



CIJ informa

Año 23 • Núm. 81 • octubre – diciembre 2017

Publicación de Centros de Integración Juvenil, A.C.



19º CONGRESO INTERNACIONAL EN ADICCIONES PATOLOGÍA DUAL Y COMORBILIDAD ASOCIADAS AL USO DE SUSTANCIAS

ISSUP INTERNATIONAL SOCIETY OF SUBSTANCE USE PROFESSIONALS

2017



WADD
World Association on Dual Disorders

3^{er}

**3^{ER} TALLER
INTERNACIONAL DE ISSUP
PARA LA CERTIFICACIÓN
EN PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO**

**ISSUP WORKSHOP - MEXICO
PARA LA CERTIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ISSUP**



Programa de Enseñanza 2018

EN LÍNEA



CURSO DAÑOS Y CONSECUENCIAS ASOCIADOS AL CONSUMO DE LA MARIGUANA

AVAL ACADÉMICO: FES IZTACALA, UNAM

INICIO: **Mayo, 2018**

DIRIGIDO A: profesionales de medicina, psiquiatría, psicología, trabajo social y enfermería.

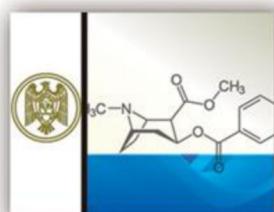


MAESTRÍA EN PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINARIO DE LAS ADICCIONES

RECONOCIMIENTO DE VALIDEZ OFICIAL DE ESTUDIOS DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN Y BIENESTAR SOCIAL, CLAVE BC-035-M2/12

INICIO: **mayo, 2018**

DIRIGIDO A: profesionales de psicología, medicina, educación, educación especial, trabajo social, sociología o que acrediten una práctica profesional o un proyecto laboral relacionado con el campo del consumo de drogas.



DIPLOMADO INTERVENCIÓN DEL CONSUMO DE COCAÍNA Y CRACK

AVAL ACADÉMICO: UNIVERSIDAD DE COLIMA

INICIO: **junio, 2018**

DIRIGIDO A: profesionales de medicina y psicología.

PRESENCIAL



DIPLOMADO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN Y EL TRATAMIENTO DE LAS ADICCIONES

AVAL ACADÉMICO: UNIVERSIDAD LA SALLE NEZAHUALCÓYOTL

INICIO: **abril, 2018**

DIRIGIDO A: titulados y egresados de la carrera en Enfermería.

SEDE: Centros de Integración Juvenil, A.C., Ciudad de México.



GÉNERO, VIOLENCIA FAMILIAR Y ADICCIONES

AVAL ACADÉMICO: FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA, UNAM

INICIO: **Junio, 2018**

DIRIGIDO A: Profesionales de medicina, psicología, trabajo social, educación y pedagogía.

SEDE: FES Iztacala, UNAM, Av. de los Barrios 1, Los Reyes Ixtacala, 54090. Tlalnepantla, Edo. de México.



ESPECIALIDAD PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ADICCIONES

RECONOCIMIENTO DE VALIDEZ OFICIAL DE ESTUDIOS DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA, CLAVE DGP417717

INICIO: **agosto, 2018**

DIRIGIDO A: profesionales de la medicina, psiquiatría, psicología y trabajo social.

SEDE: Centros de Integración Juvenil, A.C., Ciudad de México.

CAPACITACIÓN, EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN EN ESTÁNDARES DE COMPETENCIA PARA LA ATENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS:

- 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.



Del escritorio de la directora

En este número de la *Revista CIJ Informa* tenemos el orgullo de reseñar el éxito del 19.º Congreso Internacional en Adicciones, foro académico que en esta ocasión reunió a expertos con gran reconocimiento a nivel global en los temas de prevención y tratamiento de las adicciones, así como a los representantes de los organismos internacionales e instituciones que son clave para la atención de esta problemática.

A nivel académico, el Congreso, realizado en colaboración con la *World Association on Dual Disorders* (WADD), permitió poner sobre la mesa un tema prioritario en salud mental: la patología dual, ya que su análisis y discusión son necesarios para el replanteamiento de los modelos de atención de las drogodependencias actualmente vigentes en el mundo, así como para la propuesta de nuevas políticas que incidan en la forma en que los Estados se ocupan de la salud de sus ciudadanos.

De suma relevancia fue también la impartición de los talleres precongreso, en coordinación con la *International Society of Substance Use Prevention and Treatment Professionals* (ISSUP) y la WADD, pues supuso la oportunidad de intercambiar conocimientos y experiencias con especialistas provenientes de 77 países.

Al final de este encuentro, sólo podemos dar un balance positivo: 90 ponentes y más de 2 mil 500 asistentes, preocupados y ocupados en la generación de nuevos conocimientos que se traduzcan en más y mejores alternativas de prevención y tratamiento del consumo de drogas.

Nos da enorme gusto haber logrado efectuar con tal éxito este Congreso pese a los contratiempos que a nivel central nos supusieron los sismos de septiembre de 2017 que, lejos de debilitarnos, nos han mostrado nuestra gran fortaleza como equipo.

Con la realización de este evento la institución se encamina hacia el cumplimiento de su primera mitad de siglo de vida, mientras seguimos buscando incrementar y fortalecer los programas de atención a las adicciones en todo el país.

Mtra. Carmen Fernández Cáceres

Directora General

ÍNDICE

● De aquí y de allá **4**

● Congreso Internacional en Adicciones **6**

**Inauguración del 19.º Congreso Internacional en Adicciones
“Patología Dual y Comorbilidad Asociadas al Uso de Sustancias”**

pág. 6

**Inauguración del Tercer Taller Internacional de ISSUP para la
certificación en prevención y tratamiento**

pág. 11

Lineamientos para el tratamiento de las adicciones y patología dual

pág. 12



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.

Género y adicciones

pág. 34



Construyendo una comunidad internacional para el tratamiento y la prevención (ISSUP)

pág. 46

Clausura del Congreso

pág. 93



● Noticias Relevantes **95**

Concluyó el primer grupo la formación de habilidades socioemocionales para prevenir la reincidencia delictiva

pág. 95

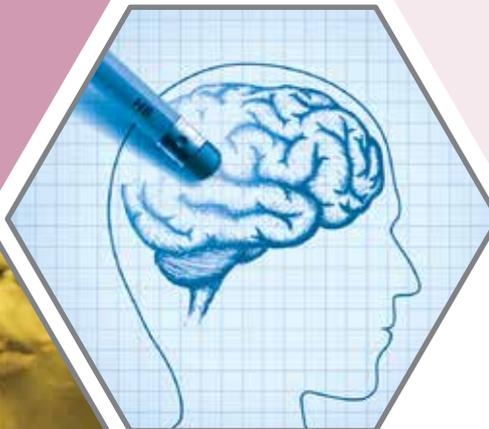


● Noticias Nacionales **103**

¿Sabes por qué te ríes?

La risa es un desestresante que puede mejorar la función de los sistemas cardiovascular, inmune y endócrino. En una investigación finlandesa publicada en 2017, se encontró que la risa genuina causó que se liberaran opioides endógenos –encefalinas y endorfinas, neurotransmisores involucrados en la reducción del dolor y el bienestar– en regiones cerebrales involucradas en el procesamiento de recompensas y la excitación –el núcleo caudado y el tálamo–, así como en la corteza insular, involucrada en la interocepción y el procesamiento del dolor. El estudio concluye que la liberación de estos opioides endógenos podría ser la base neurobiológica de la propiedad analgésica de la risa, así como su papel esencial en la vinculación social.

Rodrigo Pérez Ortega, *Tec Review*,
23-12-2017



Vapear: ¿Adicción de alto riesgo?

El uso de cigarrillos electrónicos cada vez está más arraigado entre los fumadores mexicanos, pero también entre los jóvenes que, sin ser consumidores de tabaco, se acercan a estos dispositivos que generan grandes riesgos a la salud y han sido clasificados tan nocivos y tan adictivos como el tabaco común. De acuerdo con científicos y especialistas de la salud, como el doctor Juan Zínser, oncólogo, médico del Instituto Nacional de Cancerología y especialista en temas de tabaquismo, la creencia de las personas de que este dispositivo es benéfico para dejar de fumar, en algunos casos se deriva de la falta de información, regulaciones o prohibiciones que restrinjan y adviertan sobre su consumo.

Azaneth Cruz, *Índigo*, 15-12-2017

Solteros tienen mayor riesgo de padecer demencia

De acuerdo con un estudio de University College de Londres, podría haber consecuencias cognitivas significativas para quienes deciden permanecer solteros el resto de su vida. El trabajo reunió datos de más de 800 mil participantes de todos los rincones del mundo y encontró que las personas que nunca se casan tienen un riesgo dramáticamente mayor de desarrollar demencia.

La razón es que las personas casadas tienden a tener estilos de vida más saludable y están más comprometidas socialmente.

Redacción, *Estilo DF*,
13-12-2017



Tendencia al suicidio ¿se hereda?

El Instituto Nacional de Medicina Genómica (Inmegen) dio a conocer una investigación que permite identificar los genes de riesgo asociados al suicidio: la gestáltómica del suicidio. Se trata del primer estudio de este tipo en México, en el

que se analizan los aspectos genómicos y de herencia del suicidio. Los resultados del trabajo identificaron 536 genes que se relacionan con este acto; además, se encontró que el consumo de alcohol aumenta 10 veces el riesgo suicida y el consumo de drogas lo eleva 14 veces más. Un gran porcentaje de las personas analizadas estaba bajo la influencia de alguna sustancia adictiva cuando cometieron el suicidio, como el alcohol, además, se ha visto que existen resultados contrastantes entre personas que cometen intentos de suicidio y las que lo consuman.

Genoveva Ortiz, Prensa, 20-11-2017

Mujeres, más propensas a trastorno límite de personalidad



Alrededor de 2% de la población mundial padece trastorno límite de la personalidad (TLP) o borderline, una patología que se caracteriza por un patrón de inestabilidad en el estado del ánimo y en las relaciones interpersonales, con ira inapropiada y muy intensa, autolesiones y conductas impulsivas, incluidos frecuentes intentos de suicidio. El TLP se presenta en mayor proporción en mujeres, con casi 75 por ciento de los casos, y a quienes lo padecen se les llega a considerar individuos de mayor riesgo porque tienden a la agresividad y a veces a la violencia física; son irritables, reactivos emocionalmente, impulsivos y explosivos, explicó Ingrid Vargas Huicochea, académica del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina de la UNAM.

Redacción, El Universal, 30-10-2017

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

PATRONATO NACIONAL

Presidente Honorario Vitalicio del Patronato Nacional
 Dr. Jesús Kumate Rodríguez

Presidente del Patronato Nacional
 Dr. Roberto Tapia Conyer

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

DIRECTORIO

Directora General
 Mtra. Carmen Fernández Cáceres

Director General Adjunto Normativo
 Dr. Ricardo Sánchez Huesca

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

Director General Adjunto Administrativo
 Lic. Iván Rubén Rétiz Márquez

EDICIÓN

Directora General
 Mtra. Carmen Fernández Cáceres

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. Griselda 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



Inauguración del 19.º CONGRESO INTERNACIONAL EN ADICCIONES “PATOLOGÍA DUAL Y COMORBILIDAD ASOCIADAS AL USO DE SUSTANCIAS”

Las adicciones limitan la libertad y acaban con la dignidad y la salud de las personas, aseguró el secretario de Salud, doctor José Narro Robles, durante la inauguración del 19.º Congreso Internacional en Adicciones “Patología dual y comorbilidad asociadas al uso de sustancias”, organizado por Centros de Integración Juvenil, en colaboración con la Asociación Mundial de Desórdenes Duales (WADD, por sus siglas en inglés) y la *International Society of Substance Use*

Prevention and Treatment Professionals (ISSUP), con la que se realizaron los talleres precongreso.

Durante el encuentro académico, celebrado del 6 al 8 de diciembre en Cancún, Quintana Roo, el doctor Narro recordó que de acuerdo con la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (Encodat, 2016), el uso de sustancias ha aumentado exponencialmente entre los jóvenes de 12 a 17 años, sobre todo entre las mujeres. Este panorama requiere soluciones integrales y enfoques multinacionales que per-



Presídium de la ceremonia.



José Narro aseguró que se requieren enfoques multinacionales de prevención, tratamiento y rehabilitación.

mitan acercar a la población a programas de prevención, tratamiento y rehabilitación que otorguen una nueva oportunidad a quienes enfrentan dependencia de alguna sustancia.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2015, cinco por ciento de los adultos en el mundo consumió alguna sustancia; de ellos, 29 millones sufren trastornos vinculados con el uso de drogas, complementó la doctora Gerry Eijkemans, representante en México de la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), quien anunció la designación del doctor Narro Robles como miembro de la Comisión de Alto Nivel sobre Enfermedades No Transmisibles.

En el mundo, dijo, se han perdido 17 millones de años de vida saludable por causas directamente atribuibles al consumo de drogas. “Debe quedar claro que la dependencia no sólo daña al usuario de la sustancia: impacta a las familias, a los amigos y a las sociedades en general. Por ello, es urgente otorgar a todas las poblaciones un acceso equitativo y libre de discriminación a los servicios de salud.”

CIJ y la PGR firmaron un acuerdo de colaboración que permitirá a jóvenes infractores acceder a la justicia terapéutica

La doctora Eijkemans puntualizó que la Agenda 20/30 para el desarrollo hace un llamado específico a los Estados a prevenir y atender el abuso de sustancias en las comunidades, pues la salud integral de la población es una condición necesaria para cerrar las brechas sociales y erradicar problemas como la marginación y la violencia.

En su mensaje, Jim Walsh, subsecretario para el Narcotráfico Internacional y la Aplicación de la Ley del Departamento de Estado de Estados Unidos, afirmó que su país es un ejemplo de la obligación de afrontar las adicciones desde una perspectiva multinacional, ya que en la actualidad se enfrenta a una grave epidemia de consumo de opioides.

Explicó que tan sólo en 2016, 64 mil personas perdieron la vida por el uso de drogas derivadas del opio como la heroína y el fentanil, por lo que el presidente Trump declaró que la crisis de opioides es una emergencia pública. Ante esto, el funcionario estadounidense solicitó a su gobierno y al mexicano enfocarse en la búsqueda de soluciones efectivas para el problema.

Walsh aclaró que, independientemente de los resultados electorales de 2018, Estados Unidos seguirá colaborando con México, a fin de erradicar la oferta de droga y garantizar la seguridad de ambos países. Recordó que, a través de la Iniciativa Mérida, ambas naciones han logrado mantener su colaboración, a pesar de las alternancias en el poder.

Una valiosa oportunidad para revisar lo hecho hasta ahora en materia de políticas de drogas, así como de realizar un análisis de lo que está por venir, la ofrecen los Congresos anualmente organizados por CIJ, comentó el representante en México de la Oficina de Enlace y Paternariado de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Antonino de Leo. El trabajo realizado en la materia a nivel internacional, aseguró, debe estar basado en los principios rectores de la Carta de las Naciones Unidas, adoptados por CIJ como valores institucionales: integridad, honradez, imparcialidad, justicia, transparencia, igualdad y respeto.



Al inaugurar el Congreso, el gobernador de Quintana Roo, contador público Carlos Joaquín González, señaló que a la par del crecimiento económico del estado, se ha presentado un aumento en los índices de fenómenos como la violencia, la migración interna y el consumo de drogas. “Los números en materia de adicciones no son alentadores”, aceptó, por lo que propuso establecer redes interinstitucionales y trabajar de la mano de la sociedad civil, a fin de fortalecer el entramado social.

Al respecto, el presidente municipal de Benito Juárez, licenciado Remberto Estrada Barba, comentó que Cancún es una de las ciudades del país con mayores niveles de consumo de drogas, un fenómeno multifactorial entre cuyas causas se cuentan la pobreza y la marginación de ciertos sectores, el flujo turístico y la violencia.

Los Objetivos para el Desarrollo Sostenible (ODS) establecen la obligación de los Estados de prevenir y tratar las adicciones, al ser factores que limitan las posibilidades de una vida digna, destacó el doctor Roberto Tapia Conyer, presidente del Patronato Nacional de CIJ. El actual panorama internacional ha llevado a la institución a trabajar en asuntos que, a pesar de ser viejos, han resurgido a últimas fechas con renovada urgencia, tal es el caso de la atención a la población migrante en retorno de Estados Unidos, que trae consigo prácticas de consumo y factores de riesgo diferentes a los que se presentan en el resto de la



Roberto Tapia se refirió a las nuevas líneas de trabajo de CIJ.



La fundadora de CIJ reconoció la labor de los patronatos.

población; de igual forma, el abordaje de las Nuevas Sustancias Psicoactivas que, si bien fueron sintetizadas hace más de cuatro décadas, en las últimas fechas han penetrado el mercado, propiciando una epidemia en el norte de nuestro continente.

La experiencia ha mostrado, reflexionó, que el trabajo con las familias y los docentes es básico para evitar que fenómenos de consumo, como el que en la actualidad se presenta en Estados Unidos, se reproduzca en nuestro país, con los consecuentes daños personales, familiares y sociales. En este sentido y por instrucciones de la Secretaría de Salud, concluyó el doctor Tapia, CIJ colabora en el programa Salud en tu Escuela, en el que se hace copartícipe del cuidado de la salud a padres de familia y educadores.

“Sólo en máxima lucidez podemos disfrutar de paz y armonía”, expresó la señora Kena Moreno, fundadora de CIJ y vicepresidenta vitalicia del Patronato Nacional, quien comentó que en 2019 la institución cumplirá 50 años de servicios a la sociedad mexicana. En la actualidad, esta asociación civil cuenta con una red de 117 unidades operativas, 11 de ellas de hospitalización y dos clínicas de atención a usuarios de heroína.

En CIJ, expuso, colaboran más de mil 300 expertos en adicciones, apoyados por casi 10 mil voluntarios, que durante 2016 atendieron a 9.9 millones de per-



Carmen Fernández habló de la colaboración interinstitucional.

sonas en prevención y a 166 mil pacientes y sus familiares en atención curativa.

La señora Moreno hizo un reconocimiento especial a los 900 miembros de los patronatos, quienes gestionan recursos y se coordinan con gobiernos estatales y municipales, así como con la iniciativa privada, para la construcción y el mantenimiento de las unidades operativas.

Bajo el convencimiento de que la participación de todos los sectores de la sociedad es fundamental para la prevención y el tratamiento del consumo de drogas, CIJ ha construido una importante red de colaboración que involucra a mil 500 universidades y cerca de 600 empresas a nivel nacional. Se trabaja, asimismo, en el fortalecimiento de la justicia terapéutica, a fin de que los adolescentes que hayan incurrido en algún delito bajo el influjo de las drogas puedan, en lugar de ser encarcelados, acceder a los servicios de tratamiento y reinserción social, complementó la directora general de CIJ, maestra Carmen Fernández Cáceres.

Respecto a este tema, señaló la diputada Leticia Amparano Gamez, ha trabajado también la Legislatura Federal, al crear la Comisión de Salud Mental y Drogas que coadyuva en el desarrollo de políticas públicas e impulsa reformas para consolidar los llamados “tribunales de drogas” en las diferentes entidades federati-

vas en las que éstos operan. “Se debe entender que las patologías tradicionales están siendo sustituidas por enfermedades que tienen componentes psicosociales con impacto social y económico. En este entendido, es más importante ayudar a las personas a superar una enfermedad como la adicción, que castigarlas y recluirlas, pues sólo así se logrará una verdadera reinserción social”, concluyó.

Durante la inauguración, CIJ –representado por el doctor Tapia Conyer– y la Procuraduría General de la República –por el licenciado Alberto Elías Beltrán, subprocurador Jurídico y de Asuntos Internacionales– suscribieron un convenio de colaboración para la operación del Programa “Repensar”, iniciativa que busca ofrecer atención terapéutica a adolescentes usuarios de sustancias que hayan incurrido en algún delito, para de esta forma reducir la reincidencia delictiva en cerca de 40 por ciento.

“Este convenio es un instrumento muy importante para el intercambio de recursos y capacidades en la prevención de delitos y actos de violencia; la prevención es una condición necesaria para lograr sociedades pacíficas e inclusivas”, aseguró el subprocurador, quien comentó que la mejor manera de prevenir es empoderar a la población en los diferentes espacios en los que se desenvuelve –la escuela, el trabajo, los centros de salud y de esparcimiento–, a fin de que cuente con la información necesaria que le ayude a preservar su salud y bienestar.

En la inauguración también estuvieron presentes los secretarios de Salud de la Ciudad de México, doctor Armando Ahued Ortega; de Guerrero, doctor Carlos de la Peña Pintos, quien además es vicepresidente del Patronato Nacional de CIJ; de Jalisco, Alfonso Petersen Farah; y de Quintana Roo, maestra Alejandra Aguirre Crespo. Así como Gilberto Gerra, jefe de la División de Prevención y Salud de la División de Operaciones de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, por sus siglas en inglés); Vladimir Poznyak, coordinador del Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la OMS; Alexandra Hill, jefa del Programa de Reducción de la Demanda de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD); doctor Alberto Scavarelli, director de la Oficina Nacional del Servi-



cio Civil y presidente de la Comisión Nacional de Servicio Civil de la Presidencia de Uruguay; doctor Pedro Ruiz, presidente fundador de la WADD; doctor Néstor Szerman, presidente fundador de la Sociedad Española de Patología Dual; y Joanna Travis-Roberts, directora ejecutiva de la *International Society of Substance Use Professionals* (ISSUP).

Asimismo, destacó la presencia de la licenciada Sara Herrerías, subprocuradora de Derechos Humanos de la PGR; la doctora María Elena Medina-Mora Icaza, directora general del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz y miembro de El Colegio Nacional; el doctor Eduardo Madrigal de León, titular de los Servicios de Atención Psiquiátrica de la Secretaría de Salud; la diputada Leslie Hendricks Rubio, presidenta de la Comisión de Desarrollo Familiar y Grupos Vulnerables del H. Congreso del Estado de Quintana Roo; el padre Jesús Quirce Andrés, rec-

tor de la Universidad Anáhuac de Cancún; la diputada María García Pérez, presidenta de la Comisión de Salud Mental y Drogas de la Cámara de Diputados; Martín de la Cruz Gómez, secretario general de la Confederación Revolucionaria de Obreros y Campesinos (CROC) en Quintana Roo; y las presidentas de los Sistemas para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) en Baja California Sur y Sonora, Mariana Margarita Velázquez de Mendoza y María Vargas de Torres, respectivamente.

Por su contribución a la prevención y la atención de las adicciones y su apoyo incondicional hacia el trabajo realizado en CIJ, las autoridades del presidium otorgaron la "Presea Jesús Kumate Rodríguez" a la presidenta municipal de Zacatecas, Judith Guerrero; así como reconocimientos a Manuel Camarena Ocampo, director de la Fundación ACIR; Mariana Margarita Velázquez de Mendoza, Vladimir Pozniak y Gilberto Gerra.

Jeanette Muñoz López
 Departamento de Difusión y Ediciones



Sara Herrerías, Roberto Tapia, José Narro, Carlos Joaquín González, Alberto Elías Beltrán y Kena Moreno encabezaron la firma del convenio.

Inauguración del Tercer Taller Internacional de ISSUP para la certificación en prevención y tratamiento



La directora general de CIJ enfatizó la importancia de formar profesionales en adicciones.

Más de 300 personas provenientes de 71 países asistieron a la apertura del Tercer Taller Internacional de la *International Society of Substance Use Professionals* (ISSUP) para la Certificación en Prevención y Tratamiento, organizado en coordinación con Centros de Integración Juvenil.

Durante la ceremonia inaugural, realizada el 4 de diciembre en Cancún, México, la directora ejecutiva interina de ISSUP, Joanna Travis-Roberts, agradeció a los asistentes por ser parte de ese encuentro de capacitación y trabajo. Asimismo, dio la bienvenida a funcionarios del gobierno de Estados Unidos y México, y a representantes de organizaciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), el Plan Colombo, la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de los Estados Americanos (OEA) y la Community Anti-Drug Coalition.

James Walsh, subsecretario principal adjunto en funciones de la Oficina de Asuntos Internacionales de Narcóticos y Aplicación de la Ley (INL), del Departamento de Estado de los Estados Unidos, señaló la importancia de los programas de capacitación basados en la evidencia.

“Me complace que el Departamento de Estado haya podido asociarse con tantas personas sentadas en este escenario y en la audiencia para crear programas de capacitación especializados para prevenir y tratar a las personas con trastornos por consumo de sustancias. Me enorgullecen los cursos de capacitación ofrecidos esta semana: los que se basan en intervenciones basadas en la evidencia en prevención, manejo de casos e intervenciones en crisis, habilidades básicas de asesoramiento y creación de comunidades libres de drogas. Todos fueron creados usando prácticas basadas en evidencia y fueron desarrollados por los principales expertos en el campo de la adicción”, expresó.

Al respecto, la maestra Carmen Fernández Cáceres, directora general de CIJ, felicitó los esfuerzos de ISSUP por ofrecer certificación en prevención y tratamiento a quienes se dedican a la atención de las personas que consumen sustancias. “Atender adecuadamente a quienes usan drogas supone un enorme reto y debemos estar preparados para asumirlo”, aseguró.

Joanna Travis-Roberts agradeció a todos los participantes por defender la práctica, la política y la investigación basadas en la evidencia y la ética.

Bárbara Correa Armendáriz
Departamento de Relaciones Internacionales



Lineamientos para el tratamiento de las adicciones y patología dual

En el mundo, el alcohol sigue siendo la droga de mayor aceptación y consumo, con casi dos mil millones de usuarios en los últimos 12 meses; esta sustancia es seguida por el tabaco, con mil 100 millones consumidores, afirmó Vladimir Poznyak, coordinador del Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Se calcula, además, que 250 mil millones de personas sufren de algún tipo de trastorno relacionado con el consumo del alcohol y que 30 millones más enfrentan una enfermedad vinculada con el uso de drogas.

Es preocupante, manifestó, la presencia de comorbilidades mentales entre consumidores: “algunas investigaciones realizadas por el Centro de la Unión Europea para el Monitoreo y la Adicción a las Drogas estiman que el consumo de sustancias es mucho más alto en pacientes con esquizofrenia que en la población general; se reportan, además, indicios mucho más altos de trastornos depresivos en un tercio de los usuarios de cocaína, en comparación con el 30 por ciento de los que no son consumidores. Asimismo, las personas con algún trastorno psicótico severo presentan un mayor consumo de sustancias: fuman casi cinco veces más que el resto de la población, tienen un riesgo cuatro veces más alto de ingerir alcohol y mayores posibilidades de usar marihuana o cualquier otra droga recreativa”.

Ante este panorama, consideró el representante de la OMS, es de suma importancia que los profesionales de la salud –aun aquellos no especializados en el tema de las adicciones– conozcan los protocolos para ayudar a las personas que, además de presentar problemas con su consumo de drogas, sufren de alguna comorbilidad física o mental.

En específico, las guías realizadas por la OMS, formuladas bajo metodologías y directrices avaladas por especialistas de todo el mundo, proporcionan una definición de la patología dual y contienen recomendaciones para llevar a cabo prácticas clínicas y políticas públicas.

Entre estos documentos, destaca el publicado en 2014 sobre la epidemia de opioides que en la actualidad afrontan países como Estados Unidos, Canadá y, en menor medida, Australia. Entre otras cosas, la guía propone, para reducir el número de muertes por sobredosis, que los usuarios puedan tener acceso a la administración de nalaxona libre de receta médica y que cualquier persona, aun sin ser profesional de la salud, pueda administrarla a quien lo necesite.

Otro problema de índole mundial del que se ocupan las guías elaboradas por la OMS es el consumo de sustancias, principalmente alcohol, tabaco, marihuana y benzodiazepinas automedicadas, por parte de mujeres embarazadas. “En algunos países, esta iniciativa ha propiciado un cambio fundamental en términos de salud pública. En colaboración con otros

aliados, la OMS ha producido directrices que orientan sobre qué hacer cuando se identifica el uso de drogas durante la gestación”, comentó.

Para el ponente, es pertinente resaltar la Guía de Intervención mhGAP, una publicación que se usa en más de 90 países y que ha sido traducida a más de 20 idiomas. Está diseñada para el uso por parte de los servicios no especializados de salud y médicos de primer contacto, e incluye la identificación de enfermedades como depresión, psicosis, epilepsia, demencia, comportamientos suicidas y trastornos relacionados con el consumo de drogas.

En el desarrollo de programas de prevención y tratamiento de las adicciones, recomendó Vladimir Poznyak, es importante considerar las comorbilidades de enfermedades infecciosas. Según datos de 2017, 18 por ciento de quienes usan drogas inyectables tiene VIH, 50 por ciento hepatitis C y 10 por ciento hepatitis B. Entre 2009 y 2017, la OMS desarrolló guías que cubren desde políticas generales, hasta lineamientos específicos para diagnosticar y tratar las hepatitis B y C, así como para realizar pruebas de VIH y administrar retrovirales para su tratamiento. En el mismo sentido, la Organización elaboró en 2016 un documento

para tratar la tuberculosis en consumidores de drogas.

De acuerdo con el especialista, una de las preocupaciones recurrentes para las autoridades sanitarias es el policonsumo de drogas; en Estados Unidos, por ejemplo, diversos estudios registran que entre usuarios de tabaco, el consumo de alcohol y otras sustancias es mucho mayor que en la población general: “esto permite plantear la pregunta de si debe ser el tabaco la primera droga estudiada, cuando se trata de hacer una exploración más profunda del uso de otras sustancias”, consideró.

Dentro de las instituciones mentales, el tabaquismo sigue siendo un problema importante, gran parte del trabajo de la OMS se ha enfocado en fortalecer el Artículo 14 del Convenio Marco para el Control del Tabaco, a fin de proporcionar los lineamientos necesarios para la gestión de la dependencia de esta sustancia.

Como complemento, la Organización también ha publicado textos sobre prevención de violencia y lesiones, y otros orientados a la capacitación y educación de los profesionales de las adicciones. De manera adicional, el personal de salud tiene a su disposición materiales de apoyo realizados por distintas instancias reconocidas a nivel internacional, entre ellas las guías S3 sobre comorbilidades de los trastornos mentales y el uso de alcohol, elaboradas en Alemania; los documentos de la Asociación Británica de Farmacología, para el diagnóstico y la gestión de las complicaciones físicas relacionadas con el consumo del alcohol; el set de herramientas para comorbilidades australiano; y el protocolo de la Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) de Estados Unidos, mejorado en 2005.

“La evaluación, el tratamiento, la rehabilitación y la reintegración social deben tener un enfoque integral y efectivo para poder adoptarse en el tratamiento de enfermedades mentales y abuso de sustancias”,

concluyó el especialista, quien resaltó la necesidad de eliminar la discriminación y los estigmas que impiden a las personas con alguna adicción recibir servicios de salud de calidad.

La mayoría de los pacientes que busca tratamiento a

causa de la dependencia de alguna sustancia, coincidió Gilberto Gerra, jefe de la División de Prevención y Salud de la División de Operaciones de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), vive cotidianamente un atentado en contra de sus derechos humanos y su dignidad; pero no sólo eso, los afectados se ven privados de atención y tratamiento adecuados y de algo fundamental: el análisis de su enfermedad, el estudio de las causas de su padecimiento.

“El adicto no entiende las causas de su enfermedad, no entiende la genealogía de la misma, pues no se le explica que la dependencia de las drogas es un trastorno de salud complejo que tiene distintos factores; hay muchos prejuicios al respecto, se cree que es una enfermedad autoadquirida”; este problema no ocurre, por ejemplo, con los pacientes de diabetes, un padecimiento ampliamente estudiado.

Para salvar vidas es necesario capacitar en patología dual a los profesionales del primer nivel de atención en salud: Vladimir Poznyak



Para ofrecer un tratamiento integral y efectivo, comentó, es preciso indagar en la arqueología de la medicina de la adicción; el Manual de Prevención contra el Abuso de Drogas, editado en 1994 por el National Institute on Drug Abuse (NIDA), fue el primer documento en el que los especialistas comenzaron a explorar qué había detrás del historial médico de un paciente con una adicción. Al explorar no sólo en el cerebro de la persona afectada, sino también en el de sus hermanos y hermanas, se encontraron cambios en las glándulas adrenales, que eran similares entre aquellos que ya habían consumido drogas y los que no; es decir que, a nivel cerebral, todos los miembros de la misma familia tenían el riesgo de convertirse en adictos, aunque no todos desarrollaron el trastorno.

Una publicación más reciente, *Monitoring the Future*, nos reporta un ejemplo en el mismo sentido: a pesar de la amplia oferta de marihuana, sólo 29 por ciento de los estudiantes de secundaria la está usando, lo que implica que a más de 60 por ciento de los adolescentes no les interesa. “¿Por qué no están consumiendo?, ¿por qué están de cierta manera protegidos?”, cuestionó el también profesor de neurología y medicina de la adicción.

Más aún: los estudios muestran que entre 20 y 40 por ciento de los consumidores desarrolla una dependencia, lo que supone que entre 60 y 40 por ciento no lo hace. La comprensión de este fenómeno implica ir hacia atrás en la historia clínica del paciente, hasta la etapa prenatal, en la que la madre puede afectar todo el desarrollo futuro del producto.

En 2017, una publicación habló sobre el estrés prenatal, un trastorno que afecta todo el sistema motivacional; además, se deben considerar la vulnerabilidad heredada, la transmisión de genes que afectan el comportamiento y la neurotransmisión.

Existe una gran variabilidad genética que influye en el temperamento y puede poner a un niño en riesgo de consumo de alcohol y drogas; esto se ha descrito como funcionamiento hipodopamínico, que supone un nivel muy bajo de dopamina en el cerebro que

no permite al niño apreciar las recompensas cotidianas del mundo y, por lo tanto, lo lleva a buscar algo extraordinario, extremo, para poder sentir algún nivel de placer, explicó.

“Después pasamos a la genotipificación, las debilidades, la desorganización y la desconexión con los padres. De manera paralela, debemos analizar algunas adversidades como el estrés, el trauma, el abuso y la ignorancia. Más tarde nos ocupamos de la falta de participación e interés en la escuela, de la disponibilidad de drogas y de la presión por parte de los compañeros”.

Además, propuso el especialista, tenemos que hablar de experiencias terribles como abuso sexual, abandono y negligencia, que pueden crear cambios en la expresión genética y, por lo tanto, modificaciones a nivel cerebral. Un artículo de Baltimore, publicado en 2016, nos muestra la plasticidad del cerebro al interactuar con el medio ambiente y sufrir estrés ambiental. Diversos estudios han señalado que la violencia puede causar en los menores cambios epigenéticos, es decir modificaciones en la expresión de sus genes, que alteran las respuestas al estrés en diferentes glándulas y vuelven a los niños y adolescentes más vulnerables

a las situaciones difíciles que les presenta la vida.

“Las drogas no necesariamente se eligen por libertad propia, existe una serie de vulnerabilidades que llevan al consumo”, aseguró el representante de la UNODC, quien citó un estudio realizado en 2014 en Reino Unido que arrojó que 50 por ciento del consumo de drogas entre la población muestra era atribuible a las experiencias adversas. “Muchos colegas aseguran que el uso de sustancias es igual entre ricos y pobres, que no hay diferencia, esto es un error. Los hijos de los pobres están en un riesgo mayor, a causa de las problemáticas generadas por la escasez de recursos. Al revisar las diferentes áreas de la población que tienen privaciones sociales, se encontró una predisposición genética, por lo menos al alcoholismo, que está siendo heredado de padres a hijos. Esta hipótesis se apoya en los cambios en la corteza

“Las drogas no necesariamente se eligen por libertad propia, existe una serie de vulnerabilidades que llevan al consumo”:
 Gilberto Gerra



David Kershenobich, Vladimir Poznyak, Carmen Fernández y Gilberto Gerra.

prefrontal del cerebro –que es la que controla la impulsividad– propiciados por el estrés causado por la pobreza”, argumentó.

La vida de una persona queda marcada por lo que vive en edades tempranas, consideró el catedrático: mientras que a unos niños les toca estar en sus casas, ir a la escuela y aprender a leer y escribir, a otros les toca, por ejemplo, transportar ladrillos. “Si nosotros no aceptamos la existencia de estas inequidades, seremos incapaces de combatir las drogas”.

Por eso es absurdo y estúpido, dijo, diseñar campañas –como las aparecidas en últimas fechas– basadas en mensajes como “No consumas”, “Libérate de las drogas”, dirigidas a jóvenes que han vivido violencia, marginación y abusos desde que nacieron. Más que slogans se necesita alfabetización, integración social y amor. “Un entorno estable a nivel familiar y social modifica el cerebro, propicia un cambio epigenético positivo; lo que no necesariamente implica que se va a inhibir el consumo de drogas, pero sí que los niños van a tener una mejor posibilidad de manejar los problemas de la vida cotidiana”, aseguró.

Visto desde esta perspectiva, el consumo de sustancias es una consecuencia negativa que a veces deriva en depresión; sin embargo, los estímulos obtenidos con las drogas no pueden convertirse para siempre en un recurso para obtener placer. “En un cerebro no adicto se presenta un incremento en el placer, en la

dopamina, en los receptores GABA y una liberación cortical; en el caso de las drogas de inyección, por dar un ejemplo, el estado de ánimo va a la baja y llega un punto en el que ya no se alcanza una condición homeostática: la dopamina va a la baja; los receptores GABA, que son grandes tranquilizantes de nuestro cerebro, también van a la baja; la liberación cortical, que es la que controla el estrés, va hacia arriba, junto con el glutamato y la oxitocina, lo que finalmente nos hace caer en el estado de excitación. Este proceso provoca que se generen nuevos umbrales, que son la respuesta a estímulos recompensantes y que, a su vez, provocan cambios epigenéticos, esta vez causados por el propio uso de las sustancias”, explicó.

En resumen, tanto las adversidades del entorno, como el uso de drogas, van a cambiar la expresión de los genes, propiciando un daño estable en el cerebro. Planteado el panorama, es indispensable generar cambios en organismos como la OMS, la UNODC y otras instituciones dedicadas al tema de las drogas a nivel mundial: “no podemos quedarnos sentados en los centros de tratamiento, esperando a que los pacientes lleguen, tenemos que ir a donde están los problemas, como lo están haciendo en Camboya, donde se ha creado un entramado entre profesionales de la salud, maestros, policías, empleadores y otros actores sociales”, conminó Gilberto Gerra.



A los profesionales de las ciencias sociales, como psicólogos, consejeros y trabajadores sociales, les indicó que los cambios en la expresión de los genes pueden revertirse con instrumentos como la terapia. En este sentido, dijo, una figura como la comunidad terapéutica puede otorgar al paciente una nueva familia, al tiempo que lo ayuda a restaurar la propia y a mermar el sufrimiento del cerebro.

