotidianamente ponen su saber al servicio de la población, así como a aquellos que participan

de manera comprometida en la construcción de una sociedad justa, con igualdad de oportunidades, libre de discriminación y de violencia.

Además de la licenciada Alpízar, también se reconoció a los siguientes trabajadores sociales por su compromiso en el ejercicio de su profesión: Paola Aceves Sandoval, directora de Programas Especiales del Consejo Ciudadano de Seguridad Pública y Procuración de Justicia de la Ciudad de México; Leonardo García López, socio-director de Sigma Empresarial; Yolotsi Olivares Rosales, directora general de Probosque; Luis Monter Martel, encargado de la subdirección de la Coordinación de la Preparatoria Plantel Iztapalapa I; y Erika Rodríguez Espinoza, coordinadora en la Secretaría Ejecutiva del Mecanismo de Seguimiento y Evaluación del Programa de Derechos Humanos de la Ciudad de México.

Para finalizar el día, la maestra Cano agradeció la presencia de los asistentes y enfatizó que ese fue un día histórico para la licenciatura de Trabajo Social, pues por primera vez la Secretaría de Salud reconoció su labor a nivel nacional. Dio las gracias por el apoyo al doctor José Narro Robles, secretario de Salud, y al rector de la UNAM, doctor Enrique Graue Wiechers, quienes por la mañana entregaron un reconocimiento a integrantes de la Red Nacional de Instituciones de Educación Superior de Trabajo Social, entre ellos a dos licenciadas egresadas de la ETNS, profesoras de esta entidad académica: maestra María Elena Téllez y licenciada Socorro Nigo.

La maestra Cano comentó que quienes dicen que esta profesión no es apreciada en México, se equivocan, pues es ampliamente reconocida en todos los ámbitos. “Y ahora la pregunta sería, ¿es cierto que ser trabajador social es fácil? Por supuesto que no, es la tarea más difícil: nuestro trabajo es cambiar la desigualdad, los problemas sociales que atraviesa la sociedad mexicana, para poder presentar alternativas que le den un nuevo rostro a nuestro país”, concluyó.

Grisel María Negrete Muñoz
Departamento de difusión y Ediciones

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

Rompe el ciclo de la violencia

¡Mejor infórmate!

CIJ Contigo 01 (55) 52 12 12 12

Centros de Integración Juvenil
www.gob.mx/salud/cij
www.cij.org.mx
@CIJ_Adicciones
CIJ
cijadicciones
cij@cij.gob.mx

Se premió a los ganadores del CONCURSO NACIONAL DE MEMES, GIF Y VIDEOS

LIKE Salud POR TU

Los jóvenes ganadores del Concurso Nacional de Memes, GIF y Videos "Like por tu salud" hicieron, con sus trabajos, una gran tarea por la salud, aseguró el doctor José Narro Robles, secretario de Salud, al encabezar la ceremonia de premiación, junto con la fundadora de Centros de Integración Juvenil y vicepresidenta vitalicia del Patronato Nacional, señora Kena Moreno; la directora general de CIJ, maestra Carmen Fernández Cáceres; el licenciado Fernando Trillas, director general de Editorial Trillas; y Grace Quintanilla Cobo, directora del Centro de Cultura Digital.

"Jóvenes: sueñen, ilusiónense. Tienen un gran país. Tenemos problemas y los queremos resolver con gente como ustedes", expresó durante la premiación, realizada el 26 de octubre en el Centro de Cultura Digital.

Por su parte, la señora Moreno agregó que "siempre es mejor vivir la vida con máxima lucidez", felicitó a los ganadores y pidió a los presentes sus mejores pensamientos para México.

En la actualidad, comentó la maestra Carmen Fernández Cáceres, directora general de Centros de Integración Juvenil, las redes sociales son una herramienta que permite hacer llegar a la población mensajes positivos, en este caso de cuidado de la salud. En México, dijo, 70 por ciento de la población tiene acceso a Internet; más de la mitad de los niños de 6 a 11 años usa las redes sociales; y cerca de 90 por ciento de los jóvenes de entre 12 y 17 años utiliza Facebook e Instagram.

"Nuestro foco de atención son jóvenes de entre 12 y 16 años, que son principalmente quienes se inician en las drogas. En la última encuesta de adicciones, el

El secretario de Salud presidió la entrega de los premios.

inicio del consumo de drogas se ubicó en los 11 años. Las modas influyen mucho, por ello acercarnos a través de redes sociales es parte de nuestras estrategias; de manera complementaria, en las escuelas tenemos promotores digitales. Queremos que se viralice la prevención de adicciones", afirmó.

Se recibieron 3 mil trabajos provenientes de toda la república mexicana

En este entendido, el concurso, organizado en colaboración con el Instituto Mexicano de la Juventud, tuvo como objetivo promover entre los jóvenes el uso de las redes sociales como medio para elaborar y difundir mensajes de prevención del consumo de drogas, así como estimular su influencia como agentes de cambio positivo en su comunidad. Los participantes concursaron en tres categorías: "Memes y GIF, de 13 a 17 años"; "Videos, de 13 a 17 años"; y "Videos, de 18 a 24 años".

Se recibieron 3 mil trabajos provenientes de toda la república mexicana y, durante las votaciones, las propuestas fueron vistas 1 millón 419 mil veces. Las entidades de las que se recibieron más trabajos fueron Ciudad de México, Estado de México, Sinaloa, Jalisco, Coahuila, Hidalgo y Colima, en tanto que los ganadores fueron de Yucatán (2), Quintana Roo (2), Oaxaca, Baja California, Sinaloa, Hidalgo y Estado de México.

En la categoría de "Memes y GIF", ocuparon los tres primeros lugares Johan Saúl Peña Algalán, con "¿Asustado Potter?"; Alexis Hernández Hernández, con "Vida sin drogas"; y Bradley César Silva Flores, Luis David Meneces Avilez y Víctor Balam Chi, con "Drake en contra de las adicciones". El uno, dos y tres de la categoría "Videos 13 a 17 años" fueron para Juan Carlos Rosales Ruz y Julio Jair Osorno Novelo, con "La red como ayuda"; Adrián Vivar Cital, Dayann Alejandra Cuéllar Martínez y Abraham Moreno Aragón, con "Resiste"; y Luis Ángel Rochin Barraza, con un trabajo sin título. Por último, en la categoría "Videos 18 a 24 años", resultaron ganadoras Aurora Salgado Montiel, con "Prefiere la vida"; Mahetzi Sánchez Legorreta, con "Atrévete a mejorar"; y María de las Ángeles Bernal Contreras, con una obra sin título.

Adrián Vivar Cital, de 17 años y originario de Mexicali, Baja California, destacó la importancia de este tipo de convocatorias, para crear conciencia sobre la prevención de adicciones. Aseguró que los jóvenes tienen fortaleza y que ésta se puede utilizar para evitar el consumo de drogas y aprender a decir "no".

Durante la ceremonia, CIJ entregó un reconocimiento al licenciado Fernando Trillas, director general de Editorial Trillas, por su labor sobresaliente en la prevención de las adicciones. Asimismo, los integrantes del presídium agradecieron a la directora del Centro de Cultura Digital, Grace Quintanilla, por facilitar las instalaciones del recinto.

Ganadores del concurso y autoridades que presidieron la ceremonia.

Grisel María Muñoz Negrete y
Jeanette Muñoz López
Departamento de
Difusión y Ediciones

Rindió protesta el nuevo patronato del CIJ Los Cabos

El nuevo patronato del Centro de Integración Juvenil Los Cabos rindió protesta el pasado 18 de agosto en una ceremonia encabezada por la presidenta del Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), licenciada Gabriela Velázquez de Mendoza; la directora general de Centros de Integración Juvenil, maestra Carmen Fernández Cáceres; y la presidenta del DIF municipal, Vianey Núñez de la Rosa.

La maestra Fernández Cáceres destacó que el patronato está integrado por personas representativas de los sectores público, privado y social, cuya tarea es facilitar la operación y fortalecer los programas de prevención, tratamiento y rehabilitación de CIJ. Asimismo, entregó a Carlos Álvarez González un reconocimiento como fundador del CIJ Los Cabos.

Por su parte, la licenciada Gabriela Velázquez de Mendoza reconoció la labor de CIJ y, tras reiterar su respaldo a la labor institucional, afirmó que se trabajará de manera coordinada para apoyar a las personas que sufren adicciones.

El nuevo patronato está conformado por: Vianey Núñez de la Rosa, presidenta honoraria; licenciada Mayra Cota Manríquez, presidenta; Carlos Ramón Álvarez González, presidente de la Comisión de Vigilancia; contador público Fabricio González Rodríguez, vicepresidente A; maestro en Ciencias Juan de Jesús Pérez Osuna, vicepresidente B; regidor Juan Manuel Murillo Murillo, secretario; contador público Eugenio Martínez Bautista, tesorero; licenciada Silvia Lupián Durán, licenciado Jesús Manuel Corral González, contadora Jesús Imelda Montaño Verduzco, licenciada Carmen Guadalupe Ortiz Cruz, licenciada Patricia Gómez Torres, licenciado Juan Pablo Téllez Silva y licenciado Aarón Olachea Sánchez, vocales.

CIJ Los Cabos

La maestra Fernández y la licenciada Velázquez de Mendoza en compañía de miembros del patronato y personal del CIJ Los Cabos.

6.ª edición del Premio FAMILIArizarte

En el auditorio de KidZania Cuicuilco se premió, el 12 de julio, a los ganadores de la 6.ª edición del Premio FAMILIArizarte 2017, organizado por la asociación Red Familia. En esta ocasión, participaron 2 mil 863 propuestas de diferentes zonas del país con el tema "Familia y ecología", las cuales se inscribieron en una de las tres categorías: dibujo infantil, fotografía y ensayo.

Previo a la entrega de premios, Adriana Torres, directora de Comunicación de KidZania, recordó la importancia del certamen, ya que a través de los trabajos recibidos, los concursantes reflejaron las experiencias de las familias en el cuidado del medio ambiente.

Los ganadores de dibujo infantil fueron Luis Enrique García Pérez, del municipio de Valle de Chalco, Estado de México, en la subcategoría de los seis a los ocho años de edad; Natasha Yumiko Martínez Cuellar; del municipio de Monterrey, Nuevo León, en la subcategoría de los nueve a los 10 años de edad; y Katia Delgado Badillo, de la Ciudad de México, en la subcategoría de los 11 a los 12 años edad. Ellos se hicieron acreedores a una fiesta en KidZania y a una tablet.

En fotografía, fueron premiadas tres adolescentes de 13 años de edad, de la Ciudad de México: Kenia Monserrat Ramírez Flores, Jacqueline Rubí Rivera y Gabriela Isabel Reyes, quienes ganaron una cámara fotográfica todoterreno, una computadora portátil y una bicicleta rodada 24, respectivamente.

Finalmente, en la categoría de ensayo, ganaron tres jóvenes de la Ciudad de México: David Gómez Barragán, primer lugar, obtuvo una beca en licenciatura o maestría en la Universidad Interamericana para el Desarrollo (UNID); Montserrat López Moreno, segundo, una computadora portátil; y Abrahan Moisés García Labra, tercero, una bicicleta rodada 24.

Jaime Quintanilla hizo entrega de uno de los premios

Como parte de la red y del jurado, el doctor Jaime Quintanilla Bendek, entonces director de Desarrollo Operativo de Centros de Integración Juvenil, entregó el premio al segundo lugar en la categoría de fotografía.

Presenciaron la ceremonia de premiación Juan Alberto Salinas Macías, secretario técnico de la Comisión de Familia y Desarrollo Humano del Senado de la República; el licenciado Raúl Camou, director general de ISA Corporativo; Paulina Amozurrutia, directora general de Seamos Héroes; el maestro Manuel Salgado Cuevas, director de Educación Secundaria Técnica, de la Administración Federal de Servicios Educativos de la Ciudad de México; y el maestro José Miguel Medrano Hernández, coordinador de Integración de la UNID. Por parte de la Red Familia estuvieron presentes Nallely Cruz y Rubén Rebolledo, directora de Proyectos y director de Operaciones, respectivamente.

