

*FISAC agradece la participación de la **OPS/OMS** en sus seminarios científicos, y su cooperación para difundir, en los países de la Región de las Américas, los debates y ponencias que de aquéllos emanan.*





Fundación de Investigaciones Sociales, A. C.

**Misión:**

**Promover el conocimiento y la responsabilidad respecto a las bebidas con alcohol** (sustentar su función en la sociedad, ayudar a evitar el uso inadecuado y desalentar todo tipo de abuso) **para una mejor convivencia social.**

LA FUNDACIÓN DE INVESTIGACIONES SOCIALES, A. C.  
AGRADECE EL APOYO DE LAS SIGUIENTES EMPRESAS

*Bacardí y Cía.  
Casa Cuervo  
Casa Pedro Domecq  
DIAGEO  
Grupo Televisa  
La Madrileña  
Möet-Hennessy  
Tequila Herradura  
Tequila Sauza*

# Cuadernos FISAC

Órgano de Difusión del Comité Científico de la Fundación de Investigaciones Sociales, A. C.  
Febrero, 2006 Año 7 Vol. 1 Número 027

## ·SOCIOS FUNDADORES

*Emilio Azcárraga Milmo †*  
*Nazario S. Ortiz Garza †*

## ·DIRECTOR GENERAL

*Ignacio Ybarra Duperou*

## ·PRESIDENTES HONORARIOS

*Antonio Ariza Cañadilla †*  
*Isaac Chertorivski Shkoorman*

## ·COORDINADOR EDITORIAL

*Haydeé Rosovsky T.*

## ·CONSEJO DIRECTIVO 2006

### PRESIDENTE

*Manuel Rubiralta Díaz*

## ·COMITÉ EDITORIAL

*Alicia Argüelles Guasquet*  
*Federico Cabrera Amescua*  
*Haydeé Rosovsky T.*  
*Ignacio Ybarra Duperou*

*Gerardo Ancira Martínez*  
*Emilio Azcárraga Jean*  
*Juan Domingo Beckmann Legorreta*  
*Francois Bouyra Lacombe*  
*William Bullard*  
*Juan Grau*  
*Jorge Kanahuati Gómez*  
*Iñaki Landaburu Llaguno*  
*Cristóbal Mariscal Estrada*  
*Jaime Mijares Noriega*  
*Rafael Obregón Valadéz*  
*Alejandro Quintero Iñiguez*  
*Héctor Quirarte Gutiérrez*  
*Jerome Seignon*  
*Jorge Terrazas Ornelas*  
*Salomón Vargas García*  
*Luis Velasco Fernández*

## ·EDITOR

## ·FORMACIÓN DE TEXTOS E IMPRESIÓN

*Typo graphics, S. A. de C. V.*



# Índice de contenido

---

## **Bienvenida**

*Ignacio Ybarra Duperou*  
pág. 7

## **Consumo de alcohol en estudiantes de ingreso a la Universidad Nacional Autónoma de México**

*Marcela González de Cossio Ortiz*  
pág. 11

## **La identificación temprana y el tratamiento oportuno de bebedores excesivos en la población estudiantil de la Universidad Nacional Autónoma de México**

*Alejandro Díaz Martínez*  
pág. 23

## **Estrategia para combatir el consumo de alcohol en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México**

*Arturo Ruiz Ruisánchez*  
pág. 53

## **Opciones de tratamiento en la Universidad Nacional Autónoma de México**

*Leticia Echeverría San Vicente*  
pág. 71

## **Comentarios finales y conclusiones**

*Graciela Rodríguez Ortega*  
pág. 89

*Nota: Los contenidos y opiniones expresados en las ponencias son responsabilidad de los autores y participantes, y no reflejan la opinión de la Fundación de Investigaciones Sociales, A. C.*

---

**Portada:** "La Cantina" 1945. José Clemente Orozco. Óleo y temple sobre papel grueso, 66.5x49.5cm. Tomado de *Beber de tierra generosa. Ciencia de las bebidas alcohólicas en México*, pág. 150. Fundación de Investigaciones Sociales, A.C. FISAC, 1998.

# Seminario permanente: “Investigación, cultura y salud”

## *Enfoques sobre el consumo de bebidas alcohólicas en la Universidad Nacional Autónoma de México\**

### **Bienvenida**

*Lic. Ignacio Ybarra Duperou*  
*Director General de FISAC*

**M**uy buenos días, quiero darles la más cordial bienvenida a nuestro Seminario 27 de Investigación, Cultura y Salud. El primero del 2006.

En primer término, quiero informarles que algunas de las actividades que desarrollamos se relacionan con el objetivo de ampliar nuestra interacción y colaboración con las instituciones académicas de primer nivel de nuestro país y que se encuentran interesadas, como nosotros, en reducir los problemas relacionados con el abuso del alcohol, desde el punto de vista de la Salud Pública.

Desde hace tiempo, hemos mantenido una fructífera relación de trabajo con diversas organizaciones e instituciones, tanto gubernamentales como del sector social, entre las que se encuentran el Colegio de Bachilleres, los Centros de Integración Juvenil, el CONADIC y el Instituto Mexicano de la Juventud.

Asimismo, hemos concretado un convenio de colaboración con el Instituto Politécnico Nacional que tiene el propósito de desarrollar tareas conjuntas que

\*Seminario realizado en la Fundación de Investigaciones Sociales, A.C. (FISAC), el día 23 de febrero de 2006.

colaboren con la solución sobre la misma problemática.

El Seminario que nos reúne en esta ocasión es una muestra del interés que tiene FISAC en conocer y difundir los avances realizados sobre el tema del uso y abuso alcohol en la Universidad Nacional Autónoma de México –nuestra UNAM, institución que es un orgullo para todos los mexicanos, en especial para los que, como yo, tuvimos la fortuna de formarnos allí-.

El día de hoy nos acompañan distinguidos ponentes, miembros de la UNAM, que son responsables de los programas cuyos avances conoceremos en el presente Seminario.

Nuestro agradecimiento al Dr. Alejandro Díaz Martínez, a la Dra. Marcela González de Cossío, al Dr. Arturo Ruiz Ruisánchez y a la Dra. Leticia Echeverría.