“¿En verdad se podría reducir la vulnerabilidad de los pacientes con una hora de terapia a la semana?, seguramente no. Debemos recordar que la mayoría de nuestros pacientes no está respondiendo bien al tratamiento, cuando regresa a la calle reincide, por ello nuestras intervenciones deben ser de un apoyo incondicional: medidas higiénicas, intervención farmacológica, alojamiento, trato digno, una relación interpersonal firme; todo sin pedir nada a cambio, solamente que la persona se involucre en una relación con nosotros; esta es la manera en que generaremos una nueva actitud, que quizá nos ayude a echarla a andar un proceso de recuperación más eficaz”, concluyó.

Alrededor de seis por ciento de la carga de enfermedad mundial está relacionada con factores de riesgo como la hiperglicemia, el sobrepeso y la obesidad, la hipertensión, el daño renal y el consumo de alcohol y drogas. De la cuarta a la sexta década de la vida aparece, además, la cirrosis por alcohol como factor de riesgo, informó el doctor David Kershenovich Stalnikowiz, director general del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.

Es importante señalar, mencionó, que en nuestro país tenemos zonas de altos consumos de esta sustancia; Puebla, por ejemplo, está en los 10 primeros lugares de consumo a nivel mundial. “Las razones por las que el alcohol acaba produciendo daños tienen que ver con la cantidad, la duración de la exposición, la edad en la que se inicia el consumo, el sexo, la genética y la nutrición”, explicó.

En cualquier caso, el alcohol produce una serie de afectaciones inmunológicas muy importantes, entre ellas el daño celular que acaba condicionando la presencia de daño hepático. La situación puede agravarse, si además de consumo excesivo de alcohol, el paciente presenta obesidad: “A nivel de tejido adiposo, un individuo normal tiene cuatro por ciento de macrófagos, en contraste, alguien con obesidad tiene entre 12 y 50 por ciento y una

respuesta inflamatoria muy elevada, lo que combinado con el alcohol favorece el hígado graso. Si en México padecemos de obesidad y alcoholismo, no es difícil prever que en los años por venir vamos a enfrentar una epidemia por hígado graso”, señaló el especialista.

El alcohol es adictivo, hepatotóxico; es una neurotoxina, un agente teratogénico e inflamatorio que produce daño hepático, cardiovascular y neurológico, así como pérdida de hueso. En sangre, específicamente, aumenta la resistencia al flujo sanguíneo. Asimismo, produce trastornos en el aparato respiratorio y puede producir fenómenos hemorrágicos a nivel de mucosa gástrica. En el cerebro, modifica la fluidez de las membranas neurales, con lo que el sistema nervioso queda deteriorado.

“El alcohol puede ser excitante y, a la vez, sedante. Se dice que tomar dos copas de vino francés ayuda a prevenir problemas cardíacos, pero en cantidades excesivas aumenta el riesgo de sufrir un infarto. En aparato digestivo, puede desarrollar cáncer; y en el hígado, cirrosis hepática. En sexualidad, puede potenciar el deseo, pero por otro lado, inhibirlo”, consideró.

Alguien intoxicado puede sufrir trastornos de conciencia, náuseas, vómito, dolor abdominal, poliradiculitis, acidosis metabólica, hipocalemia, hipofosfatemia, hipomagnisemia e hipogolemia. “Hay un gran número de pacientes con dependencia del alcohol, que perderá años de vida útiles y que, aunque no derive en cirrosis hepática, causará en su entorno un grave daño familiar y social”, concluyó.

Si bien México no presenta índices de consumo tan elevados como los de otras regiones del continente, la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016 sí muestra un aumento en el uso de algunas sustancias, sobre todo de alcohol: 71 por ciento lo consume, 19.8 por ciento de manera excesiva. En lo referente al uso de drogas ilegales, la misma fuente reportó a 8.5 millones de consumidores, principalmente de mariguana.

Es preocupante, sobre todo, afirmó la maestra Carmen Fernández Cáceres, directora general de Centros de Integración Juvenil y coordinadora de este panel, el hecho de que la edad de inicio cada vez sea menor; según la última encuesta de consumo en estudiantes, casi 17 por ciento de la población de quinto y sexto

de primaria ha ingerido alcohol, cifra que asciende a 40 por ciento en secundaria y a 73.1 por ciento en bachillerato. Un dato muy relevante es que 3.3 por ciento de la población de quinto y sexto primaria ha consumido alguna droga ilegal. “En CIJ atendemos a niños menores de 12 años, el más chico que hemos recibido es de 6 años, por consumo de mariguana”, comentó.

El abordaje de estos problemas ha llevado a CIJ a abrir diversas líneas de investigación cuyo objetivo es planear y desarrollar servicios efectivos de prevención y tratamiento que beneficien a las poblaciones que más lo necesitan: “Para la planeación de servicios hemos realizado estudios macrosociales en diferentes municipios del país y Estudios Básicos de Comunidad Objetivo (EBCO). Como eje transversal hemos trabajado temáticas como patología dual, nuevas sustancias psicoactivas, estudios de género, migración, violencia y sexualidad vinculada con el uso de drogas. La línea más amplia de investigación es la evaluación de los servicios; también nos enfocamos en la epidemiológica, la psicosocial (que nos arroja muchos factores de riesgo) y la clínica”, aseguró.

Mediante la realización de estudios de riesgos macrosociales, se ha diagnosticado a 426 municipios del país con más de 50 mil habitantes; se encontraron 254 municipios en los que el entorno social, económico y cultural plantean un mayor riesgo para los jóvenes de involucrarse en conductas dañinas para su salud y seguridad.

De los municipios que requieren de manera prioritaria servicios de prevención y tratamiento, 84 cuentan con alguna de las 117 unidades operativas de CIJ; otros tienen alguno de los 330 Centros de Atención Primaria en Adicciones (CAPA) o una de las 355 unidades certificadas por la Comisión Nacional contra las Adicciones (Conadic); aun así, aclaró la maestra Fernández, existen ayuntamientos sin servicios de atención de las adicciones.

“En cada uno de los lugares donde tenemos un CIJ se realiza un EBCO, en el que se evalúan diferentes indicadores de prevalencia, consumo, desempleo, hacinamiento, entre muchos otros, que nos señalan los riesgos a los que se enfrenta la población. Se han identificado 6 mil 500 colonias en riesgo en las ciudades donde estamos trabajando. Sabemos, en cada lugar, dónde hay que intervenir de manera prioritaria. Realizamos inter-

venciones en las escuelas, en las mismas comunidades, en diferentes empresas”, explicó.

De forma paralela, CIJ ha desarrollado, desde 1990, estudios de línea epidemiológica con las más de 100 mil personas que se atienden al año: cerca de 60 mil pacientes y sus familiares. Los reportes de los 276 mil pacientes que se han atendido en los últimos 28 años son sintomáticos de las variaciones de consumo que se han presentado en el país: la mayoría consume alcohol y 70 por ciento usa además otra droga.

“Hemos encontrado que el uso de cannabis se ha incrementado de manera importante desde 2009; muchos de los pacientes que atendemos usan alcohol y mariguana de manera simultánea, con los consecuentes daños en la salud. Especialistas en psiquiatría nos han reportado la apertura, en hospitales especializados, de pabellones para atender a adolescentes que sufren esquizofrenia, a causa de este tipo de consumo”, indicó.

Estos estudios muestran, además, un descenso en el uso de cocaína, con un incremento en el último año; así como el problema constante que representa el uso de inhalables, sobre todo en fiestas de adolescentes. Las investigaciones señalan, precisó la ponente, que desde 2004 se ha presentado una alarma epidemiológica a causa del incremento en el consumo de metanfetaminas y sustancias de nueva aparición. “En la actualidad, la principal demanda de atención es por mariguana, pero también han aumentado las solicitudes de servicios a causa de las metanfetaminas, una droga asociada con conductas sexuales de riesgo.”

En cuanto a la distribución geográfica del consumo, destaca el uso de heroína en el norte y la costa del Pacífico, así como el aumento de su consumo en estados de retorno de migrantes como Oaxaca y Guerrero. En el occidente se ha reportado el incremento del uso de metanfetaminas y algunas variedades sintéticas de la mariguana.

“En cuanto se detecta una emergencia epidemiológica, se desarrolla un programa de prevención que considera las características particulares tanto del lugar en el que se está presentando el fenómeno como de las personas a las que está impactando: se hizo cuando se presentó el incremento del uso de inhalables en las fiestas de adolescentes, con el aumento de las metanfetaminas y ahora con la mariguana y el alcohol.”



Durante el primer semestre de 2017, reveló la directora general, en CIJ se atendió a 4.4 hombres por cada mujer; la edad promedio de ingreso a tratamiento fue de 23 años para los hombres y 21 para las mujeres. El lapso entre que iniciaron el consumo y buscaron tratamiento fue de entre ocho y 10 años; en el caso de los hombres fue de un poco más.

Con el objetivo de revertir este panorama epidemiológico, la línea de investigación psicosocial busca detectar factores de riesgo en poblaciones adolescentes. En los últimos 10 años, CIJ ha realizado más de 200 estudios, 55 han sido publicados en revistas indexadas. Estas investigaciones han permitido el desarrollo de estrategias preventivas por contexto, grupos de edad y vulnerabilidad de la población atendida; se realizan intervenciones, por ejemplo, en las escuelas, en las empresas, en poblaciones con altos índices de población migrante, con familias de personas en situación de reclusión y en poblaciones indígenas con altos consumos de alcohol.

En el ámbito clínico, destacó, se han realizado varias investigaciones enfocadas en el estudio de la patología dual; el más antiguo, realizado entre población hospitalaria, reveló que 77 por ciento de los pacientes muestra una comorbilidad al consumo de drogas: trastornos del estado de ánimo –principalmente depresión– en mujeres y trastornos antisociales, en hombres. Cabe señalar que un nuevo acercamiento al tema, efectuado en 2016, reafirmó estos resultados.

Un estudio de 2017, realizado en 11 Unidades de Hospitalización, reveló que un alto porcentaje de los pacientes atendidos presenta trastorno por déficit de atención, afectaciones de la personalidad, ansiedad y depresión, padecimientos con regularidad vinculados con el consumo de drogas. Resultados similares se encontraron en una investigación reciente efectuada en la Ciudad de México con personas mayores de 18 años que participaron en una entrevista psiquiátrica: 52 por ciento presentó patología dual, mayoritariamente trastornos por déficit de atención, trastorno antisocial de la personalidad –en hombres– y depresión –en mujeres–.

Estos resultados, compartió la maestra Fernández, han permitido desarrollar modelos de tratamiento que, además de retomar los estudios clínicos, consideran a las personas que rodean al usuario de drogas, como su familia. En este entendido, se diseñaron todos los programas de consulta externa, hospitalización y reducción de daños.

Las investigaciones evaluativas han permitido corroborar el impacto tanto de los programas preventivos como de los de tratamiento. Al realizar un seguimiento longitudinal, se encontró que a nivel preventivo, las intervenciones han favorecido la adherencia escolar y la autoregulación de la conducta; además, se registraron porcentajes significativamente menores de consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales entre los estudiantes. En el caso de consulta externa, se reportó una disminución del uso de drogas a los 30 días de terminado el tratamiento, así como a los 60 y a los 90 días. En tratamiento hospitalario también se encontró una disminución del consumo de todas las sustancias, aunque a los seis meses se presentó un repunte, lo que indica la necesidad de reforzar el tratamiento en este lapso.

Los resultados de todas estas investigaciones han permitido el desarrollo de talleres, diplomados y maestrías. “Ya tenemos el aval de 32 universidades; hemos formado a más de dos mil especialistas; tenemos en proceso muchos cursos, 19 diplomados, siete maestrías e incluso un doctorado. Vamos a presentar en este Congreso una maestría on line, que se impartirá en coordinación con la Universidad Anáhuac Cancún”, especificó la especialista.

Los estudios además permiten visualizar las problemáticas por atender a corto y largo plazo. “Nos enfrentamos al aumento del consumo de mariguana y metanfetaminas; al policonsumo de alcohol y mariguana; al incremento del abuso de sustancias en mujeres; a la aparición de nuevas sustancias vinculadas con la sexualidad de los jóvenes; a la disminución de la edad de inicio; a diferencias regionales significativas; a la comorbilidad y la patología dual; a la descomposición de tejidos sociales; y a la creciente complejidad, en general, que estamos viviendo”, concluyó.

Jeanette Muñoz López
Departamento de Difusión y Ediciones

• **PANEL**

Patología dual

Cómo se define el concepto de la patología dual hoy en día, cuáles son los avances que se tienen acerca de esta denominación en el campo de las neurociencias, qué tratamiento es el indicado para atender una comorbilidad y cuáles son los retos en la salud pública de los países, fueron algunos de los principales tópicos del panel “Patología dual”, coordinado por el doctor Pedro Ruiz, presidente fundador de la Asociación Mundial de Patología Dual.

El doctor Ruiz señaló que el concepto internacional de la patología dual tiene que tomar en cuenta cuatro factores: a) las evidencias epidemiológicas; b) la educación; c) las investigaciones; y d) la experiencia clínica.

Desde el punto educacional, recaló la importancia de desarrollar esta disciplina entre estudiantes de medicina, residentes de psiquiatría, psicólogos, trabajadores sociales y personal de enfermería. En la investigación, enfatizó la particularidad de enfocar los esfuerzos en la atención de los pacientes, el desarrollo de protocolos clínicos y la difusión de los resultados en la revista de la Asociación Mundial de Patología Dual.

Explicó que de acuerdo con la parte común de la comorbilidad (trastorno mental y abuso de sustancias), las personas que sufren ansiedad o depresión padecen trastornos adictivos y quienes sufren de adicciones manifiestan con doble frecuencia la depresión y la ansiedad. Los hombres presentan, en mayor medida, problemas de personalidad antisocial; y las mujeres, ansiedad y depresión, las cuales son factores de riesgo para consumir drogas.

Las investigaciones científicas demuestran que para darle atención a la comorbilidad, prosiguió, es recomendable tratar simultáneamente.



Pedro Ruiz, María Elena Medina-Mora, Néstor Szerman e Icro Maremmani.



neamente los dos padecimientos y no independientemente, pues los pacientes muestran síntomas pertinentes, persistentes y severos, así como resistentes a los tratamientos, comparados con quienes sólo declaran una enfermedad. Además, hay consideraciones médicas para atender múltiples problemas, tal es el caso del bupropión, medicamento indicado para la depresión y la dependencia a la nicotina, aunque consideró necesario realizar más estudios para entender los efectos del tratamiento dual.

Lamentó que en la Unión Americana los psiquiatras que atienden los trastornos mentales refieren a los usuarios de drogas a diferentes grupos de profesionales, por lo tanto, no hay una experiencia para abordar a personas que presentan más de un padecimiento. Otros errores recaen en los programas del abuso de drogas, los cuales no utilizan medicamentos, incluso para quienes sufren de comorbilidad, y no cuentan con psiquiatras, que son los encargados de dar la actividad farmacológica en los tratamientos.

En el caso de España, continuó, que es uno de los países más estudiados para la atención de la comorbilidad, se estima que 21.6 por ciento de la población adicta también sufre trastornos afectivos; 11.7 por ciento, trastornos de ansiedad; y 3 por ciento, esquizofrenia. Y del 30 al 50 por ciento de quienes reciben tratamiento psiquiátrico también manifiestan adicciones. “La rehabilitación de los trastornos comórbidos pueden reducir no sólo las complicaciones médicas asociadas sino también los resultados sociales negativos, como el retorno a un comportamiento criminal o de reencarcelamiento”, concluyó el doctor Ruiz.

Por su parte, el doctor Néstor Szerman, presidente fundador de la Sociedad Española de Patología Dual, recordó que “la patología dual es una realidad clínica a la que nos enfrentamos día a día, en cada momento, con los pacientes que cruzan la puerta y vienen a pedir ayuda, ya sea por adicciones, o bien, por trastornos mentales”.

Afirmó que el concepto de la patología dual se inscribe en el campo de las neurociencias. “El cerebro es muy complejo, hay sistemas y circuitos cerebrales involucrados en todas las funciones mentales, y cuando éstas se averían, no tenemos por un lado a los trastornos mentales y por el otro a los adictivos.”

**Los factores sociales
ponen a las personas
en contacto con las
drogas, pero los factores
individuales (genéticos
y neurobiológicos)
determinan la
vulnerabilidad a
la adicción**

Mencionó que de acuerdo con una investigación publicada en el último número de la revista *The New England Journal of Medicine*, a cargo de un grupo de científicos liderados por la doctora Nora Volkow, una de cada 10 personas expuestas a sustancias va a desarrollar adicción. “La adicción no se elige, solamente las personas susceptibles y vulnerables serán adictas y tendrán complicaciones y problemas con las sustancias.”

Ante esto, subrayó, hay un nuevo paradigma centrado en la vulnerabilidad individual, es decir, las adicciones ya no se explicarán como un problema dopaminérgico exclusivamente, como también lo ha señalado el grupo de la doctora Volkow. Esto nos permite exponer que son “los factores sociales los que ponen a las personas en contacto con las sustancias adictivas, pero son los factores individuales (genéticos y neurobiológicos) los que determinarán la vulnerabilidad a la adicción.”

Por último se refirió a la iniciativa de la medicina de precisión, proyecto del *National Institute of Health* de Estados Unidos, que se define como una aproximación emergente para la prevención y el tratamiento que toma en cuenta las particularidades de cada persona o grupo de personas, en genes, medio ambiente y estilos de vida. En este sentido, tiene el potencial de identificar las poblaciones de riesgo, alcanzar diagnósticos más precisos y diseñar tratamientos más favorables y eficientes.

En su intervención, el doctor Icro Maremmani, catedrático de la Universidad de Pisa, expuso que a lo largo de su trayectoria ha encontrado tres contradicciones en la medicina de la adicción, especialmente en el tratamiento por consumo de opioides: la primera se refiere al bloqueo en el receptor del cerebro como antagonista, método que se promueve por todo el mundo, en especial en Europa del norte. “No es bueno, porque si se usan bajas dosis de medicamentos opioides no se puede reprimir el deseo de consumir. La segunda, la adicción es una enfermedad crónica pero el tratamiento se limita en tiempo. “Si queremos cambiar la idea del tratamiento de la dependencia de sustancias, se debe dar una rehabilitación de por vida a los pacientes, con medicamentos y psicoterapia”. La tercera es la existencia de psicopatologías específicas en el uso de drogas, porque comúnmente este comportamiento se caracteriza sólo por el deseo de consumir y las recaídas, y no cuando se manifiesta una comorbilidad.

Refirió que con un grupo de investigadores de la universidad estudió la existencia de una psicopatología específica en el uso y abuso de sustancias, incluyendo la ansiedad, el humor y el control de impulsos. De este estudio, encontraron cinco estructuras psicodimensionales en pacientes consumidores: depresión; síntomas asintomáticos, en particular con usuarios de heroína; sensibilidad; ansiedad y pánico; y violencia y suicidio. “Si una persona tiene puntajes altos en una dimensión, las otras dimensiones serán muy bajas, por lo tanto, se puede tipificar a los sujetos con un padecimiento en el abuso de sustancias.”

En el caso particular de usuarios de heroína, se encontró que hay una correlación entre la gravedad de la enfermedad y la reacción emocional al estrés postraumático, por lo que recomendó entenderla y analizarla con sumo cuidado, ya que aún en estos días no se sabe a ciencia cierta cuánto debe durar o interrumpir el tratamiento de opiáceos para bloquear los síntomas, es decir, cuando el paciente ya no use la sustancia o cuando la psicopatología o la sensibilidad al estrés se reviertan.

Finalmente, la doctora María Elena Medina-Mora Icaza, directora general del Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”, presentó los índices de comorbilidad entre el uso de sustancias, los trastornos mentales y del comportamiento y la conducta suicida. Para ello, mostró los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares 2016-2017, la cual abarcó 56 mil 877 hogares distribuidos en las zonas rurales y urbanas del país, y cuyo principal autor fue el doctor Jorge Villatoro.

La especialista indicó que en México una proporción considerable de personas que presentan abuso de sustancias manifiestan también un trastorno mental.

Otro de los problemas que se presentan a nivel nacional, continuó, es el consumo excesivo de alcohol, situación que se manifiesta particularmente en la población adolescente de los 12 a los 17 años de edad, tanto en hombres como en mujeres. Además, en este grupo se observa que hay

un mayor riesgo de padecer un trastorno emocional, en especial en el sexo femenino. “Esto nos lleva a considerar qué hacer en los centros de tratamiento y cómo debemos ayudar a las adolescentes con este tipo de problemas.”

Explicó que si primero se manifiesta el trastorno adictivo o la enfermedad mental, fueron los padecimientos mentales los que ocurrieron primero, debido a que los trastornos de ansiedad y las fobias aparecen a partir de los siete años y el consumo de sustancias ocurre, en la mayoría de las veces, en la adolescencia. Si las personas tienen un trastorno emocional previo, entonces el riesgo de desarrollar dependencia de sustancias se incrementa significativamente; para ellos el crecimiento es de 2.6 por ciento y para ellas de 7.3. “Esto quiere decir que con programas de atención a la salud mental se pueden reducir los casos de dependencia, en el sexo masculino hasta la quinta parte de riesgo y en el femenino la mitad.”

De acuerdo con la alta comorbilidad que afecta a los más jóvenes, remarcó al final de su exposición, los retos del sistema de salud serían reorganizar y coordinar los servicios en sus tres niveles de atención, con la intención de realizar referencias de tratamiento más especializado. Además, es indispensable ofrecer una capacitación continua al personal médico y no dejar de lado el apoyo que brindan los servicios comunitarios.

*Alejandro Larrañaga Ramírez
Departamento de Difusión y
Ediciones*



Políticas públicas



Valeria Solís, Sven-Olov Carlsson, Alberto Scaverelli y Erik Leijonmark.

Es necesario un enfoque integral de los daños relacionados con las drogas, con un sólido enfoque en la prevención y la intervención temprana, así como medidas de control, servicios de salud, tratamiento y rehabilitación para los usuarios, afirmó Sven Olov Carlsson, representante de la Federación Mundial contra las Drogas, durante su ponencia “Drogas y políticas públicas”.

Afirmó que para el año 2019 se pretende reducir de manera significativa el cultivo de drogas ilícitas y el riesgo social que conlleva el uso de las mismas; además, destacó que como lo establece Naciones Unidas, se debe dar mayor protección a la seguridad, la salud y el desarrollo de la población.

Asimismo, planteó que la prevención es la acción más importante en la política de drogas, mediante prácticas como reducir la disponibilidad de sustan-

cias adictivas, crear estrategias comunitarias que promuevan espacios de recreación y normas sociales que apoyen estos fines, ofrecer tratamiento para la rehabilitación y alternativas a la privación de la libertad, implementar principios de profesionalismo y planes de acción para que los medicamentos básicos se otorguen a quienes sea necesario con apego a los derechos humanos. Además, desarrollar intervenciones más efectivas con grupos de alto riesgo y usuarios problemáticos.

Hizo referencia al modelo de Islandia, el país con los niveles más altos de uso de alcohol y drogas en todo Europa que ha logrado reducirlos porque ha implementado un modelo muy exitoso en el cual padres de familia, escuelas y otros partícipes se suman y dedican tiempo a los menores de edad, para que sepan cómo reaccionar ante la invitación de consumir alcohol o drogas. Afirmó que este modelo puede ser adop-

tado en otros países para prevenir el uso recreativo de sustancias adictivas y subrayó que otros aspectos importantes que forman parte de la recuperación y la reinserción social son fomentar estilos de vida saludables, contar con oportunidades de empleo, vivienda, seguridad social y educación.

Informó que la marihuana que se consume actualmente y que está siendo legalizada es más potente y peligrosa, pues hay casos en los que el contenido de THC llega a ser hasta de 90 por ciento, por tanto los efectos que ocasionará al cerebro y al cuerpo serán muy negativos. Explicó que el cerebro adolescente es el más afectado por el consumo de drogas a edades tempranas, debido a que el lóbulo frontal aún no se desarrolla por completo, esto a su vez afectará al cerebro adulto; y destacó que estos usuarios desarrollan hasta tres veces más riesgo de padecer esquizofrenia y generar dependencia.

Señaló que la legalización de la marihuana no debería estar enfocada a cuestiones de política pública, sino de investigación y afirmó que a más disponibilidad de sustancias, mayor consumo habrá de esas mismas o de otras.

En cuanto a los daños que ocasiona el consumo de cannabis y alcohol, afirmó que en países como Holanda, Estados Unidos y Sudáfrica los menores de edad tienen mayores problemas por el uso de cannabis que de alcohol, incluso siendo éste el más prevalente, puesto que el efecto de la cannabis se presenta de manera más inmediata, mientras que el del alcohol se puede desarrollar más tarde.

En Estados Unidos también se observa un crecimiento muy acelerado en la dependencia de sustancias entre la población de 12 a 17 años de edad; además, se ha presentado un incremento en la cifra de hospitalización por consumo de marihuana, incluso se ha presentado un alza en la comisión de delitos, ya que los precios del mercado ilegal son mucho menores que los establecidos por el mercado legal. La de-

lincuencia en Colorado, por ejemplo, se ha incrementado 16 por ciento entre los años 2014 y 2015.

Para finalizar, destacó que al menos 20 por ciento de los adolescentes de Colorado de 15 y 16 años de edad utilizaron marihuana y 27 por ciento entre los de 17 y 18 años, en comparación con 1.8 por ciento y 4.2 por ciento en Suecia, entre la población de la misma edad, respectivamente.

Al concluir, el representante de la Federación Mundial contra las Drogas afirmó que se debe implementar una política pública para prevenir o reducir los daños causados por el alcohol, el tabaco y otras drogas, y aseveró que agregar otra droga lícita en el mercado, como la cannabis, causaría más daños a la población. “La política pública es el mejor mecanismo para prevenir y construir una sociedad incluyente”, puntualizó.

Erik Leijonmark, representante de Ciudades Europeas contra las Drogas, expuso el tema “Ciudades sostenibles, sanas y seguras. Redes de ciudades en Materia de Drogas”. Reconoció que

las drogas ilícitas son un problema multifacético que repercute en la salud y el entorno social y económico.

En ese contexto, coincidió en que las drogas utilizadas hoy en día son mucho más potentes y adictivas, lo que deriva en daños más graves para quien las consume. También el acceso a las drogas es mayor actualmente, pues todo tipo de sustancias está disponible en todos los lugares, mediante internet y las redes sociales.

Afirmó que los países deben establecer tres metas de desarrollo sustentable relacionadas con el uso de drogas: buena salud y bienestar; ciudades y comunidades sustentables; e instituciones fortalecidas.

Señaló que hay un enfoque equivocado de la prevención, se piensa que el mensaje para las generaciones más jóvenes es convencerlas de que las drogas no son buenas; de esta manera, la prevención no funciona adecuadamente. Aunado a ello la gente no cree que la prevención sea eficaz, por lo tanto los gobier-

**Antes de aprobar políticas de legalización se debe generar una red de prevención para garantizar la vida, la libertad y la calidad humanizada:
Alberto Scavarelli**



nos ya no quieren destinar gasto público para este aspecto.

“Tenemos que empoderar a los consumidores y asegurarnos de que al rehabilitarse adquieran habilidades para reintegrarse socialmente, pero también para ser padres y ciudadanos responsables, motivarlos e impulsar su educación, puesto que muchos de ellos tienen niveles de educación escasos y sin dar solución a esos aspectos será muy difícil que vuelvan a una vida normal. Tenemos que transformar la manera en la que se realiza la prevención, se trata de invertir todos los esfuerzos en la juventud, asegurarnos de que cuenten con factores protectores fortalecidos y conocer los factores de riesgo”, afirmó.

Valeria Solís Rivera, integrante de la Secretaría de Relaciones Exteriores de México, presentó la “Perspectiva multilateral de la evolución de las políticas públicas en materia de drogas”. Afirmó que a lo largo del tiempo las políticas han sufrido una evolución, desde la implementación del régimen internacional de control de drogas, constituido por las convenciones de 1961, 1972 y 1988, y por instituciones como la Comisión de Estupefacientes, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes. Este régimen internacional que se ha constituido tanto por las convenciones como por las instituciones ha tenido el propósito de fomentar la salud y el bienestar de la sociedad.

Consideró que el enfoque que ha prevalecido en las políticas públicas en materia de drogas ha sido punitivo y represivo; ello ha dado lugar a que se prioricen las actividades relacionadas con la aplicación de la ley buscando reducir totalmente la oferta de drogas, sin atender de forma adecuada la demanda, por lo que afirmó que ese enfoque no ha sido efectivo ni para erradicar la producción ni para terminar con el uso problemático de drogas. Por el contrario, ha contribuido sustancialmente a la discriminación y marginalización de toda persona relacionada con las drogas o el uso de sustancias.

**La política pública es el mejor mecanismo para prevenir y construir una sociedad incluyente:
Sven-Olov Carlsson**

“Este enfoque, hasta hace poco había impedido atender las causas que han ocasionado que la fabricación, el uso y el tráfico de drogas sigan manteniéndose como un desafío global de manera sostenida. En ese contexto, se puede observar que el origen de la producción, distribución y consumo puede radicar en el ámbito socioeconómico, específicamente en contextos de pobreza y falta de oportunidades de desarrollo y exclusión social, aunado a contextos de corrupción y violencia”, enfatizó.

Informó que mediante UNGASS 2016 se ha dado a conocer que los tres pilares considerados como principales (oferta, demanda y cooperación internacional) no son las únicas dimensiones que abarca el problema de las drogas, por lo que se ha ampliado a siete ejes que ven de manera más transversal los desafíos de este problema. En ese sentido, se modificó la política internacional del enfoque punitivo al enfoque de salud, aunque falta mucho más por hacer.

En cuanto a los retos, mencionó que las nuevas sustancias psicoactivas que todavía no se encuentran en las listas de fiscalización internacional representan un desafío cada vez mayor y que va evolucionando cada vez más rápido de lo que el régimen internacional puede responder.

“Hemos avanzado en lograr incorporar en las políticas de drogas temas que habían sido poco analizados, como la necesidad de que las políticas de drogas incluyan la perspectiva de género tanto para cuestiones de justicia criminal como para cuestiones de salud, provisión de tratamiento y servicios especializados para ciertas poblaciones con características especiales, entre las que destacan mujeres, jóvenes, adolescentes y niños que requieren servicios especializados”, subrayó.

Enfatizó que a los retos por el uso de nuevas drogas, se suman las problemáticas asociadas al uso de las tecnologías, y los nuevos patrones de consumo, de distribución y tráfico de sustancias, lo que se relaciona con la venta por internet, cada vez más difícil de controlar. Esto ha permitido que se comiencen a explorar otras

respuestas, entre ellas que el uso de sustancias no sea considerado como un delito, sino que existe un sector de la población que requiere tratamiento y reinserción social.

Señaló que un aspecto que se debe delimitar en el documento de UNGASS es el desarrollo de nuevos y mejores indicadores para medir el impacto real de las políticas de drogas y evaluar su efectividad de manera objetiva, basados en los siete ejes temáticos que marca el documento final.

Añadió que se espera que se puedan alinear las políticas de drogas al cumplimiento de la Agenda 20-30 de desarrollo sostenible, ya que muchos de los objetivos tienen una relación directa. El principal es la erradicación de la pobreza en todas sus formas, pues en la medida en la que se logre esto y se den opciones lícitas y bien remuneradas de trabajo, las comunidades se verán menos obligadas a incorporarse al tráfico de drogas; el segundo es promover una agricultura sustentable y lícita; asimismo, asegurar y promover un estilo de vida saludable para toda la población; reducción de las desigualdades entre los países, menos marginación y más inclusión social, lo que conllevaría a una prevención integral tanto del uso de sustancias como a una disminución de la producción y comercialización de las mismas; ciudades sustentables, resilientes y seguras; asegurar patrones de consumo y producción sustentables y saludables; promover sociedades pacíficas e incluyentes y mejorar el acceso de las personas al estado de derecho y a la justicia.

Resaltó que sería importante que se alineen los objetivos de la UNGASS y de la Agenda 20-30 y que las políticas de drogas se ajusten a los objetivos de desarrollo sostenible de las Naciones Unidas. En cuanto a la postura de México acerca de las políticas de drogas, consideró que es necesario el cumplimiento de las recomendaciones de los siete ejes que marca el documento y buscar la reducción de la oferta y la demanda, así como trabajar en la prevención de manera integral.

Finalmente, Alberto Scavarelli, presidente de la Comisión Nacional del Servicio Civil de la presidencia de Uruguay, y coordinador del panel, concluyó que las políticas públicas no las construye ningún sector de la comunidad por sí solo.

Afirmó que “podrá haber cualquier política pública sobre este tema, pero mientras no exista evidencia científica que demuestre lo contrario, el consumo de drogas es un factor absolutamente negativo para los individuos; no se puede confundir el debate sobre despenalización del consumo o suministro con la naturaleza intrínseca de las drogas. Ya tenemos despenalizados los psicofármacos y sabemos que el uso excesivo de ellos es uno de los grandes problemas de estos tiempos”.

Reiteró que hay más de 700 nuevas sustancias adictivas a partir de las 47 estructuras moleculares básicas que generan productos adictivos sobre el sistema nervioso central, por lo tanto la declaración sobre políticas públicas tiene un proceso que no se debe olvidar: las políticas de

gobierno, el consenso para llegar a una política de Estado y luego una política pública, que es cuando se logra el consenso de la comunidad. Indicó que no se puede establecer ninguna ley acerca del tema hasta que no exista evidencia científica que contradiga lo perjudicial que puede ser para la salud del usuario. “La droga rompe la capacidad de la relación y de la razón de quien la consume”, enfatizó.

Resaltó el trabajo que realiza CIJ en materia de prevención, tratamiento e investigación del consumo de drogas, el trabajo y vocación de sus especialistas, así como su modelo de atención que ha resultado exitoso a lo largo de casi 50 años.

Reiteró que antes de aprobar políticas de legalización se debe proteger a la población y generar una red de prevención para garantizar la vida, la libertad y la calidad humana.

Especialistas coinciden en que los principales retos ante la problemática del uso y abuso de drogas son el consumo de nuevas sustancias y las tecnologías asociadas con nuevos patrones de consumo, distribución y tráfico de sustancias

*Norma Araceli García Domínguez
Departamento de Difusión y Ediciones*



PANEL

REVISTA INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN ADICCIONES



La *Revista Internacional de Investigación en Adicciones* (RIIAD) es el órgano de difusión científica de Centros de Integración Juvenil. Su objetivo es contribuir al desarrollo de conocimientos sobre el consumo de sustancias, las adicciones y su atención; cuenta con una versión impresa y una en línea de acceso abierto, explicó el maestro Bruno Díaz Negrete, editor en jefe de la RIIAD y coordinador de este panel.

“En los tres años que llevamos de actividades, hemos publicado cinco números, en los que se han incluido 27 artículos de investigación originales y seis de revisión. En los primeros se han tratado temáticas de epidemiología de consumo de sustancias y se han presentado estudios psicosociales y clínicos, intervenciones y validación de instrumentos”, comentó el también director de Investigación y Enseñanza de CIJ.

La publicación se ha nutrido con los aportes de autores provenientes de 24 instancias académicas y de salud, entre ellas institutos nacionales como el Nacional de Psiquiatría y el de Enfermedades Respiratorias; diversas instituciones académicas, como las universidades Nacional Autónoma de México, Veracruzana, Anáhuac, La Salle y el Instituto Politécnico Nacional, en el país, y las universidades Estatal de Arizona, de Valencia y Líbano Beirut, a nivel internacio-

nal. Asimismo, se ha contado con el respaldo de organismos especializados en adicciones como el Grupo Pompidou, del Consejo de Europa, la Asociación Mundial de Patología Dual (WADD, por sus siglas en inglés), la Sociedad Española de Patología Dual (SEPD) y el Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México (IAPA).

La revista, señaló, se distribuye en más de 100 espacios en el país, incluyendo institutos nacionales, centros de investigación, universidades públicas y privadas, y bibliotecas de la zona metropolitana de la Ciudad de México. “Además, tenemos contacto con cerca de 2 mil investigadores en México, España y Latinoamérica que reciben las notificaciones de la aparición de un nuevo número.”



Patricia Andrade, Bruno Díaz, Richard Pates, Guadalupe Ponciano y Xóchitl de San Jorge.

Recientemente, se está trabajando para incorporar la revista al Open Journal System, un sistema digitalizado para el envío, la recepción y el seguimiento editorial de los manuscritos que se presentan para publicación. De la misma forma, detalló, se está asignando un Identificador de Objeto Digital (DOI) a cada uno de los artículos, lo que va a facilitar su consulta desde cualquier sitio del mundo.

Con el objetivo de lograr una mayor visibilidad de los textos publicados, se logró que la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM incluyera a la RIIAD en su sistema automatizado de publicaciones. Se solicitó, además, la inclusión de la revista en algunos índices de publicaciones científicas de México y el mundo, como Latindex y Scielo.

“Debemos recordar que los artículos científicos son una fuente muy importante de acceso a avances, tendencias, éxitos y fracasos en el campo de la investigación; la evidencia contenida en estas publicaciones puede contribuir al desarrollo de programas de prevención y tratamiento”, complementó uno de los asesores más destacados de la RIIAD, Richard Pates, editor en jefe de la *Journal of Substance Use*.

La edición de revistas científicas, reflexionó, es un proceso que puede frustrar: “debemos confiar en aquellos que hacen contribuciones, así como en los revisores y en la velocidad de las personas para llevar a cabo sus tareas. En teoría, un artículo tarda en publicarse dos meses desde que se recibe: si se encuentra un revisor y no se realizan cambios, esto puede ser bastante rápido; en la práctica es bastante distinto y puede tardar varios meses. Mi revista recibe más de 200 artículos al año y cada uno de estos se envía a revisores que con frecuencia no responden rápidamente o a quienes se les debe enviar de nueva cuenta la invitación”.

Como parte de una visita previa a la Ciudad de México, en la que impartió dos talleres a investigadores interesados en la publicación en revistas especializadas, Richard Pates ofreció editar un número especial de la *Journal of Substance Use*, con artículos escritos

por especialistas mexicanos. “En esta edición se incluyeron temas que afectan el contexto social como género, familia y abuso sexual. Hace 20 o 30 años, los artículos se enfocaban más en la sustancia que en el entorno”, comentó.