Red Familia es una agrupación de más de mil instituciones que ayudan a cerca de un millón de familias cada año, a través de la prevención y la solución de distintos problemas: falta de comunicación, educación, violencia, desintegración y disfunción familiar, adicciones y abandono. Desde hace 17 años vincula e impulsa el trabajo de la sociedad civil en pro del fortalecimiento y la promoción de la familia.

Alejandro Larrañaga Ramírez
Departamento de Difusión y Ediciones

SÍ A LAS EMPRESAS PARA GENERAR MÁS EMPLEOS

ANA y MARY

PEPE y TOÑO

pepeytoño.org

Consejo de la Comunicación
Voz de las Empresas

El papel de las competencias sociales y emocionales en la prevención del consumo de drogas con jóvenes

Raquel Mondragón Gómez
Departamento de Modelos y Tecnologías Preventivas

"Una adolescencia saludable y ajustada y una adecuada transición a la adultez requieren de algo más que la evitación de algunos comportamientos como el consumo de drogas, violencia o prácticas sexuales de riesgo."

En la actualidad, atestiguamos la confluencia de diversas y complejas situaciones de vulnerabilidad social que, en materia de prevención del consumo de drogas, nos llevan a replantear los objetivos de intervención y nos coloca ante la búsqueda de nuevos modelos y estrategias que permitan tener una aproximación más cercana y eficaz con las y los jóvenes, a fin de que generen herramientas para ajustarse de mejor manera a los factores psicosociales que enfrentan día con día.

El desarrollo positivo adolescente es un modelo que promueve condiciones saludables y bienestar en esta población, mediante el fortalecimiento de habilidades, conductas y competencias dirigidas al éxito social, académico y profesional (Lerner et al., 2014).

Desde esta orientación teórica, los programas de intervención preventiva:

- Consideran a los jóvenes y adolescentes como recursos a desarrollar más que como problemas a solucionar.
- Enfatizan las potencialidades más que las supuestas carencias de los y las adolescentes, incluso de los más desfavorecidos y vulnerables.
- Comprenden, educan e implican a la juventud en actividades productivas y significativas.
- Desarrollan competencias personales como un factor de protección para afrontar riesgos psicológicos y sociales.

Este último punto constituye una de las mayores áreas de oportunidad para el desarrollo de objetivos y estrategias dirigidas a la prevención o reducción del consumo de drogas y de los factores de riesgo asociados.

Desde un enfoque de competencias sociales y emocionales, el modelo promueve la integración de conocimientos (saber), actitudes y habilidades (saber hacer) necesarias para el alcance de propósitos en un contexto dado, con calidad y eficacia (Repetto, 2003; Bisquerra & Pérez, 2007), ya sea en una situación común de la vida (competencias generales) o en condiciones de mayor complejidad social (competencias específicas).

De manera particular se distinguen dos grupos de competencias: las emocionales y las sociales. Las

primeras hacen referencia al conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes necesarias para comprender, expresar y regular de forma apropiada los fenómenos emocionales (Bisquerra, 2003). Las sociales, por otro lado, implican que una persona domine habilidades básicas: comunicación efectiva, respeto, actitud prosocial y cooperación, asertividad, capacidad para compartir emociones, prevención y solución de conflictos, y habilidad para manejar situaciones emocionales (De Juan & Martín, 2015).

El aprendizaje social y emocional que promueve la organización Colaboración para el Aprendizaje Académico Social y Emocional (CASEL, por sus siglas en inglés) es un hito en el proceso de enseñanza-aprendizaje de competencias; refiere los procesos a través de los cuales, niños y adolescentes adquieren y aplican efectivamente los conocimientos, las actitudes y las habilidades necesarias para entender y manejar emociones, establecer y lograr metas positivas, sentir y mostrar empatía por otros, mantener relaciones positivas y tomar decisiones responsables (CASEL, 2013). Esta perspectiva considera cinco grandes grupos de habilidades:

- Autoconciencia. Permite reconocer las propias emociones y pensamientos, así como su influencia en la conducta. Esto incluye la evaluación acertada de las capacidades y limitaciones que son parte del sentido de confianza y optimismo.
- Autorregulación. Implica manejar las propias emociones, pensamientos y conductas, de manera efectiva, en diferentes situaciones. Incluye el manejo del estrés, el control de impulsos, la automotivación y el trabajo dirigido a lograr metas personales y académicas.
- Conciencia social. Es la habilidad de tomar perspectiva y empatizar con personas de diversas culturas y contextos, entender las normas sociales y éticas, y reconocer los recursos y el apoyo de la familia, la escuela y la comunidad.
- Relación con los demás. Permite establecer y mantener tratos saludables y recompensantes con diversas personas y grupos. Incluye comunicarse claramente, escuchar de forma activa, cooperar, resistir la presión social inapropiada, negociar conflictos de manera constructiva y buscar u ofrecer ayuda cuando se necesita.
- Toma responsable de decisiones. Es la habilidad de realizar elecciones constructivas y respetuosas que impactan la conducta personal y la interacción social, basada en la consideración de estándares éticos, el bienestar propio y de los demás, las normas sociales y la evaluación realista de consecuencias.

Las competencias socioemocionales identificadas y reconocidas varían de acuerdo con el autor y el enfoque. Un ejemplo es la categorización en el modelo del desarrollo positivo adolescente (Lerner et al., 2014):

- Confianza. Es un sentido interno de valoración global positiva de uno mismo: autoestima, identidad y autoeficacia.
- Conexión. Se refiere a los vínculos positivos con personas (familia, iguales, adultos) e instituciones que se reflejan en intercambios bidireccionales.
- Carácter. Es el respeto por las normas sociales y culturales, la adquisición de modelos de conducta adecuados y el sentido de lo correcto o incorrecto (moralidad) e integridad. También incluye el autocontrol y la ausencia de problemas conductuales.
- Cuidado y compasión. Un sentido de simpatía y empatía e identificación con los demás.
- Competencia. Abarca habilidades sociales como la asertividad, la resolución de conflictos y las competencias cognitivas (toma de decisiones) y académicas.

Competencias socioemocionales en el ámbito escolar

El fortalecimiento de las competencias socioemocionales ha ocupado un lugar fundamental como recurso de protección ante diversos riesgos psicosociales en las escuelas de distintos niveles educativos, con lo que se ha favorecido el uso de estrategias de afrontamiento positivas ante el estrés y la violencia (Mikulic, Crespi & Radusky, 2015; Goldstein, Boxer & Rudolph, 2015).

Un ejemplo claro de la incorporación del proceso de enseñanza-aprendizaje de competencias sociales y emocionales es el desarrollo del Programa Construye-T por parte de la Subsecretaría de Educación Media Superior (SEMS), en colaboración con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), que busca fortalecer habilidades socioemocionales en los estudiantes, para mejorar el ambiente educativo a partir de tres dimensiones: Conoce-T, Relaciona-T y Elige-T (Secretaría de Educación Pública, 2014) (Tabla 1).

Tabla 1. Estructura del Programa Construye-T

Conoce-T	Autoconciencia	Autopercepción
		Autoeficacia
		Reconocimiento de emociones
	Autocontrol	Manejo de emociones
		Postergación de la gratificación
		Tolerancia a la frustración
	Determinación	Motivación de logro
		Perseverancia
		Manejo del estrés
Relaciona-T	Conciencia Social	Empatía
		Escucha activa
		Toma de perspectiva
	Relación con los demás	Asertividad
		Manejo de conflictos interpersonales
		Comportamiento prosocial
Elige-T	Toma responsable de decisiones	Generación de opciones
		Pensamiento crítico
		Análisis de consecuencias

Fuente: Subsecretaría de Educación Media Superior, 2014.

Otro programa escolar que incorpora elementos del desarrollo de competencias es el Lions-Quest Skills for Adolescence, que fortalece destrezas y competencias socioemocionales para reducir conductas de riesgo, mediante el fomento de habilidades básicas y valores éticos y cívicos, así como del rechazo de la violencia y las drogas, y la promoción de la participación juvenil activa en la comunidad educativa (Kidron, Garibaldi & Osher, 2016).

Competencias socioemocionales y consumo de drogas en los adolescentes

Son distintos los esfuerzos de investigación que se han dirigido a la evaluación del papel de las competencias socioemocionales en la prevención del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. Los hallazgos de estos estudios muestran que las competencias pueden ser variables mediadoras del consumo, por ejemplo, los adolescentes que no tienen autocontrol en situaciones cotidianas tienen más probabilidades de experimentar eventos negativos, lo que puede implicar que se asocien con otros jóvenes que usan sustancias psicoactivas (Wills, Walker, Mendoza, & Ainette, 2006).

Las habilidades que implican la planeación, la solución de problemas y la autoeficacia se vinculan con resultados académicos positivos y con la resistencia ante la oferta del consumo de drogas (Wills et al., 2006), además, se han asociado con una mayor evaluación de las situaciones de riesgo, lo que lleva a los jóvenes a buscar relaciones y entornos saludables (Austin & Kilbert, 2000).

En cuanto a las competencias relacionadas con la toma de decisiones, se ha encontrado que estas

son predictivas de mayor asertividad ante la oferta de sustancias. En contraste, otros estudios indicaron que quienes iniciaron el consumo a temprana edad tienen mayores dificultades para identificar las consecuencias negativas de las drogas en situaciones de riesgo (Epstein, Renk, Duhig, Bosco, & Phares, 2004).

La vinculación prosocial entre jóvenes se ha relacionado con un sistema de creencias que predice menor uso de drogas (Catalano, Kosterman, Hawkins, Newcomb, & Abbot, 1996, citados en Haegerich & Tolan, 2008). Por ejemplo, los estudiantes que muestran mayor vinculación con la escuela creen que el consumo puede interferir con sus planes a futuro y tienen menor probabilidad de relacionarse con personas que sí usan sustancias psicoactivas (Bradshaw, O´Brennan & McNeely, 2008; Shears, Edwards, & Stanley, 2006). Asimismo, los adolescentes que establecen redes de apoyo positivas con su familia y pares muestran menor abuso de alcohol y otros drogas (Kuntsche & Jordan, 2006). Además, las competencias prosociales favorecen la asertividad y el trabajo en equipo (Benard, 2004, citado en Haegerich & Tolan, 2008).

En cuanto a la empatía, se ha encontrado que tiene influencia positiva en la formación de vínculos entre pares, que se caracterizan por conductas prosociales, creencias morales, perdón, compasión y cuidado de los demás (Benard, 2004, citado en Haegerich & Tolan, 2008).

Las competencias sobre regulación y manejo de emociones, como el estrés, hacen que los adolescentes sean menos propensos a buscar fuentes de afrontamiento externas como el consumo de drogas (Ferreira, Simoes, Gaspar, Ramiro, & Alves, 2012).

De manera general, se han encontrado diferencias en las competencias de empatía, comunicación y cooperación, metas y aspiraciones, autoconocimiento y solución de problemas entre grupos de adolescentes consumidores de tabaco y alcohol, en comparación con grupos de no consumidores (Ferreira, 2012). En la Tabla 2 se resumen los beneficios del desarrollo de competencias sociales y emocionales en la prevención del consumo de drogas.