Además, un reconocimiento especial a la Dra. Graciela Rodríguez Ortega, amiga de esta Institución desde hace muchos años, quien nos hará favor de comentar las presentaciones.

Quiero mencionar que nos acompaña también el Dr. Héctor Fernández Varela, Director de los Servicios Médicos de la UNAM, a quien le agradecemos su presencia. Queremos hacer llegar nuestro reconocimiento al señor Rector, el Dr. Juan Ramón de la Fuente y al Dr. José Narro Robles, Director de la Facultad de Medicina, ya que gracias a su apoyo es que este seminario se lleva a cabo.

Es muy alentador que en nuestro país, las instituciones de educación superior estén dando una mayor importancia a las campañas para evitar el abuso en el consumo de alcohol y promover diferentes estilos de vida saludable entre los alumnos, al igual que el interés en el impulso de la capacitación profesional, la investigación y el desarrollo de modelos terapéuticos.

Como siempre, FISAC estará en la mejor disposición para apoyar la generación de evidencias científicas y experiencias que pueden resultar benéficas para la población.

Sin más, le cedo la palabra a nuestra moderadora de estos seminarios, la Maestra Haydée Rosovsky, para que nos haga el favor de presentar a los ponentes.

**Mtra. Haydée Rosovsky (Moderadora):**

*Iniciaremos este Seminario presentando a la Dra. Marcela González de Cossío, Médico Cirujano por la UNAM, quien ha colaborado en diversas instituciones como la Secretaría de Salubridad y Asistencia y el ISSSTE.*

*En su puesto actual, como Subdirectora de Investigación y Desarrollo Humano en la Dirección General de Servicios Médicos de la UNAM, lleva a cabo un importante trabajo sobre la salud de los alumnos de nuevo ingreso.”*



## Consumo de alcohol en estudiantes de ingreso a la Universidad Nacional Autónoma de México: prevalencia y factores asociados

*Dra. Marcela González de Cossío Ortiz*  
*Universidad Nacional Autónoma de México*

Agradezco la invitación de FISAC, que es un ejemplo de las asociaciones que desarrollan actividades que, nos interesa, se promuevan entre la juventud y, específicamente, entre los estudiantes universitarios.



La labor que se desarrolla en los Servicios Médicos es muy extensa y ha sido renovada a partir de la administración del Dr. De la Fuente, quien constituye el modelo universitario de servicios de salud.

Brevemente trataré de hablar, en primer lugar, del enfoque diagnóstico: a

partir de este enfoque, nos hemos coordinado cada vez más con las diversas instancias universitarias y, como prueba de ello es que estamos en el presente seminario; además hemos realizado tareas conjuntas con la Facultad de Psicología, la Facultad de Medicina y también con algunos de los campus multidisciplinarios que tienen carreras en el área de salud.



El Examen Médico Automatizado (EMA) es producto del esfuerzo de 27 años de trabajo:

El diagnóstico de salud fue iniciado por el área de Servicios Médicos para todos aquellos estudiantes que ingresaban a la UNAM. Surgió a partir de un examen clínico automatizado y computarizado (algunos de nosotros nos tocó aplicarlo en aquellas hojas con perforaciones). En ese entonces, se le denominó “Examen Médico de Primer Ingreso”; sin embargo, en los primeros conteos realizados nos dimos cuenta de que realmente no se podía llegar a un diagnóstico clínico debido a que los resultados indicaban que la mayor parte de los estudiantes que llegaban a la UNAM, estaban clínicamente sanos. Esto se confirmaba cuando los jóvenes pedían su constancia de salud a los servicios médicos para poder obtener la credencial de acceso a la alberca.

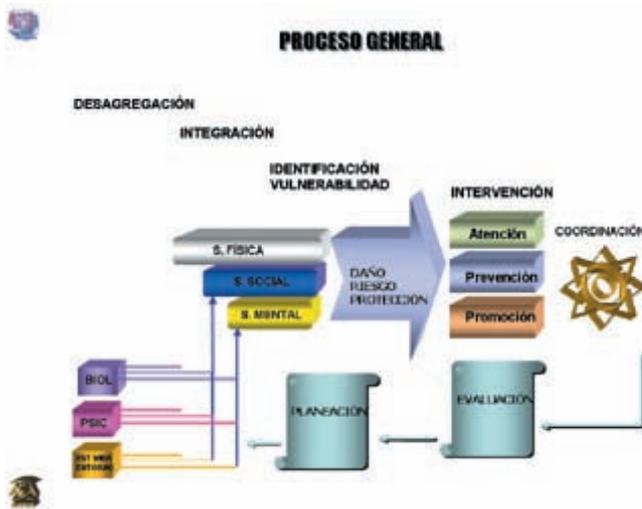
El EMA se fue modificando con el paso del tiempo, desde los años 70's hasta principios del 2000. Lamentablemente no se le pudo dar seguimiento y tampoco se logró desarrollar un sistema de información.

No obstante, a través del análisis de dicha información logramos obtener cierto desarrollo gracias a otros esfuerzos como el del Instituto Mexicano de la Juventud, el Instituto Nacional de Psiquiatría y la OPS, entre otros.

Finalmente, conseguimos que el Examen Médico Automatizado, estuviera integrado por tres cédulas y 313 preguntas.

Se lleva a cabo el proceso general del examen y la desagregación de los condicionantes epidemiológicos de salud, de tal manera que el resultado sea un diagnóstico integral de vulnerabilidad; es decir, un balance de daños que el estudiante ya conoce, al igual que los factores de riesgo y de protección. Por último, se integran las tres dimensiones de salud.

Nuestros fundamentos principales son Lalonde, Pedro Castellanos de Costa Rica y Matilde Madaleno de la OPS.



Al llevar a cabo la identificación de vulnerabilidad generamos las intervenciones necesarias, basándonos en dicha información y todo esto lo hacemos en coordinación con otros sectores de la UNAM.