Los artículos seleccionados, dijo, tratan los siguientes temas: significados culturales atribuidos al consumo de drogas; conductas sexuales riesgosas relacionadas con el uso de sustancias; prevención y legalización de la marihuana en Uruguay; evaluación de trastornos neurocognitivos vinculados con el consumo de drogas; factores predictivos del uso de alcohol en adolescentes mexicanos; roles tradicionales de género y consumo de sustancias; causas del uso de drogas entre mujeres; cambio en las funciones ejecutivas, antes y después de cesar el consumo de tabaco; aumento del uso de metanfetaminas en México; efectos co-ocurrentes del consumo de drogas en la percepción del funcionamiento familiar; uso de los inhalables en México; historias de abuso sexual infantil en mujeres consumidoras; y uso de sustancias psicoactivas en pacientes hospitalizados en un hospital de neumología de tercer nivel.

Durante el panel, dos de las autoras que han publicado su trabajo en la RIIAD presentaron una versión resumida de sus estudios. La doctora Xóchitl de San Jorge Cárdenas, del Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Veracruzana, habló del “Uso de Internet e impulsividad en estudiantes mexicanos de secundaria y bachillerato”, incluido en el número dos del volumen tres de la publicación.

La adicción, explicó, se caracteriza, entre otros, por dos componentes: la pérdida de control y la dependencia. Es decir, la incapacidad de parar una vez iniciada una conducta y la necesidad de realizarla, aunque para ello se afecte la vida cotidiana. “Definimos como adicción a Internet, las prácticas de uso que activan en el cerebro sistemas de recompensa y provocan síntomas conductuales similares a los que resultan del abuso de sustancias psicoactivas.”

En el ámbito científico, dijo, todavía no hay consenso sobre si se trata de una nueva adicción, por lo

**En breve,
la publicación será
incorporada al *Open
Journal System***



que tampoco se han desarrollado los criterios para el diagnóstico, la evaluación y el tratamiento. *El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM-5) no ha reconocido que se trate de una patología; sin embargo, desde la década de los 90, autores como Young, Goldberg, Greenfield y Koran y colaboradores hacían referencia a desórdenes de comportamiento relacionados con el uso de la red.

Aunque la mayoría de los adolescentes usa Internet sin que esto repercuta en su salud, comentó, algunos pueden presentar pérdida de control sobre la manera en la que utilizan este medio, lo que conlleva a un uso problemático que puede derivar en adicción. El estudio realizado en Xalapa, Veracruz, tuvo el objetivo de identificar los tipos de uso de Internet en estudiantes de secundaria y bachillerato, sus posibles causas y su relación con la impulsividad.

“Fue un estudio observacional, transversal, analítico y ex post facto en una muestra estratificada de 123 estudiantes de secundaria y 125 de bachillerato, de entre 12 y 18 años de edad, inscritos en dos escuelas de Xalapa; se utilizó la prueba de Adicción a Internet de Young en español”, precisó la investigadora.

Se encontró que 83 por ciento de los estudiantes presentó control sobre el uso de Internet y 17 por ciento un uso problemático de la misma; resaltó el hecho de que no se haya encontrado una adicción a la Red. “El uso problemático fue mayor entre los estudiantes de secundaria (23%), que entre los de bachillerato (10%). La impulsividad no fue estadísticamente significativa para presentar un uso problemático, pero sí lo fueron indicadores como estar conectado más de seis horas y el empleo exclusivo de Internet para consultar y relacionarse en las redes sociales.”

Si bien, concluyó la doctora De San Jorge, no se encontró una relación significativa entre impulsividad y uso problemático de Internet, los factores de exposición pueden explicar que el individuo disminuya el contacto con su entorno familiar y social. Desde su punto de vista, los hallazgos de este trabajo pueden

constituir una guía para futuras líneas de investigación que profundicen en el conocimiento de este problema.

La doctora Patricia Andrade Palos, jefa de la División de Posgrado e Investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México, hizo una breve exposición sobre “Fortalezas internas y externas de adolescentes que no consumen alcohol”, texto publicado en el volumen tres, número uno, de la RIIAD.

Tradicionalmente, comentó, la mayoría de los estudios con jóvenes se enfoca en los problemas y los factores de riesgo de esta etapa de vida, pues muchas veces los adolescentes son considerados como personas difíciles que protagonizan los principales conflictos de la sociedad; no obstante esta visión, en investigación se está proponiendo un nuevo paradigma en el que se conceptualiza al joven como un individuo con habilidades y capacidades.

“Este enfoque denominado Desarrollo Positivo del Adolescente representa una visión distinta del joven: destaca sus potencialidades, en lugar de subrayar las problemáticas que pueden aparecer en esta etapa”, explicó. El Modelo de Fortalezas de Benson, por ejemplo, considera aspectos individuales y contextuales que influyen en el desarrollo positivo del adolescente, entre ellos las oportunidades, los valores, las habilidades y las autopercepciones que ayudan a los jóvenes a limitar su involucramiento en conductas de riesgo, a demostrar resiliencia ante la adversidad y a ser productivos.

En México, es poca la investigación realizada bajo el enfoque del Desarrollo Positivo del Adolescente, por lo que un grupo de investigadores de la Facultad de Psicología de la UNAM realizó un estudio con el fin de probar la hipótesis de que los jóvenes que no usan alcohol tienen puntajes significativamente más altos en fortalezas internas y externas, en comparación con los que sí lo consumen.

“Participaron 990 estudiantes de secundarias públicas de la Ciudad de México, 52.1 por ciento muje-

Con el objetivo de reforzar la investigación en CIJ, este año se inaugurará el Centro de Investigación Clínica y Psicosocial en Adicciones, en Tepic

res y 47.9 por ciento hombres, con una media de edad de 13.6 años; se evaluaron siete fortalezas internas y siete externas, según el Modelo de Benson”, puntualizó la doctora Andrade.

Se encontró que 53.9 por ciento de los participantes nunca ha usado alcohol, 28.3 por ciento sí lo ha consumido pero nunca o sólo una vez ha abusado y 17.8 por ciento abusó de él en el último mes. “Hombres y mujeres que no han usado alcohol reportaron puntajes significativamente más altos en fortalezas internas. En el caso de las fortalezas externas, los jóvenes sin consumo fueron los que obtuvieron puntajes más altos, excepto en amigos saludables (tanto hombres como mujeres), y en apoyo y supervisión del padre (hombres)”, reportó.

Los resultados de este estudio contribuyen a la explicación del consumo de alcohol en jóvenes y proporcionan elementos para el diseño de intervenciones, pues señalan las fortalezas que deben promoverse para evitar que los jóvenes consuman alcohol a edades tempranas, concluyó.

Con el propósito de dar un mayor impulso a la investigación en el ámbito de las adicciones, Centros de Integración Juvenil trabaja en la adecuación y apertura de un Centro de Investigación Clínica y Psicosocial en Adicciones en Tepic, Nayarit, informó la doctora Guadalupe Ponciano, vicepresidenta de la Comisión de Prevención y Educación del Consejo Mexicano contra el Tabaquismo, directora del Programa de Investigación y Prevención del Tabaquismo de la Facultad de Medicina de la UNAM y, ahora, responsable técnica de este nuevo centro.

“Es un proyecto apoyado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Conacyt), en el esquema de fondos mixtos, que consiste en que Conacyt ponga una parte de los recursos y la otra el gobierno del estado”, comentó.

Es de suma importancia la apertura de una instancia como esta en un lugar como Nayarit, uno de los cuatro estados con promedios de consumo de drogas superiores a los de la media nacional: mientras en el país es de 10.3 por ciento, en Nayarit es de 12.3, en Baja California Norte de 13.5, en Quintana Roo de 14.9 y en Jalisco de 15.3 por ciento.

“Además, en Nayarit, la producción y el tráfico de drogas ha sido un problema importante en los últimos

años, sobre todo en lo que se refiere a la producción y las redes de venta al menudeo. Nayarit nos llama la atención como un estado con un importante consumo de drogas; por ejemplo, mientras a nivel nacional se presenta un índice de consumo de metanfetaminas de 24.1 por ciento, entre los pacientes atendidos en el CIJ Tepic, la prevalencia es de 51.4 por ciento.”

Todo esto, justificó, nos señala la necesidad de contar con un centro en adicciones que tenga la capacidad, a mediano y largo plazo, de responder a las necesidades de salud tanto de la población estatal como de la región occidental, donde CIJ atiende a alrededor de 50 mil pacientes por año.

El centro tiene el propósito –además de atender la problemática de drogas de la zona– de impulsar la investigación clínica y psicosocial en el área de las adicciones, a fin de generar conocimientos que impacten en la reducción de la demanda. Asimismo, busca integrar un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud enfocado en analizar el fenómeno y proponer soluciones que se traduzcan en políticas de drogas.

La doctora Ponciano compartió que el centro se construyó en La Ciudad del Conocimiento, un espacio que cuenta con un museo interactivo, “El Domo”, así como con algunos recintos de la Universidad Autónoma de Nayarit y el Conacyt. En el proyecto participan, además de CIJ, la Universidad Nacional Autónoma de México, la Universidad Autónoma de Nayarit y el *National Institute on Drug Abuse* (NIDA), de Estados Unidos.

Está dividido en dos áreas importantes, la de servicios clínicos y la de investigación, en esta última se seguirán las líneas exploradas por CIJ: evaluativa, epidemiológica, psicosocial y clínica. “De manera adicional, se trabajará en la formación de recursos humanos y en la difusión de actividades del centro, a fin de contribuir, también, al desarrollo de la comunidad”, aseguró la ponente.

El nuevo espacio fue levantado en un terreno de 10 mil metros cuadrados. Aunque la construcción fue entregada el 16 de octubre, todavía no está en funcionamiento; se espera que sea inaugurada en agosto de 2018, concluyó.

Jeanette Muñoz López
Departamento de Difusión y Ediciones



• PANEL

Nuevas sustancias psicoactivas

El secretario ejecutivo adjunto del Grupo Pompidou, el doctor Thomas Kattau, coordinó el panel “Nuevas Sustancias Psicoactivas” (NSP). Explicó que el uso de estas drogas es cada vez más importante en Europa y presenta retos cada vez más fuertes. Comentó que las NSP no están incluidas en las regulaciones de control internacionales, ni aparecen dentro de las convenciones de las Naciones Unidas o de su legislación, por lo que aún se desconoce mucho de ellas.

El ponente aclaró que en realidad las NSP no son nuevas, tienen mucho tiempo en el mercado pero se han empezado a utilizar con el fin de imitar efectos de alguna otra droga; entre ellas se encuentran medicamentos que no funcionaron y que fueron desarrollados con capacidades psicoactivas, pero que no consiguieron licencia de comercialización. En Europa se importan de países asiáticos, como China, donde las sustancias son legales y no se venden como drogas, sino como productos para investigación.

Una de las motivaciones para adquirir las NSP es que aún son legales y los usuarios consideran que tienen los mismos efectos que una sustancia ilegal; esto sucede, por ejemplo, con la cannabis sintética, que tiene una molécula ligeramente diferente a la cannabis natural. Otra razón que impulsa a los consumidores a buscarla son sus cualidades específicas, que aunque imitan el efecto de una droga ya conocida, también tienen nuevas propiedades psicoactivas.

En Europa el ocho por ciento de los adultos jóvenes se ven afectados y su uso va en incremento, por ello uno de los retos específicos es conocer los efectos de las NSP en la salud. La producción sintética de muchos de estos productos hace que sean hasta mil veces más potentes que las sustancias que imitan, además de que sus efectos son inmediatos. En el último año hubo más de 140 reportes en Europa de envenenamientos masivos, lo que representa un alarmante fenómeno de salud pública, comentó el doctor.

Los principales usuarios de las NSP son hombres

Estos retos, dijo, siempre representan una oportunidad para voltear al pasado, ver lo que se ha hecho, analizar si basta con hacer lo mismo y preguntarse si las políticas al respecto han sido exitosas. Los países en Europa han llegado al consenso de empezar a aplicar un sistema de advertencia

temprana para conocer de donde surge el problema y enfocarse en las prioridades. Se está analizando asimismo si los enfoques prohibitivos deben continuar o no, ya que no se debe de estigmatizar al usuario; criminalizar trae muy pocos resultados favorables por lo que se busca controlar la oferta sin castigar al usuario.

El doctor Kattau opinó que no sólo se debe pensar en reducir la oferta, la demanda o evitar el consumo; como estrategia para la prevención se debe tomar en

cuenta el estilo de vida específico de los grupos de usuarios, enviar los mensajes de prevención adecuados que cumplan con el estilo de comunicación del grupo, no basta decirle al usuario “vive un estilo de vida saludable”, si éste no lo desea.

Para concluir con su participación, invitó a participar a la sociedad civil, ya que dijo son los que están en contacto directo con los usuarios. La investigación es importante, pero lleva tiempo, y cuando las cosas cambian tan rápidamente, los estudios dan respuestas a preguntas de hace dos años y son incapaces de decirnos hasta dónde han evolucionado; la única información válida es la que podemos obtener de quienes trabajan cara a cara con los usuarios.

Continuó la sesión el doctor Ricardo Sánchez Huesca, director general adjunto Normativo de Centros de Integración Juvenil, quien expuso los resultados del estudio exploratorio sobre uso de NSP en pacientes de CIJ.

Agradeció al Grupo Pompidou, por hacer partícipe a CIJ en sus encuentros de capacitación; comentó que fue en uno de ellos donde se abordó el tema de las

NSP, lo que le llevó a reflexionar sobre los pocos conocimientos que se tienen de ellas en México, ya que no existen reportes de su uso en la Encuesta Nacional de Adicciones ni en la de Estudiantes.

El Reporte Mundial de Drogas 2017 mencionó casi 750 nuevas sustancias en 106 países. Algunos de los factores que están asociados a su alta difusión es su condición legal; su bajo costo, ya que muchas de ellas son mucho más baratas que las drogas tradicionales; sus novedosas formas de distribución, redes sociales o las tiendas naturistas y la baja percepción que existe sobre sus riesgos.

El doctor Sánchez Huesca dijo que no existe una clasificación que se acepte como única; pero mencionó algunas de las NSP más relevantes. Comenzó con los cannabinoides sintéticos, de los que se logró identificar 117 en 2017, estos producen efectos similares al THC, aunque tienen concentraciones de entre 15 y 23 por ciento, y se comercializa como K2 y Kronic.

También mencionó las catinonas sintéticas, de las cuales se han identificado 40; y son conocidas como mefedrona, flakka o sales del baño. Otra de las drogas



Andrej Kastelic, Dessa Bergen, Thomas Kattau y Ricardo Sánchez Huesca.



con alta prevalencia son la ketamina y sustancias tipo fenciclidina, que son un anestésico humano y veterinario, estimulante en dosis bajas, pero alucinógeno en dosis altas. Una de las NSP de origen vegetal que se encuentran en México, específicamente en el estado de Oaxaca, es la salvia divinorum; mientras que en Asia se encuentra el kratom y en África el khat.

En México, dijo el experto, el control de incautaciones ha revelado la existencia de nuevas sustancias; sin embargo, sólo algunas se registran de forma regular en los sistemas de información epidemiológica del uso de drogas, ya que, dados sus efectos, se pueden confundir con marihuana, las metanfetaminas o el éxtasis.

Con respecto a la encuesta realizada por CIJ, el doctor indicó que se realizó de abril a julio de 2017, fue retrospectiva, con personal de salud adscrito a 100 unidades. Se recuperó información de 500 a 600 especialistas en adicciones, ubicados en las 32 entidades del país. El instrumento utilizado fue un cuestionario diseñado exprofeso sobre el reporte de uso en el último año de NSP en pacientes usuarios de drogas. Se encontró que las nuevas sustancias que se consumen en el país fueron cannabinoides sintéticos: K2 y Kronik; catinonas sintéticas: mefedrona, flakka, MDPV y sales de baño; piperazinas: benzilpiperazina y m clorofenilpiperazina; ketamina y sustancias tipo fenciclidina; opioides: fentanil, carfentanil, furanil fentanil, acryl fentanil; sustancias de origen vegetal: kratom, salvia divinorum y khat; además de triptaminas y aminoindanos. Los resultados permitieron considerar el uso de alguna NSP en la mayoría de las entidades del país; sin embargo la Ciudad de México y Baja California Sur reportaron mayor diversidad de uso.

Para finalizar y como reflexión, el doctor comentó que se requiere coordinación entre agencias de policía, laboratorios de toxicología y clínicos para detectar, analizar y clasificar las nuevas sustancias, además de establecer un sistema de alerta específico sobre uso de NSP actuales y emergentes. En cuanto al tra-

tamiento especificó que la mayoría de las sustancias son indetectables en las pruebas existentes para hallar drogas en el metabolismo; los clínicos requerirán capacitarse en la presentación, los efectos, los contextos de venta y el consumo para que no corran el riesgo de confundirlas con las sustancias tradicionales; y además se necesitan nuevos programas de prevención selectiva e indicada para los espacios y contextos específicos en los que se promueven y distribuyen.

El siguiente panelista fue el doctor Andrej Kastelic, jefe del Centro Nacional para el Tratamiento de las Toxicomanías en Ljubljana, Eslovenia. Presentó el tema “Salud mental y tratamiento de la drogadicción en el ámbito de la custodia, incluidos los jóvenes, con énfasis en la NSP”. Comentó lo fácil que se puede iniciar o en su caso, incrementar o recaer en el consumo de drogas dentro de las prisiones.

El doctor comentó el estudio de “Calidad y continuidad de la atención a usuarios de drogas en las cárceles” (CARE, pos sus siglas en inglés), que se realizó en Grecia, Alemania, Hungría, Portugal y Eslovenia, donde se identificó que las personas que salen de prisión, vuelven a usar una sustancia sólo cinco días después de ser liberados.

En este estudio se les preguntó a los usuarios de sustancias sobre el tipo de servicios y tratamientos que recibieron antes y después de su liberación; la mayoría contó con servicios, pero entre 30 y 78 por ciento volvió a consumir sustancias psicoactivas después del primer día que fueron liberados, lo cual es preocupante, ya que sólo entre 22 y 32 por ciento reportó no haber utilizado drogas ilícitas.

Las nuevas sustancias psicoactivas son mil veces más potentes que las sustancias que imitan

Las muertes por NSP han aumentado, principalmente en Estonia, donde se registraron problemas muy graves con el fentanil; por ello se desarrollaron guías de tratamiento de sustitución de opioides que se han empezado a traducir a otros idiomas.

Es tiempo de crear nuevas políticas, debido a que los presos encarcelados por afrontar problemas resultantes de su drogodependencia, no se benefician de los avances en el tratamiento de drogas como la comunidad que tiene libertad; además, un 30 por ciento de ellos sufre riesgos como recaídas, violencia, explotación sexual, deudas y enfermedades infecciosas, entre otras. Se debe proporcionar a los usuarios de sustancias una asistencia sanitaria más eficiente y que se relacione con los servicios comunitarios; además, como alternativa al encarcelamiento; se propone un tratamiento eficaz que evite los riesgos para la salud y la desigualdad social y sanitaria, aseguró el doctor.

Respecto a las nuevas sustancias psicoactivas en prisión y a la demografía de los usuarios, en específico de los cannabinoides, dijo que todas las edades y todos los grupos étnicos los usan; no obstante, según su investigación, el consumo de NSP no representa un problema importante en cárceles de mujeres, ni en centros de readaptación para personas 18 años.

Los efectos de las NSP son muy variados e impredecibles, algunos usuarios pueden llegar a la automutilación extrema y a presentar diversos problemas mentales; puede propiciar dependencia extrema y la abstinencia depresión severa.

El doctor comentó que para el tratamiento en prisión de la dependencia a las NSP se debe capacitar a los profesionales, a fin de que cuenten con el conocimiento técnico al respecto: conocer los tipos de drogas, sus efectos; características de quién los está usando y tratamientos clínicos.

Dessa Bergen-Cico, coordinadora del programa de Estudios de Adicción y profesora en Estudios de Trau-

ma y Neurociencias en la Universidad de Syracuse, concluyó este panel con el tema “Plena conciencia para la prevención del abuso de sustancias y conductas adictivas”, en el cual explicó cómo han afectado las NSP en Estados Unidos.

Recordó que en 2015 y en Estados Unidos se registraron más de 15 mil muertes por sobredosis de opioides, las personas en mayor riesgo están entre los 25 y los 54 años; cada día, más de mil personas en ese país son tratadas en el Departamento de Emergencias por abuso de opioides.

Se cree que China es una de las fuentes primarias de producción de cannabinoides sintéticos, catinonas (sales de baño) y fentanilos. La Administración para el Control de Drogas (DEA, por sus siglas en inglés) ha trabajado con el país para regular a los precursores de los productos químicos, importados a México, Canadá y Estados Unidos para después traficarse en otros países.

La doctora hizo énfasis en que el estrés influye en el consumo de NSP, pues activa los sistemas cerebrales responsables de lo positivo, lo que aumenta el deseo de mejorar el estado de ánimo con drogas. Existen factores de riesgo en el entorno de los jóvenes, como los trastornos psiquiátricos o la disfunción familiar, que aunados al estrés, predicen un inicio temprano en el uso de nuevas sustancias y pueden generar además una escalada en el consumo, la recaída y la resistencia al tratamiento, explicó la experta.

Por este motivo, en las escuelas primarias de Estados Unidos se está implementando como método de prevención, el aprendizaje socioemocional, meditación y el yoga, con el propósito de mejorar la atención, aumentar la autoconciencia, compasión por uno mismo y los demás, fomentar la resiliencia y reducir la intensidad de los estresores. Para reducir los daños, la profesora Bergen-Cico recomendó prevenir el enjuiciamiento penal de usuarios de drogas y dar tratamiento de sustitución de opiáceos.

*Grisel Negrete Muñoz
Departamento de Difusión y Ediciones*



PANEL

Género y adicciones



Caroline Salom, Rosa Alati, Carmen Fernández, Marta Torrens y Ángel Turbi.

“**E**l sistema de salud revela que cada generación duplica la cantidad de alcohol que bebe con respecto a la anterior y esto refleja un aumento en el patrón de consumo en mujeres”, así lo afirmó la investigadora Rosa Alati en su presentación “Comparaciones de patrones de consumo de alcohol entre las madres y sus hijas, ¿las hijas beben más que sus madres?”.

Mediante un estudio longitudinal de la Universidad de Queensland se compararon los hábitos de bebida de las madres australianas antes de embarazarse con las de sus hijas a la misma edad y 25 y 30 años después, lo que reveló que en ambas cohortes el consumo femenino aumentó dramáticamente en el transcurso de una generación.

Indicó que un hallazgo importante fue que las hijas de entre 18 y 25 años de edad tenían cinco veces más probabilidades de beber en niveles excesivos, y consumir más de 30 copas al mes. También las mujeres de la segunda generación tenían tres veces más probabilidades de beber entre siete y 30 vasos por mes más que sus madres a la misma edad, así como 20 y 30 años después, respectivamente.

Resaltó que el consumo de alcohol varía de acuerdo con la región, por ejemplo algunos países como

Inglaterra, Australia, Nueva Zelanda o Sudáfrica se caracterizan por un consumo más alto de alcohol per cápita, por su parte, México e Italia se encuentran en el lugar 30 y 31 a nivel mundial, respectivamente, aunque muestran patrones de consumo explosivo.

La profesora manifestó que uno de los factores relacionados con el aumento en el consumo de sustancias es la emancipación femenina, pues en la actualidad es socialmente aceptado que las mujeres se integren en ambientes donde se consume alcohol, e incluso, que beban tanto como los hombres; asimismo, las mujeres cada vez demoran más la maternidad, lo que promueve actividades relacionadas con el uso de alcohol.

Los análisis encontraron que el estado civil de la mujer también impacta en sus hábitos de bebida; tener hijos también se relacionó con patrones de consumo de alcohol, ya que las mujeres sin hijos dependientes bebían casi el doble que las que tenían hijos dependientes.

En cuanto a los problemas de salud que presentan las mujeres por la alta ingesta de alcohol, puntualizó que al metabolizar más lentamente el alcohol por su composición corporal, se desarrolla más rápido una adicción. Mencionó que al consumir alcohol durante los años reproductivos se presentan trastornos del es-

pectro del alcoholismo fetal, además de otras consecuencias como abuso sexual, violencia, problemas de salud y dependencia.

Respecto a las implicaciones para la práctica clínica, la investigadora australiana concluyó que se requiere evaluar los patrones de consumo de alcohol en las mujeres, pues aquellas que presentan altas ingestas de alcohol y otras drogas como cannabis, metanfetaminas y heroína pueden manifestar también otros trastornos del estado de ánimo, depresión y ansiedad.

Por su parte, Marta Torrens Mélich, profesora de la Universidad Autónoma de Barcelona, expuso el tema “Mujer y Patología Dual”. Destacó que la relevancia de un enfoque de patología dual en el abordaje de las adicciones se justifica por el aumento de urgencias e ingresos psiquiátricos, mayor prevalencia de suicidio, más conductas de riesgo e infecciones asociadas, marginación, y conductas violentas y delictivas, además de una elevada gravedad psicopatológica, somática y social, que propicia un elevado costo social.

Aseguró que entre 40 y 70 por ciento de las personas con trastorno por abuso de sustancias tiene otro trastorno mental, entre los más prevalentes están ansiedad, depresión, pánico, estrés postraumático, Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDAH), trastornos de conducta alimentaria o de personalidad; sin embargo, dijo, hay diferencias de género, pues las mujeres presentan más trastornos mentales que los hombres, es decir, la patología dual es más frecuente en ellas.

Informó que de acuerdo con un estudio realizado en Barcelona con más de 600 personas usuarias de drogas ilegales (cannabis, cocaína, anfetaminas y heroína) las mujeres tienen una mayor cantidad de diagnósticos que los hombres, especialmente trastornos de ansiedad, depresión y trastorno de estrés postraumático y no se encontró diferencias entre hombres y mujeres en cuanto a la psicosis. Asimismo, en comparación con la población española en general, se reveló que las consumidoras de drogas padecen tres veces más depresión que las no consumidoras de sustancias.

La investigación también mostró que las mujeres con patología dual, respecto a las que solo tenían trastorno por consumo, eran mujeres con historial de pro-

blemas legales, con padecimientos como hepatitis C, eran poliusuarias y presentaban trastornos del estado de ánimo, de personalidad antisocial y de ansiedad.

La doctora Torrens Mélich dio a conocer los resultados de un estudio de comorbilidad psiquiátrica aplicado en cinco países de Europa entre mujeres que se inyectan drogas, cuyo objetivo era evaluar la presencia de comorbilidad psiquiátrica. Detalló que de 226 mujeres que se inyectaban sustancias, 87 por ciento tenía una comorbilidad psiquiátrica, siendo la más frecuente la depresión, seguida por el trastorno de estrés postraumático. En esta investigación también se evaluaron las conductas de riesgo sexuales y la violencia de género.

El estudio mostró que la gran mayoría de las participantes tenía depresión (76 por ciento), seguida por el trastorno de estrés postraumático (52 por ciento). Los principales factores asociados con estas comorbilidades fueron la prostitución, tener hepatitis C, VIH o sufrir violencia familiar. Además, quienes fueron víctimas de este último aspecto también tienen dos veces más probabilidades de padecer trastornos depresivos y tres veces más riesgo de intento suicida, al igual que de padecer personalidad límite, haber sufrido abuso en la infancia o convivir con una pareja consumidora de drogas.

Al mismo tiempo, las mujeres con dos de las comorbilidades más frecuentes (depresión o trastorno de estrés postraumático), tienen más probabilidades de sufrir violencia de pareja, ya que por su patología no detectan adecuadamente los signos que llevan a la aparición de la violencia y cuentan con menos recursos para buscar ayuda profesional y mejorar su seguridad.

De igual forma, las prevalencias de violencia de género, infección por Hepatitis C y VIH de las mujeres consumidoras en tratamiento se da entre 25 y 57 por ciento; en cambio, en mujeres no consumidoras son de 1.5 a 16 por ciento. Esto podría explicarse por el hecho de que aquellas que experimentan violencia de pareja usan menos condones, comparten más material de inyección, tienen más compañeros sexuales, ejercen más prostitución, son más proclives a contraer infecciones de VIH y presentan un uso continuado de sustancias.



Para concluir su presentación, la especialista afirmó que las mujeres con Trastorno por Uso de Sustancias (TUS) presentan más comorbilidad psiquiátrica que los hombres y las mujeres sin TUS. La depresión y el Trastorno de Estrés Postraumático son los trastornos mentales más frecuentes. La prevalencia de comorbilidad psiquiátrica en mujeres con TUS que están embarazadas es de 57 a 91 por ciento, además, los trastornos del estado de ánimo postparto afectan a entre 10 y 20 por ciento de las mujeres y esta prevalencia aumenta en las mujeres con TUS a lo largo de su vida.

Ante este panorama, la especialista explicó que los servicios de tratamiento de drogas y reducción de daños deben abordar la comorbilidad psiquiátrica para mejorar los resultados del tratamiento; de igual manera, los gestores de políticas sanitarias deben garantizar el acceso al tratamiento adecuado de las mujeres con patología dual.

Durante la ponencia “El uso de sustancias y los trastornos de salud mental asociados con diferentes formas de violencia de pareja”, Caroline Salom, académica de la Universidad de Queensland, explicó que la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la violencia de pareja como el comportamiento de uno de los miembros de la relación que causa daño físico (golpes, empujones, agresión con armas), psicológico (humillación, control, aislamiento social, culpabilización) o sexual (violación, sexo forzado con otros).

Dio a conocer que un estudio universitario longitudinal en embarazos en los últimos 30 años, logró recabar la participación de un gran número de mujeres para conocer las prevalencias de patología dual y las experiencias que causaban la violencia. Destacó que 63 por ciento de las participantes afirmó haber experimentado algún tipo de violencia en la pareja, de las cuales 25 por ciento padecieron dos clases, en tanto que cinco por ciento afirmó experimentar los tres tipos (abuso emocional, físico y severo).

En otros estudios realizados en otras partes del mundo se descubrió que la prevalencia varía de acuerdo con la ciudad y otros factores, como la percepción de la mujer en la sociedad, los niveles educativos, la pobreza y la participación en grupos delictivos.

En la investigación se buscaba conocer la relación entre el abuso de sustancias y los trastornos mentales, por lo que se separó a la gente para conocer a quienes tenían un trastorno; se encontró que la gente con un solo trastorno mental tenía 1.5 veces más posibilidades de sufrir abuso emocional, 1.5 veces más probabilidades de experimentar abuso físico y tres veces más probabilidades de experimentar abuso severo de alcohol relacionado con abuso emocional, de sustancias y violencia física.

Además, se observó que en este fenómeno influye la edad de la persona, la experiencia con pobreza en etapas tempranas de vida, la personalidad agresiva y la edad materna al nacimiento. El mensaje medular, agregó, es que cada uno de estos trastornos está asociado con un mayor nivel de riesgo de experimentar violencia de pareja, pero las personas con otros desórdenes se encuentran en mucho mayor riesgo de experimentar las tres formas de violencia.

Para el análisis se ubicaron cuatro tipos de personas con problemas: un grupo de personas sin trastornos o “normales”, equivalente a dos terceras partes del universo; con trastornos mentales, aproximadamente 13 por ciento; otro grupo en el que predominó el abuso de alcohol y marihuana, que no tenía tantos trastornos mentales como el grupo de policonsumidores, y en otro, que es el más pequeño, en el que se presentó una gran variedad de trastornos mentales.

Se encontró que estos grupos también están asociados con diferentes tipos de violencia de pareja, y hay un alto riesgo de que experimenten abusos serios o graves, así como mayores probabilidades de padecer violencia emocional y física. También se analizó si

**Depresión y
Trastorno de Estrés
Postraumático, comorbilidades
mentales más frecuentes entre
las mujeres con trastorno por
uso de sustancias:
Marta Torrens**

el abuso físico o sexual durante la infancia posibilita que continúe este problema en la edad adulta. Se descubrió que dejar la familia a edad temprana también aumenta el riesgo de experimentar violencia.

En Australia se tiene el concepto de que la gente madura deja de consumir drogas, sobre todo alcohol y drogas estimulantes. Sin embargo, existen algunos consumidores que experimentan adicción pese a entrar en la edad madura, principalmente mujeres.

Señaló que para determinar el tratamiento es importante separar a los usuarios de sustancias con trastornos mentales y analizar la violencia de pareja, así como tratar ambos desórdenes de manera temprana. Afirmó que el tratamiento es efectivo y que el uso de terapias cognitivo-conductuales sirve para abordar diferentes problemas en una sola sesión de tratamiento.

El doctor Ángel Manuel Turbi Pinazo, director Máster Oficial Universitario en Educación y Rehabilitación de la Conducta Adictiva de la Universidad Católica de Valencia “San Vicente Mártir” (España), presentó la ponencia “Motivos de recaída y comorbilidad psiquiátrica en mujeres encarceladas en España”.

Informó que en septiembre de 2017 la población reclusa en España estaba conformada por 92.54 por ciento de hombres y 7.46 por ciento de mujeres, lo cual impacta de manera importante en la implementación de los tratamientos.

A nivel de los delitos, el mayor entre los hombres fue contra el patrimonio y robo, seguido por delitos contra la salud pública; en comparación, las mujeres presentan casi la misma prevalencia en los mismos delitos, por lo que ambos géneros están en prisión por narcotráfico, ya sean consumidores de drogas o no.

Indicó que uno de los principales mitos cuando se ingresa a prisión es que aumentará el consumo de sustancias; sin embargo, señaló que éste se reduce, principalmente el de heroína y cocaína, y añadió que la

sustancia más consumida tanto en libertad como en la prisión es la cannabis.

“En España tenemos la idea de ofrecer alternativas de tratamiento del consumo de drogas antes del ingreso a prisión, además contamos con acciones en materia de drogodependencia, que consisten en programas culturales, actividades lúdico-recreativas, intervenciones de prevención y educación para la salud y modelos de tratamiento, así como estrategias orientadas a la abstinencia o reducción de riesgos (como el intercambio de jeringas) y una preparación para la reinserción social, no sólo enfocada a la abstinencia total sino a la reducción de riesgos”, añadió.

En ese contexto, señaló que es importante establecer la perspectiva de género en todas las fases de investigación y tratamiento y formar a los responsables en enfoque

de género incluyendo la prevención, pues esta se está orientando para adolescentes varones. Señaló que la última encuesta del Plan Nacional sobre Drogas mostró que en la población de estudiantes, las adolescentes consumen más alcohol y tabaco que los hombres; esto revela que los factores de consumo en la población adolescente son diferentes entre mujeres y hombres, por ejemplo, la mayoría de los varones afirma haber usado alguna droga para pasarla bien o para estar con los amigos, en tanto que ellas indicaron que lo hacen para evadir los problemas.

Destacó que se debe hablar de equidad de género porque el tema de que las mujeres estén masculinizando sus patrones de consumo podría estar relacionado con el feminismo; además la igualdad de género ha dado un enfoque equivocado a las adolescentes, pues se está confundiendo la igualdad de derechos con la igualdad de género, algo que las mujeres interpretan como hacer lo mismo que los hombres.

“Tenemos que ver también el abordaje de consumos invisibilizados, la doble penalización social no

Para lograr la reinserción de personas en prisión, es indispensable diseñar programas de tratamiento socioeducativos, sociosanitarios y psicoterapéuticos integrales con perspectiva de género: Turbi Pinazo



sólo por ser adicta sino también por ser mujer, el maltrato sexual, el estigma social y el trabajo en la autoestima femenina”, añadió.

Expuso que la mujer lleva un estigma social añadido, más si se encuentra en un centro penitenciario y es adicta. Si agregamos la variable de maternidad encontramos que estas personas son víctimas de violencia, adictas, reclusas y además madres, un colectivo con el que nadie desea trabajar. Ante ese panorama, enfatizó que es importante realizar programas integrales que atiendan estas condiciones y la comorbilidad psiquiátrica que presentan.

Detalló que en el marco general de la investigación: “Mujeres reclusas drogodependientes y su reinserción social. Estudio socioeducativo y propuestas de acción” del gobierno de España se visitaron 42 instituciones penitenciarias de 11 comunidades autónomas, con una muestra de 599 mujeres, que participaron a través de cuestionarios diseñados con perspectiva de género.

Agregó que se identificaron cuatro perfiles, teniendo en cuenta el consumo o no consumo de drogas: quienes consumen dentro de prisión, quienes están en un programa de mantenimiento de metadona -que se aplica a muchas mujeres ex heroínomanas-, las ex consumidoras y las no consumidoras. La mayoría de las usuarias no tenía dependencia, 39.2 por ciento; seguidas por las ex consumidoras, 36.1 por ciento; 12.8 por ciento eran usuarias activas, y 11.9 por ciento estaban en programa de mantenimiento de metadona.

La sustancia de consumo más usada entre las usuarias activas fue la heroína y la cocaína; entre las ex usuarias, la cocaína; y en quienes tenían dependencia en programa de mantenimiento, la heroína, la cocaína o ambas.

En cuanto a la patología dual, 68 por ciento de las usuarias activas presentó un estado de ánimo deprimido; 63 por ciento, ansiedad; 43.5 por ciento intentó suicidarse; y 53.6 por ciento, presentó autolesiones. Esto indica que la adicción conlleva a una mayor patología dual, lo que se intensifica en el contexto de prisión.

Respecto a la atención terapéutica, 60.9 por ciento de las usuarias del programa en mantenimiento de me-

tadona están en tratamiento farmacológico, así como 55 por ciento de las usuarias activas y 46 por ciento de las ex consumidoras. En contraste, sólo 28.1 por ciento, 1.6 y 14.4 por ciento, respectivamente, recibe ayuda psicológica, lo cual indica que se debe atender con mayor énfasis este tema.

Asimismo, el motivo de recaída con mayor prevalencia es la presencia de aspectos emocionales desagradables como tristeza, frustración e ira, con 52.9 por ciento. En segundo lugar se encuentra no querer afrontar la realidad del día a día, con 33.9 por ciento de la muestra, y en tercer lugar el ingreso en prisión, con 28.1 por ciento.

En ese sentido, Turbi Pinazo afirmó que el estado de salud mental en las mujeres reclusas influye de forma contundente en los motivos de recaídas. En relación con los tratamientos recibidos para atención de la sintomatología psiquiátrica, enfatizó que si bien influyen en las recaídas, se necesitaría una mayor profundización en el estudio de los mismos. Además, no todas las reclusas reciben tratamiento, y la mayoría que lo recibe tiene asistencia farmacológica; escasamente se da atención psicoterapéutica o socioeducativa.

Al concluir, afirmó que existen aspectos con mayor prevalencia que otros, al igual que características variables que pueden modular el motivo de recaída. Es importante el análisis de los mismos para el diseño de un programa de prevención de recaídas acorde con las necesidades de este sector de la población, con el fin de disminuir la reincidencia en la conducta adictiva y favorecer la reinserción social.