Tabla 2. Beneficios del desarrollo de competencias socioemocionales en adolescentes

Competencia	Beneficio para la prevención del consumo de drogas en los adolescentes
Autocontrol	Menor involucramiento en situaciones negativas en las que existe consumo.
Planificación	Mayores habilidades para rechazar el consumo. Mejores resultados académicos.
Solución de problemas	Evitación de situaciones de riesgo. Búsqueda de entornos y relaciones saludables.
Autoeficacia	Habilidades para rechazar consumo. Mejores resultados académicos.
Toma de decisiones	Asertividad en el rechazo ante la oferta de consumo. Mayor percepción de riesgo.
Vinculación prosocial	Mayor número de creencias y valores asociados a menor consumo de drogas. Mejores redes de apoyo en la familia y con pares. Habilidades asertivas ante la oferta de consumo.
Empatía	Mayor número de conductas prosociales. Mayor compasión y cuidado por los demás.
Regulación y manejo del estrés	Menor uso de estrategias de afrontamiento externas como el consumo de drogas.

Prevención del consumo de drogas y competencias socioemocionales

Ante las evidencias, es fundamental que los programas dirigidos a prevenir el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en adolescentes y jóvenes integren estrategias de intervención dirigidas a fortalecer las competencias sociales y emocionales.

El programa preventivo "Para vivir sin adicciones" de Centros de Integración Juvenil cuenta con un proyecto dirigido al fortalecimiento de competencias en la población de 10 a 24 años de edad. Con esto, se busca promover el afrontamiento de riesgos psicosociales asociados con el consumo de drogas y otros riesgos (acoso escolar, violencia de pareja, deserción escolar, conductas antisociales), así como la construcción de alternativas propias de protección y el desarrollo saludable de los jóvenes.

El programa "Desarrollo de competencias con jóvenes", se apega a los lineamientos y recomendaciones para el proceso de enseñanza-aprendizaje, tanto en su diseño como en su implementación y evaluación (Reyna, Estrada, Estrada, & Fuentes, 2016):

- Integra conceptos, principios y explicaciones (saber); procedimientos y estrategias (saber hacer); actitudes, valores y normas (saber ser).
- Se desarrolla a partir de lo que los adolescentes conocen y saben hacer en cierta competencia, a través de herramientas como lluvia de ideas y preguntas guía, literales y exploratorias.
- Emplea estrategias que promueven la comprensión mediante la organización de información como el resumen y los mapas conceptuales.
- Aplica recursos grupales activos como el debate, la mesa redonda, el foro y el taller.
- Dosifica los contenidos de manera secuencial, continua e intensiva.

Las competencias socioemocionales que se abordan son el autocontrol, el establecimiento y el mantenimiento de vínculos positivos y la toma de decisiones informadas.

Mediante este tipo de estrategias preventivas centradas en las competencias sociales y emocionales, se busca incidir —además de en la evitación o reducción del consumo de drogas— en el desarrollo personal y colectivo de los estudiantes, a fin de promover comunidades escolares saludables y protegidas.

Referencias

Austin, G., & Kilbert, G. (2000). *Healthy kids resilience module report.* California: California Healthy Kids Program Office WestEd.

Benard, B. (2004). *Resiliency: What have we learned?* San Francisco: WestEd.

Bisquerra, R. (2003). Educación emocional y competencias básicas para la vida. *Investigación Educativa* (RIE), 21(1), 7-43.

Bisquerra, R. & Pérez, N. (2007). Las competencias emocionales. *Educación XXI*, 10, 61-82.

Bradshaw, C. P., O'Brennan, L. M., & McNeely, C. A. (2008). Core competencies and the prevention of school failure and early school leaving. En N. G. Guerra, & C. P. Bradshaw (Eds.). *Core competencies to prevent problem behaviors and promote positive youth development. New directions for child and adolescent development, 122,* 19-32.

Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning. (2003). *Safe and sound: an educational leader's guide to evidence-based social and emotional learning programs.* Chicago: Author.

De Juan, J., & Martín, D. (2015). Socio-emociograma: instrumento para la evaluación online de las competencias socioemocionales en el aula. En Asociación Interuniversitaria de Investigación Pedagógica [AIDEPE] (Ed). *Investigar con y para la sociedad.* (pp. 1735-1748). Cádiz: Autor.

Epstein, M. K., Renk, K., Duhig, A. M., Bosco, G. L., & Phares, V. (2004). Interparental conflict, adolescent behavioral problems, and adolescent competence: convergent and discriminant validity. Educational and Psychological Measurement, 64(3), 475-495.

Ferreira, M., Simoes, C., Gaspar, M., Ramiro, L., & Alves, D. (2012). The role of social and emotional competence on risk behaviors in adolescence. *The international Journal of Emotional Education, 4*(1), 43-55.

Goldstein, S., Boxer, P., & Rudolph, E. (2015). Middle school transition stress: links with academic performance, motivation, and school experiences. *Contemporary School Psychology, 19*(1), 21-29.

Haegerich, T., & Tolan, P. (2008). Core competencies and the prevention of adolescent substance use. En N. G. Guerra & C. P. Bradshaw (Eds.), Core competencies to prevent problem behaviors and promote positive youth development. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 122, 47-60.

Kidron, Y., Garibaldi, M., & Osher, D. (2016). Lions quest skills for adolescence: implementation and outcome study in wood county, West Virginia. Recuperado de https://www.lions-quest.org/wp-content/uploads/2016/05/SFA-2016jan.pdf

Kuntsche, E., & Jordan, M. (2006). Adolescent alcohol and cannabis use in relation to peer and school factors: results of multilevel analyses. *Drug and Alcohol Dependence*, 84, 167-174.

Lerner, R., Wang, J., Chase, P., Gutierrez, A., Harris, E., Rubin, R., …, Yalin, C. (2014). Using relational developmental systems theory to link program goals, activities, and outcomes: the sample case of the 4-H Study of Positive Youth Development. *New directions for youth development,* 144, 17-30.

Mikulic, I; Crespi, M., & Radusky, P. (2015). Construcción y validación del Inventario de Competencias Socioemocionales para Adultos (ICSE). *Interdisciplinaria, 32*(2), 307-329.

Oliva, A., Hernando, A., Parra, A., Pertegal, M., Ríos, M., & Antolín, L. (2008). *La promoción del desarrollo adolescente: recursos y estrategias de intervención*. Sevilla: Consejería de Salud.

Repetto, E. (2003). La competencia emocional y las intervenciones para su desarrollo. En Repetto, E. (Ed.). *Modelos de orientación e intervención psicopedagógica*. Madrid: UNED.

Reyna, V., Estrada, A., Estrada, M., & Fuentes, R. (2016). Subcompetencias más influyentes para determinar el perfil docente del profesor de educación superior en Ciencias Políticas y Administración Pública en México. *Iberoamericana de Producción Académica y Gestión Educativa*. Recuperado de http://eprints.uanl.mx/8937/1/VAMR.pdf

Secretaría de Educación Pública. (2014). Programa Construye- T 2014-2018: fortalecer las capacidades de la escuela para promover el desarrollo integral de los jóvenes. Subsecretaría de Educación Media Superior: México. Recuperado de http://www.construye-t.org.mx/resources/DocumentoConstruyeT.pdf

Shears, J., Edwards, R., & Stanley, L. (2006). School bonding and substance use in rural communities. *Social Work Research, 30*(1), 6-18.

Subsecretaría de Educación Media Superior. (2014). Programa Construye T 2014-2018: fortalecer las capacidades de la escuela para promover el desarrollo integral de los jóvenes. Recuperado de http://www.construye-t.org.mx/resources/DocumentoConstruyeT.pdf

Wills, T., Walker, C., Mendoza, D., & Ainette, M. (2006). Behavioral and emotional self-control: Relations to substance use in samples of middle and high school students. *Psychology of Addictive Behaviors, 20*(3), 265-278.

Mindfulness: una técnica meditativa útil en la prevención de recaídas para pacientes usuarios de drogas

Dr. Ricardo Sánchez Huesca
Director General Adjunto Normativo

Mindfulness es una meditación que se centra en la observación y aceptación de pensamientos y emociones sin juicios de valor. Su método tiene como objetivo que la mente se centre en el momento presente de un modo activo, sin interferir ni evaluar lo que se piensa, siente o percibe, manteniendo una actitud de curiosidad, apertura y aceptación a todo lo que suceda. El término inglés *mindfulness* procede del pali Sati y podría traducirse como atención plena; en español no existe una palabra que contenga la riqueza del término *mindfulness*, por lo que es preferible utilizar el anglicismo.

Para iniciarse en esta y en cualquier otra técnica meditativa es importante realizar la práctica en un espacio tranquilo, donde podamos sentarnos en el piso sobre un cojín, cruzando las piernas, en lo que se denomina postura de loto o medio loto, colocando la pierna derecha doblada sobre la izquierda; si ello es difícil puede optarse por la postura de semi loto, poniendo la pierna derecha bajo el muslo izquierdo. Las manos reposan sobre el regazo o sobre las rodillas, con las palmas hacia abajo. Los hombros relajados. La espalda recta pero no rígida, la barbilla ha de estar ligeramente inclinada hacia la garganta, la punta de la lengua tocando el paladar. La mirada se dirige hacia adelante o ligeramente hacia abajo, los ojos pueden permanecer abiertos o entornados. Si no es posible sentarse en loto o medio loto, podemos sentarnos en una silla. Lo importante es mantener una postura equilibrada, con la espalda recta, y adoptar los otros puntos de la postura descrita.

Como mencionamos, la meditación mindfulness consiste en enfocar la atención en un objeto, el más simple y accesible en todo momento es nuestra respiración, en la inhalación y exhalación. Si al hacerlo notamos que nuestra mente se distrae, simplemente la traemos y enfocamos nuevamente nuestra respiración. Cualquiera que haya intentado mindfulness, mantener la atención en un estímulo, sin distraerse por pensamientos, sensaciones o emociones, sabe que al inicio es algo sumamente complicado, ya que nuestra mente continuamente está divagando de un pensamiento a otro, de un estado mental a otro, de pasado a futuro, sin poder mantener la atención ni siquiera por unos pocos minutos. Considerando esto es que grandes

maestros en meditación aconsejan meditar al inicio por periodos cortos de cinco minutos.

Otro consejo que nos ofrecen es enumerar cada una de nuestras respiraciones hasta llegar a siete o 10. Seguramente cuando empecemos esta práctica meditativa no tardaremos al llegar al tres o cuatro cuando nos demos cuenta de que ya estamos distraídos en algún sonido, lo que vamos a cenar o la llamada que dejamos pendiente. Cuando eso suceda, y al inicio es seguro que pasará, lo único que tenemos que hacer es volver a comenzar a contar y así hasta que poco a poco, luego de algún tiempo de práctica, logremos alcanzar nuestra respiración número siete o 10 sin distracción.

Es esencial mantener la continuidad en la práctica para observar resultados. Si se realiza diariamente eso hará que se vaya ganando en amplitud y estabilidad. Recordemos que el concepto meditación deriva de la palabra sánscrita *bhavana*, que significa "cultivar", su equivalente tibetano es *gom*, que significa "familiarizarse con". La práctica de mindfulness permite familiarizarse con una manera atenta de observar las cosas o estímulos.

Esta metodología meditativa se viene aplicando en diversos campos de la salud, como la reducción del estrés y del dolor crónico, el manejo de la depresión y en el tratamiento del abuso de sustancias; en este caso, entre otros objetivos para auxiliar al paciente consumidor a reconocer y enfrentar el surgimiento del deseo del consumo, los estímulos desencadenantes y las situaciones de riesgo para recaer.

Basados en la premisa de que el abuso de drogas es una conducta aprendida, este procedimiento ayuda a identificar los factores contextuales, sociales, afectivos y cognitivos que desencadenan su uso. Tal como lo han mencionado Breslin, Zack y McMain (2002), ayudar a los pacientes a reconocer sus respuestas emocionales y cognitivas a los desencadenantes del uso de sustancias interrumpe su respuesta automática. Los descubrimientos neurobiológicos actuales con meditadores permiten concluir que esta metodología intensifica la conciencia y puede contribuir a generar respuestas alternativas a una conducta distraída y compulsiva. La meditación mindfulness no sólo aumenta la conciencia de los estímulos internos y externos, puede también permitir la aceptación, sin juicio de la presencia inicial del deseo, con la diferencia de no responder automáticamente a éste.