El EMA no está diseñado para llevar a cabo investigaciones ya que se trata de un *screening*; de un discriminador grueso puesto que lo que más nos interesa es tratar de identificar a los alumnos que están pidiendo ayuda y que, en un momento dado, pueden poner en riesgo su vida escolar y su vida personal. Sin embargo, la información sirve para realizar la investigación pertinente además de generar bases de datos extensas que queremos compartir con todos.



Este *screening* o tamizaje grueso lo hacemos a través de 13 marcadores o indicadores que hemos denominado de alta vulnerabilidad. Esta idea fue puesta en circulación por la OPS.

Los indicadores muestran estilos de vida no saludables: un joven, por ejemplo, puede decir durante el examen que come muy bien y que hace mucho ejercicio, pero si su índice de masa corporal denota obesidad se puede concluir que lleva un estilo de vida no saludable. Ese caso se clasifica en la sección de alta vulnerabilidad, así como los casos de desnutrición grave.

Tenemos muchos jóvenes que fuman y que toman, sin embargo, se decidió separar en este rubro de alta vulnerabilidad a aquellos que todos los días fuman cuatro o más cigarrillos, al igual que quienes nos dicen que consumen cuatro o más copas por ocasión porque no sabemos si dicha ocasión de consumo sea una vez por semana o todos los días.

Registramos, también, a todos aquellos que han sido violados, a los que reportan embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, y a los que consumen drogas ilícitas.

De esta manera encontramos que el 36% de los alumnos son positivos a uno o más de estos marcadores. Después de cuatro años de aplicación del mismo instrumento, ya existe una metodología sistematizada para la capacitación del personal, para la participación de todas las escuelas y facultades, para la programación y además, contamos con dos tipos de *software*, con los cuales se procesa esta información.

Cuando hacemos la separación del total de los alumnos que ingresan a la UNAM, el 28% de los que llegaron al nivel medio superior, resultan ser positivos a cualquiera de los marcadores. Desafortunadamente, existe un aumento fuerte cuando terminan el bachillerato y entran a la licenciatura ya que el porcentaje se incrementa hasta a el 45 o 47%.

Estos alumnos con alta vulnerabilidad tienen, en promedio, 31 años de edad.

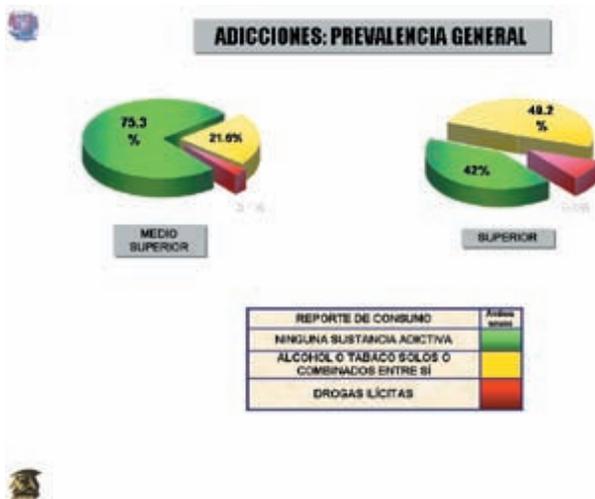
Al separar CU de los centros multidisciplinarios también vemos una diferencia significativa: detectamos que está condicionada por el hecho de que haya un promedio de 3,000 alumnos al año –aquellos que son denominados “artículo 22”- que no terminaron el bachillerato en tres años y representa una población estudiantil completamente diferente a los de recién ingreso.

| MARCADOR                  | UNAM | IFE | NMS  | NS   | Egreso | SUA  |
|---------------------------|------|-----|------|------|--------|------|
| CONSUMO DE ALCOHOL        | 12.7 | 0.3 | 7.7  | 22.3 | 28.3   | 24.2 |
| OBESIDAD                  | 8.5  | 6.8 | 9.7  | 11.8 | 15.0   | 23.0 |
| DEPENDIENTE Y ALGUNOS VEH | 1.9  | 0.0 | 1.1  | 3.4  | 3.5    | 4.5  |
| CONSUMO DE TABACO         | 4.0  | 0.0 | 1.9  | 7.4  | 9.9    | 12.3 |
| EMBAJAZO DE PLANTAS       | 1.8  | 2.3 | 0.8  | 3.5  | 8.2    | 22.2 |
| VIOLENCIA FAMILIAR        | 4.2  | 3.3 | 4.1  | 5.4  | 6.9    | 13.1 |
| ANSIEDAD Y ESTRES         | 2.5  | 0.7 | 2.4  | 3.2  | 4.4    | 4.5  |
| SOBREPESO Y ASITIA        | 1.8  | 0.3 | 1.4  | 2.7  | 4.3    | 6.2  |
| DESMETROE GRAVE           | 1.9  | 6.5 | 3.0  | 0.9  | 0.5    | 0.4  |
| DIABETES MELLITUS         | 2.0  | 0.9 | 2.4  | 2.0  | 2.2    | 1.2  |
| SOBREPESO Y ASITIA        | 0.9  | 0.0 | 0.8  | 1.3  | 2.6    | 3.3  |
| VIOLENCIA ESCOLAR         | 1.4  | 0.0 | 0.9  | 2.4  | 4.7    | 8.6  |
| ITS                       | 0.7  | 0.0 | 0.17 | 1.5  | 3.3    | 10.3 |

\*EGRESO = Alumnos en el cuarto año en licenciatura grupo de estudio 2003

Se observan los resultados de acuerdo a los marcadores que mencioné y, aunque podemos agruparlos de diferente manera, si sumamos a todos los de conductas adictivas, ocupan el primer lugar en nuestros marcadores. En segundo lugar, la violencia, todo lo relacionado con problemas de salud mental y luego aquello que tiene que ver con problemas que conducen a síndrome metabólico.