Destacó que la escasez de claridad en la eficacia de los tratamientos indica que no son los adecuados para el perfil y el contexto de las reclusas con dependencia a sustancias, por lo que deberían revisarse y adecuarse.

Enfatizó que la prisión debería considerar un tratamiento global y de prevención de los factores de riesgo de consumo y de recaída propios del sistema penitenciario. De igual manera, es indispensable diseñar programas de tratamiento socioeducativos, sociosanitarios y psicoterapéuticos integrales con perspectiva de género a fin de cumplir el objetivo de la prisión, que es la reinserción.

Por último, la maestra Carmen Fernández Cáceres, directora general de Centros de Integración Juvenil, quien coordinó el panel, presentó el libro “Estudios del consumo de drogas con perspectiva de género”.

Describió que en la obra se presentaron seis estudios, predominantemente de corte cualitativo, relacionados con temas como las creencias de género y su relación con el poder y la violencia conyugal en familias de usuarios de sustancias; la experiencia de mujeres de distintas generaciones en torno del consumo de alcohol y tabaco; una caracterización cualitativa del proceso adictivo, el deterioro social y la exposición a la violencia de mujeres usuarias de drogas, creencias y prácticas sexuales asociadas con el consumo que reproducen condiciones de subordinación de las mujeres y un sistema de actitudes sexistas; y las dificultades que enfrentan las mujeres en el proceso de reinserción social al término del tratamiento.

Expuso que la perspectiva de género conforma una mirada analítica que explica cómo las sociedades construyen reglas, valores, prácticas, procesos y formas de subjetividad, otorgando sentido al ser mujer u hombre y a las relaciones entre ambos sexos; además, pone al descubierto las desigualdades, hace visible las relaciones de poder y ofrece las bases para el desarrollo de políticas públicas y la legislación.

Explicó que desde hace 20 años CIJ inició el estudio de estos aspectos, por lo que la institución ha desarrollado programas de tratamiento, prevención y capacitación en el tema. Añadió que actualmente se desarrolla un método para introducir la perspectiva de género en todos los programas de tratamiento y de prevención. Asimismo, señaló que también se han hecho varios diplomados y especialidades con distintas universidades en materia de género.

Agregó que el libro *Terapia familiar multidimensional con perspectiva de género* es una publicación utilizada en todos los centros donde hay terapeutas familiares trabajan con grupos de reflexión y familia, pues estos grupos psicoeducativos analizan la conducta de los roles sociales de hombres y mujeres.

Destacó que, de acuerdo con la Encuesta Nacional del Consumo de Drogas en Estudiantes (ENCODE

2014), los estudiantes de ambos sexos en secundaria y bachillerato a nivel nacional consumen alcohol casi a la par (hombres 54 por ciento, mujeres 52.5 por ciento), al igual que inhalables y nuevas sustancias (5.9 por ciento, hombres; 5.8 por ciento, mujeres).

En cuanto a los pacientes que acuden a CIJ, señaló que los hombres reportaron un mayor consumo de alcohol, tabaco, crack, marihuana, cocaína, metanfetaminas, alucinógenos y heroína; en cambio, las mujeres consumieron benzodiazepinas (superando a los hombres), éxtasis y otras metanfetaminas alucinógenas. Afirmó que entre los usuarios de tratamiento la edad en la que se emparejan los consumos en ambos sexos es entre los 19 y 25 años.

En ese sentido, apuntó que muchas mujeres en el país viven con parejas violentas que son consumidoras de drogas, esta circunstancia, aunada al abuso sexual en la infancia (que se presenta en 68 por ciento de los casos) son factores importantes de riesgo para el inicio del consumo.

Agregó que la mayor parte de los pacientes que acuden a solicitar atención terapéutica son hombres debido a que muchas mujeres no lo hacen por miedo a ser estigmatizadas. Afirmó que aunque ellas acuden a solicitar tratamiento de forma más temprana que los hombres, las condiciones de daños y pérdidas son mayores que en los varones.

Al concluir su presentación, la maestra Fernández puntualizó que el proceso adictivo se desarrolla más rápidamente en la mujer, hay mayor deterioro y estigma, se involucran en más actividades antisociales y prostitución, presentan experiencias de violencia y condiciones de vulnerabilidad y desventaja social; además la reinserción social presenta dificultades por el estigma y la depresión asociada al proceso delictivo.

Por ello, enfatizó que es importante contar con tratamientos diferenciados así como un Modelo de Tratamiento Multidimensional y un trato igualitario en cuanto a la terapia y la prevención.

Norma Araceli García Domínguez
Departamento de Difusión y Ediciones



Justicia terapéutica

Beneficiar con programas de tratamiento y reinserción social a quienes cometieron delitos no graves, garantizar los derechos humanos con un enfoque de salud pública, reducir el hacinamiento en las cárceles, ahorrar presupuesto en seguridad pública y disminuir el índice de criminalidad fueron algunos de los planteamientos de los especialistas de la mesa “Justicia terapéutica”, panel que fue coordinado por el licenciado Pablo Berthely Araiza, secretario general de Extensión del Instituto Nacional de Ciencias Penales.

El licenciado Alejandro Álvarez-Tostado, representante de la Embajada de Estados Unidos en México, compartió los avances de la Iniciativa Mérida, acuerdo bilateral en materia de justicia y seguridad, que se firmó el 30 de junio de 2008, y en virtud del cual se han destinado casi dos millones de dólares en equipamiento y capacitación.

A través de este proyecto, informó, se han abordado aspectos como control fronterizo, policía preventiva, sistema penitenciario, poder judicial, fiscalía y estado de derecho. Además, con la intervención de los tres niveles de gobierno (federal, estatal y municipal), el sector salud, el poder judicial y la sociedad civil, se ha trabajado en justicia terapéutica para atender de forma integral a quienes están en conflicto con la ley por problemas asociados con el consumo de drogas.

Mencionó que con el modelo mexicano de justicia terapéutica se busca la reinserción social de los reclusos



Los ponentes solicitaron programas de tratamiento que garanticen los derechos humanos.

os y bajar los índices de criminalidad en los estados de la república mexicana. Actualmente, dijo, se trabaja en Chiapas, Chihuahua, Durango, Estado de México, Morelos y Nuevo León, con la instalación de 25 tribunales de tratamiento en adicciones.

En este sentido, Antonio Lomba, secretario ejecutivo de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), presentó un panorama general de las alternativas de encarcelamiento que hay en el continente americano, donde México se ha posicionado como un líder en el tema.

En Chile, explicó, el modelo se implementó en 2004 y a la fecha se han abierto módulos de atención en todo el país; y Argentina solicitó a México su cooperación para replicarlo. En Perú se exploró la moda-

lidad dirigida a la población juvenil; mientras que en Costa Rica el programa tiene las particularidades de no regirse bajo una supervisión judicial y de incluir la perspectiva de género. En Panamá se incluyeron sistemas orales; en Jamaica, Trinidad y Tobago y Barbados hay proyectos destinados para adolescentes y adultos; y en Estados Unidos ya se cuenta con 2 mil 700 tribunales. En total, existen 60 alternativas de justicia terapéutica en todo el continente.

Finalmente, subrayó tres puntos principales del modelo de justicia terapéutica: garantizar los derechos humanos con un enfoque de salud pública, contar con personal especializado y evaluar los tratamientos en los diferentes grupos poblacionales.

En su oportunidad, Melody M. Heaps, asesora y presidenta emérita de Alternativas de Tratamiento para Comunidades Seguras, Inc. (TASC, por sus siglas en inglés), refirió que este organismo se fundó en Illinois, Estados Unidos, en 1976, con la finalidad de prevenir el encarcelamiento innecesario y costoso de los acusados de delitos no violentos que tienen problemas de uso de sustancias o de salud mental.

Otro de los objetivos fue detener los ciclos de adicción y delincuencia, y conjuntar a la comunidad con el sistema de justicia y los programas de tratamiento. En la actualidad, TASC ofrece servicios a 27 mil personas en Illinois y da consultas y capacitación en la Unión Americana y otros países del mundo.

Este programa, sostuvo, cambió el punto de vista de los políticos, ya que vieron una solución más viable que la de sólo encarcelar. “Se ha visto que el sistema penitenciario gasta miles de millones de dólares cada año por este concepto.”

Enumeró una serie de estrategias para que el modelo de justicia terapéutica sea exitoso: desarrollar oportunidades para la educación, la capacitación y la asistencia técnica; comprender los trastornos por uso de sustancias como una enfermedad; incluir las modalidades de tratamiento ambulatorio y de hospitalización, en los casos en que se requiera, y evaluar la eficacia del modelo con los diferentes actores involucrados.

La maestra Berenice Santamaría, directora de Cooperación Internacional de la Comisión Nacional contra las Adicciones (Conadic), destacó que en nuestro país 60 por ciento de la población infractora comete delitos menores relacionados con el uso y abuso de sustancias adictivas y los programas de rehabilitación con los que cuentan los penales son insuficientes, pues carecen de un abordaje integral.

Por tal motivo, y derivado de esta problemática multicausal, se establecieron las siguientes estrategias: centrar las políticas de drogas en la persona y no en la sustancia; atender las adicciones de forma integral; y abordar el tema desde la salud y no desde un enfoque punitivo.

Refirió que los trabajos del modelo de justicia terapéutica iniciaron a partir de los años 2008 y 2009, en un esfuerzo conjunto entre autoridades federales y de salud; sin embargo, hasta el 2014 fue formalizado mediante un memorando de entendimiento ante la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de Estados Americanos (OEA). En la actualidad, opera en seis estados de la república mexicana y para su

**En
el continente
americano hay 60
alternativas diferentes para
prevenir el encarcelamiento
de quienes cometieron
delitos sin violencia**



operatividad se conformó un Comité Federal de Justicia Alternativa para Delitos relacionados con Drogas, mismo que está integrado por 14 instituciones, lideradas por la Conadic, y por dos instancias internacionales, la CICAD-OEA y la Oficina Antinarcóticos y de Aplicación de la Ley de la Embajada Americana.

Por último, indicó que el modelo mexicano del programa de justicia terapéutica contempla tres etapas procesales: investigación, juicio y ejecución de sanciones penales, las cuales incluyen criterios de inclusión (jurídicos y clínicos) y una extensión del mismo en adolescentes y en ejecución de sentencias.

La maestra Karely Villanueva Escamilla, funcionaria de la Secretaría de Gobernación, mencionó que el país cuenta con un nuevo código nacional de procedimientos penales, en el que las personas son juzgadas y procesadas de la misma manera bajo una ley de mecanismos alternativos de solución de controversias. También contempla una ley para adolescentes con mecanismos de prevención de delitos y una ley de ejecución penal.

¿Qué representa? Que hoy se tiene un sistema de justicia transparente, que protege al inocente, busca la reparación del daño y garantiza los derechos humanos tanto de los agresores como de las víctimas.

El modelo mexicano de justicia terapéutica beneficia a los procesados por delitos no graves: de contenido patrimonial, sin violencia y sin reincidencia. Contempla un conjunto de actividades (jurídicas y de tratamiento) que están diseñadas, dirigidas y supervisadas por un equipo interdisciplinario que busca la abstención del consumo de sustancias y reinserter al individuo en los ámbitos familiar, social y

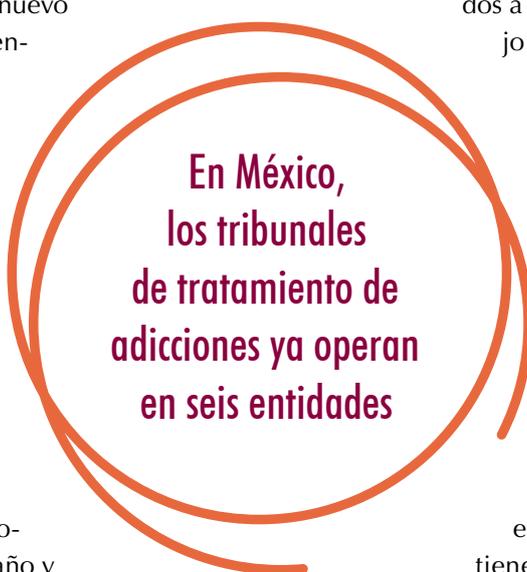
laboral. El plan dura de seis a 12 meses para adolescentes y de 12 a 36 para adultos, con una audiencia de seguimiento.

Para finalizar, el coordinador general del Centro Especializado para la Prevención y Tratamiento de Adicciones (CENTRA) en Chiapas, destacó los logros de la justicia terapéutica en la entidad. De 2012 a la fecha, 5 mil 638 personas han egresado del programa y han logrado más de un año de abstinencia, de ellas 20 por ciento proviene de otras entidades y de países como Guatemala y El Salvador.

Explicó que el programa CENTRA cuenta con cinco unidades (Berriozábal, Pichucalco, Tonalá, Tapachula y Comitán de Domínguez) y una coordinación general, que ofrece servicios gratuitos y especializados a quienes cometieron, bajo el influjo de alguna sustancia psicoactivas, un delito menor como robo sin violencia o ataque a las vías de Comunicación; una vez que los beneficiados han reparado el daño y obtenido el perdón de la víctima, se someten a un tratamiento contra las adicciones.

De forma complementaria a su rehabilitación, reciben apoyo para que continúen con sus estudios o encuentren un empleo, por lo que el organismo tiene convenios de colaboración con la Confederación Patronal de la República Mexicana (Coparmex) y el Instituto de Capacitación y Vinculación Tecnológica del Estado de Chiapas (ICATECH).

Al concluir su discurso, el funcionario informó que en esta estrategia intervienen la Secretaría de Seguridad Pública, la Fiscalía General y el Consejo de la Judicatura de Chiapas y la Secretaría de Salud federal. Anunció que en 2018 se inaugurará una unidad más en el municipio de Ocosingo.



**En México,
los tribunales
de tratamiento de
adicciones ya operan
en seis entidades**

*Alejandro Larrañaga Ramírez
Departamento de Difusión y Ediciones*

Comorbilidad asociada al uso de drogas



Jorge Salas, Andrea Gallegos, Gregory Bunt y Richard Pates.

El doctor Jorge Salas Hernández, del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER), presentó la ponencia “Patología dual y comorbilidad asociadas al uso de sustancias”, en la que expuso los factores de riesgo actuales -y su impacto a futuro- relacionados con las enfermedades respiratorias y el consumo de drogas.

El doctor explicó que las enfermedades respiratorias son un problema importante de salud pública en muchos países, en México las principales son el asma, con siete millones; la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), con 2 millones; la apnea del sueño, con 3 millones; y la rinitis alérgica, con 8 millones.

Comentó que éstas aumentan por cuestiones multifactoriales como el envejecimiento de la población, la pobreza, el incremento de comorbilidades (obesidad, diabetes, VIH, adicciones) o cambios en el patrón tradicional de las enfermedades respiratorias. Algunos de los factores de riesgo que afectarán en un futuro estas enfermedades son el consumo de drogas, los efectos del tabaquismo, la contaminación ambiental, las enfermedades de impacto epidemiológico y la falta de médicos especialistas.

Acercas del consumo de marihuana, comentó que afecta más que el de tabaco ya que la inhalación es más profunda: el usuario retiene más humo y presenta un aumento de 35 por ciento en el número de partículas en las vías respiratorias, lo que provoca inflamación y daño epitelial. Las vías áreas se dilatan por pocos minutos al inhalar marihuana, lo que genera síntomas como tos, disnea, expectoración, sibilancias, faringitis y disfonía; así como el desarrollo de cambios funcionales como el aumento a la resistencia y un patrón obstructivo.

El doctor comentó algunas recomendaciones del Foro de Socieda-



des Respiratorias Internacionales (FIRS) para reducir la carga de enfermedades respiratorias entre ellas garantizar el derecho a una salud respiratoria para todos, promover el control del tabaquismo, reducir la contaminación ambiental, proporcionar el acceso a medicamentos, promover la investigación y mejorar la formación de profesionales de la salud.

El profesor Gregory Bunt, de la Escuela de Medicina de la Universidad de Nueva York (NYU), presentó el tema “Una perspectiva internacional en medicina de la adicción”. Habló sobre la Sociedad Internacional de Medicina en Adicciones (ISAM, por sus siglas en inglés), que promueve el intercambio de ideas sobre investigación de consumo de sustancias, tratamiento y gestión.

El profesor explicó que el ISAM está comprometido con el avance del conocimiento en temas de adicciones, vistas como enfermedades tratables; además reconoce la importancia de los médicos y enfatiza en la importancia de las actividades educativas y en establecimiento de documentos de consenso y directrices de práctica.

Comentó que las adicciones se han convertido en una de las inquietudes mayores en salud pública, debido a que tienen consecuencias devastadoras para todos los países; éstas van desde lo físico y lo emocional, hasta lo familiar, lo comunitario y lo nacional. Mencionó que en Estados Unidos, la adicción a los opiáceos es la causa número uno de muertes entre los adultos jóvenes, incluso por encima de los accidentes automovilísticos.

Expresó que es necesario considerar la justicia penal, la prevención, el tratamiento y las ciencias económicas en las políticas de drogas, esto para beneficiar al paciente; así como modelos de tratamiento de reducción de daños, medicamentos asistidos y abstinencia controlada, entre otros aspectos.

El siguiente ponente fue el doctor Richard Pates, de la Universidad Metropolitana de Cardiff, del Reino Unido, con el tema “El papel de la inyección en la transmisión de enfermedades tropicales”. Explicó que el mal uso de éstas, junto con la reutilización o el uso de agujas sin esterilización, puede afectar la salud de las personas en países en desarrollo.

Comentó que las agujas contaminadas pueden propagar enfermedades tropicales (como malaria, dengue, ébola, fiebre de lassa y zika) y

**El consumo de
mariguana afecta más
que el de tabaco, ya
que la inhalación es
más profunda:
doctor Salas**

otras como sífilis, gonorrea, tétanos, ántrax, fiebre recurrente por garrapatas, enfermedad de Creutzfeldt-Jakob, VIH y hepatitis B y C; además de infecciones y daños en las venas y arterias.

El especialista señaló que esto llega a ser un problema importante ya que existen pocas estrategias de reducción de daños, con intercambios de agujas y jeringas; además de que las políticas a veces son punitivas y se concentran más en la reducción de la oferta y la aplicación de la ley que en los programas de tratamiento, por lo que las personas son canalizadas al sistema penal. Aseguró que las mujeres enfrentan el problema agregado de la estigmatización por lo que el uso de las drogas inyectables se vuelve más oculto y potencialmente más peligroso.

Puntualizó que el costo financiero del tratamiento de estas enfermedades supera por mucho el costo de los servicios de prevención y de educación a la población; además, recomendó se deben implementar más medidas de reducción de daños.

Por último, la doctora Andrea Gallegos Cari, directora de Investigación y Evaluación del Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones de la Ciudad de México (IAPA) y coordinadora del panel, expuso el tema “Algoritmo de detección de patología dual CDMX”, en el que comentó que es necesaria la intervención a tiempo para aminorar los desenlaces negativos.

Comenzó dando una pequeña introducción sobre el IAPA, un organismo cuyo objetivo es proteger la salud de los habitantes de la capital, al reducir la demanda de sustancias psicoactivas con políticas públicas basadas en evidencias, respeto a los derechos humanos, perspectiva de género y compromiso social en el uso honesto, transparente y eficiente de los recursos.

La doctora presentó un estudio que se aplicó en cinco estados de la república (Ciudad de México, Estado de México, Hidalgo, Puebla y Querétaro), en 30 centros residenciales, y en el que participaron personas de entre 18 y 60 años; y cuyo propósito fue estimar la patología dual en los pacientes internos. Los trastornos más frecuentes fueron los psicóticos, por déficit de atención o hiperactividad, depresivo mayor y trastorno antisocial de la personalidad. También se encontró que la patología dual es muy prevalente en centros residenciales, por lo que es necesaria la detección para aminorar los desenlaces negativos, así como contar con instrumentos para la detección de la patología dual que puedan ser utilizados por el personal con entrenamiento relativamente mínimo.

Recordó que un estudio de patología dual en la Ciudad de México arrojó que los trastornos más comunes fueron depresión, con 40.96 por ciento; psicosis, con 27.04 por ciento; estrés postraumático, con 27.47 por ciento; y ansiedad generalizada, con 17.94 por ciento. En esta investigación, dijo la experta, se percataron de que es necesario desarrollar un instrumento que pueda ser implementado con recursos razonables y de fácil adopción.

**Los especialistas
 recomendaron
 fomentar la detección
 temprana de la
 patología dual
 para disminuir los
 desenlaces negativos**

Por ello se creó la aplicación, para teléfonos celulares y tabletas electrónicas, “Patología dual CDMX”, que pretende contribuir a la identificación rápida de posibles trastornos psiquiátricos en consumidores de sustancias. “En ningún caso sustituye una evaluación psiquiátrica profesional, ni las indicaciones que los médicos dan directamente a los pacientes. Se recomienda a los usuarios de esta aplicación su empleo prudente y responsable, procurando mantener comunicación con el médico psiquiatra tratante”, finalizó.

*Grisel Negrete Muñoz
 Departamento de Difusión y
 Ediciones*



Construyendo una comunidad internacional para el tratamiento y la prevención (ISSUP)

Durante este panel, coordinado por Thomas Browne, presidente honorario de la *International Society of Substance Use Professionals* (ISSUP), trató la importancia de establecer una red internacional de profesionales en la atención de las adicciones.

Joanna Travis-Roberts, directora ejecutiva de ISSUP, comentó que este organismo se constituyó en 2016 en Reino Unido con el objetivo de tener una red internacional de profesionales en la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de las adicciones que permita compartir conocimientos, investigaciones y experiencias en este ámbito. ISSUP está conformada por diversas organizaciones que observan, apoyan y sustentan su trabajo, como la Oficina Internacional de Antinaróticos y Procuración de Justicia (INL), la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), la Organización de los Estados Americanos (OEA), la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre otras.

Precisó que su trabajo está basado en cinco ejes primordiales: capacitación, intercambio de conocimientos, afiliación, eventos y capítulos nacionales. La capacitación se lleva a cabo en colaboración con organizaciones nacionales e internacionales. El intercambio de conocimientos, se logra a través de su presencia electrónica mediante una biblioteca virtual que ofrece miles de publicaciones y contenidos que están disponibles para su consulta libre y gratuita; de igual modo, ofrecen un foro en línea que permite de manera más íntima el intercambio de información y experiencias entre pares y colegas de todo el mundo. Asimismo, realizan eventos cada año con el objetivo de fortalecer la red con más miembros, como el Taller Internacional ISSUP 2017, realizado en conjunto con Centros de Integración Juvenil durante el Congreso Internacional en Adicciones.

Por último, explicó que los capítulos nacionales de ISSUP, o representaciones locales, toman en cuenta la cultura, el país, el idioma y permiten que todos los esfuerzos internacionales se lleven a cabo en un contexto local con el apoyo de toda la red.



Michal Miovsky, Joanna Travis, Thomas Browne, Richard Gakunju y Roger Peters.

Por su parte, Richard Gakunju, director de ISSUP, en su presentación “Construyendo una comunidad internacional para el tratamiento y la prevención”, habló desde la perspectiva de Kenia, país que cuenta con una población mayoritariamente joven con una edad promedio de 19 años y multiétnica de aproximadamente 49 millones de personas; además de contar con el puerto de Mombasa, que permite la entrada y distribución de diferentes drogas. Explicó que este contexto requiere de profesionales, instalaciones y programas modernos que atiendan la problemática de las adicciones con prácticas innovadoras.

Por esta razón, expuso, se han desarrollado programas internacionales como el “Currículo de Tratamiento Universal” (UTC) y el “Currículo de Prevención Universal” (UPC), que permiten, sobre todo en naciones con población mayoritariamente joven, establecer una red de profesionales en esta problemática.

Explicó que es fundamental recopilar información que permita conocer de fondo el problema y establecer los mecanismos necesarios para atender el uso y abuso de drogas. En este sentido recordó, que a partir del 2001, cuando se declaró como emergencia nacional la problemática de las drogas en Kenia, se comenzó a realizar esfuerzos por impulsar programas de tratamiento de las adicciones; sin embargo, fue hasta 2008 cuando de verdad se pudieron implementar algunos de ellos con el apoyo de organizaciones internacionales como la Oficina Internacional de Antinarcóticos y Procuración de Justicia (INL).

Los objetivos en Kenia están encaminados a la capacitación no sólo en este país sino en toda África, además de establecer un consejo de certificación para la capacitación, supervisión y desarrollo de la carrera profesional de aquellos involucrados en esta problemática. Concluyó que la vinculación con organismos es primordial para crear una red global de profesionales en adicciones.

Michal Miovsky, de la Universidad de Charlse, Praga, presentó la ponencia “Programas de estudio específicos en adicciones en el grado universitario: fenómeno

emergente con muchas consecuencias prácticas”, explicó el proceso de realización de un programa universitario en adicciones en la Republica Checa hace 20 años.

La falta de profesionales en adicciones y de servicios de tratamiento en ese país, motivó la realización de este programa universitario, que tiene como eje principal la capacitación práctica en la atención del consumo de tabaco, alcohol y drogas ilícitas. Este programa incluye una maestría con un enfoque más teórico desde la perspectiva de la salud pública y la salud mental, así como un programa de colaboración entre las diferentes disciplinas de la medicina. En 2012 se agregó el doctorado que a la fecha cuenta con 26 estudiantes en Republica Checa y ocho estudiantes internacionales. Estos programas universitarios conservan un enfoque multidisciplinario en el tratamiento de las adicciones y a la fecha en los tres niveles se cuenta con 250 estudiantes.

Roger Peters, profesor del Departamento de Leyes y Políticas de Salud Mental en el Instituto de Salud Mental Louis de la Parte Florida, habló sobre el Consorcio Internacional de Universidades sobre la Reducción de la Demanda de Drogas. Señaló que ante la urgencia que existe en el mundo de contar con capacitación profesional especializada para la atención de las adicciones, las universidades no han terminado por ofrecer la necesaria.

Precisó que este Consorcio tiene como objetivo el desarrollo de programas universitarios en la atención de las adicciones, así como la creación de una red internacional de universidades que permita el intercambio de experiencias para que los programas académicos se puedan impartir en todas estas.

Resaltó la necesidad de invitar a estudiantes y profesionales a unirse a esta red para que puedan acceder a los programas en adicciones que existen de licenciatura, maestría y doctorado en las universidades alrededor del mundo.

Resaltó la necesidad de invitar a estudiantes y profesionales a unirse a esta red para que puedan acceder a los programas en adicciones que existen de licenciatura, maestría y doctorado en las universidades alrededor del mundo.

Es fundamental recopilar información que permita conocer de fondo el problema y establecer los mecanismos necesarios para atender el uso y abuso de drogas

*Carlos Romero Vidal
Departamento de Difusión y Ediciones*



Retos en las políticas públicas para la atención de las adicciones



Elizabeth Sáenz, Alexandra Hill, Carmen Fernández y Roberto Canay.

Coordinado por la maestra Carmen Fernández Cáceres, directora general de Centros de Integración Juvenil, el último panel del Congreso analizó los retos en las políticas públicas para la atención de las adicciones.

En su intervención, Elizabeth Sáenz, coordinadora de Programas de Tratamiento de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, presentó la ponencia titulada “Desarrollo de una cultura de calidad en los servicios de tratamiento de drogas”.

Comentó que en el último Informe Mundial de Drogas que presentó la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, cerca de 300 millones de personas consumieron alguna droga ilegal y cerca de 30 millones tuvieron un consumo problemático, dando como resultado la muerte de 200 mil personas por trastornos asociados al consumo. Ante este panorama, señaló que sólo una de cada seis personas que requieren tratamiento lo recibe, y en el caso específico de Latinoamérica, sólo una de cada 11.

Afirmó que existe una baja disponibilidad de servicios de tratamiento y señaló que de todos los países que reportan a las Naciones Unidas, sólo un tercio informó que provee servicios basados en evidencia científica y menos de un cuarto reportó alternativas farmacológicas para su tratamiento. A consecuencia de esto, la atención terapéutica que se ofrece en muchos países dista mucho de los estándares mínimos de la calidad requerida.

Recordó que, en 2016, la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS) tuvo una sesión especial sobre drogas, donde los 193 países miembros reconocieron a la drogodependencia como un trastorno de salud complejo, multifactorial caracterizado por una naturaleza crónica recurrente, con causas y consecuencias sociales y que puede ser prevenido y tratado. A partir de esto se hizo un llamado para elaborar estándares y normas internacionales de acreditación para los centros de tratamiento y los profesionales que lo ofrecen. Detalló que estas normas de tratamiento incluyen ejes primordiales básicos como la disponibilidad, la accesibilidad, ser atractivo, apropia-

do, estar basado en normas éticas, coordinado por organismos de salud, sociales y de justicia criminal, estar basado en evidencia científica, garantizar una buena gobernabilidad clínica, ser monitoreado y evaluado.

En este sentido, mencionó que durante la UNGASS se presentó un documento que especifica estas normas en función de la agenda 2030 y que, de llevarse a cabo, permitirán llenar el vacío que existe en los servicios de tratamiento y que se cumpla con la calidad necesaria.

Roberto Canay, titular de la Subsecretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación de Argentina, presentó la ponencia “Proceso de calidad en tratamiento como política de Estado”. Mencionó que los Estados tienen una responsabilidad de garantizar la calidad y el compromiso de implementar los estándares internacionales. En el caso particular de Argentina, el Plan Nacional de Drogas contempla la mejora de los servicios, garantizar la accesibilidad, diseñar políticas basadas en la evidencia científica, incluir enfoque de género en las prácticas, promover políticas integrales y fortalecer la intersectorialidad.

**Sólo una de cada
seis personas
que requiere
tratamiento lo
recibe; en
Latinoamérica,
sólo una de
cada 11**

Señaló que garantizar la calidad como una política de Estado ha involucrado el trabajo en conjunto con todas las instituciones que brindan tratamiento en el país. Detalló que se consensuó aplicar los mismos estándares y reportar los mismos indicadores en todas estas instituciones, tomando en cuenta las recomendaciones de los organismos internacionales. Todo esto bajo una medición que contempla la autoevaluación de las mismas instituciones y un reporte de satisfacción por parte de

los pacientes. Destacó que esta política de Estado ha permitido aumentar significativamente la calidad en los servicios de tratamiento en Argentina.

Por su parte, Alexandra Hill, jefa de la sección de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) y la Organización de los Estados Americanos (OEA), lamentó que existan 29 millones de personas en el mundo que necesiten atención especializada por consumo de drogas y una grave carencia en los servicios de atención. Señaló que el sistema de salud en diferentes naciones aún no garantiza los derechos humanos de los pacientes.

Ante ese panorama, recaló que la CICAD tiene como objetivo apoyar en la mejora de las capacidades institucionales técnicas y humanas para prevenir y contribuir a reducir las consecuencias asociadas al consumo de drogas. El programa de capacitación que llevan a cabo desde el 2006 se ha aplicado en más de cinco mil 700 proveedores de servicios; 17 Estados miembro cuentan con mecanismos de certificación y existen alianzas con 19 proveedores de servicios en el hemisferio.

Carlos Romero Vidal
 Departamento de Difusión y Ediciones



HOY TENEMOS DE LAS
MEJORES UNIVERSIDADES
DEL MUNDO.

Soy mexican@

**SOMOS
MEXICANOS**



somsmexicanos.mx

Consejo de la Comunicación
Voz de las Empresas



Tratamiento

En la sesión de tratamiento, los especialistas presentaron diversos estudios e investigaciones con un propósito común: mejorar la calidad de la atención de las adicciones dirigida a diversos grupos poblacionales, en especial a los adolescentes o a quienes se encuentran en condiciones vulnerables como los reclusos; para lograrla es necesario incorporarla dentro de proyectos más ambiciosos que contemplen esquemas de salud, empleo y educación.

El doctor Eduardo Madrigal de León, director general de los Servicios de Atención Psiquiátrica de la Secretaría de Salud, en su ponencia “Depresión, adicciones y riesgo suicida: una problemática”, explicó que el suicidio es un acto con un resultado fatal, “deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, que sabe o espera su resultado letal”; y la conducta suicida es un “conjunto de comportamientos relacionados con la intención de comunicar, actuar o ejecutar un acto autodestructivo que podría acabar con la vida”. En este rubro, añadió, se encuentran las autolesiones, la ideación suicida (muy elevada entre los adolescentes) y los gestos suicidas.

Señaló que, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, 800 mil personas mueren al año en el mundo a causa del suicidio, es decir, una persona cada 40 segundos. Además, por cada suicidio consumado hay hasta 25 intentos suicidas. En el caso de México, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía registró 6 mil 285 muertes en el 2015, uno por ciento de la mortalidad en general y la quinceava causa de muerte.

Refirió que este fenómeno se incrementó en los últimos 20 años, al pasar de 3.5 por ciento al 5.2 por ciento por cada 100 mil habitantes. “Lo más alarmante de este aumento, con respecto a la tasa en general, es que se ha convertido en la segunda causa de muerte en los adolescentes, después de la violencia (muertes por accidente u homicidio).”

Por lo anterior, el doctor Madrigal de León mostró tres datos relevantes: 75 por ciento de quienes realizan un intento de suicidio presenta un trastorno depresivo o de adicciones, principalmente de alcohol; 80 por ciento de los que lo consuman ya lo habían intentado; y un alto porcentaje de los que fallecieron por esta causa expresaron su ideación suicida o mostraron signos de alarma en un servicio de salud mental.

Indicó que los trastornos por uso de sustancias representan un riesgo seis veces mayor para una conducta suicida, siendo el consumo de alcohol el de mayor riesgo, pues afecta 25 a 45 por ciento de los que se suicidan y la intoxicación puede incrementar la probabilidad de que el intento suicida sea letal. Asimismo, se ha reportado que 35 por ciento de las muertes asociadas al consumo de heroína son atribuibles al suicidio.

Al final de su intervención, recomendó implementar una estrategia nacional para la prevención del suicidio, que incluya los factores causales; ampliar la cobertura y atención integral de las enfermedades mentales y las adicciones (depresión y alcoholismo) en los tres niveles de atención, y focalizar las campañas de prevención y la educación para la salud mental en grupos vulnerables, en especial, la población adolescente.

Por su parte, la psicóloga Silvia Morales Chainé, coordinadora de Centros de Formación y Servicios Psicológicos de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México, presentó la investigación “Transferencia de las intervenciones breves



en adicciones: análisis al proceso de implementación”, en la que intervinieron diversas instancias como la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD-OEA), la Fundación Gonzalo Río Arronte y Centros de Integración Juvenil.

El propósito de este estudio, detalló, fue identificar cuáles son las intervenciones breves más eficaces que utilizan los profesionales de salud para alcanzar metas en el tratamiento de adicciones. Para ello, participaron 845 especialistas de toda la república mexicana.

Entre los resultados, prosiguió, se encontró que 70 por ciento de los especialistas mencionó el empleo del programa de intervención breve para bebedores en riesgo con la finalidad de lograr la reducción del consumo de alcohol; más del 78 por ciento utilizó el de intervención breve para adolescentes que inician en el uso de alcohol y otras drogas, para alcanzar la abstinencia. Y 65 por ciento implementó el taller de familia en pro de mejorar la calidad de vida de los participantes.

Con esta información, detalló, se elaboró una guía con la intención de elevar aún más la eficacia de la intervención breve, que contempló las particularidades de cada individuo en la terapia y un protocolo de prevención de recaídas, así como una evaluación periódica en los cambios de conducta y el proceso de rehabilitación.

Otros hallazgos significativos, puntualizó al final de su presentación, fueron la mejora en las habilidades de los profesionales de la salud conforme a los avances de la intervención y de la retroalimentación y utilización de patrones específicos de interacción, los cuales se relacionan con la motivación y el cambio en la conducta de consumo en el usuario.

La doctora Nusa Segrec, colaboradora del Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de Ljubljana, mostró el “Estudio cualitativo y de continuidad de atención a usuarios de drogas en prisiones. Resultados de Eslovenia”, investigación que tuvo como objetivo buscar ser-



Silvia Morales-Chainé, Eduardo Madrigal, Bruno Díaz y Nusa Segrec.

**“La falta de vivienda, los problemas con las finanzas, el empleo y el apoyo social, así como el acceso limitado a la atención médica son las principales barreras para una reinserción social exitosa”:
doctora Nusa Segrec**

vicios efectivos de rehabilitación de consumo de drogas y reintegración social después del encarcelamiento, aunado a un plan de prevención de recaídas y reincidencia delictiva.

Para lograrlo, describió, participaron 192 hombres adultos de cinco países europeos (Grecia, Alemania, Portugal, Hungría y Eslovenia), con antecedentes de consumo de opiáceos, cocaína o anfetaminas. A ellos se les aplicó un cuestionario posterior a su liberación de la prisión, sin excederse de las 10 semanas.

Dijo que la mayoría de los participantes reportó el uso de sustancias desde su liberación, sólo un tercio no consumió ninguna droga ilícita. Los delitos, incluida la posesión de drogas, eran comunes (al-

rededor de 70 por ciento). No obstante, hubo notables diferencias entre los diferentes países participantes en cuanto al tratamiento de drogas: en Eslovenia y Alemania fue muy alto, con 96 y 89 por ciento, en comparación con Grecia y Hungría, con 40 y 35 por ciento.

Otro punto que resaltó del análisis fue la preparación que tuvieron los reos para su reinserción social, en promedio, 27 por ciento de ellos la consiguió satisfactoriamente, debido a que tuvieron atención médica, tratamiento psiquiátrico y asesoramiento individual. Además, los liberados manifestaron que los problemas financieros y de salud mental, y la falta de empleo y vivienda, eran las principales dificultades a las que se enfrentaban al momento de salir.

La especialista eslovena concluyó que “la falta de vivienda, problemas con las finanzas, el empleo y el apoyo social, así como el acceso limitado a la atención médica, son las principales barreras para una reinserción social exitosa”. Por lo tanto, propuso aplicar en las cárceles un programa de alta intensidad, que contemple las áreas vulnerables detectadas en la investigación, además de un programa de tratamiento farmacológico con prevención de recaídas.

Por último, el maestro David Bruno Díaz Negrete, director de Investigación y Enseñanza de Centros de Integración Juvenil, presentó la “Evaluación de resultados de una intervención narrativa para personas en tratamiento por consumo de drogas en CIJ”, que tuvo por objetivo diseñar y evaluar este tipo de intervenciones en la rehabilitación de usuarios.