El propósito de esta meditación no es "hacer lo correcto" ni "tomar decisiones adecuadas", su objetivo es permanecer en un estado de atención unipuntual en un estímulo sin apegarse o juzgar el mismo. Utilizando una metáfora podríamos usar la frase "surfear el deseo", la ola, el deseo aparece, nos damos cuenta de su presencia y lo dejamos pasar, ya que, como sucede con todas las olas, desaparecerá. Eso mismo sucede con todos los pensamientos, emociones y sensaciones cuando no nos aferramos a ellos, todos ellos son transitorios, no son permanentes ni son sólidos. No se trata pues de reprimir o evitar el o los deseos, sino de identificarlos y dejarlos ir.

Hay un gran número de ideas equivocadas acerca de la meditación; es importante aclarar que no es poner la mente en blanco a través de bloquear los pensamientos, situación por demás imposible; tampoco es un proceso de relajación por la cual suspendemos temporalmente conflictos internos en un estado vago o amorfo de conciencia. Efectivamente hay un elemento de relajación con la meditación, pero está asociado al alivio que viene de dejar de ir tras los pensamientos, sentimientos, sensaciones o estímulos; la relajación no es el objetivo de meditar, su propósito es obtener un mayor control de nuestra mente.

La utilización de la meditación mindfulness aplicada al tratamiento de usuarios de drogas evidencia que tal procedimiento es efectivo, como lo muestran los estudios

de Bowen, Witkiewitz, Dillworth y Marlatt (2007), en los cuales pacientes usuarios de sustancias manifestaron que el estar atentos a sus impulsos y permanecer en el momento, sin reaccionar conductualmente a los mismos, les había resultado útil para evitar caer nuevamente en el consumo. El cambio de una conducta como el consumo de sustancias requiere el establecimiento o reestablecimiento de un estado de equilibrio mental que permita una atención plena evitando respuestas automáticas (Bowen, Enkema, Roos, Douglas, Harrop, Kholodkov & Witkiewitz, 2016).

Las personas usuarias de drogas son enseñadas a observar sus experiencias de *craving* como eventos impermanentes a los que no necesariamente se tiene que reaccionar usando drogas, sino dejando que pasen los patrones de pensamiento compulsivo. Los pacientes son entrenados en el reconocimiento precoz de las señales de peligro, tanto de estímulos externos como internos asociados al consumo, así como en el incremento del monitoreo de las circunstancias que las acompañan.

El procedimiento es especialmente eficaz en personas que utilizan drogas para mejorar estados de ánimo negativos, uno de los principales predictores de recaída, situación en la cual repetidas experiencias de alivio inmediato de los mismos por el uso de drogas condiciona la respuesta de automedicación.

Existe evidencia científica para la incorporación de mindfulness en el tratamiento de los trastornos adictivos. Li, Howard, Garland, McGovern y Lazar (2017) llevaron a cabo una revisión sistemática de diferentes estudios, la mayoría ensayos clínicos, el estándar de oro para probar si un tratamiento es eficaz o no, y con esa información realizaron cálculos estadísticos para dilucidar si efectivamente la meditación coadyuvaba en la recuperación de las personas con una adicción. Analizaron 42 investigaciones, la más antigua de 1986, encontrando que los tratamientos que utilizaron mindfulness redujeron la frecuencia y la severidad del consumo de alcohol y otras drogas. Asimismo, redujo los niveles de *craving* y en el caso particular del tabaco, aumentó los periodos de abstinencia.

Para concluir quisiéramos señalar que la meditación como tal, cualquiera que esta sea, no debe ser considerada como un tratamiento psicológico o de psicoterapia, aunque sí puede formar parte de las estrategias de una intervención terapéutica y puede contribuir a mejorar su eficacia.

Referencias

Bowen, S., Witkiewitz, K., Dillworth, TM., y Marlatt, G.A. (2007). The role of thought suppression in the relationship between mindfulness meditation and substance use. *Addictive Behaviors*, 32(10), pp. 2324-2328.

Bowen, S., Enkema, M., Roos, C., Douglas, H., Harrop, E., Kholodkov, T. & Witkiewitz, K. (2016). Addictive disorders. En M. A. West (Ed.). *The Psychology of Meditation. Research and Practice* (pp. 177- 191). New York: Oxford University Press.

Breslin, E.C., Zack M. y McMain, S. (2002). An information-processing analysis of mindfulness: Implications for relapse prevention in the treatment of substance abuse. *Clinical Psychology: Science and Practice,* 9(3), pp. 275-299

Li, W., Howard, M., Garland, E. L., McGovern, P. & Lazar, M. (2017). Mindfulness treatment for substance misuse: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Substance Abuse Treatment, 75*, 62–96. DOI: 10.1016/j.jsat.2017.01.008

Fortalecimiento del Modelo de Atención de Enfermería en las Unidades de Hospitalización de CIJ

Silvia María Canul Sánchez
Departamento de Hospitalización y Proyectos Clínicos

Los cambios frecuentes en los patrones de consumo, en combinación con las condiciones sociales y la variabilidad de los estilos de vida, alteran el proceso de la enfermedad adictiva; estas transformaciones continuas plantean la necesidad de un tratamiento integral, en el que es fundamental la participación de los profesionales de la salud.

En este entendido, el modelo biopsicosocial del Programa Residencial, el paradigma basado en la persona y su vulnerabilidad, y la precisión de los diagnósticos, se erigen como vertientes facilitadoras en la atención de las adicciones.

Es indispensable que los profesionales se mantengan en constante actualización, a fin de que sean capaces de hacer más efectiva la vinculación interdisciplinaria. Dado su contacto frecuente con los residentes y con otros responsables de la salud de los pacientes, en las Unidades de Hospitalización se hace necesario reforzar el actuar del personal de enfermería y profesionalizar sus servicios a nivel teórico, práctico y documental.

En estos tres ámbitos, el profesional de enfermería basa su práctica clínica en el "Proceso enfermero", entendido como el método ordenado y sistemático para la planificación y ejecución de los cuidados que realiza; está fundamentado en el modelo teórico de la enfermera Dorothea Orem: Teoría enfermera del déficit de autocuidado.

La teoría de enfermería sobre el déficit de autocuidado está compuesta, a su vez, por tres teorías (del autocuidado, del déficit de autocuidado y de los sistemas de enfermería), relacionadas entre sí y que es necesario contemplar de manera conjunta, con la finalidad de mantener la funcionalidad vital de la persona mediante el cuidado de sí misma. Orem delimitó las siguientes premisas alrededor del autocuidado:

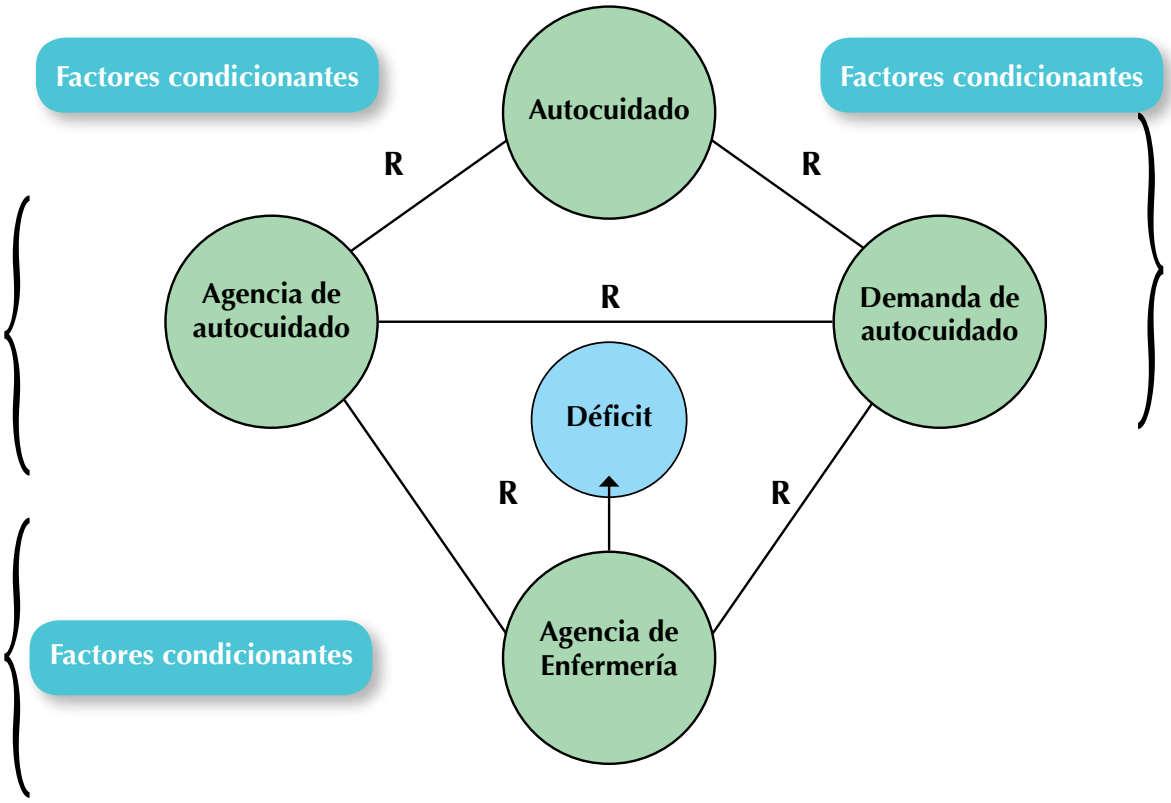
1. Los seres humanos requieren estímulos continuos y deliberados —de ellos y de su entorno— para sobrevivir y funcionar de acuerdo con las leyes de la naturaleza.
2. La actividad humana y el poder de actuar de manera liberada, se ejercitan en forma de cuidado por uno mismo y por otros, para identificar las necesidades y realizar los estímulos necesarios.
3. Los seres humanos maduros experimentan limitaciones en el cuidado de uno mismo y de los demás, lo que permite que los estímulos ambientales lleven a la autorregulación.
4. La actividad humana se ejercita descubriendo, desarro-

llando y trasmitiendo maneras y medios para identificar las necesidades y crear los estímulos para uno mismo y para los otros.

5. Los seres humanos con relaciones estructuradas asignan tareas y responsabilidades a cada uno de los miembros de un grupo para ofrecer cuidados y estímulos a los demás (Marriner & Raile, 2014).

Es sabido que en el caso de personas que consumen sustancias, la posibilidad del autocuidado se encuentra comprometida, por ello esta propuesta se explica desde: "(…) la relación entre las capacidades de acción de los individuos y sus demandas de autocuidado o las demandas de cuidado de los niños o adultos que de ellos dependen. No hay que perder de vista que, desde esta propuesta, déficit significa la relación entre las acciones que los individuos deberían llevar a cabo (la acción demandada) y la capacidad de acción para el autocuidado o el cuidado dependiente. Déficit, en este contexto, debería interpretarse como una relación, no como un trastorno humano. Los déficit de autocuidado pueden asociarse, sin embargo con la presencia de trastornos humanos funcionales o estructurales…" (Orem, 1993).

Ya que Orem concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante, que tiene la capacidad de reflexionar sobre sí mismo y su entorno, y posee la habilidad de simbolizar lo que experimenta y usar creencias simbólicas (ideas, palabras) para pensar, comunicarse y guiar sus esfuerzos para hacer cosas beneficiosas para él mismo y para los otros (Navarro & Castro, 2010), la enfermera debe lograr que el individuo participe de forma activa en la planificación e implementación de su propia atención de la salud, teniendo en cuenta los factores básicos condicionantes del autocuidado: edad, estado de salud y conocimientos que poseen sobre ésta, pertenencia a un grupo social, hábitos del medio cultural, falta de habilidades, hábitos, autoconcepto y madurez individual (Orem, 1980, citado en Rivero, et al, 2007).