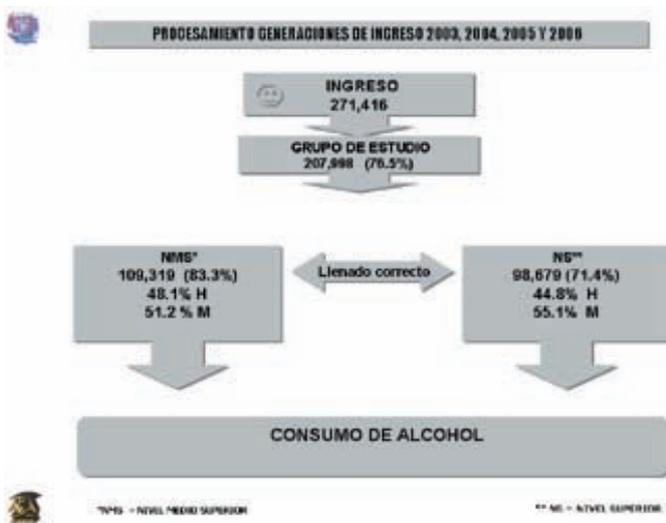
Por último, Se observan todos los datos relacionados con salud sexual y reproductiva.



Queda claro que, en cuatro años, hemos identificado que la mayor parte de los jóvenes que acaban de terminar la secundaria y que llegan al nivel medio superior (que ya pasaron por todo el proceso de selección, de exámenes y como primeras instituciones solicitan a la UNAM y al Poli) y que tienen los promedios más altos en el examen; la mayoría de estos alumnos no consume ningún tipo de sustancia como cigarro, alcohol, etc.

En segundo lugar se encuentran aquellos que consumen alcohol y tabaco. Por último, encontramos a quienes consumen cualquier tipo de drogas ilícitas.

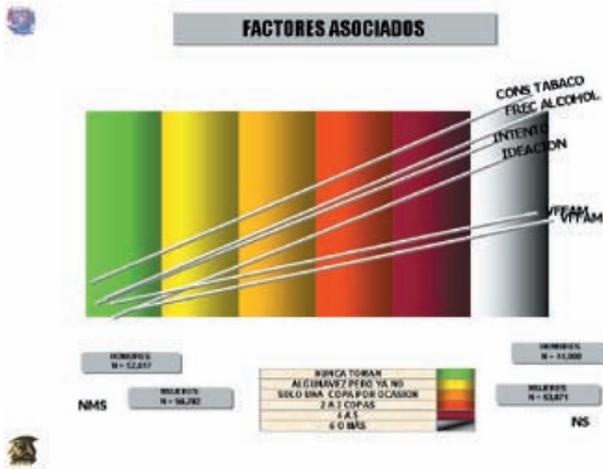
En la gráfica podemos observar que, cuando terminan el bachillerato, se pierde significativamente la zona verde, a expensas de la amarilla.



En este análisis hemos agrupado cuatro tipos de generaciones a las que se les ha aplicado el EMA; además, hicimos un estudio de correlación de factores de riesgo y de protección.

El EMA es un estudio censal y con el control de calidad que llevamos al eliminar a todos aquellos que no llenaron adecuadamente los identificadores,

tenemos un grupo de estudio que es el 76% de todos los alumnos que han llegado a la UNAM.



Al enfocarnos en el consumo de alcohol, agrupamos por categorías a todos aquellos que aparecen en la diapositiva anterior: los que nunca toman, los que tomaron alguna vez, pero ya no beben y los que sólo beben una copa por ocasión.

Dentro del grupo de los que consumen alcohol se encuentran agrupados aquellos que sólo beben una copa por ocasión, 2 a 3 copas, 4 a 5 y 6 ó más.

Observamos que, a mayor cantidad de consumo, la constante de violencia física familiar aumenta, al igual que la violencia verbal. Los pensamientos suicidas se asocian a quienes suelen consumir alcohol con mayor frecuencia.

Tenemos estimaciones de riesgo relativo donde estamos ratificando lo que dice la literatura, pero en este caso en nuestras poblaciones universitarias. El consumo de tabaco, tanto el hábito como la cantidad de cigarrillos por día, también incrementa de manera importante en este tipo de población juvenil.



**CUADRO COMPARATIVO ADICIONES  
UNAM Y OTRAS PÚBLICAS Y PRIVADAS QUE APLICAN EL EMA NS**

| Institución o<br>Grupos de estudio<br>(Estudiantes y ex-al) |                          | UNAM 1987<br>23,382 | UNAM 2008<br>23,208 | UNAM 2008<br>15,811 | PRIVADAS<br>2,127 | PRIVADAS<br>461 | PÚBLICAS<br>6,788 | PRIVADAS<br>818 |
|---|--------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|-------------------|-----------------|-------------------|-----------------|
| México  | Vigente                  | 28.7%               | 28.6%               | 27.7%               | 17.8%             | 34.4%           | 27.2%             | 26.4            |
|   | Algebra Voz              | 31.0%               | 30.4%               | 30.1%               | 30.7%             | 24.7%           | 31.2%             | 31.1            |
|   | Vigente y Algebra<br>Voz | 59.6%               | 59.2%               | 58.1%               | 47.7%             | 54.1%           | 58.6%             | 41.8            |
|   | Muere                    | 34.7%               | 40.3%               | 43.7%               | 11.6%             | 25.9%           | 40.0%             | 10.4            |
| Medellín  | Vigente                  | 61.2%               | 60.8%               | 60.6%               | 65.7%             | 76.4%           | 60.7%             | 77.8            |
|   | Algebra Voz              | 11.2%               | 11.8%               | 11.3%               | 11.8%             | 6.2%            | 11.2%             | 1.8             |
|   | Vigente y Algebra<br>Voz | 74.0%               | 73.8%               | 71.3%               | 77.8%             | 84.7%           | 78.0%             | 81.8            |
|   | Muere                    | 24.0%               | 24.8%               | 24.1%               | 21.5%             | 18.0%           | 24.4%             | 17.8            |
| OEA   | Vigente                  | 0.0%                | 1.8%                | 1.2%                | 0.0%              | 0.0%            | 0.0%              | 0.2             |
|   | Algebra Voz              | 0.7%                | 0.7%                | 0.0%                | 4.0%              | 5.0%            | 7.0%              | 0.7             |
|   | Vigente y Algebra<br>Voz | 0.8%                | 0.8%                | 10.2%               | 5.0%              | 0.2%            | 0.4%              | 4.0%            |
|   | Muere                    | 88.8%               | 88.2%               | 87.2%               | 84.2%             | 81.0%           | 89.8%             | 86.1            |



Ya son siete las universidades que aplican el EMA fuera de la ciudad y el Instituto Politécnico lo realiza en la Ciudad de México.