Este proyecto, relató, estuvo a cargo de la maestra Sara Elisa Gracia Gutiérrez de Velasco, y constó de varias fases de desarrollo: revisión teórica que arrojó tres dimensiones centrales (colaboración horizontal de consultante y terapeuta, promoción de la reelaboración narrativa de la experiencia, y ética de la escucha basada en la aceptación de la diferencia), y diseño de una intervención enfocada al recuento narrativo de la experiencia de los participantes en la rehabilitación, así como sus expectativas al término de la misma. Se recurrió a la metáfora del viaje: el inicio del tratamiento como partida, el proceso como trayecto y su conclusión como arribo. Y se incluyó la elaboración de una carta terapéutica para recuperar aspectos significativos.

Posteriormente, relató, se hizo una evaluación con ocho terapeutas y 22 consultantes para adecuar la intervención al ámbito de CIJ, y finalmente se practicó un ensayo clínico aleatorio en el que participaron 30 terapeutas y 105 consultantes. “El uso de esta herramienta propició la expresión de contenidos no dichos y mayores rangos de aceptación y escucha, y confianza en la relación terapéutica. Asimismo, hubo mejoría significativa en diversas áreas como resolución de problemas, estado de salud, abstinencia a drogas, estado de ánimo y ajustes en lo familiar, laboral y educativo.”

*Alejandro Larrañaga Ramírez
Departamento de Difusión y Ediciones*



Psicosis y consumo de drogas



Carlos Castañeda expuso los riesgos del consumo prolongado de cannabis.

El doctor Carlos Castañeda González, director del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez, comenzó la sesión de “Psicosis y consumo de drogas”, explicó que la psicosis por sustancia se refiere al síndrome de despegamiento de la realidad con alteración del juicio, pensamiento, conducta, afecto y sensorpercepción, cuya aparición guarda una relación directa y plenamente identificable con el inicio del consumo o exposición a drogas, fármacos, tóxicos comerciales o industriales.

Entre las generalidades de la psicosis, el doctor Castañeda comentó que puede aparecer durante la intoxicación y la abstinencia, pero no en el transcurso de un delirium. El cuadro clínico dependerá de la sustancia que se haya consumido; las alucinaciones más habituales son las auditivas, pero también pueden ser

visuales o cinestésicas. El sujeto presenta desorganización de la conducta, ansiedad marcada, labilidad emocional, despersonalización y amnesia posterior al episodio. Generalmente suele remitir en uno o pocos días, pero si persiste es necesario realizar diagnóstico diferencial con otras entidades.

Expuso algunas de las características que presentan los pacientes con psicosis, dependiendo de las sustancias que consumieron. Con respecto al alcohol, comentó que aproximadamente tres por ciento de los consumidores presenta psicosis con ideas delirantes persecutorias o paranoides, así como alucinaciones auditivas, visuales o cinestésicas. Otro caso es la cannabis, con la que se presenta un cuadro de ideación paranoide marcada, con un consumo prolongado; el sujeto desarrolla una personalidad premórbida y puede dar inicio a otra psicosis como la esquizofrenia.

También señaló que la marihuana no es la causante de psicosis, el paciente tiene predisposición a ésta.

El doctor Castañeda recalcó que el consumo de drogas en México es un problema de salud pública; los consumidores pueden llegar a realizar acciones delictivas y violentas, entre otras conductas que van agravando el trastorno psiquiátrico de fondo. Muchas veces estos sujetos llegan a centros donde se trata el problema de manera inadecuada o parcial, provocando la llegada de pacientes a los hospitales psiquiátricos en estados crónicos de la enfermedad.

Comentó que en el Hospital Fray Bernardino se observó en 2014 que la frecuencia de atención de estas patologías asociadas a un trastorno psiquiátrico primario y la coexistencia con un trastorno por consumo de sustancias se incrementó, llegando a ser la tercera causa de hospitalización, por lo que se formuló un programa de atención para pacientes duales, con el objetivo de tratar ambas patologías de manera integral y se creó el Servicio de Clínica de Patología Dual.

Explicó que este servicio consiste en atención ambulatoria, que está indicada para pacientes que han aceptado el tratamiento en forma voluntaria, con la finalidad de llegar y mantener la abstinencia, a través del manejo farmacológico y psicoterapéutico. El servicio de hospitalización de breve estancia está indicado para los pacientes que muestren signos y síntomas de un estado de intoxicación aguda, considerado dentro de las primeras cinco horas después del último consumo.

Expuso que de septiembre de 2015 a diciembre de 2017, en la clínica se han realizado mil 632 consultas de primera vez, dos mil 372 consultas subsecuentes en pacientes, hombres y mujeres con un rango de edad de 18 a 61 años; 90 por ciento de los pacientes son varones, la edad promedio de mayor consumo es de los 20 a los 45 años, la escolaridad promedio es de secundaria y 84 por ciento de la población son desempleados no productivos, el resto, empleados informales. Uno de los diagnósticos más frecuentes y que ha ido en aumento en la clínica es el trastorno psicótico por consumo de sustancias; en 2017 se diagnosti-

có a 168 hombres y 23 mujeres. Comentó que tienen personal que se ha capacitado en España y además se está trabajando en conjunto con Centros de Integración Juvenil para resolver estos problemas.

Continuó con la sesión la doctora Lilia Núñez Orozco, presidenta de la Sociedad Mexicana en Neurología y Psiquiatría, con el tema “Intoxicación por drogas de abuso: diagnóstico diferencial en medicina y neurología”. Recalcó que la diversidad de padecimientos causantes del llamado síndrome de delirio requiere un estudio sistematizado y rápido antes de considerar el consumo de drogas de abuso o un padecimiento psiquiátrico, por lo que es muy importante el diagnóstico diferencial.

La doctora Núñez explicó que el síndrome de delirio se puede dividir en dos: el neuroconductual, por disrupción transitoria de la actividad neuronal normal, secundaria a trastornos sistémicos, y el neuropsiquiátrico, más común en un hospital general. En cuanto a la fluctuación de la sintomatología, dijo que llega a ser muy variada en el curso del mismo día; el paciente puede estar en un nivel normal y después presentar irregularidades, que se pueden arreglar en el curso de unas horas y en pocos días.

Los tipos de delirio son el hiperactivo, el hipoactivo y el mixto.

Mencionó que para un diagnóstico definitivo y según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM, por sus siglas en inglés), los síntomas leves o severos deberán estar presentes en las siguientes áreas: trastorno global de la cognición, trastorno psicomotor, disregulación emocional, ritmo circadiano, trastorno de la conciencia y atención.

El doctor Ricardo Nanni Alvarado, director de Tratamiento y Rehabilitación de Centros de Integración Juvenil, expuso el tema “Psicosis en consumidores de sustancias”. Se centró en las consideraciones clínicas, algunas pautas para hacer el diagnóstico y el abordaje psicosocial. Comenzó con los principales escenarios posibles de comorbilidad, una vez descartando una causa física. Estos podrían ser esquizofrenia y sustancias; trastorno afectivo tipo bipolar y sustancias; trastornos delirantes y sustancias; sustancias y trastornos

Trastornos psicóticos en patología dual, un reto diagnóstico y terapéutico



psicóticos inducidos o secundarios al consumo; intoxicación y síndrome de abstinencia a sustancias; delirium, agitación psicomotriz y sustancias, entre otros.

El doctor Nanni también comentó que se deben considerar algunos puntos como la temporalidad, ya que no es lo mismo tener cinco días psicótico a tener 27 años con esta enfermedad; la severidad de ambos trastornos; la incidencia sobre el curso de la patología dual, qué tanto impacta sobre un sujeto que probablemente tenga una fase maniaca con síntomas psicóticos; el funcionamiento general de la psicosis; la demanda de atención y la conciencia de la enfermedad, que van de la mano, pues probablemente el sujeto cree que está muy bien. Otro de los aspectos a considerar es el apego que puede tener al tratamiento el paciente.

Aseguró que los trastornos psicóticos en patología dual son un reto diagnóstico y terapéutico, pues se debe averiguar si estos se inician antes, durante o después del trastorno por abuso de sustancias o si este último se inicia antes, durante o después del trastorno psicótico. Pero lo más importante es atender el caso lo

más rápido posible. El doctor Nanni consideró que el tratamiento debe iniciarse aun sin saber si se trata de una intoxicación o abstinencia con síntomas psicóticos, una psicosis inducida o un trastorno psicótico independiente en un paciente con un trastorno por uso de sustancias, y puntualizó que esto no se aplica a todas las patologías duales, es exclusivo con la psicosis.

El trastorno psicótico por sustancias se presenta con mayor frecuencia en los hombres

Para realizar un diagnóstico y con fines de aprendizaje, dividió los trastornos en dos partes, una sería hablar de los trastornos psicóticos inducidos per se, es decir, el sujeto consumió una sustancia y entonces quedó psicótico; y la segunda sería un trastorno psicótico comórbido a un trastorno por uso de sustancias, es decir, el paciente puede tener un delirio de persecución de tiempo atrás y ade-

más consumió "x" sustancia, eso es diferente a que empezó a consumir y le quedó un cuadro psicótico secundario inducido por este consumo, explicó.

Respecto a los criterios de diagnóstico, comentó que se deben considerar las alucinaciones o ideas delirantes a partir de la historia clínica, la exploración física o los exámenes de laboratorio; la alteración no se



Gabriel Sotelo, Ricardo Nanni, Lilia Núñez y Jimmy Larios.

explica mejor por la presencia de un trastorno psicótico no inducido por sustancias y la alteración no aparece exclusivamente en el transcurso de un delirium, ya que está producida por la sustancia y no es representación de una realidad externa.

En cuanto a los trastornos psicóticos inducidos por cannabis, el doctor Nanni indicó que aún suele ser controversial el tema, ya que unos estudios con casos clínicos mantienen su existencia, mientras que los estudios de revisión sistemática siguen negándola. Las manifestaciones clínicas de este trastorno por consumo de cannabis consisten en aparición de ideas delirantes de tipo autorreferencial, fenómenos de despersonalización, desrealización, elevada ansiedad, posible aparición de alucinaciones visuales y en ocasiones auditivas y trastornos de conducta.

Para abordar la patología dual a través de intervenciones psicológicas, el doctor Nanni incluyó los siguientes aspectos: establecimiento y mantenimiento de la alianza terapéutica; vigilancia del estado clínico del paciente; tratamiento de los estados de intoxicación y abstinencia; desarrollo y facilitación del cumplimiento de un programa terapéutico individualizado; prevención de las recaídas; psicoeducación individual y familiar; reducción de la comorbilidad y de las secuelas del consumo; e integración de las intervenciones realizadas con la coordinación de profesionales de otras disciplinas y organizaciones no gubernamentales, lo cual es muy relevante para el tratamiento a nivel social.

El psiquiatra Jimmy Larios Rosania, de la Universidad Metropolitana de Colombia, expuso el “Estudio descriptivo de una serie de casos de psicosis tóxica y depresión psicótica en consumidores de sustancias psicoactivas”. Explicó que los trastornos psicóticos pueden asociarse a una intoxicación o abstinencia por sustancias como los estimulantes, ansiolíticos, sedantes alucinógenos por inhalables.

Indicó que se estudió un total de 122 historias clínicas de pacientes consumidores de sustancias psicoactivas entre 2016 y 2017, en los centros de rehabilitación San Francisco de Asís, sede de hombres y mujeres, y clínica de rehabilitación de adicciones en la ciudad de Ba-

rranquilla, Colombia. Dichos diagnósticos tuvieron en cuenta criterios diagnósticos del DSM-5 y la CIE10. Se procesó la información con cruce bivariado por tablas de frecuencias con análisis inferencial de variables.

Los resultados de este estudio mostraron que la sustancia más consumida que encamina al paciente a una patología dual es la marihuana, con 29 por ciento, seguida por la cocaína, 17 por ciento; alcohol, 12 por ciento; y base de coca, 12 por ciento. La psicosis tóxica fue el trastorno más presentado, expresado en 71 por ciento, lo cual indicó que es una patología muy prevalente con respecto a la depresión psicótica dada en 29 por ciento. Concluyó que en cuanto al género masculino la patología más prevalente en la población del estudio fue la psicosis tóxica, con 80 por ciento, seguida por la depresión psicótica, con 20 por ciento.

El doctor Gabriel Sotelo Monroy, director de gestión de los Servicios de Atención Psiquiátrica de la Secretaría de Salud, finalizó la sesión con el tema “Psicosis y consumo de drogas: gestión de servicios”. Recalcó la importancia de la gestión de los tratamientos mentales para que cumplan con los derechos humanos de los pacientes y éstos tengan la atención sanitaria y social que corresponde a sus necesidades de salud, como disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad en los servicios. Explicó que todo modelo de gestión busca a través de la eficacia y la eficiencia llegar a una equidad en los servicios de salud mental.

Con respecto a los trastornos mentales debido al consumo de sustancias, mencionó que se otorgan 75 mil 664 consultas por este padecimiento en el país, según el Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (IESM-OMS) México, 2011. La perspectiva sobre patología dual es impulsar el modelo de atención comunitaria, una organización geo-regionalizada de los servicios, impulso de atención integral coordinada, incremento de servicios de salud mental y hospitales generales, estandarización de protocolos de atención, aumento en número de personal de salud mental, capacitación y mejoramiento en los sistemas de información, concluyó.

*Grisel Negrete Muñoz
Departamento de Difusión y Ediciones*



Nuevas adicciones y nuevas tecnologías de atención

El doctor Hugo González Cantú, coordinador de la Clínica de Trastornos Adictivos del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM), presentó la ponencia “Chemsex”. Explicó que el sexo químico es una práctica casi exclusiva de los hombres que tienen sexo con otros hombres y consiste en consumir varios tipos de sustancias durante la actividad sexual. Con el advenimiento de las redes sociales y las aplicaciones de contactos, esta actividad se ha extendido y es cada vez más común; conlleva prácticas de riesgo como el sexo no protegido, además de riesgos por sobredosis, desarrollo de dependencia y aparición de síntomas comórbidos.

Afirmó que cerca del 45 por ciento de las personas que pertenecen al colectivo LGBT (Lésbico, Gay, Bisexual y Transexual) ha consumido drogas, con diferencias en el patrón de consumo y las sustancias utilizadas; la de mayor uso es la cannabis, seguida por los *poppers*, cocaína, tachas, LSD y cloruro de etilo.

El doctor González Cantú refirió que la Encuesta sobre uso de drogas en población LGBT, de Ricardo Baruch, señala que los hombres consumen, en primer

lugar, para relajarse, en segundo para desinhibirse y después para tener sexo más placentero o más intenso. En el caso de las mujeres lesbianas, el consumo de sustancias y la actividad sexual no están muy relacionados.

La encuesta señala que los ambientes habituales de consumo son lugares de encuentro (fiestas privadas, saunas, lugares donde se puede tener contacto sexual) y *chill out parties*, fiestas donde las parejas se divierten toda la noche, usan sustancias y, al terminar la fiesta, pueden seguir el consumo muchas veces asociados a la relación sexual.

Explicó que el término Chemsex ubica un tipo de consumo y de práctica relacionada con las aplicaciones sociales sexuales usadas por hombres que tienen sexo con hombres y que define lo que se conoce como sindemia, es decir, un comportamiento asociado con drogas recreativas y psicoestimulantes usadas antes o durante la actividad sexual y en un grupo poblacional específico que tiene un alto riesgo, principalmente de padecer enfermedades de transmisión sexual.

Indicó que existen nuevas aplicaciones tecnológicas sociales y sexuales geolocalizadas que sirven para tener contacto social y sexual entre estas poblaciones; una de las más conocidas en el ambiente gay es el *grinder*. A través de estas páginas suelen tener códigos entre pares que identifican el consumo de las sustancias que prefieren y el tipo de encuentro sexual que buscan.



Hugo González, Miriam Carrillo, Néstor Szerman y Rodrigo Marín.

Expuso que otras prácticas son cada vez más frecuentes, como el *bareback* (sexo sin condón), que a pesar que representa el riesgo de contagio de enfermedades como VIH, los usuarios consideran que éste es tratable con medicamentos, por lo que ha perdido esa connotación de enfermedad mortal y generado que esa práctica sea cada vez más común.

Añadió que uno de los problemas que tienen las personas con estos comportamientos es que no encuentran dónde ser atendidas, ya que es un tema muy estigmatizado. Por ejemplo, cuando buscan ayuda se dirigen a asociaciones que pretenden la abstinencia total y muchas veces los usuarios no quieren dejar de beber porque su consumo no es problemático, pero sí quieren dejar el cristal, por ejemplo. Asimismo, hay poco conocimiento entre los terapeutas y profesionales de las adicciones en estos ámbitos y de lo que pasa en el ambiente LGBT.

Consideró que en el ámbito de Chemsex es necesario aplicar medidas de reducción de riesgo e integrar medidas de prevención y manejo de enfermedades de transmisión sexual y fomentar prácticas sexuales seguras.

El doctor Néstor Szerman, presidente fundador de la Sociedad Española de Patología Dual, presentó la ponencia “Adicciones comportamentales en los trastornos de la conducta alimentaria”. Afirmó que la patología dual es una forma de pensar en la patología mental y en las adicciones comportamentales, y en éstas, como en las conductas de trastorno alimentario o la adicción al juego, hay una disminución en la densidad de los receptores dopaminérgicos en el sistema de recompensa cerebral.

Señaló que hay similitudes clínicas, neurobiológicas y genéticas entre los trastornos adictivos por consumo de sustancias y los de comportamiento, además de que van cambiando a lo largo del ciclo vital; por ejemplo, un niño con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad también podría tener trastorno por atracones, luego comenzar a fumar y después a consumir drogas de forma adictiva.

Expuso que en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSMV, el trastorno por juego patológico es considerado una conducta adictiva, al igual que otros comportamientos como el uso

de internet; sin embargo, la adicción por la comida no está catalogada en este rango, a pesar de que todas las conductas adictivas están acompañadas por otros trastornos mentales.

En ese sentido, el doctor Szerman consideró que se requiere contar con tratamientos más complejos para poder comprender y tratar la patología dual, pues se podría modificar la conducta alimentaria si se modula el sistema dopaminérgico.

Finalmente, planteó que si se lograra bloquear el sistema opioide endógeno, se podrían disminuir las conductas por atracones y distintos tipos de comportamientos compulsivos, así como producir mejoría en estas conductas adictivas.

Por su parte, el doctor Rodrigo Marín Navarrete, jefe de la Unidad de Ensayos Clínicos en Adicciones y Salud Mental del INPRFM, presentó el tema “TDAH en adultos y adicciones”.

Explicó que el cerebro evoluciona y crece, y en el proceso de desarrollo también madura y envejece. La edad más vulnerable para el inicio del consumo de drogas es a los 15 años, pues hay menos control de impulsos debido al desarrollo del cerebro. El consumo temprano y la variabilidad genética también determinan las condiciones para desarrollar dependencia.

Manifestó que todos los adolescentes, por el hecho de pertenecer a ese grupo etario, tienen riesgo de consumir sustancias, pero sólo una pequeña parte genera abuso o dependencia, y de ellos una minoría tendrá episodios psicóticos asociados al consumo. Los trastornos por uso de sustancias y la coocurrencia de

otros trastornos psiquiátricos no son la excepción sino la regla.

Refirió que el trastorno mental se presenta primero y posteriormente el trastorno adictivo; por ello, las estrategias de prevención deben tratar primero los trastornos mentales antes de que se desarrollen los trastornos adictivos.

Explicó que el TDAH es un trastorno neuroconductual que se presenta principalmente en la infancia. La epidemiología en el mundo registra entre seis y nueve por ciento de niños y adolescentes, y entre cuatro

Con el auge de las redes sociales y las aplicaciones de contactos, el Chemsex se ha extendido y es cada vez más común: doctor González Cantú



y cinco por ciento en adultos; además, en casi 50 por ciento de los niños que lo padecen, evoluciona en la vida adulta. Lo caracteriza la falta de atención, la distracción, la impulsividad y, en muchos casos, la hiperactividad y la depresión.

Esto también conlleva a problemas sociales y de desarrollo escolar; en la adultez tienen problemas de ajuste laboral, pues aunque las personas cuentan con habilidades, capacidad e inteligencia, no se pueden ajustar a las condiciones y mantener el desempeño que exige el trabajo.

Señaló que en muchas ocasiones estas personas también presentan consumo de drogas, por lo que la edad temprana es el mejor momento para brindar atención oportuna y prevenir el consumo de sustancias adictivas.

Detalló que en el campo de las adicciones, múltiples estudios han demostrado que 23 por ciento de los adultos con TDAH presenta trastorno por uso de drogas, y añadió que los usuarios de sustancias que no son atendidos de manera adecuada incrementan hasta cuatro veces más el riesgo de policonsumo de drogas. Además, estos pacientes tienen mayor riesgo suicida frente a quienes presentan otras comorbilidades.

Finalmente, la coordinadora de esta sesión, licenciada Miriam Carrillo López, directora de Prevención de Centros de Integración Juvenil, presentó la ponencia “Like por tu salud. Uso de redes sociales para la prevención de adicciones con jóvenes”.

Informó que de acuerdo con la última encuesta del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) sobre uso de tecnologías, en México 60 por ciento (65 millones de personas) de la población mayor de seis años de edad utiliza internet, 53 por ciento corresponde a niños de entre 6 y 11 años de edad y en cuanto al sector de 12 a 17 años 85 por ciento utiliza internet.

Además, según la Asociación de Internet, que publicó un estudio sobre hábitos y uso de tecnologías, en 2017 los mexicanos se conectaron aproximadamente ocho horas diarias a internet y poco más de 83 por ciento lo hace para revisar sus redes sociales, siendo Facebook la más utilizada.

En 2017, los mexicanos se conectaron aproximadamente ocho horas diarias a internet y poco más de 83 por ciento lo hizo para revisar sus redes sociales: licenciada Carrillo López

Según este registro, en los últimos tres años aumentó el número de horas que los jóvenes en general dedicaron a internet. En ese contexto, señaló que en CIJ, como parte de las estrategias preventivas, se realizó el Concurso Nacional de Memes, GIF y Vídeos titulado “Like por tu salud”, para hacer uso de las redes con fines preventivos entre adolescentes y jóvenes de 13 a 24 años de edad.

Este concurso se promovió en Facebook e Instagram, y el ganador fue el trabajo con mayor número de likes, fomentando la participación en redes. Se recibieron casi 3 mil trabajos y prácticamente fueron vistos más de 1 millón de veces, lo cual representa el alcance preventivo de estos trabajos.

Destacó que en CIJ el uso de redes sociales es un medio para trabajar con jóvenes, pero también hay otras estrategias con el uso de tecnologías, como un micrositio interactivo llamado “Jóvenes en acción”, donde se pueden encontrar videos, material informativo, test para hacer autodiagnóstico en línea acerca de consumo de alcohol, tabaco, depresión y ansiedad. También existe una plataforma de Biblioteca Virtual con más de un millón de documentos especializados y una sección destinada para que los jóvenes consulten el material.

Subrayó que las cuentas de CIJ en redes sociales reúnen a más de 140 mil seguidores y en el último año tuvieron un alcance de casi 10 millones de personas.

Añadió que para el público en general y sobre todo población joven se cuenta con un servicio de atención psicológica en línea por WhatsApp. Además, el proyecto del “Promotor digital” es un concepto de cibervoluntariado administrado por jóvenes que manejan y son líderes en redes sociales, y que ayudan a CIJ a producir y elaborar contenidos y a compartirlos entre sus pares. Actualmente se cuenta con más de tres mil promotores en todo el país que apoyan con esta labor.

Finalmente, afirmó que estas propuestas sirven para promover estilos de vida saludables y aseguró que se puede usar las tecnologías y las redes para un bien común y con usos preventivos.

*Norma Araceli García Domínguez
Departamento de Difusión y Ediciones*

Modelos de prevención

La subdirectora de Prevención de Centros de Integración Juvenil, doctora Beatriz León Parra, detalló las estrategias del Modelo de Intervención Preventiva de CIJ, cuyo objetivo es generar ambientes que promuevan el desarrollo de las personas y las comunidades, a través de la construcción de alternativas para el afrontamiento de factores de riesgo asociados con el consumo de drogas.

Señaló que existen diferentes modalidades de intervención enfocadas en distintos segmentos de la población. La prevención universal busca reforzar recursos protectores y habilidades para la vida; la selectiva fortalece habilidades para afrontar la oferta de drogas y riesgos psicosociales; y la indicada está orientada a evitar el uso experimental y el abuso de drogas. En todo esto, CIJ involucra a la comunidad, a fin de hacerla partícipe de la difusión de estilos de vida saludable.

La especialista comentó que las estrategias de intervención consideran el contexto y la etapa de desarrollo de la población, desde los 3 años hasta la tercera edad; asimismo, toman en cuenta los factores de riesgo a los que está expuesta la población, como violencia familiar, lugar de residencia y antecedentes epidemiológicos de la región.

De manera complementaria, se ofrece información sobre la importancia de participar en la prevención de las adicciones y de incrementar la percepción de los riesgos del consumo de drogas. Añadió que la difusión de los servicios institucionales también es primordial para que las personas sepan a dónde acudir si requieren tratamiento; en este sentido, es fundamental aclarar qué tipo de servicio se ofrece, cómo se imparte y quién lo ofrece.

Giovana Campello, de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), presentó la ponencia “Prevención del uso de drogas basada en evi-



Giovana Campello, Beatriz León y Rafin Magnus.



dencia científica: ¿qué significa realmente?”, en la que mostró los resultados de más de 600 estudios internacionales en prevención. Explicó que esta revisión se llevó a cabo gracias a la colaboración de más de 80 expertos de 30 países y al apoyo de diversos organismos internacionales; en general, dijo, la mayoría de las intervenciones preventivas presentadas en los estudios fueron costo efectivas, es decir que, en promedio, por cada dólar que se invirtió en prevención, se ahorraron 10 en tratamiento o por concepto de años de vida saludable perdidos.

Comentó que las prácticas más exitosas en prevención están basadas en habilidades para padres, educación de habilidades personales y sociales, prevención en el trabajo, políticas en alcohol y tabaco, y educación en edades tempranas. Al respecto, mencionó una práctica exitosa realizada con niños de 2 a 5 años, cuyo objetivo fue fortalecer el desarrollo de habilidades intelectuales y de lenguaje, y reforzar su capacidad para relacionarse con sus pares. La evidencia mostró que este tipo de intervenciones —a temprana edad en comunidades vulnerables— reducen la probabilidad del consumo de marihuana, alcohol y tabaco, cuando las participantes alcanzan la mayoría de edad; además, promueven la salud mental, la inclusión social y el éxito académico.

Al hablar sobre los programas preventivos basados en habilidades para padres, mencionó que al no enfocarse en el tema de las drogas, sino en mejorar el lazo entre padres e hijos, se convierten en importantes factores de protección para niños y adolescentes. La evidencia científica, aseguró, ha demostrado que en la prevención del consumo de drogas, la familia desempeña un rol fundamental.

Concluyó resaltando que la evidencia demuestra que entre más temprana sea la edad de intervención preventiva, mejores serán los resultados en el futuro adolescente.

En su intervención, Rafn Magnus Johnson, del Ministerio de Salud de Islandia, habló de los casos de éxito en prevención de Islandia. Señaló que hacia la mitad de los años noventa ese país tenía un alto consumo de drogas entre los jóvenes y ante ese panorama, el gobierno y las instituciones de salud comenzaron una investigación con el objetivo de prevenir el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas. Las investigaciones se concentraron en conocer el estilo de vida y la situación social de los jóvenes, además de revisar la relación que tenían los padres con sus hijos.

Como resultado de estos estudios, se han llevado a cabo diferentes estrategias que han tenido como eje principal cambiar el estilo de vida de los jóvenes y adultos. A través de diferentes canales y medios, se ha proporcionado información acerca de las consecuencias del consumo y recomendaciones para mejorar la relación entre padres e hijos.

**El rol de la familia
en la prevención del
consumo de drogas
es primordial y la
evidencia científica
lo ha demostrado:
UNODC**

Paralelamente, se han creado políticas más severas para limitar la disponibilidad de alcohol; una de ellas establece que, en invierno, los menores de 12 años no pueden salir solos de casa después de las 8 de la noche y a las 10 si tienen entre 13 y 16 años; en verano, el límite de horario se establece a las 10. El ponente comentó que la educación hacia los padres fue fundamental para que ellos colaboren en este tipo de medidas que también implican establecer límites en la familia respecto al uso y la disponibilidad del alcohol.

Destacó que estas estrategias han disminuido drásticamente el consumo de alcohol entre los jóvenes: de 32 por ciento, en 1998, a cinco por ciento, en 2015. De manera adicional, concluyó, el consumo de tabaco y marihuana se redujo de manera notable, y los niños y jóvenes aumentaron la duración y la calidad del tiempo que pasan con sus familias.

*Carlos Romero Vidal
Departamento de Difusión y
Ediciones*

Daños y consecuencias del uso de alcohol y tabaco

Los participantes en la sesión “Daños y consecuencias del uso del alcohol y tabaco” coincidieron en aplicar intervenciones integrales en pacientes afectados por el abuso de estas dos sustancias, las cuales se deben adecuar a sus necesidades específicas, ya que se ha demostrado que además de la adicción se puede encontrar otro tipo de problemas asociados como los trastornos mentales o dificultades de tipo social y familiar.

El coordinador de la mesa, Thomas Legl, presidente de Euro TC (Centros de tratamiento europeo para la drogadicción y la salud mental), mencionó en su intervención “Alcohol y depresión” que, de acuerdo con estudios realizados en el continente europeo, 11 por ciento de la población sufre depresión, al menos una vez en la vida, y es la principal causa de ausencias laborales.

“La depresión tiene una fuerte conexión con el alcoholismo; a menudo, es el resultado de un abuso crónico. O bien, esta sustancia se utiliza como una forma de automedicación para mitigar el padecimiento.”

Conforme a su experiencia clínica, describió, si se logra detectar

y prevenir la depresión de forma temprana, se podría tener una influencia positiva para disminuir el alcoholismo en el paciente.

¿Cuáles son los tratamientos de vanguardia para atender estas dos patologías? Uno de ellos es el cambio de orientación a la abstinencia, ya que algunos expertos consideran tratar una adicción severa (el alcoholismo) de forma gradual, paso a paso, sin cortar de tajo el consumo. “Sólo así es posible tener un mejor resultado a largo plazo.” La atención tendrá que ir acompañada por un programa de terapia individual encuadrado en un concepto integral, heterogéneo, flexible y que responda a las necesidades de cada paciente.

Finalmente, puso de ejemplo el enfoque de rehabilitación integral de la *Therapiesalon im Wald* en Austria, que contempla la importancia de las actividades deportivas terapéuticas como parte de un enfoque holístico para atender ambos diagnósticos. “La activación física al aire libre enriquece el cambio de perspectiva del paciente, situación que lo motiva a expresar sus emociones y sentimientos, fuera de la sala clínica.”

La doctora Solveig Rodríguez Kuri, subdirectora de Investigación de CIJ, expuso el estudio “Fac-

tores asociados al uso nocivo de dependencia de alcohol en estudiantes de educación media superior”, cuyo objetivo fue identificar y comparar los factores psicosociales asociados al consumo de esta sustancia entre hombres y mujeres de bachillerato.

La muestra de la investigación, refirió, estuvo conformada por 731 estudiantes de tercer año de preparatoria, de ciudades de la región centro-sur del país. Ellos contestaron una cédula con las siguientes variables: expectativas positivas del consumo, norma subjetiva, norma personal, control conductual percibido, reforzamiento diferencial, asociación diferencial de pares y definiciones del uso de alcohol; así como una sección que registró el empleo de bebidas embriagantes alguna vez, en el último año y en el último mes. También se utilizó la escala AUDIT para valorar la severidad del consumo.

Destacó los siguientes resultados: la prevalencia de consumo alguna vez en la vida es semejante entre hombres y mujeres (86 por ciento); sin embargo, el uso durante el último año y el mes previo a la encuesta fue significativamente mayor entre las mujeres; 90 por ciento de los encuestados mencionó ingerir tres o más copas por oca-





Víctor Manuel Guisa, Guadalupe Ponciano, Thomas Legl y Solveig Rodríguez Kuri.

**“La depresión tiene una fuerte conexión con el alcoholismo; a menudo, es el resultado de un abuso crónico. O bien, esta sustancia se utiliza como una forma de automedicación para mitigar el padecimiento”:
Thomas Legl**

sión, sin diferencia por sexo, y se encontró el mismo porcentaje de usuarios que presentaron patrones de abuso (93.5 por ciento en hombres y 95.9 en mujeres).

Un dato que se esperaba del estudio, prosiguió, fue que los estudiantes con dependencia del alcohol, tanto hombres como mujeres, tuvieron convivencia con amigos que lo consumieron y reportaron lo difícil que es “controlar su manera de beber”, en comparación con los bebedores ocasionales o abstemios.

Por último, resaltó que los abstemios o bebedores ocasionales, hombres y mujeres, valoraron de

forma negativa las posibles consecuencias del uso de bebidas embriagantes, en comparación con los dependientes.

La doctora Guadalupe Ponciano, directora del Programa de Investigación y Prevención del Tabaquismo de la Facultad de Medicina de la UNAM, expuso el trabajo “e-Decídete: apoyo móvil para cesación en fumadores latinos en México”, un proyecto realizado en conjunto con la doctora Luz Myriam Reynales. Uno de los motivos por el que surgió el proyecto es el consumo de tabaco en México: la Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos (GATS) 2015 reportó a 14.3 millones

de fumadores y la mitad de ellos morirá por alguna enfermedad relacionada con la adicción.

Por lo anterior, refirió, se diseñó e implementó el primer programa de salud móvil para la cesación del consumo de tabaco en el país, asistido por el Centro Médico de la Universidad de Kansas de Estados Unidos. Este programa incluyó el uso de una herramienta interactiva en una tableta electrónica (plataforma), en el envío de mensajes de texto con palabras claves y en el acceso de terapia de reemplazo de nicotina, en el caso de estar indicado.

Para medir los resultados del instrumento, explicó, se realizó un estudio con 40 fumadores en el Centro Médico Universitario de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos. Ellos se inscribieron de manera voluntaria al programa e-Decídete y se les dio un seguimiento de 12 semanas. La muestra estuvo conformada por 35 por ciento de mujeres y 65 por ciento de hombres, con un promedio de edad de 36 años y con un alto nivel educativo.

Resumió que durante las 12 semanas, 31.4 por ciento de los participantes interactuaron con mensajes de texto con su consejero y

62.5 por ciento usó las palabras clave; 37.5 por ciento dio un autorreporte de siete días de abstinencia, que fue bioquímicamente verificado por un examen de cotinina en orina, y 84.4 por ciento refirió haber estado “muy satisfecho” o “extremadamente satisfecho” con la herramienta”.

Finalmente, el doctor Víctor Manuel Guisa Cruz, presidente de la Junta de Custodios de Alcohólicos Anónimos, presentó el tema “AA como recurso para los profesionales de salud”. Destacó que el alcoholismo es un fenómeno de salud pública que afecta principalmente a los adolescentes y, aunque el consumo es mayor entre los hombres, hay una incidencia que va en aumento entre las mujeres, particularmente con las más jóvenes.

Otro factor que se suscita en el país con respecto a la sustancia, añadió, es la fácil disponibilidad; un ejemplo es la venta a menores de edad en las tiendas de conveniencia, a pesar de que la ley restringe la adquisición de bebidas alcohólicas a este grupo poblacional.

Los factores antes mencionados, abundó, y de acuerdo con diversas investigaciones, tienen las siguientes consecuencias: menor esperanza de vida, accidentes mortales au-

tomovilísticos, ingresos a urgencias en las salas de hospital, problemas de tipo laboral, deterioro en las relaciones sociales y familiares, afectaciones psicológicas (alucinaciones, paranoia, desorientación, etcétera), hepatitis, cirrosis e hipertensión.

Ante la problemática, insistió, hay que formular un cambio de paradigma que contemple, además de una intervención terapéutica multidisciplinar, el auxilio de los grupos de autoayuda como Alcohólicos Anónimos (AA), asociación que ha logrado recuperar la autoestima de muchas personas afectadas por la enfermedad.

¿Por qué tienen tanto éxito?, cuestionó, porque cuando una persona alcohólica necesita apoyo, no la relegan ni le cuestionan su forma de beber, al contrario, le dan un sentido de pertenencia a un grupo con un mensaje de comprensión. Aunado a esto, cuentan con un programa de 12 pasos, plan de recuperación para lograr superar el alcoholismo, que incluye el reconocimiento de la enfermedad, la reparación de los daños causados por la adicción y un despertar espiritual a través de la oración o la meditación.

*Alejandro Larrañaga Ramírez
Departamento de Difusión y Ediciones*



Prevención en población de jóvenes

La doctora Martha Givaudan Moreno, del Instituto Mexicano de Investigación de Familia y Población, “Yo quiero y yo puedo”, expuso el tema “Habilidades para la vida, empoderamiento intrínseco y agencia personal: nuevos abordajes de prevención a través de educación entre pares”, en el que recordó que se deben fortalecer los factores protectores y revertir o reducir los riesgos, además de incrementar las competencias académicas.

La doctora Givaudan explicó que en el Instituto están utilizando el Marco para Facilitar el Empoderamiento Intrínseco (FREE, por sus siglas en inglés). Este programa se enfoca en proporcionar herramientas para

abordar demandas situacionales, como habilidades, conocimientos y reducción de barreras psicosociales, para comenzar con un proceso de contemplación de cambio de conductas, preparación para la acción y mantenimiento.

Comentó que con estos elementos se promueve el desarrollo de la agencia personal, que tiene que ver con el cambio interno del sujeto, quien no recibirá un reconocimiento, pero logrará modificar sus normas y actitudes, para llegar a un empoderamiento intrínseco que impacte en su contexto y en las normas socio-culturales. Estos cambios llevarán a la persona a pedir mejores servicios de salud o educativos que moverán a sus comunidades, explicó la especialista.



Martha Givaudan resaltó la importancia de fomentar cambios en las conductas y actitudes de los jóvenes.



Nelly Ramírez, Alejandro González y Nancy Amador.

En este entendido se creó el programa “Yo quiero, yo puedo prevenir el riesgo de adicciones”, dirigido a jóvenes de 15 a 19 años, en el municipio de Ecatepec de Morelos, en el Estado de México. El objetivo fue desarrollar factores protectores, agencia y empoderamiento, habilidades para la vida y conocimientos para lograr cambios en conductas y actitudes. Se utilizó una metodología participativa para la impartición de seis talleres juveniles en escuelas de bachillerato, que contaron con la participación de 209 promotores. Los voluntarios realizaron réplicas en 18 ferias escolares y se realizaron ejercicios de sensibilización con docentes y padres de familia, comentó la doctora.