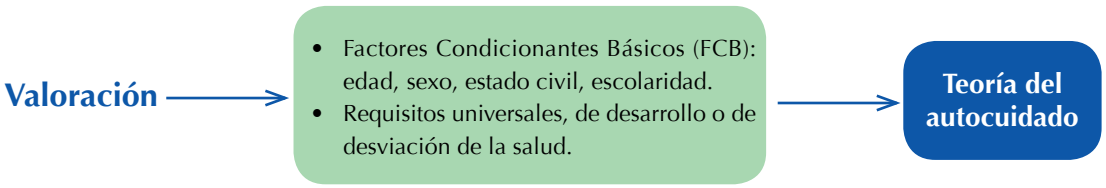


Marco conceptual para la Enfermería (Orem, 1980). Relación, <, déficit en la relación, actual o potencial.

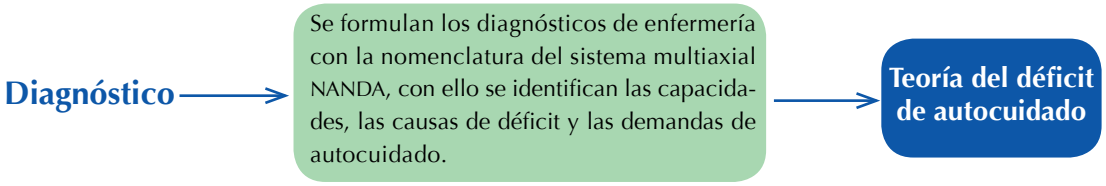
En el caso de las Unidades de Hospitalización, la relación entre el profesional de enfermería y el paciente coincide con la teoría propuesta por Dorothea Orem, toda vez que la estructura y la interacción que se dan en el tratamiento residencial están vinculados con el consumo de sustancias, que ha impactado de forma significativa diferentes esferas de la vida de las personas.

Al profesionalizar el actuar de la enfermería dentro de las Unidades de Hospitalización se favorece que los diagnósticos e intervenciones respecto a los residentes concuerden con las funciones del personal que, además de realizar actividades que promueven la salud, fomenta la participación, de forma directa y activa, en la recuperación de ésta, a través de la psicoeducación y el aprendizaje constante.

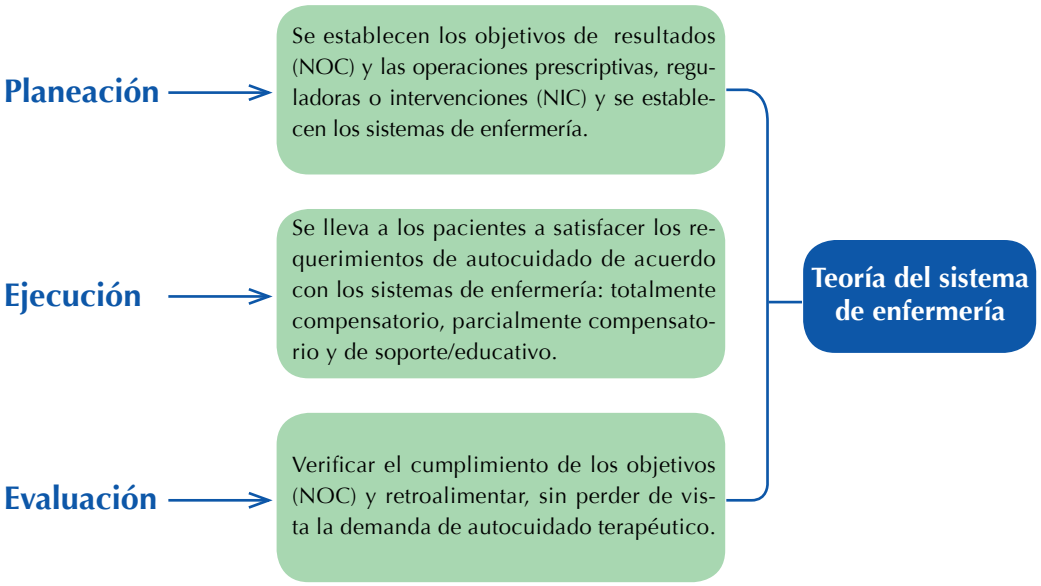
En términos gráficos, la aplicación del proceso enfermero, con base en la Teoría enfermera del déficit de autocuidado, se explica de la siguiente manera (tomado de Andrade & López, 2014):



1. Al efectuar una valoración integral con los requisitos que establece la teoría, se identifican datos que sugieren acciones de autocuidado o bien se determinan los aspectos de déficit de autocuidado (con apoyo de la Escala de Requisitos de Autocuidado [ERA] como complemento de esta fase; se sugiere también la valoración de la escala de riesgo de caídas de Downton, que plantea considerar diferentes condiciones del paciente durante su estancia y que forma parte de lo cotidiano en la interacción dentro de la Comunidad Terapéutica).



2. Una vez que se tienen los datos de la valoración, se pueden establecer los diagnósticos; se propone utilizar los siete ejes que flexibilizan la nomenclatura de la NANDA, pues ayudan a identificar, con más facilidad, las capacidades de autocuidado y su requerimiento, según lo determinado por la teoría del déficit de autocuidado.



3. Una vez establecidos los objetivos y las intervenciones, se encaminan a fortalecer las capacidades de autocuidado, o bien, si se han identificado necesidades de autocuidado de desviación de la salud, se diseñan los sistemas de enfermería; y después de la ejecución, se evalúa el cuidado.

Es fundamental que el personal de enfermería siempre tenga claro el proceso en el manejo de residentes, debido a que estos pacientes poseen características particulares y demandas específicas acordes a su condición. Al utilizar sus conocimientos, habilidades y actitudes, los profesionales estarán en posibilidades de promover la mejora en la calidad de vida.

Centros de Integración Juvenil ha desarrollado, como apoyo a la operación, manuales de tratamiento que plasman los Planes de Cuidado de Enfermería (PLACE) para personas dependientes de sustancias; estos documentos son elaborados con la participación y la contribución teórico-práctica de las y los enfermeros y están basados en los Lineamientos Generales para la Elaboración de Planes de Cuidados de Enfermería de la Comisión Permanente de Enfermería de la Secretaria de Salud. Cabe resaltar que, al hacer uso de un lenguaje común, estos materiales propician la comprensión del quehacer de esta disciplina por parte de todo del equipo médico-técnico.

En resumen, en CIJ la enfermería se encuentra en continuo fortalecimiento; la finalidad es promover la integración de la teoría y la práctica, así como trascender y formar personal con conocimientos específicos para el tratamiento de las adicciones, una necesidad ineludible en nuestro país.

El cometido de CIJ en esta materia es, en primera instancia, mantener a la enfermería como disciplina acorde a las normas y lineamientos nacionales e internacionales; y en segundo lugar, reafirmar institucionalmente el tratamiento interdisciplinario y basado en evidencia.

Referencias

Andrade, R., & López, J. (2014). El proceso de atención de Enfermería. Guía interactiva para la enseñanza. México: Trillas.

Marriner, A., & Raile, M. (2014). Modelos y teorías en Enfermería. Ed. Elsevier

Navarro, Y., & Castro, M. (2010). Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Enfermería Global, 9(2). Recuperado de http://revistas.um.es/eglobal/article/view/106821

Orem, D. E. (1980). Modelo de Orem. Conceptos de Enfermería en la práctica (2ª Edición). Barcelona: Masson.

Orem, D. E. (1993). Modelo de Dorothea Orem. Conceptos de Enfermería en la práctica. Barcelona, España: Ediciones Científicas y Técnicas.

Rivero Martínez, N., González Acosta, M. N., González Barrero, M., Núñez Herrera, M., Hornedo Jerez, I., & Rojas Izquierdo, M. (2007). Valoración ética del modelo de Dorotea Orem. Revista Habanera de Ciencias Médicas, 6(3). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2007000300012&lng=es&tlng=es.

Investigación

Consumo de drogas alucinógenas en pacientes atendidos en Centros de Integración Juvenil

Reseña

Sara Elisa Gracia Gutiérrez de Velasco
Departamento de Investigación Clínica y Epidemiológica

La diversidad de grupos de sustancias psicoactivas está en consonancia con la amplia gama de problemáticas asociadas con su consumo. De tal manera que el estudio específico de estos grupos es crucial para comprender las formas en las que las drogas impactan a los sujetos y sus contextos.

Esta es una de las razones de que se haya emprendido el estudio *Consumo de drogas alucinógenas en pacientes atendidos en Centros de Integración Juvenil* que, a través de un diseño exploratorio y descriptivo, expone las características de quienes reportaron uso de alucinógenos alguna vez en la vida. La investigación se enfoca, de manera particular, en el patrón y los efectos del consumo de estas sustancias, así como en la percepción de riesgo y en las variables "Búsqueda de sensaciones", "Autoconciencia" y "Espiritualidad", como factores asociados al consumo.

El estudio hace un recorrido puntual entre las principales drogas alucinógenas, describe qué son, las maneras en las que se presentan y consumen, los efectos documentados —relacionados con las dosis—, las expectativas o situaciones en las que se consumen e, incluso, los aspectos que atañen al organismo de los usuarios y las predisposiciones genéticas. Explora, también, las vías de administración, su correlación con la capacidad de toxicidad de la sustancia y la frecuencia de su utilización, misma que puede derivar en el desarrollo de la tolerancia, según el subtipo de droga que se consuma.

Los autores de la investigación, Gutiérrez-López y Velázquez-Altamirano, mencionan que si bien algunas de estas drogas no provocan dependencia física —a excepción de la ketamina, que sí tiene un riesgo alto de adicción y propicia daños orgánicos severos—, sí es posible que generen tolerancia y actitudes antisociales y paranoicas, al igual que "pérdida de contacto con la realidad" o "crisis de ansiedad y pánico".

Aunque a largo plazo estas sustancias provocan efectos similares a los ocasionados por otras drogas (ansiedad y depresión), de manera inmediata generan alteraciones del estado de ánimo y a nivel cognitivo, es decir trastornos senso-perceptivos, comúnmente llamados "alucinaciones". Asimismo, los alucinógenos se caracterizan por propiciar *flash backs* o re-experimentación.

Los usuarios, en su mayoría jóvenes de en promedio 22 años —que iniciaron el consumo desde los 18

años aproximadamente— reportan como drogas de mayor consumo al LSD, los hongos alucinógenos y el peyote. Aun cuando se identifican escasas fuentes de información estadística sobre el consumo de esta sustancia, destacan los incrementos de las prevalencias entre la población juvenil, sector en el que el consumo de alucinógenos no es visualizado como un problema. Este aspecto es alarmante si consideramos que los adolescentes y adultos jóvenes se encuentran en proceso de neurodesarrollo y el uso de sustancias limita la potencialidad del mismo.

Un aspecto que debe ser considerado en el diseño de los programas preventivos es que un alto porcentaje de los usuarios realiza acciones catalogadas de alto riesgo, como subirse a un carro sabiendo que el conductor está bajo los efectos de alguna droga. Un hecho que debe ser tomado en cuenta es la tendencia de algunos jóvenes a pensar que los alucinógenos, al ser sustancias naturales, no afectan negativamente la salud, creencia que se agrava si se suma la idea de que su consumo ayuda a olvidar los problemas.

Al explorar en los factores de riesgo se encontró que el que mejor describe a los usuarios de este tipo de sustancias es "la búsqueda de experiencias nuevas", seguida por "desinhibición" y "búsqueda de emociones y aventuras". Las personas que usan alucinógenos se describen a sí mismas con un nivel de autoconciencia alto: se reconocen como seres valiosos, con cualidades y actitudes positivas. Consideran que sus vidas tienen "significado" y piensan que son capaces de entender situaciones difíciles.