No quise especificar qué universidades son porque esa información le pertenece a las mismas y, a pesar de que ya estamos desarrollando dos proyectos de investigación inter-universitaria, no se pueden publicar esos datos por no ser pertinente para el caso.

Aunque siempre se habla de pruebas estadísticas, no hay mejor prueba que la cantidad de personas que se incluyen: se observa que se reiteran los comportamientos ya que, en el rubro de alcohol, estas tres generaciones de la UNAM presentan datos consistentes con diferencias leves con respecto de otras universidades públicas.

Sin embargo, en las escuelas privadas el consumo de alcohol es todavía más elevado.

Lo que a nosotros nos interesa debido a que se trata del ámbito estricto de nuestra competencia, es lograr que ninguno de estos problemas detectados merme el desarrollo académico y mucho menos, genere la deserción escolar

de los chicos que lograron un lugar en la educación media superior y superior del país. Ésa es la labor preventiva que estamos desarrollando a través de los programas de salud escolar.

Al aplicar el EMA en las universidades intentamos propiciar la necesidad de un servicio de atención a la salud integral de los estudiantes que cuenten con esa plataforma.

Hace dos años, el Dr. Fernández Varela junto con el Director General de la Escuela Nacional Preparatoria, dio la indicación de que se incluyeran asignaturas obligatorias en los colegios, conectadas entre sí a lo largo de los tres años del bachillerato, para que los alumnos trabajen en su desarrollo personal para que, de la misma manera en que aprenden física, química o matemáticas, aprendan a vivir, a sobrellevar adecuadamente las dificultades de la vida.



***“Por mi raza hablará el espíritu”***

**Gracias**

También estamos trabajando con pasantes en un modelo de intervención breve, en colaboración con el Dr. Alejandro Díaz, con la Mtra. Lucy Reidel y sus colaboradores en la Facultad de Psicología y con el Dr. Narro en la Facultad de Medicina. No podemos hacerlo solos ya que existen muchos ámbitos de acción y queremos llamar la atención sobre lo importante que es establecer y

fortalecer los programas en los bachilleratos y en las universidades.  
Invertir en la salud de los estudiantes.

**Mtra. Haydée Rosovsky:** *Muchos de los asistentes provienen de instituciones de investigación, como el Instituto Nacional de Psiquiatría y ahí está una base de datos importantísima que vale la pena utilizar para conocer mejor a nuestra juventud y poder apoyarla como menciona la Dra. González de Cossío.*

*Ésa es la juventud privilegiada de nuestro país: los que llegan a ocupar un sitio en la educación superior.*

*A continuación quisiera presentar el trabajo del Dr. Alejandro Díaz Martínez, Médico Psiquiatra; un profesionista reconocido en el ámbito de la salud mental. Es Profesor y Jefe del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la UNAM, Presidente del Colegio Mexicano de Neuropsicofarmacología y fue Presidente de la Asociación Psiquiátrica Mexicana.*

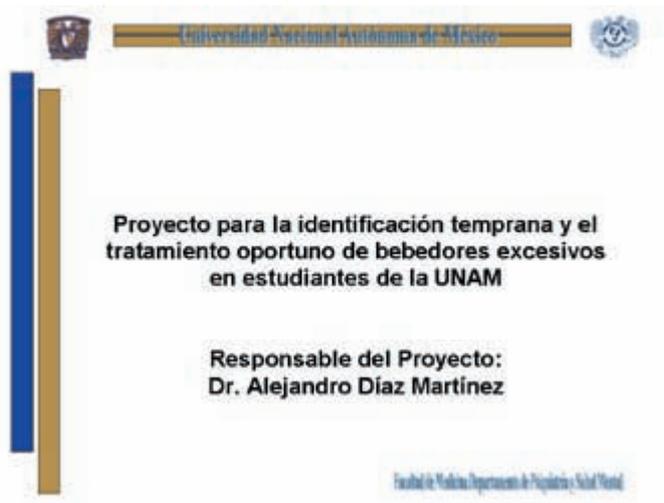
*En esta ocasión, su trabajo se relaciona con la identificación temprana y el tratamiento oportuno de bebedores excesivos en la población estudiantil de la Universidad Nacional Autónoma de México.*



# La identificación temprana y el tratamiento oportuno de bebedores excesivos en la población estudiantil de la Universidad Nacional Autónoma de México

*Dr. Alejandro Díaz Martínez*

*Universidad Nacional Autónoma de México*



El proyecto que se presenta a continuación se llama “*La identificación temprana y el tratamiento oportuno de bebedores excesivos en la Universidad Nacional Autónoma de México*”.



Universidad Nacional Autónoma de México



## Investigadores participantes

- Dra. Leonila Rosa Díaz Martínez
- Mtra. Leticia Echeverría
- Dr. Ernesto Rendón Aguilar
- Víctor López Suero

**Asesoría del Proyecto:**  
 Dra. Ma. Elena medina-Mora  
 Dr. Carlos Hernández Ávila

Facultad de Medicina, Departamento de Psicología y Salud Mental

Colaboran en este proyecto como investigadores: Dra. Rosa Díaz, Mtra. Leticia Echeverría, Dr. Ernesto Rendón Aguilar, Dr. Víctor López Suero y como asesores: la Dra. Ma. Elena Medina Mora, de la Universidad de Connecticut y el Dr. Carlos Hernández Ávila.



Universidad Nacional Autónoma de México



## OBJETIVO GENERAL

Conocer el patrón de consumo de alcohol y los problemas relacionados en los estudiantes de la UNAM para la aplicación de estrategias de intervención orientadas a modificar el patrón de consumo peligroso, dañino o con dependencia leve hacia un consumo menos riesgoso.