El programa resultó efectivo, pues disminuyó 28.50 por ciento la vulnerabilidad psicológica; 37.52 por ciento la sensación de pérdida de control en situaciones de oportunidad de consumo; 43.65 por ciento la sensación de pérdida de control conductual ante situaciones de riesgo; 24.02 por ciento la relevancia de la

Los panelistas pidieron apostar por la construcción activa del conocimiento, a partir de los intereses y el descubrimiento de los jóvenes

creencia normativa; 23.43 por ciento el consumo de alcohol reportado; 20.35 por ciento la vulnerabilidad psicológica; 37.01 por ciento la sensación de pérdida de control conductual ante situaciones de riesgo; y 32.95 por ciento los problemas ocasionados por el consumo de alcohol y drogas. Por el contrario, aumentó 16.03 por ciento conocimientos sobre adicciones, finalizó la experta.

Continuó la sesión el doctor Alejandro González González, de la Universidad Anáhuac, con la presentación de su libro *Fortalezas de los Jóvenes*, en el que expone el Desarrollo Positivo de Adolescentes (PYD, por sus siglas en inglés), conformado por seis características fundamentales: competencia, confianza, conexión, carácter, cuidado y contribución. El modelo, explicó, surgió como una propuesta alternativa al modelo de déficit, que se refiere a la ausencia, a lo que está mal en los adolescentes.

El director del Centro Anáhuac de Investigación en Psicología explicó que la condición misma del ado-



lescente lleva a pensar en ellos como personas con una serie de carencias, de problemáticas, de riesgos, pero no todos presentan esa conducta y la mayoría representa un desarrollo positivo. Detalló que el PYD surgió como una propuesta alternativa y puede ser visto como una serie de principios que orientan al programa de investigación con recursos que fortalecen el desarrollo saludable del adolescente, nombrados ASSETS (por sus siglas en inglés).

El doctor dijo que el PYD no es un programa de prevención, sólo promueve y promociona un desarrollo positivo y saludable, con los principios básicos de las fortalezas ASSETS: adicción-interacción, universalidad, protección, transición, intencionalidad y optimización. Estos atienden las características de los sujetos, el contexto y el tiempo en el que ocurre una situación. Lo que buscan es favorecer un desarrollo saludable que incide sobre ciertas conductas de riesgo, aunque esa no sea la intención original de estas propuestas, comentó el experto.

El doctor González explicó de manera breve su obra, en la que se recogieron los resultados de investigaciones de varios académicos interesados en el estudio de los jóvenes en México, y en la cual se manejan temas como el desarrollo positivo de los jóvenes: bases teóricas y empíricas, evaluación de las fortalezas en adolescentes mexicanos, fortalezas protectoras del consumo de alcohol y tabaco en jóvenes, factores asociados con el consumo de marihuana en adolescentes, entre otros.

Para finalizar la sesión, se dio paso a las doctoras Nelly Ramírez Mota y Nancy Amador Buenabad, del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, quienes expusieron los "Resultados del estudio piloto: Ámbar Centro Interactivo en la prevención de adicciones en niños y adolescentes".

Comentaron que se trata de un modelo de prevención universal, dirigido a niños de quinto y sexto de primaria, y adolescentes de secundaria, cuyo objetivo es que los jóvenes, padres y maestros conozcan de forma creativa y novedosa diversas alternativas para mantener su cuerpo y cerebro sanos, así como estrategias para evitar involucrarse en situaciones de riesgo, como las adicciones.

La doctora Ramírez comentó que Ámbar Centro Interactivo parte de una base conceptual sobre los avances en neurociencias; a fin de procurar el desarrollo cognitivo de niños y adolescentes. Cuenta con procesos de enseñanza-aprendizaje en los que se apuesta por la construcción activa del conocimiento, a partir de los intereses y el descubrimiento de experiencias exitosas de museos y centros de ciencia.

La maestra explicó que el Centro Interactivo consta de cinco módulos, el primero es una sala-holograma dedicada a la ciencia y la salud; el segundo cuenta con 3D y láser y se enfoca en el cerebro y el cuerpo humano. La tercera sala tiene dos pantallas en las que se proyectan temas de adicciones; en la cuarta hay una pantalla de 360° en la que se explica cómo llevar una vida plena. El último módulo es para padres y maestros. A la fecha se han atendido a 30 mil niños y adolescentes y a mil 400 padres de familia, finalizó la doctora Ramírez.

Por último, la psicóloga Nancy Amador comentó que para crear el proyecto se evaluó cada modelo por expertos y se crearon laboratorios cognitivos y grupos focales. A partir del planteamiento se visualizó qué era lo que estaba funcionando en la enseñanza de la ciencia enfocada a drogas; en virtud de los resultados, se diseñó el recorrido de Ámbar: los chicos entran al centro con la consigna de que van en equipos y hacia una competencia; en cada módulo contestan una pregunta y tienen una retroalimentación inmediata, lo que motiva la atención y la respuesta de los jóvenes.

Los resultados preliminares del estudio piloto arrojaron que Ámbar Centro Interactivo sirve para cambiar conocimientos y actitudes y modificar las intenciones; esto concuerda con lo planteado por la doctora Solveig Rodríguez Kuri, quien trabajó con la Teoría de la Conducta Planificada. Entre los cambios que los adolescentes presentaron por la exposición en Ámbar se cuenta la asertividad para expresar lo que necesitan en cuanto a expectativas de vida; una mejor capacidad para manejar la presión ante el consumo; y un mayor conocimiento de las consecuencias negativas del uso de drogas.

*Grisel Negrete Muñoz
Departamento de Difusión y Ediciones*

Diagnóstico en patología dual

En el marco del segundo día de actividades del 19º Congreso Internacional en Adicciones, uno de los ejes centrales fue la patología dual asociada al consumo de sustancias adictivas. En esta sesión, Enrico Costa, presidente de la Fondazione Centro di Solidarità Bianca Costa Bozzo Onlus, del Centro di Solidarità di Genova Coop. Soc. y de la Associazione Centro di Solidarità di Genova, tres entidades conocidas como CEIS Genova, y Paola Ottenga, jefa de pediatría y médica psiquiátrica para el diagnóstico dual del Centro de Solidaridad de Génova, abordaron el tema “Diagnóstico dual en Italia”.

Enrico Costa dio a conocer que la atención se basa en el modelo “Proyecto Hombre” e indicó que a la Comunidad CEIS acuden personas a recibir ayuda terapéutica desde los 13 hasta los 60 años de edad, con un tiempo de residencia muy variable, desde algunos días hasta aproximadamente 10 años. Afirmó que uno de los problemas más frecuentes entre los pacientes es su relación con la familia, debido a que se ha encontrado el diagnóstico dual en el núcleo familiar.

Aseguró que para tener éxito en el tratamiento se debe dar un

enfoque orgánico, no solamente haciendo énfasis en la patología, sino en las condiciones y situaciones sociales que la rodean, así como en los demás aspectos que influyen en la patología y en la vida del paciente. En ese sentido, añadió que los centros de tratamiento están conformados por un equipo multidisciplinario de psicólogos, psiquiatras, enfermeras, trabajadores sociales y técnicos de rehabilitación social, lo cual es clave para reintegrar varios aspectos de la vida del paciente.

Paola Ottenga refirió que la edad promedio de ingreso suele ser entre los 30 y los 60 años de edad, además, alrededor de dos tercios de los pacientes son hombres, lo que indica que las mujeres tienen redes sociales más funcionales en el exterior y muestran una menor necesidad de ayuda residencial; sin embargo, las que solicitan ingresar al programa a menudo presentan una figura más comprometida. Asimismo, destacó que los diagnósticos de ingreso incluyen psicosis severa, depresión mayor, trastornos de ansiedad, obsesivo-compulsivos y de la personalidad, siendo este último el del porcentaje más alto.

La estrategia de atención es la búsqueda de un programa individualizado que considere los recursos cognitivos, psíquicos, familia-

res y sociales de cada paciente. El camino terapéutico incluye una primera fase de observación en la que la atención se centra en la motivación para volver a adquirir autonomías elementales, como la recuperación de un ritmo adecuado de sueño-vigilia, una nutrición correcta y el cuidado de la propia persona.

Señaló que una parte sustancial de la intervención está dirigida a la recuperación de la esfera emocional. En la abstinencia, los usuarios vuelven a experimentar emociones fuertes y sentimientos que no pueden reconocer y manejar, y desorientados por la dimensión emocional redescubierta, tienden a reaccionar con miedo y agresión. Por ello, al lograr un control gradual de sus sentimientos con la mediación y el apoyo de los operadores, los pacientes vuelven a reaccionar adecuadamente ante los estímulos emocionales, a fin de encontrar modos relacionales funcionales que serán indispensables para la reintegración externa y logran una mayor autonomía.

Al mismo tiempo, las familias participan en grupos de autoayuda; de esta forma, también tienen la posibilidad de confrontar sus problemáticas y compartir sus experiencias para lograr un resultado positivo al reunirse con su familiar al final del programa.



Los especialistas coincidieron en la necesidad de particularizar la evaluación y brindar un tratamiento integral enfocado en las condiciones y patologías que rodean a cada paciente

Como parte del programa de recuperación, añadió que también se apoya a los pacientes en la búsqueda de empleo, tomando en cuenta los recursos y las habilidades con los que cuentan. Para aquellos que están más estructurados desde un punto de vista cognitivo y relacional, se promueve la colocación laboral y cursos de formación profesional, con el fin de proporcionar herramientas adecuadas para su reinserción.

Sin embargo, lamentó que los porcentajes de éxito terapéutico son muy bajos, precisamente por la gravedad del diagnóstico de ingreso, el deterioro general del usuario de drogas y el rango de edad en el que buscan ayuda, lo que dificulta la recuperación; además, indicó que de manera frecuente se abandona el programa y hay un alto índice de recaídas en el uso de sustancias.

Finalmente, los especialistas afirmaron que, pese a este contexto, cualquier persona que ingrese a

esta comunidad terapéutica, incluso por un corto tiempo, puede encontrar tranquilidad y la oportunidad de ser recibido, escuchado y cuidado; además de llevarse algunas herramientas relacionales para mejorar sus condiciones de vida.

Oriol Escules Plou, director de la Asociación Proyecto Hombre, presentó el tema “Factores que orientan al tratamiento de la patología dual en la Asociación Proyecto Hombre”. Informó que esta es una asociación no gubernamental española con más de 30 años de trabajo preventivo de adicciones, el tratamiento, rehabilitación y reinserción social de los usuarios de drogas, principalmente las personas de bajos recursos y sectores vulnerables o con múltiples problemáticas como patología dual. Asimismo, realizan la sensibilización de la sociedad y campañas nacionales e internacionales.

Indicó que en España hay unos 200 centros de ayuda agrupados en 27 organizaciones, los cuales conforman al Proyecto Hombre y señaló que anualmente se atiende a más de 17 mil personas en tratamiento y a más de 70 mil niños, adolescentes y jóvenes en prevención.

Explicó que uno de los factores clave para mejorar las intervenciones y ayudar a los pacientes con patología dual es el observatorio “Proyecto Hombre”, un grupo de expertos y profesionales de la asociación que anualmente elabora un análisis para conocer el perfil de las personas drogodependientes atendidas. Además, realiza los estudios y hallazgos de la

Comisión Estatal de Evaluación y la transmisión de conocimiento por parte del Centro de Formación. El instrumento que se utiliza para recabar los datos es el European Addiction Severity Index (EuropASI).

Señaló que, de acuerdo con el informe de 2016, el intervalo de edad de los pacientes al inicio del tratamiento va de los 18 a los 73 años de edad, la media de edad ha incrementado a 38 años, lo que deriva en un envejecimiento de los dependientes, es decir, personas de edad más avanzada con problemas de salud física, más cronicidad de sus trastornos mentales, poco apoyo familiar, analfabetismo digital mucho mayor, dificultad para seguir una jornada de tratamiento terapéutico y cambio de dieta alimentaria, entre otros aspectos. Ante este panorama, advirtió que es necesario un cambio en el plan de intervención, puesto que se trata de personas jubiladas y es difícil enfocar la reinserción y lograr una recuperación positiva.

Por otra parte, Oriol Escules mencionó que más del 70 por ciento de las mujeres ha sufrido al menos una vez en la vida abuso emocional; más de la mitad ha sufrido abuso físico y una de cada cuatro ha sufrido alguna vez abuso sexual. Además, 73 por ciento ha tenido episodios de depresión severa; 64 por ciento ansiedad severa, y 37.5 por ciento ha tenido ideación e intentos suicidas.

Informó que en España las dos sustancias principales de consumo son la cocaína y el alcohol, seguidas por la cannabis y los opiáceos.

Añadió que la edad promedio del inicio de consumo es cada vez más temprana, aproximadamente a los 15 años, por lo que se ha tenido que desarrollar programas de prevención dirigidos a niños y adolescentes, basados en el desarrollo de competencias y habilidades para la vida que pretenden empoderar a los agentes directos como los padres de familia y maestros.

Explicó que las personas solicitan tratamiento a una edad más avanzada, lo que quiere decir que pasan muchos años antes de que reciban rehabilitación y destacó que la sustancia con la que más se presenta este fenómeno es el alcohol, debido a la baja percepción de riesgo ante su consumo y la alta aceptación social.

Lamentó que la población femenina aún encuentre limitantes como el cuidado de la familia ante la necesidad de recibir tratamiento terapéutico por el abuso de drogas. Asimismo, detalló que 27 por ciento de los hombres convive con sus padres y familiares, frente al 16 por ciento de las mujeres; también se observan diferencias significativas en cuanto a la convivencia de las mujeres con la pareja e hijos, 45 por ciento, respecto a 39 por ciento en el caso de los hombres que conviven en dicha modalidad. Además, nueve por ciento de las mujeres conviven solas con los hijos, en comparación con uno por ciento en el caso de los hombres, lo que refleja la carga familiar hacia la mujer y mayor apoyo afectivo y de necesidades básicas hacia los hombres.

Por otra parte, aseguró que tiene más impacto negativo el bajo nivel de estudios de las personas que la propia adicción a las drogas y el trastorno mental. Apuntó que 67 por ciento de los pacientes no tiene los estudios básicos terminados, por lo que durante su tratamiento se trabaja en el fortalecimiento de competencias para que al concluir el programa de recuperación se logre conseguir un trabajo digno que permita tener autonomía e integrarse socialmente; también se les apoya con cursos de competencias del empleo, incluso se les coloca en empresas propias de la asociación que generan puestos de trabajo, porque hay personas que padecen trastornos psiquiátricos y tienen dificultades para integrarse a un empleo.

Detalló que uno de cada cinco pacientes estaba pendiente de cargos, juicios o sentencias en el momento de iniciar el tratamiento; esta situación se da más en hombres (21.6 por ciento) que en mujeres (16 por ciento) y principalmente entre los 30 y 39 años de edad (28.4 por ciento).

Finalmente, Oriol Escuiles agregó que el Centro de Formación Proyecto Hombre logró capacitar a más de 2 mil 500 alumnos durante el 2016.

En su participación, Milton Rojas Valero, del Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (CEDRO), presentó el tema “Consumo de pasta básica de cocaína y patología dual”. Explicó que existen diferentes formas de consumo de cocaína (hojas de coca, clorhidrato

En España, el Proyecto Hombre está conformado por 200 centros de ayuda agrupados en 27 organizaciones; anualmente se atiende a más de 17 mil personas en tratamiento y a más de 70 mil niños, adolescentes y jóvenes en prevención: Oriol Escuiles Plou

de cocaína, pasta básica de cocaína, crack y free base), lo que condiciona la farmacocinética, la actividad farmacológica, la toxicidad y el grado de adicción a la droga.

Detalló que en Perú, la cocaína preferentemente se inhala, se fuma y actualmente algunos la consumen como crack, aunque excepcionalmente también la usan por vía intravenosa. Indicó que la evidencia sostiene que la dependencia de la cocaína fumada como Pasta Base de Cocaína conocida como (PACO) se instala prematuramente y produce una de las adicciones más graves con posibilidad de daño cerebral, lo que se refleja en el comportamiento, la forma de pensar y de sentir, en la relación con la familia y consigo mismo. Explicó que el rápido deterioro cerebral se debe a la velocidad de absorción; ya que cuando se fuma pasta base de cocaína el tiempo promedio de llegada al cerebro oscila entre cin-





Enrico Costa, Ricardo Nanni, Paola Ottenga, Oriol Esculies y Milton Rojas.

co y 10 segundos, por eso los adictos al crack y a la pasta base no se recuperan tan rápido y recaen de manera constante.

Puntualizó que el usuario de cocaína presentará tolerancia a la sustancia, pero hay un “tope” de consumo, es decir, por más crónico que sea no podrá ser mayor a cuatro o cinco gramos porque su cuerpo no lo resistiría; en cambio, con la pasta base de cocaína un adicto puede consumir cantidades exorbitantes por ocasión, incluso más de 100 cigarrillos.

Resaltó que de acuerdo con reportes de diferentes centros de atención en salud mental y adicciones,

se puede decir que los dependientes de PACO que solicitan tratamiento presentan patología dual o trastornos psiquiátricos activos en 50 por ciento de los casos. Las comorbilidades asociadas frecuentemente a esta forma de cocaína son: trastorno antisocial, trastornos afectivos (sobre todo bipolares y estacionales), alcoholismo, trastornos de la personalidad (hipomaniaca, límite, narcisista), síndrome orgánico cerebral, trastorno por déficit de atención residual, trastornos de control de impulsos, alteraciones cognitivas, estados disociativos, disfunciones sexuales, y comorbilidades médicas, como VIH y tuberculosis.

Mencionó que hay varias patologías psiquiátricas y psicológicas que acompañan la adicción, pero una de las más importantes es el proceso psicopático que genera la pasta base. Consideró que la evaluación psicológica y psiquiátrica es clave para la recuperación y agregó que la tasa de patología dual en pacientes adictos es muy alta. “En Perú se ha desatado la violencia y la mayoría de los secuestradores y delincuentes antes de cometer sus actos se envalentonan con pasta base de cocaína, porque esto los insensibiliza y el brote psicótico temporal que genera les facilita ese tipo de actos”, añadió.

Subrayó que el alcohol está presente en más del 90 por ciento de los adictos de drogas cocaínicas, lo que ha generado el desarrollo de un metabolito llamado cocaetileno, responsable en gran parte del comportamiento impulsivo y agresivo.

Para concluir, Milton Rojas destacó que desde hace más de 30 años, CEDRO ha coadyuvado a las políticas nacionales en Perú mediante campañas de prevención, tanto en centros educativos como en medios de comunicación, a fin de incrementar la percepción de riesgo de la pasta base y prevenir el consumo.

Finalmente, el doctor Ricardo Iván Nanni Alvarado, director de Tratamiento y Rehabilitación de Centros de Integración Juvenil (CIJ), expuso acerca de la relevancia del diagnóstico en patología dual. Señaló que el gran reto es hacer diagnósticos transversales que permitan tener una visión integral, multidisciplinaria y a la vez intervenciones mejor evaluadas.

Puntualizó que en CIJ se analiza la severidad del consumo entre sus pacientes y la psicopatología; cuando esta última es más grave, se solicita el apoyo de los servicios de salud psiquiátricos. Dio a conocer que se evaluaron las principales patologías reportadas en las 12 Unidades de Hospitalización de junio a noviembre de 2016 y próximamente esta valoración se desa-

rollará también en las unidades operativas.

Refirió que se empleó la *Hamilton Depression Rating Scale*, una escala que evalúa la gravedad del cuadro clínico de depresión, y se encontró que 53 por ciento presentó esta condición; las sustancias que más consumió la población atendida en CIJ son cocaína y crack, seguidas por metanfetaminas y alcohol. En cuanto a la Escala Hamilton de Ansiedad, 44 por ciento de los pacientes presentó esta comorbilidad; 34 por ciento corresponde al consumo de metanfetaminas, 25 por ciento al abuso de alcohol, y 17 por ciento al de cannabis.

La Escala BPRS para trastornos psicóticos, que evalúa los cambios que experimentan los pacientes, refirió que en 31 por ciento de los casos se encuentran síntomas psicóticos; la mayoría está relacionada con el consumo de metanfetaminas; 18 por ciento corresponde a cocaína, y 14 por ciento a cannabis. Asimismo, en la Escala que evalúa los Trastornos de Personalidad, se encontró que 54 por ciento de la población en las Unidades de Hospitalización de CIJ tenía un trastorno de personalidad, principalmente relacionado con el trastorno límite, seguido por el antisocial y el esquizotípico, este último caracterizado porque la principal sustancia de consumo es la cannabis, seguida por el alcohol y la heroína.

También explicó que, de acuerdo con la Escala de Conners, específica para evaluar trastornos de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), 70 por ciento de las personas presentó este trastorno, la mayoría era consumidor de cocaína o crack, seguido por metanfetaminas y cannabis.

El doctor Nanni Alvarado afirmó que conocer estas características en la población en tratamiento es fundamental para realizar programas específicos de atención. “Para los psiquiatras, encontrar estos aspectos permite correlacionar diversos sustratos neuroanatómicos funcionales; además, desde el cuadro básico de medicamentos se puede analizar el de mayor incidencia y hacer adecuaciones en comunidades terapéuticas o en la psicoterapia individual o cognitivo conductual, según el perfil de cada paciente”, destacó.

Concluyó que esto permite particularizar la evaluación, el tratamiento y las intervenciones aplicadas en cada caso y resaltó el repunte epidemiológico en el consumo de metanfetaminas y cannabis, por lo que aseguró que esta información coadyuvará en la mejor toma de decisiones en cuanto a la atención de los pacientes y de las condiciones institucionales.

*Norma Araceli García Domínguez
 Departamento de Difusión y Ediciones*



Reducción de daños

• SESIÓN

El doctor José Ángel Prado García, director general adjunto de Operación y Patronatos de Centros de Integración Juvenil y coordinador de la sesión, presentó el tema “Reducción de daños”. En su participación, aseguró que para ampliar las estrategias de reducción del daño es necesario proponer acciones que vayan mucho más allá del intercambio de jeringas.

La doctora Martha Romero Mendoza, especialista del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, expuso “Consumo de opiáceos, VIH y muerte por sobredosis en la ciudad de México: retos para las estrategias de reducción del daño”. Señaló que México es un país productor de amapola, que en los últimos 10 años ha exportado heroína a Estados Unidos en grandes cantidades.

Informó que, de acuerdo con el Reporte Mundial de Drogas, a nivel internacional 1.6 millones de personas que se inyectan sustancias como la heroína tienen VIH; en México, cerca de cinco por ciento de todos los usuarios de drogas inyectables también sufren esta enfermedad, además de otras consecuencias en su salud como daño por sobredosis, síndrome de abstinencia, hepatitis, embarazo no deseado, diabetes, flebitis, abscesos, hipertensión, enfermedad cardíaca-isquémica, asma, enfermedad obstructiva crónica, hepatitis y problemas psiquiátricos.

Puntualizó que en algunos de los estados más pobres del país y en la Ciudad de México se ha diseminado, forzado, provocado e intensificado el inicio del consumo de heroína como droga de primer uso entre poblaciones jóvenes de hombres y mujeres, de todas las clases sociales y ocupaciones. Afirmó que el aumento en el uso y abuso de opioides obedece, entre otras cosas, a la alta disponibilidad de la droga.

La doctora Romero Mendoza indicó que realizó un estudio en colaboración con el doctor Carlos Magis Rodríguez, director de Atención Integral del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el Sida (Censida), con el objetivo de describir, analizar y comprender las experiencias, creencias y significados que los usuarios de heroína inyectable y metadona otorgan al consumo, en un contexto específico en la Ciudad de México.

Explicó que se llevó a cabo un estudio cualitativo exploratorio mediante la elaboración de entrevistas semiestructuradas que buscaban obtener narrativas de la enfermedad, a fin de comprender las necesidades y experiencias subjetivas del uso de drogas intravenosas.

Se presentaron las trayectorias de consumo de heroína inyectable de tres personas residentes de la Ciudad de México: el usuario de opiáceos sintéticos; el consumidor que además era vendedor de drogas (dealer); y una pareja (hombre y mujer) usuarios de heroína.

El primer caso refirió que usaba medicamentos legales y aseguró que era muy fácil tener acceso a este tipo de sustancias. El segundo, el dealer, detalló

que sus clientes eran principalmente médicos y anestesiólogos (más de 200) y consideró que la marginación y la falta de programas sociales son las principales causas de consumo. Finalmente, la pareja usuaria de heroína afirmó que, además de la adicción a la sustancia, también presentaba codependencia, sobre todo la mujer, pues siempre vivió relaciones violentas y agresivas. En todos los casos, los pacientes de 32, 30 y 25 años de edad, respectivamente, murieron por sobredosis.

Mencionó que algunas estrategias sanitarias para disminuir las consecuencias de esta práctica son educar a los usuarios acerca de cómo prevenir las sobredosis, usar naloxona y entregarla de manera gratuita a los consumidores, incentivar el intercambio de jeringas y otorgar tratamiento eficiente.

Afirmó que uno de los retos más importantes para la reducción del daño y para evitar el aumento en el número de contagios de VIH y las muertes por sobredosis es reconocer que el consumo de heroína inyectable es un problema en crecimiento. Es necesario aceptar, dijo, que cada vez hay más usuarios de esta droga en el país en casi todos los estados y que hay insuficiencia de tratamiento especializado. A la vez se requiere proveer de atención especializada y sin estigma, y capacitar al personal de salud para el manejo de metadona.

En su oportunidad, el doctor David Marsh, decano de la Escuela de



nes de investigación y desarrollo de políticas.

Acerca del tratamiento de metadona, señaló que la edad promedio del paciente que inicia una terapia sustitutiva está entre los 30 y los 35 años y la reciben más hombres que mujeres, aunque no existe mucha diferencia.

Comentó que existen pacientes que habitan en zonas rurales del norte y que no cuentan con una clínica cercana, lo que tiene repercusiones negativas en su tratamiento, pues cuando lo inician, la distancia se convierte en una barrera para continuar. Ante este panorama y con el fin de que toda la población tenga acceso a los tratamientos, se ha utilizado la telemedicina, un servicio que ofrece atención médica a través de videoconferencias seguras y eficientes. El especialista aseguró que el uso de metadona y otras terapias alternativas tuvieron resultados similares tanto cuando se recibía consulta en persona como por este nuevo medio.

Finalmente, el especialista enfatizó la necesidad de ofrecer a los usuarios de drogas la mayor cantidad de alternativas de tratamiento y de tratar de que permanezcan bajo vigilancia el mayor tiempo posible, pues esto evitará las recaídas, reducirá el uso de otras drogas y otros problemas derivados del consumo, como la muerte por sobredosis. De la misma forma, mejorará la salud física y mental, y el funcionamiento social de estas personas.

*Norma Araceli García Domínguez
Departamento de Difusión y Ediciones*



David Marsh, Martha Romero y José Ángel Prado.

Medicina del Norte de Ontario, presentó “Avances recientes en la comprensión de los resultados del tratamiento para la dependencia de opiáceos”. Explicó que la adicción a esta droga se ha convertido en un problema de salud en esa provincia canadiense e informó que es la primer causa de muerte entre la población de 25 a 45 años (40%).

Señaló que gracias al aumento de la disponibilidad de metadona y de otros tratamientos como buprenorfina, en la actualidad se atienden a 6 mil 600 pacientes; además, recientemente, se comenzaron a aplicar otros medicamentos como el fentanilo lícito.

Dio a conocer un estudio realizado en Estados Unidos que contempla información de las personas que ingresan a los centros de rehabilitación y muestra que la oxycodona es el opioide que con más frecuencia se usa de manera incorrecta.

Resaltó que en los últimos cuatro años, el uso de opioides inyectables ha aumentado de manera importante en Ontario, al igual que el intercambio de jeringas; asimismo, indicó que la mayoría de los usuarios en esta provincia pasaron de usar oxycodona a hidromorfina y morfina.

Detalló que los consumidores de opioides del noreste de Ontario ocupan el tercer lugar estatal de personas con tratamiento de metadona, seguido por los del noroeste. De manera similar, en los últimos cinco años las muertes relacionadas con los opioides, tanto en el noreste como en el noroeste, ocupan el primer y segundo lugar. En cuanto a las enfermedades mentales, estas regiones son las que tienen un mayor número de diagnósticos.

Explicó que de 2004 a 2014 hubo más de 12 mil pacientes, de todas las provincias, en tratamiento en el Instituto de Ciencias Clínicas Evaluadoras, un organismo controlado por una agencia en Ontario, que tiene acceso a información como emergencias, nacimientos, muertes y enfermedades, con fi-



Migración y salud mental

A pesar de tener una tradición migratoria de más de un siglo, en México la migración es un tema con una visibilidad muy limitada en la agenda política nacional, lo que reduce los recursos que se asignan para su atención y frena las posibilidades de mejorar las condiciones de vida tanto de las personas que se van de nuestro país como de aquellas que están en tránsito, retornan o llegan para vivir en él, denunció la doctora Leticia Calderón Chelius, profesora e investigadora del Instituto Mora y coordinadora del panel.

“En México se discute el tema migratorio cuando hay crisis y coyunturas específicas; y aunque este asunto se estudia mucho, esto no tiene un contrapeso en términos de políticas públicas”, afirmó.

En los últimos años, los conflictos internacionales han reforzado en la opinión pública la idea de la oleada migratoria, en específico la dirigida a Europa; sin embargo, en México deberíamos estar ocupando en mayor medida del tránsito de migrantes hacia Estados Unidos. “Somos una de las naciones con menor recepción de población extranjera: menos de uno por ciento nació en el extranjero y de éstos, 70 por ciento es descendiente o familiar directo de alguien nacido en la Unión Americana, por lo que seguramente está emparentado con un migrante.”

Los números duros nos hablan de una política migratoria que limita las posibilidades para quienes ingresan a nuestro país. Por lo sucedido en la última década en nuestro hemisferio, México tendría que estarse preparando para un mayor flujo migratorio de Venezuela o Honduras, dadas las severas crisis políticas y económicas que están viviendo.

“Esa población migrante, laboral —no necesariamente de lo más precario—, se dirige a otros países, principalmente a Chile y Argentina; México es tomado sólo como ruta de tránsito hacia Estados Unidos, sobre todo porque no estamos ofreciendo condiciones

de seguridad atractivas a quienes necesitan desplazarse de sus lugares de origen”, comentó.

En la actualidad, las posibilidades de que una persona se desplace se multiplican por la realidad internacional. Una de las caras más dramáticas de este fenómeno es la migración forzada, un movimiento originado por razones económicas o políticas, que no es deseado por el individuo ni forma parte de su proyecto de vida.

Sin importar las causas que motivaron la migración —sobre todo la indocumentada— una de las condiciones que más vulnerables vuelven a las personas es la de extranjería, por dos razones: “por no ser considerado ciudadano y, por tanto, no ser sujeto acreditable de derechos ni tener la posibilidad de acceder a servicios sociales y de salud; y por su condición económica, pues no debemos olvidar —en especial en el caso de los mexicanos—, que la principal causa de la migración es la necesidad de obtener un mejor salario y, en consecuencia de tener una mejor calidad de vida”, enunció la especialista.

Es indispensable tener esto en mente, recomendó, a fin de poder formular las políticas públicas necesarias para mejorar las condiciones de vida de esta población. En el ámbito de los servicios sociales y de salud, por ejemplo, México se ha limitado a tener un papel asistencialista, sobre todo en lo tocante a los connacionales que radican de manera ilegal en Estados Unidos. “Dar apoyos, dádivas es un ejercicio que no acaba de reconocer a estas personas como sujetos de derechos.”

Lo mismo aplica, argumentó, cuando se habla de quienes por diversas circunstancias se ven obligados a regresar a un país que, si bien los vio nacer, los trata como extranjeros. Los migrantes en retorno se enfrentan —además de al duelo que supone dejar por la fuerza su casa y, en muchos casos, su familia— a una serie de trabas burocráticas que impiden su retorno a la normalidad.

A esto, agregó, debemos sumar la persistencia de los problemas económicos que, de origen, orillaron a las personas a marcharse del país. “Debemos saber cuáles son las causas de la migración en el caso específico de un país como México, décimo cuarta economía a nivel mundial; aquí el problema tiene que ver con una desigualdad lacerante. El elemento motor de la migración no es la falta de empleo, sino el salario y esas condiciones no han cambiado en los últimos 20 a 25 años”, explicó.

Es importante tener presente que 98 por ciento de la población mexicana radicada en el extranjero está en Estados Unidos, la mayor parte por razones económicas. En la última década, han retornado casi 2 millones de personas y aunque el retorno se ha ralentizado, esto se debe a que están siendo encarceladas en Estados Unidos. “Se están convirtiendo en víctimas de un sistema policiaco que ve la reclusión como un negocio y que, después, las regresa a un país que les niega su condición de sujetos de derechos”, puntualizó la doctora Calderón.

En este entendido, las personas no solamente tienen la tarea de lidiar con el duelo de la expatriación, se ven obligados a luchar para recibir servicios básicos, incluidos los de salud. “Los migrantes en retorno cargan muchas de las enfermedades que agobian al sistema de salud de Estados Unidos. El problema se complica no sólo porque las personas no tenían acceso a los servicios de salud de allá, sino también porque son de un entorno más empobrecido que el de la población local; eso implica que, cuando por fin pueden acceder a los servicios de salud mexicanos, ya traen una problemática que se multiplica en México porque no existen los recursos suficientes.”

Si el problema de salud del que hablamos es una adicción, a la falta de atención adecuada debemos sumar el estigma a las que estas personas estarán sujetas. Muchas veces, acotó, los que estamos aquí olvidamos que quienes regresan con algún problema de consumo de drogas se involucraron en esta situación por circunstancias que ellos no pueden controlar: re-

tórica política amenazante, discriminación racial, aislamiento, separación arbitraria de familias, pérdida —incluso— de la patria potestad de los hijos y violencia, entre otros problemas que desencadenan diversas complicaciones de salud.

Para concluir, la doctora Calderón recomendó no tratar la migración como un tema aislado, que sólo nos incumbe a nivel nacional. “Consideremos, por ejemplo, que 70 por ciento de la población mexicana que radica en Estados Unidos vive en California, donde acaba de entrar en vigor la ley que permite el uso de la marihuana con fines recreativos, esto nos puede dar una clave de lo que está por venir. Al desconocer las diferentes dimensiones de la migración, los que están peleando por los puestos políticos del país niegan la existencia del tema y por tanto la búsqueda de una solución; es importante que consideren nuestra realidad política y económica, vista en el contexto internacional.”

Uno de los grandes vacíos de atención a la población migrante es el concerniente a la salud mental, complementó el doctor Ricardo Sánchez Huesca, director general adjunto normativo de Centros de Integración Juvenil, quien explicó que para tratar de paliar esta situación, desde 2012, CIJ ha desarrollado una serie de estudios que analizan el consumo de drogas y otros problemas de

salud mental en migrantes mexicanos indocumentados en retorno de Estados Unidos.

“Nos interesamos en el tema porque ese año el consumo de heroína comenzó a aparecer en lugares del país en los que antes no se había presentado. Durante 30 años, esta droga se había quedado en la frontera, específicamente en la noroccidental, estaba en Tijuana, en Ciudad Juárez y de ahí no pasaba. En 2012 empezó a aparecer en la Ciudad de México, en Puebla y en Oaxaca; comenzamos a preguntarnos qué estaba pasando”, recordó el ponente.

Ante esto, se realizó un estudio de caso epidemiológico, mediante el que se revisó el perfil de los pacientes que estaban reportando el uso de heroína; se encontró un hilo conductor: la mayoría de ellos eran

**En un país como México,
décimo cuarta economía
a nivel mundial, la
migración es ocasionada
por una desigualdad
lacerante**



migrantes en retorno de Estados Unidos, predominantemente de Nueva York, que habían regresado por temor a otro ataque terrorista, como el del 11 de septiembre; otros más tenían miedo de ser deportados.

Desde ese año, CIJ ha realizado casi 30 estudios, la mayoría con mexicanos repatriados, algunos otros con centroamericanos en su paso por México; en ellos, se detectó una alta vulnerabilidad a desarrollar enfermedades de salud mental y a consumir drogas.

“En enero de 2017, el gobierno de Estados Unidos planteó una política discriminatoria, criminalizante y persecutoria contra mexicanos migrantes indocumentados en ese país. Entre las medidas anunciadas estaba repatriar a connacionales indocumentados, sin considerar el tiempo de estancia migratoria ni otras condiciones sociales. Esto nos alertó porque nosotros sabíamos de la vulnerabilidad de estas personas; con el objetivo de ayudarlas, la institución instrumentó un programa de atención mental”, explicó.

El “Programa de salud mental para mexicanos migrantes en retorno de Estados Unidos” está dividido en tres partes, con la finalidad de ofrecer auxilio a personas en distintas fases del proceso de deportación: 1) Atención psicológica para migrantes repatriados en estancia temporal en la frontera norte; 2) Orientación y consejería psicológica por teléfono para mexicanos migrantes en Estados Unidos; y 3) Intervención terapéutica para mexicanos migrantes en retorno a sus lugares de origen.

La primera de ellas, puntualizó el doctor Sánchez Huesca, ofrece primeros auxilios psicológicos e intervención en crisis para disminuir el sufrimiento emocional, evitar su cronicidad y prevenir alteraciones psicofísicas mayores, como problemas somáticos derivados del estrés y la depresión.

Esta intervención breve está dirigida a adolescentes y adultos mexicanos repatriados que estén viviendo en albergues de cinco ciudades con alta prevalencia de cruce y retorno (Tijuana, Mexicali, Nogales, Ciudad Juárez y Reynosa), así como a migrantes de otras la-

titudes que soliciten atención. En su instrumentación, participan psicólogos capacitados en migración que, en caso de ser necesario, pueden canalizar a las personas a otros servicios de salud, incluido el tratamiento del consumo de drogas.

De abril a noviembre 2017, compartió el especialista, se proporcionaron primeros auxilios psicológicos o intervención en crisis en 14 albergues para migrantes, 10 en la frontera norte y cuatro en la Ciudad de México, donde se atendieron a mil 600 personas, en su mayoría mexicanos, aunque también se brindaron servicios a hondureños, guatemaltecos y salvadoreños.

La mayor parte de los atendidos fueron hombres adultos (80%), pero también se trabajó con adolescentes y niños. En todos ellos, los sentimientos predominantes fueron tristeza y frustración; y su principal preocupación, haber dejado sola a su familia en Estados Unidos. Sólo 25 por ciento había logrado llegar a Estados Unidos, 75 por ciento había sido retornado al cruce o estaba en espera de realizarlo.

De quienes habían vivido en Estados Unidos, más de 50 por ciento había permanecido 15 años o más y la mayoría trabajaba en el campo; los principales estados de repatriación fueron Arizona, California, Texas, Colorado y Nuevo México.