Las creencias espirituales resultaron ser un elemento significativo para cerca de la mitad de las personas encuestadas: la paz interior y la definición de metas personales a través de la espiritualidad son elementos fundamentales en la forma en la que experimentan la existencia.

En suma, se puede afirmar que el presente estudio es un referente útil, no sólo para el diseño de programas preventivos, sino también para el tratamiento y la recuperación de quienes solicitan atención especializada del consumo problemático de drogas.

Es necesario mencionar que la población encuestada reportó el uso, al menos, de otra sustancia ilícita, por lo que no se puede afirmar que los resultados puedan ser atribuidos al consumo específico de alucinógenos; esta limitante nos invita a pensar en diseños de investigación que trabajen con usuarios exclusivos de estas sustancias.

Referencia

Gutiérrez-López, A.D., & Velázquez-Altamirano, M. (2015). *Consumo de drogas alucinógenas en pacientes atendidos en Centros de Integración Juvenil.* [Informe de investigación 16-15]. México: Centros de Integración Juvenil, Dirección de Investigación y Enseñanza, Subdirección de Investigación.

Paternidad y consumo de drogas

La paternidad involucrada y equitativa ayuda a los hijos y las hijas a crecer sanos; la participación del padre incide en el desarrollo de la infancia tanto como la participación de la madre

Angélica Cristina Ruiz Aparicio
Departamento de Equidad y Género

Este artículo es un acercamiento a la relación que guarda el ejercicio de la paternidad y cómo afecta el consumo de drogas en la relación con sus hijas e hijos, así como las diferentes formas de ser hombres van transformando su experiencia subjetiva, social y cultural, dejando atrás las prácticas tradicionales para encaminarse a una participación corresponsable, inclusiva y activa de los hombres con prácticas saludables que impactan la salud mental de la infancia, de la pareja y de ellos mismos.

La categoría de género tiene su origen en los debates feministas que aluden a la construcción social que cada cultura hace sobre la diferencia sexual; esta categoría se entiende como un producto social definido por las normas impuestas en cada cultura acerca de lo femenino y lo masculino, de qué manera afecta esta construcción la vida de unas y otros a través de su identidad subjetiva y de las relaciones de poder particulares establecidas entre mujeres y hombres en una cultura determinada. Es una herramienta para la comprensión de las relaciones sociales entre mujeres y hombres.

Las definiciones de género de acuerdo con Francisco Aguayo y colaboradores (2013), cambian generacionalmente, de cultura en cultura y de manera interna en los diferentes grupos socioeconómicos o étnicos, sumándose a otras condiciones sociales generadoras de desigualdades.

Bajo esta premisa, Francisco Aguayo señala que las relaciones de género son el eje fundamental para hablar de las desigualdades que existen entre hombres y mujeres, siendo éstas quienes en los diferentes niveles estructurales de la sociedad más las padecen, motivo por el cual se ha generado e impulsado una mayor cantidad de políticas y programas, a fin de visibilizar y acortar las brechas de género. Sin embargo, no hay que perder de vista que la categoría de género también hace referencia a la comprensión de las masculinidades.

Los hombres, de acuerdo con Marcos Nascimento y Márcio Segundo (2011), "también ven afectada su masculinidad por la construcción social de género"; al mismo tiempo, señalan que entienden la masculinidad como "una construcción social, permeada por códigos, valores y simbolismos, atados a otra dimensión de vida social como clase, raza/etnia, generación, orientación sexual, reproducidos y reconstruidos por varias instituciones como la familia, la escuela, el Estado y el lugar de trabajo, entre otros".

Juan Guillermo Figueroa y Josefina Franzoni (2011) argumentan que "la socialización desde la infancia hasta la edad adulta va dictando algunos códigos, valores, significados y conductas que aprendemos para relacionarnos con los otros y, a su vez, esos valores van permeando nuestros estilos de vida".

La cultura occidental valora lo masculino sobre lo femenino e incentiva a los varones a comportamientos como la competitividad, la demostración de la virilidad, las conductas de riesgo, como el consumo de drogas, negarse el autocuidado de su salud y el uso de la

violencia, entre otros. El hombre, para ser considerado como tal, debe ser activo, fuerte, racional, sin expresión de emociones, valiente y no mostrar miedo, ser jefe de hogar y proveedor, independiente, responsable y autónomo; el cuidado de su salud es prácticamente nulo debido a que se relaciona con la vulnerabilidad que se asemeja a lo femenino. De acuerdo con Connell (2000), este es el modelo de masculinidad denominado "Masculinidad Hegemónica".

Por otro lado, Kimmel (1992) considera a la masculinidad como un conjunto cambiante que los hombres construyen a través de las relaciones con ellos mismos y con su mundo, es construida socialmente y creada en la cultura. Por su parte, Juan Guillermo Figueroa y Josefina Franzoni (2011) están de acuerdo al subrayar que la masculinidad "no es estática, sino que se mueve frente a cambios estructurales, culturales y del entorno social en donde se desenvuelven los individuos".

De manera general, el concepto de masculinidad refiere cómo los hombres son socializados, así como los discursos y las prácticas con las diferentes formas de ser hombres. Existen diversas maneras de masculinidades en las culturas y dentro de una misma cultura o sociedad (Connell, 2000), las cuales se vinculan con las formas de ser hombre, construyendo al mismo tiempo una experiencia subjetiva, social y culturalmente construida (Marcos Nascimento y Márcio Segundo, 2011). No obstante, señala Connell, puede ser que éstas se subordinen a la ya mencionada masculinidad hegemónica.

La Encuesta Images (2012) señala que en el campo de la salud se han observado las vulnerabilidades específicas que generan las formas tradicionales de masculinidades. Esta encuesta refiere que se han realizado estudios en diferentes grupos, sociedades y regiones en los que se observan altas tasas de lesiones y mortalidad asociadas específicamente con los varones y consumo excesivo de alcohol, tabaco y drogas, accidentes de tránsito y enfermedades ocupacionales. Revela que estos comportamientos no saludables por parte de los hombres afectan de una u otra manera la salud de las mujeres, dan cuenta de cómo ellos ponen en riesgo la salud de ellas, niñas y niños como consecuencia de la violencia ejercida hacia estas poblaciones. La encuesta señala la importancia de considerar que en muchos de los casos de violencia entre hombres y de violencia de género el consumo de alcohol está presente.

La misma encuesta destaca la incidencia inequitativa del modelo de la masculinidad tradicional en este campo de la salud, referente a la distribución de la carga del cuidado y responsabilidad en el hogar y la familia, la cual continúa siendo considerada por una gran mayoría de la sociedad como un asunto de mujeres en el que los hombres se resisten a incursionar, así como el no permitirse generar herramientas para el cuidado de sí mismos ni asumir un papel activo en la salud familiar. En este plano persiste la cultura de que las mujeres son quienes generalmente siguen a cargo del cuidado de las niñas, los niños, los ancianos y las personas que requieren de un cuidado específico e incluso de los propios hombres con problemas de salud mental (como es el consumo de drogas, por ejemplo), problemas crónicos de salud, discapacidad, etcétera.

Compartir las decisiones y cargas de cuidado en salud y en el cuidado de la familia es un tema relevante, así como la paternidad en la que se manifiesta la presencia de modelos y mandatos masculinos. En este sentido, Gary Baker y Francisco Aguayo (2012) señalan que:

> "Los estudios de género y de masculinidad han investigado en diversos aspectos de la paternidad, tipificando actitudes y estereotipos y ubicando constantes cambios en los roles y la identidad paterna. Esos estudios han permitido también clarificar cómo desde la paternidad los hombres construyen vínculos con sus hijos y con la vida doméstica, explorando sus roles y funciones en términos económicos, de protección, de cuidado, de autoridad, de manutención del hogar, etc. (…) El modelo tradicional ha reforzado el rol proveedor de los hombres y el rol de cuidadoras de las mujeres. También se observan enormes cambios en los últimos 20 años, debido a fenómenos como la fuerte entrada de las mujeres al mundo del trabajo y la reducción de la natalidad. (…) En ese contexto, si bien muchas mujeres ahora trabajan remuneradamente, aún continúan con la carga de cuidados de niñas/os. En contrapartida, los hombres han entrado tímidamente al territorio

> de la paternidad. En general, los padres muestran interés a nivel de discurso, pero sus prácticas siguen estando acotadas a ciertas actividades."

En este sentido, podríamos señalar que la paternidad es un proceso en el que las identidades de los hombres entran en contradicción entre lo individual y lo socialmente establecido que de una u otra manera se interpone en la equidad de responsabilidades entre mujeres y hombres, llegando a impactar a las hijas y los hijos.

Juan Guillermo Figueroa y Josefina Franzoni (2011), en el estudio realizado con hombres mexicanos que por diferentes situaciones se hacen cargo del cuidado de sus familiares y asumen el rol distinto de ser únicamente proveedor económico, su principal hallazgo se ubicó, por un lado, en la presencia y participación que estos hombres tienen de manera más visible en las actividades que eran propias de mujeres, lo cual, de acuerdo con los autores, puede ser "una expresión de los nuevos códigos de la masculinidad", es decir, se percataron de que en los hechos están apareciendo nuevos patrones de masculinidad que reconocen las emociones y sentimientos que les genera su relación con las hijas y los hijos, incluida la pareja, y los mandatos que en algún momento les otorgaron la autoridad y el poder también les produjeron frustraciones. Este estudio les permitió explorar cómo las normas de la vida familiar y la manera de relacionarse con su familia les sugirió un acercamiento a algunos cambios graduales que se están gestando en la masculinidad y las formas como estos cambios se expresan en las relaciones interpersonales, la vida cotidiana y el proyecto de vida.

También se encontraron con la otra cara de la moneda, que ponía en evidencia la manera en la que los hombres entrevistados vivieron una paternidad tradicional, en la cual la división sexual del trabajo cumplía con el rol tradicional; la mujer es la encargada del funcionamiento del hogar y el retrato de la construcción de la masculinidad hegemónica en la generación de los padres proveedores económicos, estableciendo una autoridad vertical que desvanece la relación emocional, padres fuertes sin expresión de sentimientos por considerarlo una debilidad propia de las mujeres y algunos con problemas de alcoholismo. La autora y el autor remiten que los testimonios coinciden en que "los hombres se autodeterminaban; tomaban, fumaban y vivían abiertamente su sexualidad".

En este escenario, el Informe Estado de la Paternidad en América Latina y el Caribe 2017 señala que aunque ahora son muchos los papás comprometidos con una crianza respetuosa en el marco de la cultura de un buen trato, también se encuentran casos de hombres que durante su infancia sufrieron violencia por parte de su padre o madre, pero que ellos se prometen no ejercerla contra sus hijas o hijos.

El informe señala que analizar la violencia en el contexto de la paternidad presume examinar las condiciones estresantes de vida vinculadas con la violencia, como es la forma en la que las infancias se desarrollan en contextos de "estrés toxico", que pueden ser hoy antecedentes del ejercicio de la violencia hacia las mujeres y la infancia.

En este sentido, el informe alude al orden de género en lo referente al cuidado y la crianza, por ejemplo, en las sociedades tradicionales las mujeres son las encargadas del cuidado, tienen menos oportunidad de acceder a trabajos no precarios y su salud mental se ve afectada al sufrir más violencia dentro del hogar, en tanto que a los hombres, por su parte, también les puede afectar la precariedad laboral, la falta de ingresos y de trabajo, además de un consumo más alto de alcohol. Todos estos factores pueden ser relacionados con el ejercicio de la violencia; al poner esto en evidencia, se busca mejorar la comprensión de este complejo fenómeno en las relaciones de pareja, no obstante, señala la importancia de que el maltrato hacia la infancia en cualquiera de sus formas es siempre inaceptable.