Facultad de Medicina, Departamento de Psicología y Salud Mental

Universidad Nacional Autónoma de México

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

### Fase I

1. Identificar el patrón de consumo de alcohol de los estudiantes:
  - abstemios
  - bebedores moderados
  - bebedores con consumo excesivo:
    - consumo peligroso
    - consumo dañino
    - dependencia al alcohol

Instituto de Política, Epidemiología y Promoción de Salud Mental

Este trabajo se divide en dos fases.

Los objetivos específicos de la Fase I son, en primer lugar, identificar el patrón de consumo de alcohol de los estudiantes, clasificándolos en las siguientes categorías: Sin consumo; es decir, abstemios, personas que no reportaron ningún consumo de alcohol en el último año. Posteriormente, bebedores moderados que consumen dentro de los límites considerados como seguros para la población mexicana. En tercer lugar, la categoría de los bebedores de consumo peligroso, gente que está bebiendo alcohol de manera ocasional, repetida o persistente y que se expone a sufrir algún tipo de daño futuro en su salud. Por otra parte, encontramos la categoría del consumo dañino, considerado en el grupo de consumo excesivo como peligroso, es aquél en que daño ya se ha hecho presente, pero aún no se identifican los criterios de dependencia del alcohol. Por último, clasificamos a aquellos bebedores en los que ya se manifestó el síndrome de dependencia; se incluyeron en este rubro a los bebedores que sufran de dependencia leve a moderada y se excluirán a quienes muestren una dependencia severa ya que deben ser canalizados a otro tipo de instituciones que los provean del tratamiento especializado correspondiente.



Universidad Nacional Autónoma de México



2.- Convocar a los bebedores excesivos para recibir estrategias de intervención.

3.- Evaluar la relación entre consumo excesivo de alcohol y el rendimiento académico de los estudiantes al inicio del proyecto y un año después.

Facultad de Medicina, Departamento de Psiquiatría y Salud Mental

El segundo objetivo de la Fase I es el de convocar a los bebedores excesivos para que reciban estrategias de intervención.

El tercer punto consistirá en evaluar la relación que existe entre el consumo excesivo de alcohol y el rendimiento académico de los estudiantes, tanto al inicio del proyecto como un año después.



Universidad Nacional Autónoma de México



**Fase II**

4.- Identificar la comorbilidad psiquiátrica en los bebedores excesivos.

5.- Evaluar el patrón de consumo de los bebedores excesivos a los 6 meses y cada año, durante 4 años.

6.- Evaluar los marcadores biológicos al inicio de las intervenciones, a los 6 meses y al año en los bebedores con consumo dañino y con dependencia.

Facultad de Medicina, Departamento de Psiquiatría y Salud Mental

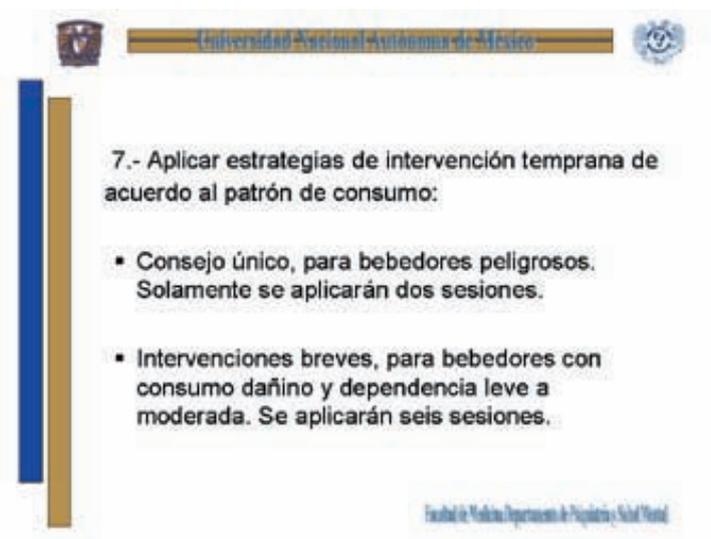
Ya en la Fase II, que será la de intervención, el primer objetivo será el de identificar la comorbilidad psiquiátrica que presentan los bebedores excesivos.

Sabemos que aquellas personas que cuentan con algún diagnóstico psiquiátrico asociado al consumo excesivo de alcohol, son resistentes o tienen menores posibilidades de tener un tratamiento exitoso si no se tratan también esos trastornos comórbidos. Los trastornos más relevantes en México son la depresión y la ansiedad, entre otros.

El siguiente objetivo será el de evaluar el patrón de consumo de los bebedores excesivos tanto al inicio, como lo mencioné en el primer objetivo, como en el plazo de los siguientes seis meses, cada año, durante cuatro años, etc..

El tercer punto será el de determinar los marcadores biológicos que se requieran al inicio del proyecto: a los seis meses y al año, exclusivamente en los bebedores que presenten un consumo dañino, así como en aquellos que manifiesten dependencia y que pertenezcan, exclusivamente al nivel de licenciatura.

Aquellos alumnos que estén cursando el bachillerato no serán incluidos como candidatos para evaluar sus marcadores biológicos porque la mayoría son menores de edad y uno de los requerimientos es que se trate de personas adultas.



Universidad Nacional Autónoma de México

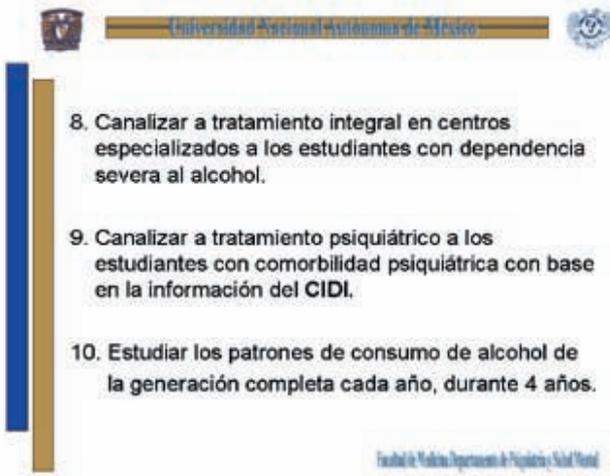
7.- Aplicar estrategias de intervención temprana de acuerdo al patrón de consumo:

- Consejo único, para bebedores peligrosos. Solamente se aplicarán dos sesiones.
- Intervenciones breves, para bebedores con consumo dañino y dependencia leve a moderada. Se aplicarán seis sesiones.