La segunda parte del programa ofrece orientación y consejería psicológica por teléfono —sobre todo a través de la mensajería instantánea— a mexicanos migrantes en Estados Unidos. A través de WhatsApp, se ha proporcionado atención a 111 personas: 103 mexicanos y ocho migrantes de otros países, la mayoría mujeres (65%), que se comunicaron con CIJ por problemas de pareja y crisis emocionales o para pedir información de servicios legales y de salud en Estados Unidos. Las principales entidades de contacto fueron Nueva York, California y Texas.

Además, a la fecha se han recibido 94 llamadas telefónicas, 92 de mexicanos y dos de migrantes de otros países. 52 por ciento de los solicitantes fueron

Desde 2012, CIJ ha realizado casi 30 estudios, la mayoría con mexicanos repatriados; en ellos se detectó una alta vulnerabilidad a desarrollar enfermedades de salud mental y a consumir drogas

hombres y 48 por ciento, mujeres, que marcaron desde Nueva York, California y Texas.

Hasta noviembre de 2017, la intervención terapéutica para mexicanos migrantes en retorno a lugares de origen atendió a mil 364 personas: mil 173 mexicanos en retorno y 191 migrantes de otros países. “Los centros con mayor demanda de atención están ubicados en la Ciudad de México, el Estado de México, Chihuahua y Baja California, donde los mexicanos solicitaron, predominantemente, tratamiento por consumo de marihuana y metanfetaminas, mientras que los extranjeros manifestaron problemas por el uso de marihuana y heroína”, detalló el especialista.

Hacer uso del término migración forzada ayuda a comprender la motivación y el comportamiento de quienes se ven obligados a dejar su hogar, pero también sirve para controlar y prevenir algunos riesgos relacionados con la seguridad y la salud pública, complementó Elena Hedoux, directora del Programa de Entrenamiento Ejecutivo en Política de Drogas del Grupo Pompidou del Consejo de Europa.

La ponente señaló que pese a las particularidades geográficas y culturales, la migración que está viviendo Europa tiene muchas similitudes con la registrada en México. “Los migrantes forzados son los que huyen del drama del conflicto, ya sea de la guerra, la violencia o el terrorismo, o de la pobreza.”

Según la agencia para los Refugiados de las Naciones Unidas, entre enero de 2015 y marzo de 2016, más de un millón de personas llegaron a Europa desde Medio Oriente y otras partes del mundo, particularmente de África. “Esta ola migratoria ha sido vista como el mayor movimiento de personas desde la Segunda Guerra Mundial. ¿Quiénes son los que están llegando a Europa? En un primer grupo se pueden encontrar personas que arriban al continente con la intención explícita de ganar dinero y enviarlo a sus países de origen; sus remesas se han convertido en una ayuda económica estable para un gran número de ciudadanos de África, Asia y Europa del Este. El segundo grupo está integrado por refugiados de guerra provenientes de Medio Oriente, quienes son recibidos de forma temporal en los países europeos y deben regresar una vez que los conflictos armados en sus lugares de origen concluyan”, explicó.

La evidencia muestra, aseguró, que estas personas son particularmente vulnerables al consumo de sustancias, lo que plantea un desafío importante para las políticas de drogas. “Los migrantes han sido testigos o sufrido de manera personal el estrés y el trauma desde antes de iniciar la migración, incluyendo la pérdida de hogares, la violencia, la tortura y la separación familiar; no es sorprendente, entonces, que la prevalencia de los trastornos de salud mental, en especial la depresión y los



Elena Hedoux, Leticia Calderón y Ricardo Sánchez Huesca.



trastornos de estrés postraumático, sean altos en esta población.”

Para los migrantes, dijo, el uso de drogas es un mecanismo para enfrentar las experiencias de conflicto y los problemas psicológicos asociados. Por si fuera poco, estas personas experimentan dificultades de aculturación al entrar en contacto con una sociedad con valores ajenos u opuestos a los de ellos. “Los migrantes forzados suelen experimentar la desigualdad social y económica, la marginación y la discriminación, factores que han demostrado ser determinantes en la salud”, apuntó.

Esta situación plantea muchos desafíos tanto para la población local como para los mismos migrantes: es muy difícil integrarse a una nueva sociedad en la que incluso el concepto de salud mental varía con respecto al del país de origen; lo mismo se aplica a las nociones sobre la adicción, el consumo de drogas y, por supuesto, las formas de abordar la prevención y el tratamiento.

Los profesionales de la salud tienen que enfrentarse, además, a definiciones encontradas en temas como ética médica y moral; así como a percepciones contrastantes sobre el papel del personal médico y los servicios sociales. Estas diferencias radicales impactan, además de la esfera individual y social, el abordaje de la salud mental, pues mientras el tratamiento occidental es abierto, emplea métodos indirectos para llegar a las soluciones de los problemas y se basa en una relación igualitaria entre el terapeuta y el paciente, en el tratamiento oriental los terapeutas explican, instruyen y proporcionan soluciones directas a problemáticas determinadas, pues la relación entre terapeuta y paciente es similar a la de profesor-alumno.

Para planificar e implementar abordajes efectivos de tratamiento y rehabilitación social de usuarios de drogas de diferentes grupos étnicos, Elena Hedoux recomendó considerar las especificidades culturales, las normas, los valores, las actitudes hacia el tratamiento y las expectativas sobre el papel de los profesionales, entre otros factores; sugirió, también, el establecimiento del diálogo con los migrantes y el respeto a su cultura.

“Es posible que la integración de estos grupos se vea favorecida con el desarrollo y el fortalecimiento

de competencias transculturales por parte de los profesionales y las instituciones que brindan los servicios de atención. Entendemos la competencia transcultural como la capacidad de trabajar con sensibilidad y eficacia en diversos contextos culturales, asegurando el respeto de los valores, las creencias y los estilos de comportamiento de los migrantes, a fin de adecuar los servicios a las necesidades sociales, culturales y lingüísticas de los pacientes”, dijo.

Si bien los problemas que experimentan los migrantes pueden generalizarse, hay que considerar los factores de riesgo y de protección que pueden fortalecer o, por el contrario, hacer más vulnerable a un individuo. Entre los factores de riesgo, la ponente enumeró estar soltero; venir de una cultura donde se consume alcohol, crack u opio; el aburrimiento, el desempleo y la pobreza; haber vivido experiencias traumáticas; y tener poco conocimiento sobre los servicios de tratamiento existentes.

Entre los factores de protección se cuentan ser religioso y unido a la familia; haberse integrado a la nueva sociedad en términos de lenguaje; obtener un empleo y participar en actividades lúdicas, culturales o deportivas; estar en buenas condiciones físicas y mentales; haber recibido atención temprana y oportuna en salud mental; y vivir en una zona con disponibilidad de servicios psicosociales. “Es muy importante tener en cuenta estos factores de riesgo y de protección, a fin de planificar mejor las acciones de prevención y tratamiento para las poblaciones migrantes.”

Las tendencias demográficas, concluyó, muestran que los niveles de migración van a mantenerse en el mismo nivel o incluso van a aumentar, por lo que los migrantes van a ser de los grupos más importantes a tratar. “Aunque en cada parte del mundo el fenómeno cobra sus particularidades, este es un problema en común pues nuestro deber es ayudar a quien lo necesite, a pesar de que se trate de personas muy diferentes a nosotros. Tenemos que trabajar todos juntos y compartir las experiencias; debemos establecer las bases para ofrecer servicios transculturalmente competentes. Al mejorar el sistema, mejoraremos la situación de estas personas.”

*Jeanette Muñoz López
Departamento de Difusión y Ediciones*

Neurociencias en adicciones



Silvia Cruz, Felix Kessler y Oscar Prospero.

“E n Estados Unidos hay una epidemia de muertes ocasionadas por sobredosis a opiáceos, dato que constatan los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC), los cuales informan que alrededor de 100 estadounidenses mueren al día por abuso de estas sustancias”, así lo destacó la doctora Silvia L. Cruz Martín del Campo, investigadora del Departamento de Farmacología del Instituto Politécnico Nacional, al exponer “Opiáceos en combinación. Riesgos y beneficios”.

La también coordinadora de la sesión explicó que esta crisis se desencadenó debido a la comercialización indiscriminada del *OxyContin*, nombre comercial de un analgésico opiáceo que contiene el principio activo oxicodona (potente y potencialmente adictivo). “La compañía farmacéutica Purdue Pharma lanzó un programa agresivo de comercialización y estos medicamentos fueron recetados tanto para aminorar dolores de rodillas o de muelas, como para aliviar un dolor crónico, desencadenando así casos de adicción.”

Otra sustancia que entró a escena, añadió, fue el fentanilo, opiáceo 100 veces más potente que la morfina, que ha sido utilizado de manera clandestina para fines de intoxicación, pues se mezcla con heroína alterada. Los usuarios se exponen a dosis altas e impredecibles que les provocan efectos adversos como depresión respiratoria y rigidez muscular, lo que aumenta el riesgo de complicaciones graves, entre ellas la muerte por sobredosis.

Además de las circunstancias anteriores, puntualizó, hubo otras causas como las malas prácticas médicas que, con el objetivo de cobrar 250 dólares cada consulta, llevaron a los médicos a recetar opiáceos; también influyó el surgimiento de nuevos productos, más potentes, puros y baratos, con esquemas de distribución de entrega a domicilio. “Uno de los retos actuales es mantener un equilibrio mundial en el uso de opiáceos para tratamientos contra el dolor. En México hay que incentivar el uso de estos fármacos para atender a personas con cáncer, pero con un tratamiento adecuado, para evitar un consumo excesivo como el registrado en la Unión Americana.

Durante su ponencia “Neuroprogresión y biomarcadores en usuarios de cocaína”, el doctor Felix Kessler,



editor de la de la *Revista Brasileira de Psiquiatria* (RBP) y de la *Frontiers in Psychiatry*, lamentó que Brasil ocupe el segundo lugar en usuarios de cocaína en el mundo; una de las ciudades más afectadas, dijo, es Sao Paulo, que cuenta con un barrio ubicado en el centro de la ciudad denominado “Cracolândia”, al que acuden las personas para conseguir la sustancia.

Detalló que de acuerdo con estudios realizados en su país y con la experiencia de usuarios al crack atendidos en el Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), se pueden enumerar datos característicos de este grupo: la mayoría son hombres solteros de más de treinta años, tienen sólo ocho años de escolaridad y un historial de consumo de nueve años; gran parte de ellos reinciden después de cumplir con un programa de tratamiento.

El especialista expuso los resultados de una investigación hecha por el Centro de Investigación de Drogas y Alcohol, el HCPA y la Universidad Federal de Río Grande del Sur, titulado “Resiliencia y trauma infantil en la dependencia de crack/cocaína: un estudio de casos y controles”, en el que se evaluaron a 218 usuarios de crack (pacientes hospitalizados) y a 215 controles de personas sanas. El trauma infantil se valoró conforme al cuestionario de trauma infantil; la resiliencia con la escala de resiliencia, y el trastorno estrés posttraumático con la entrevista neuropsiquiátrica.

¿Qué se encontró? Los usuarios de cocaína/crack mostraron puntuaciones más altas en los rubros de abuso físico y emocional, y en negligencia física y emocional, en comparación con los casos sanos. También presentaron menor capacidad para resolver problemas, así como menor independencia y determinación. El trauma infantil se asoció con una mayor probabilidad de desarrollar dependencia de la cocaína/crack, sin considerar si el individuo había desarrollado un trastorno de estrés posttraumático.

Asimismo, se practicó un estudio de neuroimagen que reflejó una diferencia anatómica en los usuarios, ya que se percibió una disminución del volumen del núcleo accumbens. Otro hallazgo notable fueron los niveles encontrados del factor neurotrófico derivado del cerebro o FNDC (en inglés se le conoce como BDNF, *brain-derived neurotrophic factor*), que regula funciones cruciales en el sistema nervioso central. “Los niveles de BDNF se redujeron en los consumidores y aumentaron después de un periodo de abstinencia, acción que se relacionó con menores probabilidades de una recaída temprana.”

Por último, el doctor Oscar Prospero García, investigador titular del Departamento de Fisiología de la Facultad de Medicina de la UNAM, describió, en su tema “El cerebro social y las adicciones”, que varias partes del cerebro se activan cuando el individuo interactúa socialmente, acción que le permite tener “contactos”, pues se identifican afinidades o similitudes con otras personas, incluyendo sus estados de ánimo. A esta interacción se le denomina “realidad imaginaria”.

Puntualizó que en la UNAM se hicieron evaluaciones en genes y en moléculas de saliva a 160 estudiantes universitarios, a quienes tam-

“Uno de los retos actuales es mantener un equilibrio mundial en el uso de opioides para tratamientos contra el dolor”:
Silvia Cruz

bién se les aplicaron instrumentos con el fin de conocer qué tipo de relación tuvieron con sus cuidadores primarios (papá y mamá). La mayoría de ellos declaró un “buen trato” por parte de sus padres, pero los que respondieron “haber sufrido maltrato”, reportaron agresión física, verbal y sexual. Además, se detectó en este grupo el uso de sustancias adictivas en edades tempranas

Después, este análisis se abrió a la población en general, con la ayuda de la doctora Alejandra Ruiz, de la Facultad de Psicología de la UNAM. Esta vez se restringió la edad, por lo que personas de 18 a 25 años, usuarios de alcohol, tabaco y marihuana, declararon un “maltrato por parte de sus padres”.

Otros estudios de laboratorio sugirieron que las relaciones sociales son determinantes para que el cerebro funcione de cierta manera, y tal vez, “se vuelva vulnerable a padecer una adicción”; por lo tanto, concluyó el especialista, “las relaciones sociales son muy importantes, ¡fomentémoslas!”

Alejandro Larrañaga Ramírez
Departamento de Difusión y Ediciones

Atención a las adicciones en el ámbito escolar



Los ponentes escucharon a sus compañeros de sesión, junto con los asistentes.

El psicólogo Alejandro Madrid, de la Universidad Anáhuac Cancún, inició la sesión con la descripción de la experiencia de sus alumnos de la licenciatura en Psicología, al trabajar con Centros de Integración Juvenil. Los estudiantes realizaron sus prácticas profesionales con la ayuda de expertos de CIJ en situaciones realistas.

En el contexto de la asignatura Psicología de enlace, las prácticas tuvieron el objetivo de generar acciones preventivas del uso de sustancias, así

como de disminuir el consumo, reducir las situaciones de riesgo y limitar los daños que éste produce. El profesor explicó que sus estudiantes, junto con personal de CIJ, trabajaron con alumnos de secundaria, con quienes aplicaron un modelo psicosocial, con énfasis en el contexto del individuo.

De forma paralela, los universitarios fueron capacitados en el tema de las adicciones, a fin de que sean capaces de replicar la información y puedan generar un aprendizaje sobre las consecuencias del uso de drogas, fomentando, de esta manera, un aprendizaje bidireccional.

Gracias a esto, los alumnos aprendieron a trabajar en un ámbito disciplinario y en equipo, generaron un pensamiento crítico en las poblaciones alcanzadas, proporcionaron datos duros sobre las consecuencias del consumo de drogas y fomentaron un pensamiento crítico en los jóvenes.

Comentó que la Universidad Anáhuac y CIJ suscribieron un convenio para el desarrollo de programas académicos que incluyan temas de investigación, divulgación, capacitación en materia de adicciones, prevención, tratamiento y rehabilitación.





Julio César Gómez llamó a la comunidad universitaria a colaborar en el diseño de estrategias preventivas.

En el mismo sentido, el doctor Arnulfo L'Gamiz Matuk, catedrático de la Universidad Anáhuac Norte, expuso el tema "La educación como elemento indispensable en la prevención de adicciones". Comentó que él cree en la educación para combatir, pero sobre todo prevenir las adicciones.

Explicó que en el desarrollo de una dependencia intervienen tres factores: el físico, el psíquico y, en gran medida, el social. "Los problemas con drogas han aumentado no sólo porque haya crecido la población, sino porque los propios usuarios están convencidos que les hace

bien, influenciados por lo que dice la sociedad", afirmó.

Ante esta realidad, dijo, los sistemas de salud y de educación deben ser anticipativos y mantener una relación estrecha, ya que es preferible prevenir desde edades tempranas a tener que recibir personas en tratamiento.

En coincidencia con los ponentes anteriores, el doctor Julio César Gómez Fernández, de la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina, hizo referencia a lo que está sucediendo en las Universidades respecto al consumo de drogas. Dijo que más de 50

por ciento de los jóvenes que estudian medicina las han consumido y 75 por ciento conoce a gente que está en contacto con ellas. Para combatir este problema, sugirió, todos los miembros de la comunidad universitaria, desde los alumnos, hasta los rectores, deben colaborar en el diseño de estrategias que permitan prevenir el consumo.

Para la licenciada Nora Aguilar, del Colegio de Ciencias y Humanidades (CCH), de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), las escuelas tienen la responsabilidad de fomentar tanto el desa-

rollo cognitivo como el emocional, a fin de proteger a los estudiantes de riesgos psicosociales como el consumo de drogas.

Por ello, los programas del Colegio se centran en las personas y tratan de empujar una visión humanista. Dijo que se trabaja en el ámbito individual, grupal, comunitario e institucional, y se pone énfasis en las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), ya que influyen mucho en los jóvenes.

La doctora Angélica Ocampo Ocampo, presidenta de El Colegio de Especialistas para la Atención de las Adicciones, explicó que la institución que ella preside tiene como objetivo agrupar a los profesionales, promover cursos, difundir los avances, gestionar becas y hacer una propuesta de capacitación y educación en salud en el tema de las adicciones, para que los profesionales puedan trasladar y difundir estos conocimientos a la población en general.

En esta tarea, El Colegio cuenta con asociados extraordinarios: los alumnos egresados de la Especialidad para el Tratamiento de las Adicciones, impartida en coordinación con CIJ. Esta especialidad, dijo, está dirigida a médicos, psicólogos y trabajadores sociales, y se divide en dos ramas, la médica y la psicológica; de ella egresan terapeutas capacitados para trabajar con usuarios de drogas y médicos especializados en toxicología.

Este programa, concluyó la también coordinadora de la sesión, cuenta con la participación de profesionales en la materia como la maestra Carmen Fernández y el doc-

La educación debe ser una herramienta de prevención de las adicciones: ponentes

tor Ángel Prado, de CIJ, que buscan crear una sociedad de adictólogos, cuyo fin es mejorar la calidad de la atención dispensada a la sociedad.

Sobre el contexto de las drogas en Paraguay habló el doctor Hugo Ferreira González, rector de la Universidad Tecnológica Intercontinental en Paraguay, en la ponencia “Formación de líderes en habilidades sociales para la prevención”.

Denunció que en su país sólo cuentan con un centro de tratamiento administrado por la Secretaría Nacional Antidrogas (SENAD), donde el último año recibieron a mil pacientes. Dijo que la institución cuenta con espacios limitados para el internamiento: 15 camas para niños y 15 para adultos. En promedio, los pacientes que reciben están entre los 15 y 25 años, y la sustancia de mayor consumo es el crack.

A esto se suma el hecho de que muchos de los lugares para recuperación no están habilitados oficialmente, y que el costo de internamiento de los centros privados asciende a entre mil y dos mil dólares mensuales, una cifra exorbitante para una clase media y media baja.

La Universidad Tecnológica Intercontinental en Paraguay, compartió el especialista, ha colaborado, desde 2008, con Proyecto Home Balears, de España, una organización experta en la prevención, la rehabilitación y la reinserción. Ellos les han propor-

cionado material que adaptaron para poder utilizarlo en su país e iniciar la formación y la capacitación de funcionarios, docentes y alumnos, con el propósito de convertirlos en agentes de prevención en los colegios. Con estas publicaciones se desarrollaron, también, talleres de habilidades sociales, centrados en factores protectores de la personalidad, liderazgo y autoestima.

En torno al consumo de drogas en el otro extremo del mundo, expuso el doctor Munawar Fayyaz, presidente de *Sunny Trust International*, Centro de Tratamiento y Rehabilitación de Adicciones en Pakistán. En su ponencia “Cambiando la corriente: prevención del uso de drogas y coalición comunitaria en Pakistán” explicó que en su país –el sexto más poblado del mundo– hay 6.7 millones de usuarios de sustancias ilícitas.

Más de 50 por ciento de los usuarios, detalló, utiliza más de una droga y 76 por ciento de los consumidores de heroína reportaron a la cannabis como la primera droga que utilizaron. Para iniciarse en el consumo, los usuarios fueron influenciados por sus iguales, sus padres o algún miembro de su familia, debido a que la presión social es uno de los factores más importantes, especialmente entre la juventud, por la búsqueda de identidad y la necesidad de ser aceptados en un grupo.

El doctor planteó que el uso ilícito de sustancias tiene que reducirse, a través de un acercamiento que englobe la cooperación internacional y el desarrollo de políticas públicas acordes a las características de cada nación.

Grisel Negrete Muñoz
Departamento de Difusión y Ediciones



Estudios de patología dual en Iberoamérica



Bruno Díaz, Néstor Szerman, Luis Alfonso Bello, Rodrigo Marín y Guillermo Castaño.

El presidente fundador de la Sociedad Española de Patología Dual, doctor Néstor Szerman, coordinador de esta sesión, indicó que ante el nuevo paradigma de la patología dual, la participación de especialistas de todo el mundo es primordial para generar nuevas acciones en el campo de las adicciones. “La patología dual, una adicción y otro trastorno mental, es un cambio de paradigma basado en el individuo para entender no sólo los trastornos adictivos sino el conjunto de los trastornos mentales, que nos deberá permitir tratar a las personas y no a las sustancias, como se ha hecho hasta ahora”, afirmó.

Con el tema “Co-ocurrencia de trastornos por uso de sustancias (TUS) y otros trastornos psiquiátricos (OTP) en pacientes que acuden a Centros de Integración Juvenil (CIJ)”, el maestro Bruno Díaz Negrete, director de Investigación y Enseñanza de CIJ, señaló que este fenómeno está asociado con un mayor deterioro psicosocial y el desenlace negativo del tratamiento; sin embargo, la mayor parte

de la evidencia existente en la materia proviene de investigaciones realizadas en países de alto ingreso.

Añadió que en México sólo se dispone de investigaciones en centros residenciales y se desconoce la prevalencia de patología dual en pacientes que asisten a tratamiento ambulatorio en consulta externa. En este contexto, dio a conocer un estudio elaborado por Centros de Integración Juvenil en colaboración con la Unidad de Ensayos Clínicos del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM), sobre la exploración y el estudio de la co-ocurrencia de TUS y OTP.

Afirmó que en pacientes con TUS, la patología dual no es la excepción sino la regla, por lo que es necesario contar con un diagnóstico certero acerca de las dimensiones del problema, a fin de proveer un tratamiento adecuado a sus necesidades. Añadió que en la población en general, la patología dual puede tener una prevalencia entre 20 y 50 por ciento a lo largo de la vida, y en casos captados en centros de tratamiento ésta puede ir de 50 a 75 por ciento, con una prevalencia actual de 40 a 45 por ciento. “La co-

ocurrencia de trastornos comórbidos se asocia a un mayor deterioro biopsicosocial y a un desenlace desfavorable del tratamiento”, puntualizó.

Indicó que en el estudio se incluyó a 143 pacientes atendidos en siete unidades operativas de CIJ ubicadas en la Ciudad de México, mayores de 18 años y sin deterioro cognitivo. Explicó que la información de OTP se obtuvo mediante la Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional, incluyendo, entre otros, episodios psicóticos y depresivos, suicidalidad, trastornos de ansiedad generalizada por estrés postraumático y antisocial de la personalidad.

Refirió que la mayor parte de los entrevistados son adultos jóvenes entre 18 y 30 años de edad, con un nivel educativo medio (secundaria y bachillerato), cerca de 40 por ciento tiene hijos y 54 por ciento reporta no haberse casado. En cuanto a la situación de empleo, 41 por ciento contaba con trabajo de tiempo completo y 37 por ciento se encontraban sin trabajo.

Señaló que se detectaron trastornos por uso de alcohol en 66 por ciento de los casos, siendo el consumo más alto en hombres, 67 por ciento, contra 58 por ciento en las mujeres; en cuanto al trastorno por uso de drogas, se manifestó en 61 por ciento de los casos (64.7 por ciento hombres y 45.8 por ciento mujeres); asimismo, la prevalencia actual de la patología dual se reportó en 52.4 por ciento de los casos. Los trastornos más prevalentes fueron: déficit de atención e hiperactividad, antisocial de la personalidad y depresivo mayor; en cuanto a este último, se registró una alta prevalencia a lo largo de la vida (57.3 por ciento), a lo que hay que agregar seis por ciento de intento de suicidio en los últimos 30 días y más de 30 por ciento de intento de suicidio a lo largo de la vida.

Finalmente, el maestro Bruno Díaz aseveró que estos datos reflejan un perfil de patología dual distinto según el sexo del paciente. Afirmó que a pesar de que la prevalencia de patología dual es menor a la reportada en centros residenciales, más de la mitad de los pacientes de los centros ambulatorios cumplió al menos alguno de los criterios para un trastorno mental co-ocurrente. “Estos hallaz-

gos pueden establecer estrategias y políticas de abordaje y tratamiento que permitan mejorar la calidad y efectividad de los servicios y la atención otorgada en materia de rehabilitación”, concluyó.

Por su parte, el maestro Guillermo Castaño Pérez, vicepresidente de la Asociación Colombiana de Patología Dual, presentó el tema “Patología dual en Colombia, epidemiología e intervención”. Expuso que este país es productor y consumidor de droga; además de las sustancias tradicionales, como alcohol, tabaco, mariguana, cocaína y pasta básica de cocaína, drogas de síntesis y nuevas drogas, se reporta un consumo importante de heroína intravenosa con los riesgos asociados a las malas prácticas de inyección. Esto ha derivado en el interés de los profesio-

nales que trabajan en la salud mental y las adicciones por empezar a integrar el tratamiento y a investigar sobre esta patología para encontrar mejores intervenciones y acciones desde el punto de vista de salud pública.

Informó que en Colombia el tema de la patología dual se ha convertido en un problema sanitario importante porque merma la calidad de vida de quien la padece, además de la problemática para las familias del usuario que presenta tanto algún trastorno por uso de sustancias como un trastorno mental, así como los costos sanitarios asociados a una mayor demanda de los servicios de urgencia, más hospitalizaciones psiquiátricas, altas tasas

de desempleo y marginación y más conductas violentas y criminales; más conductas de riesgo e infecciones de transmisión sexual y virus de hepatitis C. Todo ello, añadió, ha derivado en la aplicación de programas de reducción de daños en Colombia.

Resaltó que entre tres y cuatro por ciento de la población en general en ese país presenta alguna patología dual, además, entre 40 y 60 por ciento de los enfermos mentales que reciben tratamiento tienen asociado un trastorno por abuso o dependencia de sustancias y más del 50 por ciento de personas que consumen drogas presentan manifestaciones clínicas para cumplir criterios de diagnóstico de trastorno mental.

Los ponentes coincidieron en la necesidad de formar más especialistas en el tema, contar con tratamientos integrales para pacientes con trastorno mental y por consumo de sustancias



Indicó que cifras recientes refieren que 8.9 millones de americanos pueden vivir con patología dual, y de ellos 7.5 por ciento recibe un tratamiento para ambas patologías.

“En Colombia existen pocos estudios específicos de patología dual, pues se han enfocado principalmente en trastornos mentales y consumo de drogas, midiendo más las prevalencias en algunas sustancias y observando los trastornos derivados del consumo de alcohol o drogas, pero se han realizado pocos estudios buscando la comorbilidad”, explicó.

Destacó que hay poco recurso humano formado en patología dual, al mismo tiempo que pocas instituciones atienden la afección de manera integral, es decir, el manejo de los pacientes ha sido paralelo, pues hay redes de atención en salud mental conformadas por instituciones gubernamentales y clínicas privadas, así como redes de atención en drogodependencias. En ese sentido, el tratamiento se realiza de manera secuencial en diferentes instituciones, donde primero se atiende el trastorno mental y después se remite a la persona a un centro para rehabilitarle por el consumo de drogas.

Detalló que se realizó un estudio en 2016, con una muestra de 896 personas en un pequeño municipio del

Departamento de Antioquia, Colombia, quienes reportaron 7.2 por ciento de prevalencia de vida para patología dual. También se han reportado prevalencias de patología dual de 2.1 por ciento en una muestra de 472 jóvenes entre 13 y 24 años de edad, víctimas del conflicto armado; y en 220 mujeres embarazadas con alto riesgo obstétrico, que consultaron en un hospital de la ciudad de Medellín, se encontró 3.7 por ciento con patología dual.

Reportó que los trastornos mentales más frecuentes con patología dual en población en general fueron depresión mayor, estrés postraumático, fobias específicas, trastorno prohibicionista desafiante, hiperactividad con déficit de atención, trastorno bipolar y ansiedad generalizada. A su vez, las sustancias psicoactivas más consumidas entre pacientes con patología dual en Colombia fueron alcohol, seguido por marihuana, cocaína y pasta

básica de cocaína, heroína y tranquilizantes como benzodiazepinas y clonazepam.

Expuso que en poblaciones clínicas hay estudios realizados por los centros de tratamiento para personas con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas, donde se reportan prevalencias de 60 por ciento de patología dual. Los trastornos mentales más frecuentes entre los pacientes que se encuentran en centros de tratamiento son: de la personalidad, hiperactividad con déficit de atención, de ansiedad, depresivos, psicóticos y de conducta alimentaria. También, las sustancias más frecuentemente consumidas por los pacientes con patología dual que asisten a centros de tratamiento son: tabaco, marihuana, cocaína y derivados, alcohol y tranquilizantes no recetados.

Señaló que en Colombia las limitaciones para que la patología dual tenga un mayor desarrollo han sido la

escasa formación de profesionales de salud mental en el tema, la falta de inclusión de la patología dual en las políticas públicas del sistema de salud y las barreras para atender no solamente personas con trastornos mentales sino también con trastornos por uso de sustancias. Reiteró que algunos desafíos son, a través de la Asociación Colombiana de Patología Dual, conformada por aproximadamente 150 miembros inscritos, formar más especialistas, ha-

cer incidencia en las políticas públicas en el sistema de salud para que se incluya la patología dual, y abogar porque las barreras de acceso para la atención de pacientes con trastorno mental y por consumo de drogas sean menores, así como contar con tratamientos integrales.

El doctor Rodrigo Marín Navarrete, jefe de la Unidad de Ensayos Clínicos en Adicciones y Salud Mental del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM), expuso la ponencia “Consenso iberoamericano sobre patología dual: resultados preliminares”. Afirmó que en comparación con personas que solamente tienen trastorno por uso de sustancias, quienes presentan patología dual requieren mayores servicios; sin embargo, los abandonan con facilidad debido a que no son servicios especializados en la atención de esta problemática, por lo tanto se atiende sólo alguna condición específica, lo que deriva en la recaída, aumento

La co-ocurrencia de trastornos comórbidos se asocia con un mayor deterioro biopsicosocial y un desenlace desfavorable del tratamiento: Bruno Díaz

de los costos y disminución de la efectividad de los tratamientos.

Asimismo, afirmó que la evidencia señala que las personas con patología dual tienen mayor riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, ideación y conducta suicida, deserción escolar, laboral y problemas legales, presentan mayor deterioro cognitivo y biopsicosocial, menos adherencia al tratamiento y mayores problemas en la atención pública.

“Se cree que los pacientes con TUS y otros trastornos mentales son unos cuantos, pero la evidencia científica señala que los pacientes con patología dual son la regla y no la excepción. Hay estudios realizados en hogares y centros de tratamiento, mediante instrumentos de evaluación diagnóstica, donde se observa que más del 65 por ciento de quienes están recibiendo tratamiento tienen otra condición mental y esa es otra patología psiquiátrica concomitante al trastorno por uso de sustancias en pacientes que reciben tratamiento para trastornos mentales, pues hay una prevalencia menor”, refirió.

Dio a conocer que en Estados Unidos 44 por ciento de los pacientes con patología dual reciben tratamiento y sólo en siete por ciento de los casos se tratan ambas condiciones. Resaltó que de acuerdo con la última revisión de estos programas de tratamiento en 2016, se observaron carencias en la atención de la patología dual de forma integral con personal calificado y competencias para el diagnóstico y el tratamiento, dificultades para ofertar programas que integren enfoques sensibles al género y diversidades étnicas y raciales.

Reiteró que el tratamiento de la patología dual requiere de un enfoque centrado en el individuo con trastornos por uso de sustancias en sus múltiples expresiones psicopatológicas co-ocurrentes, integrado y diverso, sensible a las necesidades del paciente y no centrado en las complicaciones y efectos de las drogas.

“Uno de los problemas es la abundancia de programas públicos con enfoques centrados en las sustancias adictivas y la carencia de programas que integren la patología dual. En muchas partes del mundo los sistemas de salud pública tienen divididas las redes de atención para las adicciones y de la salud mental, esto se vuelve un fenómeno costoso, además de que el paciente no logra cubrir la atención a todas sus necesidades, sino cada afectación por separado”, recalzó.

En Latinoamérica no se cuenta con una red de atención sanitaria que aborde de manera correcta el problema de la patología dual. Ante ese panorama, el doctor Marín Navarrete informó que la Organización Panamericana de la Salud, en colaboración con la delegación del gobierno para el Plan Nacional de Drogas de España y la Sociedad Española de Patología Dual, así como el INPRFM, han considerado promover una iniciativa que fortalezca la respuesta de salud pública y el abordaje integral de la patología dual, de manera que se coadyuve al mejoramiento de los programas de atención para este fenómeno.

Indicó que la Iniciativa Iberoamericana para la Patología Dual generó cuatro líneas de acción: contar con un documento de postura sobre aspectos teórico-conceptuales que integre el posicionamiento de expertos de Iberoamérica y permita orientar las acciones de diagnóstico y tratamiento de la patología dual; desarrollar un modelo de tratamiento integrado para la atención de la patología dual que favorezca la integración de los equipos interdisciplinarios para la atención y el tratamiento del uso de sustancias y otros trastornos psiquiátricos de manera integral; generar recomendaciones que incluyan la enseñanza de modelos de adicción, evaluación clínica y modelos de tratamiento farmacológicos y conductuales de la patología dual, que sirvan como base para generar programas académicos y planes de entrenamiento; y crear redes de colaboración científica para la creación de protocolos de investigación encaminados a reducir la brecha del conocimiento en patología dual en Iberoamérica.

Por último, en su participación, el doctor Luis Alfonso Bello, asesor regional de Abuso de Sustancias, en la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), manifestó que aunque este tema es un problema muy recurrente en el ámbito de salud, no lo es en cuanto a la implementación de políticas públicas, y añadió que en diversos países se han comenzado a realizar acciones desde sus trincheras para abarcar esta problemática.

En ese sentido, afirmó que uno de los grandes retos es consolidar la patología dual como un eje paralelo a la atención de las adicciones y de los trastornos mentales. “El proyecto de patología dual es una punta de lanza porque abrirá caminos y marcará algo que va más allá: la integración y elementos en los que se traduce en la práctica lo que se ha llamado enfoque de salud pública”, subrayó.

*Norma Araceli García Domínguez
Departamento de Difusión y Ediciones*



Sesión de Patronatos

Los terremotos de septiembre de 2017 sacaron a flote las mayores fortalezas de Centros de Integración Juvenil: su unidad, su capacidad de trabajar en equipo y de reaccionar ante la emergencia, pero sobre todo su disposición de auxiliar a la población en casos de necesidad, aseguró la fundadora de CIJ y vicepresidenta vitalicia del Patronato Nacional, señora Kena Moreno, al encabezar la Sesión de Patronatos.

Durante la reunión, se reconoció la labor de los psicólogos de las unidades operativas de la Ciudad de México, que dejando de lado la comodidad de sus consultorios y oficinas, salieron a las calles, a las zonas de derrumbes, a los albergues, a los hospitales, para brindar contención psicológica a quien lo necesitara. En total, se atendieron a 35 mil personas en crisis.

La directora general de CIJ, maestra Carmen Fernández Cáceres, agradeció de manera especial al licenciado Iván Rétiz Márquez, director general adjunto administrativo, quien ante la pérdida de los edificios que albergaban las oficinas centrales, hizo un trabajo excepcional para reubicar al personal, para lograr que al día siguiente del terremoto ya funcionara toda la red informática y para que una semana después se retomara el trabajo de todas las áreas.

Gracias al esfuerzo que, en general, realizó todo el equipo de CIJ, fue posible seguir con los preparativos del 19.º Congreso Internacional en Adicciones, que además incluía el compromiso de desarrollar los talleres precongreso, programados en colaboración con la *International Society of Substance Use Prevention and Treatment Professionals* (ISSUP) y la WADD.

“Seguimos adelante, en 2018 tendremos una magnífica inauguración de las nuevas oficinas centrales. Además realizaremos la Carrera Nacional y un

nuevo Concurso, que con la lógica del realizado este año, seguirá explotando el potencial de las redes sociales. En 2019 celebraremos nuestros primeros 50 años de vida y la edición número 20 del Congreso”, informó la directora general.

En todo esto y en el mejoramiento y expansión de los servicios de prevención y tratamiento será indispensable el apoyo brindado por los miembros de los patronatos, aseguró. Es prioritario, por ejemplo, que en cada uno de los CIJ se hagan los trámites necesarios para conseguir recursos del Seguro Popular, a fin de dar mantenimiento a las unidades operativas. Explicó que estas gestiones se hacen ante las secretarías de salud estatales. Por el momento, dijo, sólo Jalisco ha obtenido recursos de esta instancia.

En este sentido, señaló que como parte de los festejos por el 50 aniversario de la institución, se realiza-



Roberto Tapia,
Carmen Fernández,
Carlos de la Peña,
Kena Moreno y Ana
María Arcos.

La labor altruista y disciplinada nos ayudará a superar los desafíos: doctor Tapia

rá una campaña de dignificación de centros, cuyo propósito es dejarlos en perfecto estado.

“Otro asunto que está pendiente es el de la seguridad, sobre todo el de las Unidades de Hospitalización. El licenciado Jorge Ramírez ya ha mandado un presupuesto sobre esto a cada uno de los centros; por

el momento se podrían ir consiguiendo cámaras, ya que no son tan caras”.

La maestra Fernández solicitó, también, seguir trabajando para obtener becas para médicos; comentó que, a través de la Fundación Carlos Slim para la Salud, el doctor Roberto Tapia Conyer, presidente del Patronato Nacional, otorgó 30 becas; asimismo, la Asociación Nacional de Facultades de Medicina ha aprobado la matrícula para que estos profesionales hagan su servicio social en CIJ. “En la actualidad tenemos 161 plazas que están pagando los patronatos ya sea con recursos propios o con las aportaciones de los municipios.”