De acuerdo con la información obtenida en el Estado de la Paternidad 2017, los padres que mantienen interacciones cercanas, comprometidas y no violentas con sus hijas e hijos viven en promedio más tiempo, enfrentan en menor medida problemas de salud mental y salud física, son menos propensos al consumo y abuso de alcohol y drogas, además de ser más productivos en su espacio laboral, son más felices que los padres que no tienen interacción con las hijas y los hijos. La paternidad involucrada y equitativa ayuda a los hijos y las hijas a crecer sanos; la participación del padre incide en el desarrollo de la infancia tanto como la

participación de la madre, y al ser corresponsables de los cuidados apoyan la participación de ellas en la fuerza laboral, la vida social y la igualdad de las mujeres; esta paternidad hace a los hombres más felices y sanos.

A partir de los significados en torno a la paternidad como un proceso social y cultural, se observan cambios importantes en las transformaciones socioculturales como el cuestionamiento de las desigualdades de género, en el contexto de la intimidad y las relaciones entre los géneros en el que se han visto trastocados en el plano de la identidad y subjetividad, o sea, en las diferentes maneras en las que se desempeña la función paterna. En una sociedad patriarcal, el ser padre significaba estar ausente, mientras que ahora ser padre va teniendo un nuevo y diferente contenido conformado por las nuevas paternidades, por ejemplo, en el que el consumo de drogas puede dejar de ser parte del ejercicio de la masculinidad para dar paso a nuevas masculinidades más sensibles, libres de drogas.

Es importante señalar que este es un aspecto que se podría profundizar aún más en el análisis con temas como el impacto que tienen las diferentes paternidades en el desarrollo integral de las poblaciones que conforman la infancia: niñas, niños, mujeres y hombres adolescentes y jóvenes. Así como la importancia de generar estudios o investigaciones en este tema debido a que se constató la escasez de producción teórica, lo cual podría contribuir a la discusión e incidir en la generación de políticas públicas.

Referencias

Aguayo, Francisco. Sadler, Michell, Obach, Alexandra y Kimelman, Eduardo. (2013). *Talleres sobre Sexualidad, Paternidad y Cuidad con los Hombres Jóvenes. Manual con perspectiva de género y masculinidades para facilitadores y facilitadoras.* CulturaSalud EME. Santiago de Chile. Recuperado en: http://www.eme.cl/wp-content/uploads/2013-Manual-Sexualidad-y-Paternidad-Jovenes-CulturaSalud-EME.pdf

Barker, Gary, Aguayo, Francisco y colaboradores (coords.) (2012). *Masculinidades y políticas de equidad de género: Reflexiones a partir de la Encuesta Images y una revisión de Políticas en Brasil, Chile y México.* Rio de Janeiro: Promundo. Recuperado en: http://promundo.org.br/wp-content/uploads/sites/2/2015/01/Masculinidades-y-politicas-de-equidad-de-genero-Reflexiones-a-partir-de-IMAGES-Brasil-Chile-Mexico.pdf

Connell, Roberto. (2000). *Masculinidad y globalización.* Conferencia presentada en el marco de la 2ª. Reunión Nacional de DemySex. Universidad de Australia. 249 -263. Recuperado en: http://www.dgespe.sep.gob.mx/public/genero/PDF/LECTURAS/S_01_15_Masculinidad%20y%20globalizaci%C3%B3n.pdf

Figueroa, J. Guillermo y Franzoni, Josefina. (2011). Del hombre proveedor al hombre emocional: construyendo nuevos significados de la masculinidad entre varones mexicanos. En *Masculinidades y Políticas Públicas.* Involucrando a Hombres en la Equidad de Género. Edit. Francisco Aguayo y Michell Sadler. Universidad de Chile. Santiago de Chile. Recuperado en: file:///C:/Documents%20and%20Settings/angelicara/Mis%20documentos/Downloads/2011%20Libro%20Masculinidades%20y%20Pol%C3%ADticas%20(1).pdf

IPPF/WHR y Promundo. (2017). *Estado de la Paternidad: América Latina y el Caribe.* Nueva York: IPPF/RHO, Washington, D.C.: Promundo-US. Recuperado en: http://www.campanapaternidad.org/wp-content/uploads/2017/06/2017-Informe-Estado-de-la-Paternidad-LAC.pdf

Kimmel Michael (1992). *Sobre masculinidad: nuevos aportes.* Tomado de Fin de siglo y cambio civilizatorio. Isis Internacional. Pp. 54-62. Recuperado en: http://bvirtual.ucol.mx/descargables/48_sobre_masculinidad.pdf

Nascimento, Marcos y Segundo, Márcio. (2011). Hombres, masculinidades y políticas públicas: aportes para la equidad de género en Brasil. *En Masculinidades y Políticas Públicas. Involucrando a Hombres en la Equidad de Género.* Edit. Aguayo, Francisco. Sadler, Michell. Universidad de Chile. Santiago de Chile. Recuperado en: file:///C:/Documents%20and%20Settings/angelicara/Mis%20documentos/Downloads/2011%20Libro%20Masculinidades%20y%20Pol%C3%ADticas%20(1).pdf

Nuevos márgenes de participación digital: el Promotor Digital en Centros de Integración Juvenil

Arturo Ignacio Mejía Vázquez
Departamento de Movilización Comunitaria

El uso y la apropiación de las tecnologías de la comunicación en la vida cotidiana ha propiciado un cambio en la forma en que nos relacionamos y construimos como sociedad. Frente al reto de comunicar nuestras ideas, surge el de relacionarnos bajo márgenes que garanticen el respeto y la convivencia en un entorno que no está del todo regulado. Según datos de Microsoft (2017), 76 por ciento de los mexicanos se siente expuesto a diversos riesgos en la Internet; entre los principales resaltan el contacto no deseado y el ciberacoso.

Ciudadanía digital y percepción de riesgos

La ciudadanía digital es un concepto que diversos autores han empleado para englobar la construcción de nuevas formas de relacionarnos en la Red; invita a la reflexión, el debate y la conformación de una comunicación clara sin dogmas o prejuicios.

La ciudadanía digital busca educar en la formación de pautas y modos viables de relacionarnos; es un punto de partida para la humanización de las tecnologías (Galindo, 2009).

Cuando hablamos de ciudadanía digital nos referimos a pautas de convivencia en entornos virtuales que definen no sólo el lenguaje, sino también prácticas de comunicación más eficaces. El Digital Civility Index es un indicador de seguridad online que Microsoft (2017) ha creado con la intención de reflejar el grado de exposición de las personas a riesgos online o daños cibernéticos. Ayuda a quienes emplean los recursos digitales del Internet a generar entornos virtuales accesibles y abiertos respetuosos de las reglas básicas de civismo.

Participación online

El mundo virtual ha revolucionado la forma de interactuar y acceder a la comunicación de las sociedades; la democratización de los procesos de acceso ha cambiado la manera de exponer, manifestar y reafirmar la identidad individual y colectiva. En la actualidad, la vida virtual es parte de nuestra cotidianeidad, por lo que es importante subrayar conceptos que abonen en la construcción de una ciudadanía digital.

La expectativa de alcanzar "gobiernos electrónicos abiertos" ha surgido recientemente como una alternativa, un camino posible que conduzca a la construcción de mejores formas de gobierno en la era digital. Estas iniciativas resaltan por ser transparentes, participativas y colaborativas en la esfera de lo virtual; se presentan a nivel internacional como un nuevo intento de llevar más apertura, diálogo y participación ciudadana a la política (Vercelli, 2013).

Como sabemos, las nuevas generaciones han crecido bajo esquemas distintos de interactuación entre sus pares, lo que ha resultado en un sentido de naturalidad respecto al uso cotidiano de la tecnología; en este contexto, es preocupante corroborar que muchos de estos jóvenes carezcan de competencias y conocimientos sobre las medidas precautorias que pueden asegurar su integridad.

Ante noticias que informan sobre adolescentes que han perdido la vida por seguir retos de Internet que exponen y vulneran su integridad —como el de la "Ballena Azul"—, se hace evidente que la consolidación de la ciudadanía digital es un tema pendiente en la agenda de la educación formal e informal. Como menciona Valenzuela (2014), es importante comprender que no es la tecnología per se lo que puede afectar el comportamiento ciudadano, sino las formas específicas en que los individuos la utilizan y se la apropian.

En 2015, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) enfatizó en la necesidad de promover competencias digitales que ayuden al uso confiable y crítico de la tecnología. Existen varios procesos para la formación de dichas competencias en los internautas, principalmente entre los más jóvenes; el objetivo común de todos ellos es fomentar la adopción de normas de ciudadanía digital para la construcción de una red más accesible y segura.

Palabras como respeto, responsabilidad, participación, intercambio, bienestar y precaución son comunes cuando se habla de ciudadanía digital; sin embargo, es fundamental que en la familia y la escuela se trabajen, además, el pensamiento crítico y la toma de decisiones. La formación en estos aspectos sirve, más allá del entorno virtual, en la generación de factores protectores que ayuden a enfrentar situaciones de manipulación externa y presión social.

Jóvenes y ciudadanía digital

Los nativo digitales han crecido bajo conceptos y valores delineados por premisas como la velocidad y el acceso a la información, lo que ha propiciado que sus referentes personales se ubiquen más allá del tiempo y el lugar en el que viven. La generación Millennial —jóvenes nacidos entre 1981 y 2000— destaca por tener un pensamiento no lineal que busca distinguirse de la normalidad y expresar la individualidad, para los miembros de este grupo, la Internet se ha convertido en un espacio de reafirmación.

Las redes pueden utilizarse para ejercer nuevas formas de participación política ciudadana: a últimas fechas, los gobiernos han empezado a ser reconocidos no sólo por su forma gobernar, sino también por su capacidad de facilitar canales de interacción acordes y cercanos a los ciudadanos; esto ha generado el surgimiento de "Ciudadanos de Internet", quienes gozan de nuevos modelos de empoderamiento.

Datos del "Estudio sobre los hábitos de los usuarios de Internet en México 2017", de la Asociación de Internet MX, revelaron que los internautas mexicanos pasan 38 por ciento de su tiempo conectados en Internet en alguna red social; las cinco principales son Facebook, Whatsapp, Youtube, Twitter e Instagram.

En consideración de los nuevos escenarios de participación juvenil, Centros de Integración Juvenil ha implementado, desde hace cuatro años, la estrategia denominada "Promotor Digital", que invita a los jóvenes a tomar un rol activo en la promoción de estilos de vida saludables, a través del uso de las redes sociales.

El Promotor Digital tiene como punto de partida la fanpage de Facebook "Juventud vs. adicciones", que difunde contenidos relacionados con las adicciones y la promoción de estilos de vida saludables, desde una perspectiva informal y cercana al público joven. A través de esta red social, los seguidores comparten y viralizan información de interés general, lo que promueve el surgimiento de nuevas comunidades desde lo virtual.

Los promotores digitales fungen como gestores de relaciones, al unir a personas con intereses comunes; su participación aporta un sentido de identidad a la acción preventiva —con pertenencia e identificación hacia la misión institucional— y promueve la generación de significantes y nuevas formas de abordar y transmitir los mensajes preventivos.

La estrategia se fortalece con la participación de los jóvenes porque reconoce el potencial de las redes sociales en su vida. El espacio del Promotor Virtual promueve actitudes individuales y colectivas que focalizan el pensamiento crítico, la comunicación y el empoderamiento virtual, a la par de la sociabilidad y el uso positivo del tiempo libre. Ayuda, además, al ejercicio activo de la ciudadanía digital, en la que los espacios digitales se convierten en punto de encuentro de la sociedad civil y las instituciones.