Instituto de Medicina Experimental y Psiquiatría, UNAM

El siguiente objetivo será el de aplicar estrategias de intervención temprana de acuerdo al patrón de consumo: Las estrategias psicoterapéuticas se dividirán en dos ya que no a todos los estudiantes se les aplicarán las mismas técnicas: por una parte, se aplicará el modelo diseñado por la Dra. Leticia Echeverría y su grupo en la Facultad de Psicología.

Estas dos intervenciones también se dividirán ya que se aplicarán, además de los instrumentos señalados en su modelo, dos instrumentos más que son el CIDI (Composite International Diagnostic Interview) y los marcadores biológicos. A todos se les implementará dicha modalidad; sin embargo, para aquéllos que sean bebedores peligrosos se utilizará una sola intervención. En cambio, para aquellos que presenten síntomas de consumo dañino o de dependencia, cruzarán por el protocolo completo de intervenciones que consta de seis sesiones.



El punto específico que continúa deberá ser el de canalizar a los pacientes al tratamiento integral de centros especializados a aquellos estudiantes que clasifiquemos con dependencia severa o bien, como se reporta en el siguiente objetivo, que tengan comorbilidad psiquiátrica detectada.

El décimo objetivo será estudiar estos patrones de consumo cada año, durante cuatro años.

**Universidad Nacional Autónoma de México**

### AVANCES DEL PROYECTO

Se adecuó el **AUDIT** a las necesidades del proyecto, con la inclusión de cuatro preguntas adicionales:

- tipo de bebida consumida
- cantidad de dinero destinada al consumo
- rendimiento escolar relacionado con el consumo
- lugar habitual de consumo

Se diseñó una hoja de lector óptico, con impresión de 75,000 copias

Facultad de Medicina, Departamento de Psicología y Salud Mental

¿Qué avances llevamos hasta este momento? Como mencionamos, se adecuó el AUDIT a las necesidades del presente proyecto por lo que se sumaron cuatro preguntas adicionales a las diez que incluía el formato original del AUDIT.

Dichas preguntas se relacionan con la evaluación del tipo de bebida consumida, la cantidad de dinero destinada a este consumo, el rendimiento escolar relacionado con el consumo y el tipo de bebida que se ha consumido.

Para este fin, se diseñó una hoja de lector óptico con una impresión de 75,000 copias.







**AVANCES DEL PROYECTO**

- Elaboración de un tríptico con información acerca de los riesgos del consumo excesivo de alcohol; los límites de consumo moderado; un semáforo que orienta sobre el propio consumo y señala la necesidad de detenerse (beber moderadamente o abstenerse) frente al alcohol; y lugares para tratamiento.
- Entrega del tríptico al momento de la aplicación a 57, 287 estudiantes.



Se elaboró un tríptico con información acerca de los riesgos del consumo excesivo, los límites de consumo moderado; un semáforo que orienta sobre el propio consumo y que fue desarrollado por la División de Investigaciones Sociales del Instituto Nacional de Psiquiatría.

También incluimos los lugares a donde se puede acudir en caso de que se sufra de dependencia al alcohol, problemas médicos severos o psiquiátricos comórbidos.

Durante la aplicación del AUDIT entregamos el tríptico a 57,287 estudiantes que ya poseen información sobre cómo beber moderadamente o cómo detenerse si están bebiendo de manera excesiva.





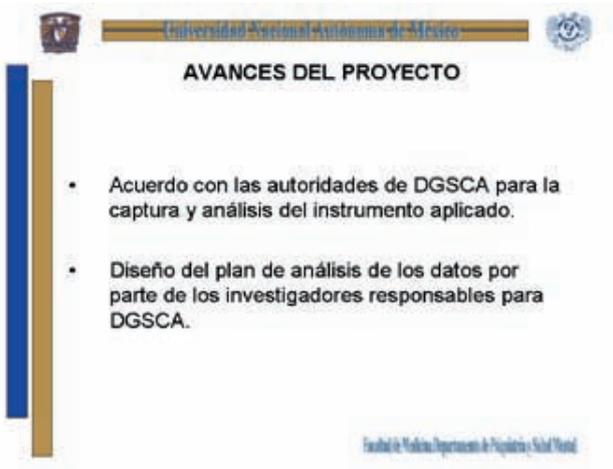


**AVANCES DEL PROYECTO**

- Selección de sesenta aplicadores del AUDIT.
- Acuerdo de trabajo con la Dirección de Servicios Médicos de la UNAM para la aplicación del instrumento (AUDIT) durante el examen médico de primer ingreso.



Se realizaron acuerdos de trabajo con la Dirección de Servicios Médicos, que nos prestaron el apoyo necesario ya que, de lo contrario, no hubiéramos podido aplicar este instrumento durante el examen médico de primer ingreso.



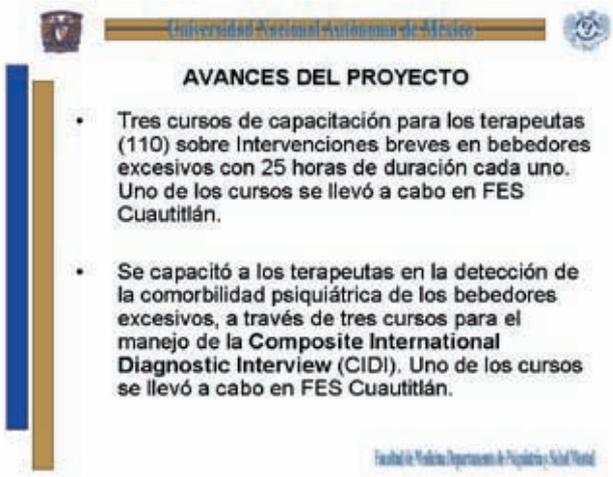
Universidad Nacional Autónoma de México

### AVANCES DEL PROYECTO

- Acuerdo con las autoridades de DGSCA para la captura y análisis del instrumento aplicado.
- Diseño del plan de análisis de los datos por parte de los investigadores responsables para DGSCA.