Es necesario, además, comenzar a elaborar los planes estatales, sobre todo en donde haya cambio de gobernadores; y cabildear ante los ayuntamientos la regularización de los inmuebles: dos están en comodato y en ocho todavía se paga renta. Tlaxcala, Fresnillo y Playa del Carmen, anunció, próximamente dejarán de pagar alquiler.

Con el objetivo de hacer un manejo transparente de los recursos y de evitar problemas con Hacienda, la maestra Fernández pidió a los patronatos estandarizar los comprobantes que se ofrecen a los organismos que otorgan su ayuda, y especificar el destino que se le da a los fondos obtenidos.

Por último, pidió atender lo estipulado en los artículos 41 y 134 de la Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales, en torno a la veda electoral. “Es necesario que si participan como candidatos se abstengan de ser miembros de algún patronato, para no tener un conflicto electoral que dañe a la institución. Los directores, por su parte, son servidores públicos que deben evitar acudir a eventos públicos proselitistas en días hábiles.”

En coincidencia con lo dicho por la directora general, el doctor Roberto Tapia enfatizó que más allá de la buena voluntad, la búsqueda de recursos para CIJ debe estar marcada por el apego a la ley y la regularización de nuestros procesos de captación de fondos.

Insistió en la importancia del trabajo voluntario ante los tiempos difíciles que vive el país. La labor altruista y disciplinada, afirmó, es lo que nos ayudará a superar los desafíos que en la actualidad enfrentamos.

Durante la sesión, representantes de patronatos de diferentes lugares del país hablaron sobre los logros alcanzados en 2017. El licenciado Salvador Molina Hernández, secretario del Patronato Nacional y presidente del patronato del CIJ Celaya, recordó que en 2017 se cumplieron 30 años de la fundación de esa unidad operativa, con lo que se inició una historia de cambios y

progreso para la ciudad. Los últimos ocho años, contó, se ha trabajado para dotar a Guanajuato con una Unidad de Hospitalización; aunque por el momento, CIJ está evaluando la viabilidad de construirla en un inmueble que ofreció donar el gobierno del estado de Guanajuato, en Irapuato, y que cuenta con 4,700 metros de construcción.

La presidenta del DIF Municipal de Apodaca y presidenta honoraria por el patronato del CIJ en esa ciudad, licenciada Alejandra Ortega de Cantú –quien estuvo acompañada por el presidente municipal de Apodaca, Óscar Alberto Cantú García– habló de la creación del programa “Cielo Nuevo”, que busca atacar los problemas sociales que llevan a las personas al consumo de drogas. “La idea es adentrarse en el espacio de los jóvenes, para que poco a poco nos compartan sus inquietudes y preocupaciones, y les podamos ofrecer opciones de vida”.

En este proyecto, aceptó, fue fundamental el apoyo del CIJ local, que brindó la asesoría necesaria para que “Cielo Nuevo” pudiera abrir sus puertas en agosto.

En el contexto de la Sesión de Patronatos, la licenciada Ortega suscribió, junto con la señora Moreno, una Alianza de Mujeres que favorecerá la participación de las líderes de aquel municipio en la prevención de la violencia familiar y las adicciones.

En agradecimiento por su apoyo a la labor de CIJ y su trabajo en favor de la prevención de las adicciones, las autoridades de Centros de Integración Juvenil hicieron un reconocimiento a la licenciada Ortega.





Miembros de los patronatos, durante la sesión.

En su oportunidad, Susana Ortuño de Aguayo, presidenta del patronato estatal de Colima, comentó los buenos resultados obtenidos en la auditoría llevada a cabo a su patronato; esto, dijo, habla del buen uso de los recursos captados por la asociación.

Un patronato con muchos logros sobresalientes en 2017 fue el del Estado de México, la licenciada María Fernanda Rivera Sánchez, del patronato de Naucalpan, señaló –en nombre del presidente del patronato del Estado de México, licenciado Luis Gustavo Parra Noriega– que en mayo se iniciaron las actividades del Centro de Atizapán, donde ya se están atendiendo a más de 29 mil personas en actividades de prevención y a 704, en acciones específicas de rehabilitación.

Además, ya está en construcción un nuevo Centro de Día en Tultitlán; aunque se han tenido algunas complicaciones por los trámites de la licencia, comentó, se seguirá gestionando para que se pueda terminar la obra. De la misma forma, se aprobó el presupuesto para la Unidad de Hospitalización Toluca y se espera que para el próximo año se comience su edificación.

En 2018, concluyó, se negociará con las autoridades para que apoyen la construcción de un nuevo Centro de Día en el municipio de Tecámac.

En su turno, el licenciado Mario García Valdez, presidente del patronato del CIJ San Luis Potosí, expuso que este año se realizaron diversas gestiones para fortalecer los lazos institucionales con las dependencias de gobierno. “Hicimos una gira para reunirnos con el secretario de Educación del estado, a fin de mostrarle el trabajo de CIJ y solicitar su apoyo para atender escuelas ubicadas en zonas de alto riesgo de consumo de drogas.”

La contadora pública Haydeé Delgado Briseño, presidenta del patronato de la Unidad de Hospitalización Zapotlán el Grande, informó que ya se obtuvieron las escrituras del predio en el que está asentado este hospital. Comen-

tó, también, que gracias al patronato de Jalisco y al gobierno del estado se recibió un recurso de tres millones 154 mil pesos que serán utilizados para construir un salón de usos múltiples y un gimnasio, y remodelar los baños de la unidad; además, se equiparán los salones y se comprará nuevo equipo de protección civil y utensilios de cocina.

Durante la sesión, se entregaron reconocimientos a miembros del patronato que destacaron en 2017 por su arduo trabajo en favor de CIJ, los galardonados fueron los licenciados María Fernanda Rivera y Luis Gustavo Parra, del Estado de México; el doctor Carlos de la Peña Pintos, de Guerrero; el doctor Gregorio Treviño, de Nuevo León; el químico farmacobiólogo Rosendo Flores Esquerri, de Sinaloa; el doctor Jorge Vázquez Mora y la contadora pública Haydeé Delgado Briseño, de Jalisco; el licenciado Mario García Valdez, de San Luis Potosí; y el contador público Octavio Sánchez Montaña, de Sonora.

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

Clausura del Congreso

México, como nunca antes en su historia, se enfrenta a una situación de extrema violencia e inseguridad, que al ser ocasionada por diversos factores requiere, también, ser tratada desde una perspectiva multidisciplinaria que atienda diversos problemas sociales vinculados, las más de las veces, con las drogas.

Así lo afirmó el maestro Alberto Begné Guerra, en ese entonces subsecretario de Prevención y Participación Ciudadana de la Secretaría de Gobernación, durante la clausura del 19.º Congreso Internacional en Adicciones “Patología Dual y Comorbilidad Asociadas al Uso de Sustancias”.

Es indispensable, reflexionó, un trabajo internacional corresponsable que permita encarar el desafío por una vía distinta a la que se ha utilizado hasta este momento.

En este sentido, es prioridad para el gobierno federal pasar de un enfoque punitivo y persecutorio en el tema de las drogas a uno de salud que tenga como eje fundamental el respeto de los derechos humanos.

En esta tarea, es indispensable el apoyo de especialistas y científicos que ayuden a los gobiernos a formular políticas públicas acordes con las necesidades de personas que, en el contexto de la persecución a los grupos de narcotraficantes, han resultado afecta-

das en lugar de recibir el tratamiento necesario para que puedan superar sus adicciones, comentó.

Es imperativo que la política de drogas se articule al eje rector de la salud pública, entendida como aquello que interviene en la prevención, la promoción y la protección de la salud de la colectividad, dentro de un marco de derechos humanos, coincidió la maestra Carmen Fernández Cáceres, directora general de Centros de Integración Juvenil.

Es tarea del Estado, aseguró, velar por la salud de la población y generar un marco legal y normativo para garantizar la accesibilidad universal a servicios de salud de calidad.

La maestra Fernández retomó la demanda expresada por la mayor parte de los expositores de este encuentro académico, en cuanto a priorizar un cambio de paradigma en los servicios de atención para los usuarios de sustancias psicoactivas; es fundamental, dijo, impulsar un abordaje integral que permita no sólo tratar los problemas vinculados con el consumo de drogas, sino también atender las patologías mentales asociadas, pues éstas comprometen tanto la salud de los pacientes, como sus posibilidades de reintegrarse a la sociedad y alcanzar una vida plena.

El Congreso terminó con un balance positivo de debate e intercambio. Participaron 90 ponentes –de 77 países del mundo, que representaron a los cinco continentes– y



Aspecto del presidium de la ceremonia de clausura.



más de 2 mil 500 asistentes. De forma complementaria, se organizaron cuatro talleres precongreso, que contaron con el aval académico de la Universidad Nacional Autónoma de México, y se presentaron 70 carteles de investigación elaborados por especialistas de diversas instituciones públicas y privadas.

Asimismo, explicó Joanna Travis-Roberts, directora ejecutiva de la International Society of Substance Use Professionals (ISSUP), por sus siglas en inglés se realizó de manera exitosa el 3.er Taller Internacional de Certificación en Prevención y Tratamiento, un encuentro académico fundamental en la profesionalización del personal de salud enfocado en la atención de las adicciones.

México, complementó el doctor Pedro Ruiz, presidente fundador de la Asociación Mundial de Desórdenes Duales (WADD, por sus siglas en inglés), se está convirtiendo en un referente internacional en el abordaje de las adicciones y de los problemas mentales asociados con ellas. En este sentido, aseguró, CIJ es un ejemplo de trabajo que redundará no sólo en beneficio de los mexicanos, sino también de todos aquellos en el mundo que desean aprender de sus experiencias.

Ha quedado claro, coincidió el doctor Alberto Scavarelli, director de la Oficina Nacional del Servicio Civil y

La atención de las comorbilidades incrementa las posibilidades de reintegración social: directora general de CIJ

presidente de la Comisión Nacional de Servicio Civil de la Presidencia de Uruguay, que todos estos esfuerzos son en favor de la vida y por la gente. Antes de diseñar cualquier programa de prevención y de formular políticas públicas en materia de drogas, los especialistas en adicciones, las asociaciones civiles y los gobiernos deben considerar que cada país es un mundo y tiene sus peculiaridades sociales, culturales

y económicas, por lo que es prioritario encontrar enfoques que ayuden a acercarse de manera efectiva a poblaciones diferenciadas. Ante todo, dijo, es fundamental que todos los programas y políticas tengan como fin último disminuir los impactos de la disparidad social en la vida cotidiana de las personas.

La clausura oficial del encuentro corrió a cargo de la licenciada María de los Ángeles Moreno Uriegas, vocal del Patronato Nacional, quien exaltó la vocación de servicio de la señora Kena Moreno, fundadora de CIJ y vicepresidenta vitalicia del Patronato Nacional, y auguró al menos un siglo más de vida para esta institución. En este contexto, se anunció que en marzo de 2019 se celebrará la vigésima edición del Congreso, como parte de los festejos por los 50 años de CIJ.

El presídium estuvo también conformado por la señora Kena Moreno; Charlotte Sisson, oficial superior de Asuntos Exteriores y líder del Equipo de la Reducción de la Demanda de Drogas del Departamento de Estado de Estados Unidos; Elizabeth Sáenz, coordinadora del Proyecto de la Sección de Prevención, Tratamiento y Rehabilitación de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC); Alexandra Hill, jefa del Programa de Reducción de la Demanda de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD); Roberto Canay, subsecretario de Estrategias de Tratamiento y Prevención de la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas del Gobierno de Argentina; Richard Pates, editor en jefe de Journal of Substance Use; doctor Jorge Salas Hernández, director general del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias; y doctora Nora Frías Melgoza, directora general de Atención y Tratamiento en Adicciones de la Comisión Nacional contra las Adicciones (Conadic).

Jeanette Muñoz López

Departamento de Difusión y Ediciones



Kena Moreno, Alberto Begné y María de los Ángeles Moreno.

Concluyó el primer grupo de formación de habilidades socioemocionales para prevenir la reincidencia delictiva

Autoridades de la Procuraduría General de la República y de Centros de Integración Juvenil (CIJ) presidieron la entrega de reconocimientos a los egresados del primer grupo de formación de habilidades socioemocionales para prevenir la reincidencia delictiva, en el contexto del programa “REPENSAR”, cuyo objetivo es prevenir conductas delictivas y violentas en adolescentes y jóvenes (12 a 29 años) en conflicto con la ley penal.

Este programa es impulsado por las Subprocuradurías de Derechos Humanos, Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad y de Control Regional, Procedimientos Penales y Amparo, en coordinación con el Consejo de la Judicatura Federal y la Comisión Nacional de Seguridad. La Procuraduría busca reducir entre el 20% y el 40% la incidencia delictiva y los comportamientos disociales de sus beneficiarios. Desde septiembre de 2017, ambas Subprocuradurías están trabajando en un proyecto piloto en la Ciudad de México, atendiendo a 48 personas, mayoritariamente adolescentes y jóvenes, en grupos de 6 a 9 personas. Para 2018 se pretende ampliar la cobertura, a fin de atender alrededor de 400 personas a lo largo del año. Para lograrlo, será fundamental consolidar la alianza entre la Procuraduría General de la República y Centros de Integración Juvenil.

Los talleres psicoemocionales de la fase piloto del programa REPENSAR se están llevando a cabo en cuatro unidades operativas de CIJ, ubicadas en las delegaciones Azcapotzalco, Cuauhtémoc, Coyoacán y Miguel Hidalgo.

En cada una de estas instalaciones se atiende a por lo menos un grupo de adolescentes o jóvenes canalizados al programa. Cada grupo asiste a los talleres tres veces por semana, durante dos horas.

En la fase piloto, las sesiones están siendo impartidas por personal especializado de la PGR, con asistencia del personal de CIJ, en un proceso de transferencia práctica de conocimientos.

En 2018, la PGR invertirá recursos de su programa de prevención y promoción de los derechos humanos en la capacitación de operadores seleccionados ex profeso por CIJ, con el objetivo de abrir más grupos, en más sedes y en más estados de la República.

Ambas instituciones firmaron un convenio general de colaboración, el pasado 6 de diciembre, del que se desprenderán los programas de trabajo que harán posible atender a más adolescentes y jóvenes en conflicto con la ley. Asimismo, de este convenio se podrán desprender otras acciones que completen y fortalezcan los proyectos de prevención impulsados por la Procuraduría a nivel comunitario y escolar.

Durante la ceremonia de clausura de los talleres, el 19 de diciembre en el CIJ Azcapotzalco, la maestra Carmen Fernández Cáceres, directora general de CIJ, afirmó que este programa “nos plantea volver a pensar y reflexionar para aprovechar una gran oportunidad que nos hará mejores personas en libertad”.

Añadió que no encarcelar a las personas cuando cometieron un error, es brindarles una alternativa para tener otro plan de vida. Por tanto, este programa no sólo representa una oportunidad para quienes cursan los talleres, también es un ejemplo que ellos le darán a otros mexicanos, pues les abre la puerta a muchos más que no irán a la cárcel y tendrán una



Autoridades de la PGR y de CIJ entregaron reconocimientos a los egresados del Programa.

El programa "REPENSAR" es de vanguardia en el país y ofrece alternativas al encarcelamiento

terapia que les permitirá un plan de vida diferente. "Ustedes son los iniciadores de todo esto; hay muchos que cometieron un error, pero la vida les abrirá esta puerta llena de oportunidades, y con el apoyo de dos instituciones fuertes, como son la PGR y CIJ."

Finalmente, agradeció a la subprocuradora Sara Irene Herrerías por depositar su confianza en CIJ para desarrollar este programa y aseguró que "este México no va a castigar a las

personas que se equivoquen, sino que va a reconocer los logros de las personas para tener un México diferente".

La maestra Sara Irene Herrerías Guerra, subprocuradora de Derechos Humanos, Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad de la PGR,

agradeció a Centros de Integración Juvenil y a su directora, maestra Carmen Fernández Cáceres, la posibilidad de impulsar este proyecto en conjunto con CIJ, en donde adolescentes y jóvenes en conflicto con la ley encuentran con este programa una segunda oportunidad; además de felicitar a los egresados, aseguró que los trabajos y las reflexiones que realizaron les ayudarán en este nuevo comienzo. De igual manera, las opciones académicas y laborales con las que ahora cuentan son herramientas que les ayudarán a seguir con un nuevo proyecto de vida.

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



La Comisión Especial de Salud Mental y Drogas de la Cámara de Diputados, organizó el Foro “Alcoholismo en la Mujer”



La directora general de CIJ resaltó la importancia de la perspectiva de género en el desarrollo de programas de prevención y tratamiento.

Con el objetivo de brindar atención especializada del consumo de alcohol en mujeres, se llevó a cabo el foro “El Alcoholismo en la mujer”, organizado por la Comisión Especial de Salud Mental y Drogas de la Cámara de Diputados. Los especialistas

reunidos en el foro consideraron fundamental que las políticas públicas eviten la discriminación y estigmatización, garanticen pleno respeto de los derechos humanos en los centros de atención y destinen recursos a programas orientados a resolver esta adicción.

En su participación, la maestra Carmen Fernández Cáceres, direc-

tora general de Centros de Integración Juvenil, señaló que la mitad de los alumnos de secundaria y bachillerato ha consumido alcohol, y de este total 30 por ciento son mujeres. Refirió que las personas que acuden a tratamiento a CIJ sostienen que comenzaron a consumir alcohol o drogas alrededor de los 14 años, por su necesi-

Se deben eliminar los estigmas que frenan a la mujer a buscar ayuda para su tratamiento

dad de integración y muchas veces con fines sexuales. Indicó que se deben eliminar los estigmas que frenan a la mujer a buscar ayuda para su tratamiento y destacó que en CIJ se proporciona tratamiento con perspectiva de género y especializado en los diferentes contextos sociales de las mujeres.

Por su parte, el maestro Raúl Martín del Campo Sánchez, miembro de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) de la ONU, sostuvo que 70 por ciento de las mujeres en tratamiento por problemas de consumo de alcohol ha sido víctima de violencia física y sexual. Comentó que el inicio del consumo de drogas en mujeres es tardío en comparación

con los hombres y que éste aumenta si tienen un familiar o amigo que ingiera alcohol o drogas.

Durante su ponencia, la doctora María Elena Medina-Mora, directora general del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, afirmó que la adicción al alcohol está asociada a más de 60 enfermedades, colocándola como primer factor de riesgo, incluso superior al consumo del tabaco. Añadió que padecimientos como depresión y ansiedad no tratada elevan la probabilidad del consumo del alcohol. Señaló que 80 por ciento de las mujeres que beben no llegan a un tratamiento formal, por lo que es necesario no discriminarlas ni estigmatizarlas, sino atenderlas de forma integral, en temas reproductivos, psicológicos y sociales. Por último resaltó la importancia de diseñar estrategias enfocadas en reducir la disponibilidad de bebidas embriagantes.

Noemí Ramos de la Vega, representante del Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México, expuso que las mujeres que no cumplen con

el estereotipo y el rol impuesto por la sociedad, son víctimas de violencia. “Las mujeres deben ser buenas, comprensivas, guardar las posturas; pero si beben alcohol, es una borracha y mala mujer. Estas palabras las lastiman y fomentan aún más su adicción, mientras que en los varones este hecho afirma su masculinidad”. Expuso que en muchos centros de atención no cuentan con perspectiva de género, por lo que en ocasiones sufren acoso e incluso violaciones; esto hace que se revictimicen.

Luz Gabriela Hernández Flores, presidenta de la Junta de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos, explicó que la adicción a las bebidas embriagantes es una enfermedad de carácter físico, psíquico y social, que se manifiesta como un desorden en la conducta que complica las relaciones interpersonales y su trabajo. Reiteró que una de cada cuatro mujeres inició el consumo de bebidas alcohólicas en la adolescencia, por lo que Alcohólicos Anónimos busca que a través de la exposición de sus experiencias, unos a otros se apoyen para recuperarse.

*Carlos Romero Vidal
Departamento de Difusión y Ediciones*

CIJ FIRMA CONVENIO con Ayuntamiento de Salamanca en materia de prevención

Centros de Integración Juvenil y el Ayuntamiento de Salamanca, Guanajuato, unieron esfuerzos y firmaron un convenio en materia de prevención social, violencia y delincuencia.

Con este acuerdo, suscrito el pasado 11 de octubre, se espera incrementar las actividades preventivas, a fin de reducir los índices de uso y abuso de sustancias tóxicas. El convenio fue firmado por la directora general de CIJ, maestra Carmen Fernández Cáceres, y el ingeniero Antonio Arredondo Muñoz, presidente municipal de Salamanca. Ambos expresaron su preocupación de que los niños se inicien en el consumo de drogas cada vez a menor edad, por lo que reiteraron la necesidad de reforzar los proyectos preventivos.

Como testigos de la firma participaron el licenciado José Miguel Fuentes Serrato, secretario del Ayuntamiento; la licenciada María Judith Aboytes Becerra, coordinadora estatal de vinculación; el contador público Giordano Milantoni Hideroa, jefe de Prevención del Delito; y Juana Concepción Miranda Mosqueda, presidenta de la Comisión de Salud y Asistencia Social. También estuvieron presentes los regidores integrantes de la comisión de gobierno: la maestra María Guadalupe Manríquez Rodríguez, la licenciada Gabriela Ledesma García, el arquitecto Óscar Alejandro Galindo y el licenciado David Alexander Miles Jaime. Por parte de CIJ asistieron el maestro Enrique de Jesús Aceves Arce, coordinador regional, y la que suscribe.

*María Elena Becerra Espinoza
Directora del CIJ Salamanca*



Antonio Arredondo y Carmen Fernández encabezaron la firma del acuerdo.

Ceremonia de Clausura de la 2ª generación de Médicos de Servicio Social



Autoridades de CIJ y de la Facultad de Medicina de la UNAM acompañaron a los 29 médicos pasantes egresados.

La maestra Carmen Fernández Cáceres, directora general de Centros de Integración Juvenil y el ingeniero Genaro Sánchez Romano, jefe de la Unidad de Programación e Información y de la Coordinación de Servicio Social de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), encabezaron la ceremonia de clausura de la 2ª generación del Programa de Servicio Social de Medicina en CIJ.

Con la experiencia de haber colaborado en la atención de pacientes en tratamiento del consumo de drogas, egresaron 29 médicos pasantes que, durante su estancia, fueron beneficiados con una beca económica proporcionada por la Fundación Carlos Slim. Durante la ceremonia, también se dio la bienvenida a la tercera generación, que estará conformada por 30 estudiantes.

Este programa de servicio social comprende dos ejes: en el primero se busca formar y capacitar en materia de adicciones a los participantes; y en el segundo, integrarlos al equipo de atención multidisciplinaria de las unidades operativas y de hospitalización de la Ciudad de México y el área metropolitana.

Aquí reproducimos el discurso de clausura de la médica pasante Andrea Atri Mizrahi, quien resaltó la impor-

tancia de las relaciones humanas en el vínculo médico-paciente.

Buenos días a todos.

Es un honor estar ante ustedes.

Quiero empezar contando una anécdota personal. Para la rotación de unidad hospitalaria y con interés en trabajar con pacientes que consumen heroína, solicité trabajar en Tijuana, donde está la Unidad de Tratamiento para usuarios de tal sustancia. Ahí conocí a Luis, un joven de 26 años que llevaba tres años entrando y saliendo de la clínica, sufriendo recaídas. Debido a eso, nadie en el Centro creía que podía recuperarse. Yo, al no conocer su caso, no estaba dispuesta a dudar de su interés por dejar el consumo y salir adelante.

El día que lo conocí, Luis estaba ansioso: su receta por metadona había vencido y el síndrome de abstinencia empeoraba cada segundo. Al pasarlo a consulta cambió su actitud. Lo noté interesado en hablar. Él consumía heroína a pesar de estar en tratamiento con reemplazo. Mientras lo interrogaba, mencionó que no era un malestar físico lo que lo llevaba a consumir. Sim-

plemente, él acostumbraba medicarse y luego irse a inyectar. A medida que fuimos platicando, Luis mostró un interés genuino en dejar de consumir. Llegamos a un acuerdo: yo me encargaría de la parte médica aumentándole 10mg a su dosis diaria de metadona y él se iría a trabajar después de la medicación sin hacer parada en ningún “picadero”. En equipo podríamos entonces enfrentar su enfermedad. Como dicta el protocolo de terapia de reemplazo, es necesario revalorar al paciente un día después a la modificación de la dosis. Al siguiente día, Luis acudió por la metadona a las ocho de la mañana. Antes, pasó al consultorio a informarme que ese día no había consumido. La historia se repitió los siguientes ocho días. Durante esos días, Luis iba a la clínica por la metadona. Se asomaba por la puerta y me decía “Doctora, hoy no consumí”. Poco antes de concluir mi tiempo en Tijuana, Luis entró al consultorio y me comentó que había consumido. Lo noté sin ánimos, pero sin miedo a la vergüenza. Con esto entendí la importancia que tiene nuestro trato con el paciente. Sin embargo, también me recordó de las limitaciones a las que nos enfrentamos.

Centros de Integración Juvenil es una institución comprometida con el país y el problema de consumo de sustancias al cual se enfrenta. Durante nuestro transitar como estudiantes, el contacto que tenemos con las adicciones es poco. Al acogernos como médicos pasantes del servicio social, Centros de Integración Juvenil nos brinda la oportunidad de redefinir lo previamente aprendido al tener contacto directo con el paciente: por esa puerta entran niñas con problemas de rabia, pacientes en procesos legales, personas que no pueden dejar de consumir, señoras que han encontrado en la alimentación una herramienta para la autodestrucción. Sin embargo, con el roce y la empatía imperativa para este trabajo, aprendemos a leer al otro más allá de lo evidente: a notar que esa niña con problemas de rabia probablemente sufrió algún tipo de abuso. Con el paciente frente a nosotros, lo aprendido rebasa el texto, se hace vida.

La discusión sobre adicciones y drogas es una de las más candentes y complejas hoy día. Tema a menudo simplificado a respuestas muy limitadas. En palabras de Juan Luis de la Mora: “Las respuestas que escuchamos con mayor frecuencia tienen que ver, por un

lado, con la moral: se condena al adicto como a un parásito, sin la voluntad para dejar de consumir, dispuesto a todo con tal de conseguir su siguiente dosis; por el otro, con los efectos de las drogas en el sistema nervioso central: una adicción ocurre cuando una sustancia estimula los neuroreceptores en el sistema dopaminérgico mesolímbico, causa efectos reforzadores y crea una dependencia a nivel químico.” Sería inútil ignorar la farmacodinamia de las sustancias, así como los procesos neurológicos involucrados en las adicciones. Claro, la ciencia es indispensable en nuestra formación y en la atención que brindamos a nuestros pacientes, pero no lo es todo. Requerimos ampliar nuestra visión para enfrentarnos al problema urgente y complejo que este representa. Debemos pelear contra nuestra tendencia como médicos a ignorar lo subjetivo y considerar factores como las dinámicas sociales y las emociones para entender el proceso salud-enfermedad.

Hay muchas maneras de sentir que conviven. La nuestra es una sociedad en la que abunda la soledad. Es esencial que hagamos conscientes las carencias que nos gobiernan, como la de los afectos y la debilitación de los vínculos interpersonales. No perder de vista que esa persona que viene buscando nuestra ayuda tiene un bagaje personal de emociones y sentimientos que igualmente influyen en su bienestar.

Como médicos, nos formamos en un ambiente violento en el que constantemente nos tenemos que proteger del abuso verbal, emocional, físico y sexual que habita en los hospitales. Tanto en los años clínicos, como en el internado, aprendemos y ejercemos la medicina en situaciones adversas. La misma formación médica imposibilita un vínculo con el paciente, ya que aprendemos la desensibilización como modo de supervivencia.

En la carrera nos enseñan a actuar la relación médico-paciente sin un interés genuino por conocer al otro. Como dice Rosa Gómez Esteban en su libro *El médico como persona en la relación médico-paciente*: “Debemos aspirar a una práctica médica en la que la relación médico-paciente no sea sólo una variable a tener en cuenta en el acto clínico, sino que tenga un lugar central y sea uno de los instrumentos privilegiados del médico”. Para lograr esto es indispensable estar dispuesto a verse a uno



Andrea Atri Mizrahi ofreció el discurso de clausura.

en el paciente. Sumamos a esto las palabras de Glen O. Gabbard: “Un principio de largo alcance abrazado por algunos médicos es que somos más semejantes a nuestros pacientes que lo que diferimos de ellos”. Debemos recordar que lo más valioso “acerca de la relación médico-paciente no es la presencia de la transferencia sino el hecho de que esta ofrece un material terapéutico que hay que entender”. Un vínculo genuino con el paciente forma un espacio seguro que permite y contiene los múltiples procesos personales mientras se le acompaña en el camino a la mejoría.

Durante el servicio social aquí, se nos da el espacio para romper con la violencia en nuestra profesión y hacer un cambio en la medicina que practicamos. No todos los aquí presentes van a seguir en el camino de la salud mental, pero sería inocente de nuestra parte pensar que sólo ésta amerita un cambio. Todas las ramas de la medicina necesitan médicos dispuestos a escuchar, necesitan repensar la relación con el paciente.

Ustedes, que van iniciando su transitar en esta institución, aprovechen este año para aprender a vincularse con los pacientes, que de nuestras experiencias anteriores les distingue otro padecer. Aquí verán que hay

unos más dolidos que otros y esto me hace pensar en un verso de la poeta Mary Oliver “cuéntame de tu desespero y yo te contaré el mío”. La nuestra no será una instancia para contar el desespero, pero sí para oírlo y reflexionar hacia adentro. Tal sería un ejercicio ideal para conocerse a sí mismos y para redefinir, más ampliamente, lo que es la medicina.

A mis compañeros que concluyen su servicio social conmigo: ojalá el impacto que este año tuvo en nosotros sea tan profundo que lo llevemos en el corazón como un mapa al seguir nuestro camino por la medicina. Ojalá este año sea el inicio de una vida de compromiso, recordando que únicamente a través de la revisión del nexo entre el médico y el paciente vamos a lograr un cambio en la medicina y en la sociedad.

Termino citando a Armando Ingala:

“El verdadero diálogo comienza cuando se puede sostener el saber estar, allí donde no se sabe qué hacer, ni qué decir.”

Felicidades.

El CIJ Naucalpan celebró su sexto desfile de modas

Por sexta ocasión, el Patronato del Centro de Integración Juvenil Naucalpan organizó un desfile de modas para apoyar los servicios de prevención y tratamiento de adicciones que se ofrecen a la comunidad naucalpense.

La organizadora del evento, la diputada de la LIX Legislatura mexicana y presidenta del patronato local, María Fernanda Rivera Sánchez, agradeció la asistencia de los empresarios, los dirigentes vecinales y las damas voluntarias. “No es sencillo que la gente se involucre en causas como la atención del consumo de sustancias, por lo que invito a la comunidad a que conozcan las instalaciones, los talleres del Centro de Día y los servicios de rehabilitación de CIJ en beneficio de los jóvenes y sus familias”, expresó.

**Patrocinaron
“Dulce Corazón”,
“Rino Lanudo”
y “Nice”**

En su oportunidad, el doctor Ángel Prado, director general adjunto de Operación y Patronatos de CIJ, añadió que la institución ha sido un ejemplo para otras en el país por la ayuda desinteresada de sus voluntarios y patronatos, quienes han contribuido, desde su ámbito de acción, a un cambio social, y han colaborado con las actividades preventivas y de promoción de la salud.

Durante la pasarela, las voluntarias de CIJ Naucalpan mostraron a los asistentes los diseños de las bolsas de las marcas “Dulce Corazón” y “Rino Lanudo”, mientras que en mesas alternas se exhibieron joyas de fantasía de la empresa “Nice”.

Presenciaron el desfile, por parte de CIJ, la maestra Maritza Jiménez Landa, directora de Desarrollo Operativo; la licenciada Stephany Galván Cano, coordinadora regional; la licenciada Ángeles Dueñas y Yolanda Perdigón de Garay, presidentas de los patronatos de Tlalnepantla y Texcoco, respectivamente; la psicóloga Nancy Ramírez Cortés y la doctora Ana Luz Ramírez López, directoras del centro y la Unidad de Hospitalización locales; así como integrantes del patronato local. Además, asistieron el licenciado Arturo Beteta del Río, presidente de la Confederación Patronal de la República Mexicana (Coparmex) Metropolitana; la licenciada Claudia Aranda Muelas, tercera regidora del Ayuntamiento de Naucalpan; Silvia Nallely Luna Buendía, regidora del municipio La Paz; y la actriz Maribel Fernández “La Pelangocha”.

*Alejandro Larrañaga Ramírez
Departamento de Difusión y Ediciones*



Patrocinadores del desfile.



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

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



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.centro@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
cijalvaroobregon.oriente@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
cijbjuares@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
cijgamnorte@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
uhospitalizacioniztapalapa@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. Alamos, 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
cijssalttillo@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 Tecmán
Júpiter núm. 170, col. Tepeyac, 28110, Tecmán, 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
cijatzapan@cij.gob.mx

- 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
- CIJ Celaya
Privada de Alhelés 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
Bvd. Rinconada de San Pedro
núm. 502, Fracc. Rinconada
San Pedro (Infonavit II),
36760, Salamanca, Gto.
Tel.: (464) 6 48 53 00
cjsalamanca@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
gdcentro@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. Mojoneas,
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. Bugambillas,
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
ctrlnl@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 Ignacio Allende núm. 57,
Insurgentes Ote., 72565, 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 Blvd.
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
cijlosmochis@cij.gob.mx
- 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 Rodríguez,
carretera a la Pithayita km. 2.5,
80000, Culiacán, Sin.
Tel.: (667) 1 80 84 58 celular
utruliacan@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

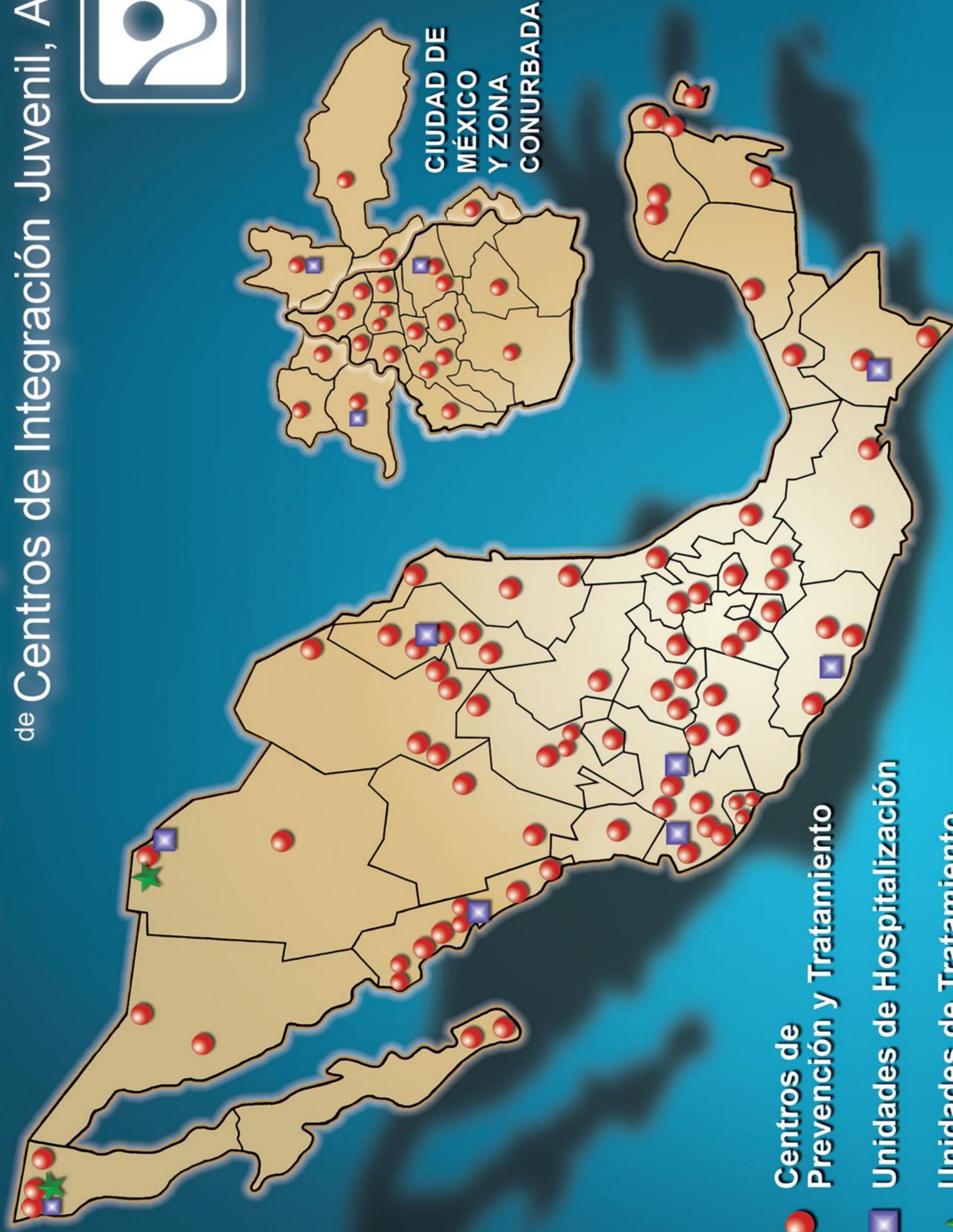
- CIJ Mérida
Calle 55 núm. 535,
entre Calles 64 y 66,
col. Centro, 97000, Mérida, Yuc.
Tels.: (999) 9 23 32 87
cijmerida@cij.gob.mx
- CIJ Yucatán
Calle 181 núm. 420
x 187 diag. y 161 diag.,
col. Nueva San José Tecoh
97290, Kanasin, Yuc.
Tels.: (999) 9 23 32 87
y 5 96 28 28
cijyucatan@cij.gob.mx

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.



- 104 ● Centros de Prevención y Tratamiento
- 11 ■ Unidades de Hospitalización
- 2 ★ Unidades de Tratamiento para Usuarios de Heroína

CONVOCATORIA
CONCURSO NACIONAL

PREVENTUBERS: DALE PLAY A TU SALUD

¡Tú puedes convertirte en el próximo influencer!

¡Puedes ganar hasta \$10,000!

Tienes hasta el 23 de julio del 2018



¡Haz Clic
con
Imjuve!

www.gob.mx/imjuve

IMJUVE Instituto Mexicano de la Juventud @ImjuveMX Imjuve_MX

 Centros de Integración Juvenil

 @CIJ_Adicciones