Derivado de su accesibilidad y gran flexibilidad, las nuevas tecnologías tienen el potencial de abrir nuevos canales de participación y comunicación, lo que se refleja en una mayor pluralidad de ideas y opiniones que contribuyen en la construcción de una sociedad más participativa e inclusiva.

Referencias

Asociación de Internet MX. (2017). 13.° Estudio sobre los hábitos de los usuarios de Internet en México. Recuperado de https://www.asociaciondeinternet.mx/es/component/remository/Habitos-de-Internet/13-Estudio-sobre-los-Habitos-de-los-Usuarios-de-Internet-en-Mexico-2017/lang,es-es/?Itemid=

Galindo, J. (2009). Ciudadanía digital. Signo y Pensamiento, 28(54), 164-173. Recuperado de http://www.redalyc.org/pdf/860/86011409011.pdf

Microsoft. (2017). Microsoft presenta Digital Civility Index y reta a las personas a ser más empáticas en Internet. Recuperado de https://news.microsoft.com/es-es/2017/02/07/microsoft-presenta-digital-civility-index-y-reta-a-las-personas-a-ser-mas-empaticas-en-internet/#kMlOzKDZWi6ZrjBf.99

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (2015). Perspectivas de la OCDE sobre la economía digital 2015. Recuperado de http://www.oecd.org/sti/ieconomy/DigitalEconomyOutlook2015_SP_WEB.pdf

Valenzuela, S. (2014). Desenredando el impacto de las redes sociales en la participación ciudadana. Revista BITS de Ciencia. 1(10), 28-33. Recuperado de https://repositorio.uc.cl/bitstream/handle/11534/14193/Desenredando%20el%20impacto%20de%20las%20redes%20sociales%20en%20la%20participaci%C3%B3n%20ciudadana.pdf?sequence=1

Vercelli, A. (2013). La participación ciudadana en la era digital. Virtualis, 4(7), 115-130. Recuperado de http://aplicaciones.ccm.itesm.mx/virtualis/index.php/virtualis/article/view/72/59

SÍ... LA TIERRA NOS SACUDIÓ
MUY FUERTE
¡PERO AHORA SOMOS LA FUERZA
DE UN MÉXICO UNIDO!
#FUERZAMEXICO
Consejo de la Comunicación
Voz de las Empresas

Noticias Nacionales

CIJ en Jalisco firmó convenios de colaboración en favor de sus pacientes y la comunidad

Con el propósito de fortalecer la vinculación de Centros de Integración Juvenil con los diferentes sectores sociales, así como de promover la prevención entre la población jalisciense, el 5 de julio los CIJ de la zona metropolitana de Guadalajara firmaron convenios de colaboración con cuatro instituciones: Instituto de Formación para el Trabajo del Estado de Jalisco (IDEFT), Universidad Marista de Guadalajara, Grupo Corpointer y Salud Digna, A.C.

Los acuerdos, suscritos durante la sesión ordinaria del patronato estatal, fueron signados, por parte de CIJ, por el doctor Jorge Antonio Vázquez Mora, y Consuelo Temores de Corona, presidente y vicepresidenta del patronato estatal, respectivamente, y por el maestro Enrique de Jesús Aceves Arce, coordinador regional Centro-Occidente, quien fungió como testigo. Por el IDETF, firmó la directora general, licenciada Andrea Margarita Márquez Villareal; y por la Universidad Marista, su representante legal, doctor Roberto Carrillo López, y la responsable de Vinculación Universitaria, maestra Olga Amalia Alvídrez Cedillo. Del Grupo Corpointer comparecieron el representante legal, licenciado Fernando Antonio Godoy Orta, y la gerente de Marketing y Proyectos Especiales, licenciada Jacqueline Fuentes; en tanto que por Salud Digna se presentó Heidi Serrano Gastelum, representante legal.

El licenciado Francisco Salazar, director del CIJ Guadalajara Centro, gestionó el acuerdo con la Universidad Marista de Guadalajara, cuyo propósito es captar prestadores de servicio social y prácticas académicas que ayuden a la puesta en marcha de programas preventivos en Guadalajara, así como al desarrollo profesional y humano de los estudiantes,

La licenciada Cristina Prado, directora del CIJ Guadalajara Sur, se encargó del convenio con el Grupo Corpointer, que permitirá realizar actividades de prevención, detección y canalización oportuna a tratamiento en centros de trabajo. En virtud de este acuerdo, Grupo Corpointer donó tres turbinas para espirómetro, que favorecerán la detección de problemas de salud relacionados con el consumo de tabaco.

La maestra Blanca Cisneros, directora del CIJ Tlaquepaque, trabajó en el convenio con el IDEFT, gracias al cual se fortalecerán las actividades ocupacionales dirigidas a los pacientes de Centro de Día, sus familiares y la población en general.

La directora de Unidad de Hospitalización Zapopan, doctora Violeta Moreno, fue la responsable del convenio con Salud Digna, que permitirá a los pacientes de CIJ y a sus familiares contar con estudios de laboratorio de calidad y a bajo costo.

Representantes de CIJ y de las instituciones firmantes.

Alejandra Guadalupe Parra Álvarez
Coordinación Regional Centro-Occidente

Firma de convenio con COPSIQROO

Colegio de Psicologos de Quintana Roo

El acuerdo permitirá ofrecer atención psicológica especializada.

Con el objetivo de propiciar la participación interinstitucional en beneficio de la población, el 30 de agosto, el Colegio de Psicólogos de Quintana Roo (COPSIQROO) y el Centro de Integración Juvenil Chetumal firmaron un convenio de colaboración, que permitirá unir esfuerzos para la atención del consumo de drogas y comorbilidades como la depresión y la ideación suicida.

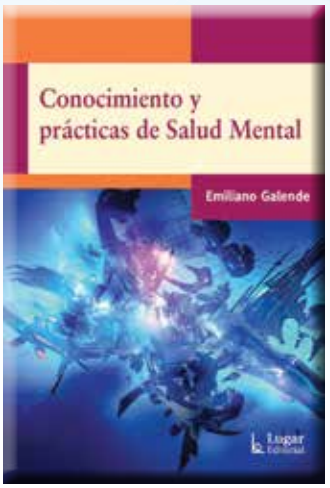
La COPSIQROO es una asociación civil sin fines de lucro que ofrece atención a la población que lo requiera; busca, además, fomentar la profesionalización de sus miembros, así como mejorar el entorno social, económico y cultural.

El documento fue suscrito, por parte del CIJ Chetumal, por el presidente del patronato, licenciado Víctor Zapata Vales, y la que suscribe; así como por el presidente del Colegio, psicólogo Alejandro Baeza Ruiz.

En el encuentro se contó con una clínica móvil para la atención del tabaquismo, lo que permitió realizar espirometrías a la comunidad y brindar pláticas informativas acerca de los "efectos y daños del consumo de tabaco".

Arlene Guadalupe Rivero Fernández
Directora del CIJ Chetumal

Conocimiento y prácticas de Salud Mental



Emiliano Galende

¿Cuáles han sido las razones para el resurgimiento de la psiquiatría positivista por vía de la medicalización que impulsa, e impone, la industria farmacéutica?, ¿qué fundamentos orientan la construcción de la experiencia social y cultural de la locura, que expresa y sostiene la salud mental y su perspectiva comunitaria?, ¿qué relación existe entre esta nueva experiencia del sufrimiento mental y las nuevas condiciones de la vida social y los significados y valores que se imponen en la cultura actual?

Conocimiento y prácticas de Salud Mental es una obra que trata de ofrecer una respuesta a estas tres preguntas. La primera, de carácter epistemológico, requiere entender que no se trata de ningún avance de la ciencia médica, sino de nuevas políticas de mercado dirigidas a la construcción de un sujeto sobre la base de su identificación con el consumo. La segunda pregunta —que requiere también de una respuesta epistemológica— plantea el desafío actual de construir los fundamentos racionales que den sentido a una experiencia sobre el sufrimiento mental. Finalmente, el autor reflexiona sobre cuáles son los conocimientos y las disciplinas necesarias y esenciales para articular una práctica de salud mental basada en un conocimiento superador de las disciplinas médicas y psicológicas, que tenga como horizonte la racionalidad de la ciencia y la búsqueda de la verdad.

La cura para el alcoholismo y las adicciones

Chris Prentiss

La cura para el alcoholismo y las adicciones es un programa holístico de tres pasos para la recuperación completa. Con este libro revolucionario aprenderás:

- Los tres pasos para permanecer sobrio.
- Las cuatro causas de la dependencia.
- A crear un programa de tratamiento holístico personalizado para aliviar completamente tu dependencia.
- A comprender cómo tus pensamientos, emociones y creencias son claves para tu recuperación.
- A estimular el potencial de autosanación de tu cuerpo para que quedes libre de dependencias para siempre.

La liberación de la dependencia comienza cuando se entiende que el alcohol, las drogas y los comportamientos adictivos no son el problema real, dice Chris Prentiss, cofundador del Centro para la Cura de Adicciones Passages. El consumo de alcohol, tabaco y drogas, así como las comilonas, las apuestas y demás, son meras acciones que tú o tus seres queridos usan para enfrentar el problema real, que puede ir desde profundo dolor emocional, mala salud o depresión hasta hipoglucemia, tiroides lenta o desequilibrios en las ondas neurológicas. Una vez que se detectan los problemas subyacentes y se curan, la necesidad de drogas, alcohol o comportamientos adictivos desaparecen, junto con la ansiedad.

INFORMACIÓN

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

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

Centros de Integración Juvenil | @CIJ_Adicciones | CIJ | cijadicciones

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 Atizapán de Zaragoza
  Avenida Guerrero Núm. 54,
  Col. Adolfo López Mateos Los Olivos,
  52910, Atizapán de Zaragoza,
  Edo. 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 Puebla
  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

Red Operativa

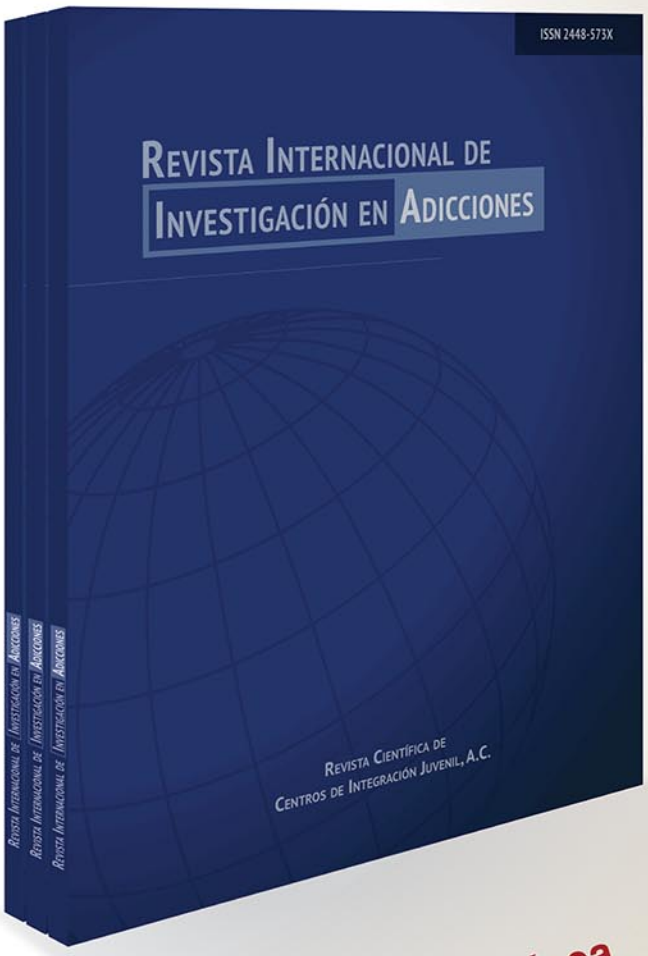
de Centros de Integración Juvenil, A.C.

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.