Facultad de Medicina Departamento de Psiquiatría y Salud Mental

Se llevó a cabo un acuerdo con las autoridades de la Dirección General de Servicios de Cómputo Académico para que se realizara la captura y el análisis del instrumento aplicado. Analizan los datos y ya se diseñó un plan específico para ello.



Universidad Nacional Autónoma de México

### AVANCES DEL PROYECTO

- Tres cursos de capacitación para los terapeutas (110) sobre intervenciones breves en bebedores excesivos con 25 horas de duración cada uno. Uno de los cursos se llevó a cabo en FES Cuautitlán.
- Se capacitó a los terapeutas en la detección de la comorbilidad psiquiátrica de los bebedores excesivos, a través de tres cursos para el manejo de la Composite International Diagnostic Interview (CIDI). Uno de los cursos se llevó a cabo en FES Cuautitlán.

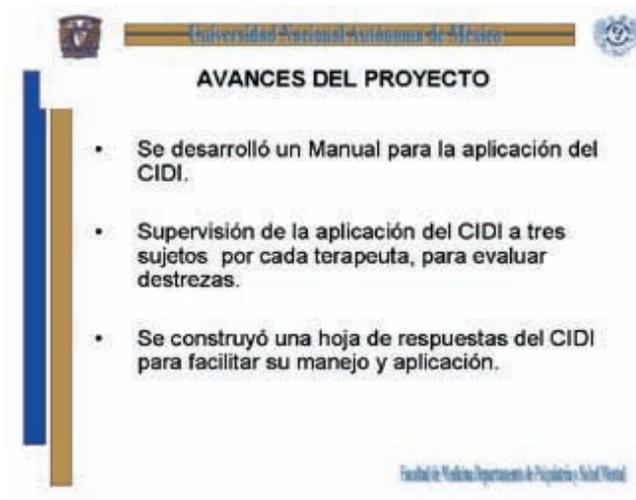
Facultad de Medicina Departamento de Psiquiatría y Salud Mental

Para la preparación de la segunda fase del proyecto hemos desarrollado, hasta el momento, tres cursos de capacitación para los terapeutas.

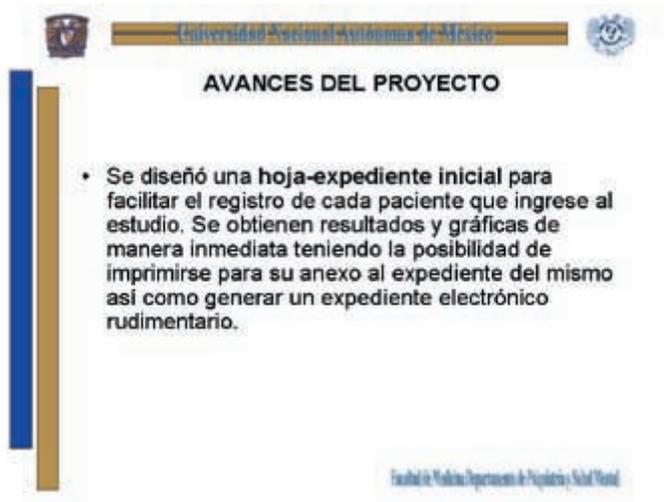
Hasta ahora se han capacitado a 110 terapeutas sobre intervenciones breves en bebedores excesivos. Esto ha sido llevado a cabo por la Dra. Leticia Echeverría y su equipo.

Cada curso consta de 25 horas de duración y uno de ellos se impartió en la FES Cuautitlán.

También se capacita a los terapeutas en el manejo del CIDI.



Se desarrolló y adecuó un manual para la aplicación del CIDI y hemos supervisado la utilización de dicho instrumento que requiere de capacitación para ser avalado para que sea aplicable: se debe haber realizado por lo menos a tres sujetos distintos por lo que se diseñó una hoja de respuestas para facilitar el manejo y la aplicación del CIDI.



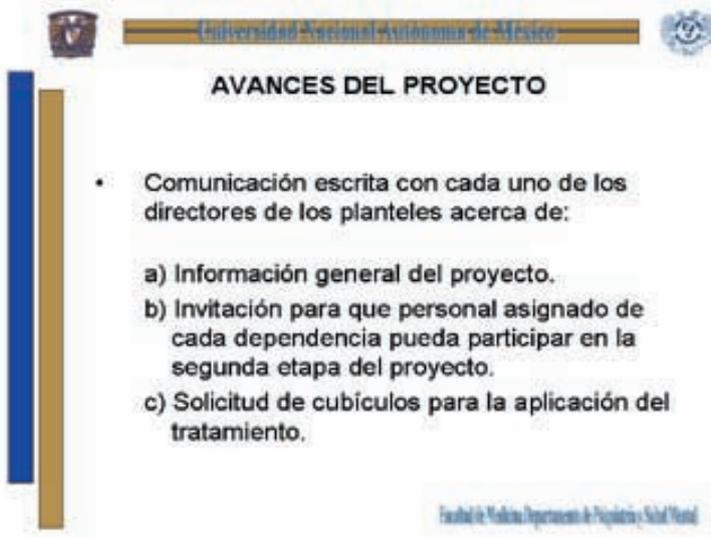
Universidad Nacional Autónoma de México

### AVANCES DEL PROYECTO

- Se diseñó una hoja-expediente inicial para facilitar el registro de cada paciente que ingrese al estudio. Se obtienen resultados y gráficas de manera inmediata teniendo la posibilidad de imprimirse para su anexo al expediente del mismo así como generar un expediente electrónico rudimentario.

Facultad de Medicina, Departamento de Psicología y Salud Mental

Se diseñó una hoja de expediente inicial que facilita el registro de cada paciente que ingresa el estudio; se obtienen resultados y gráficas de manera inmediata, lo que brinda la posibilidad de ser impresos para su anexo al expediente físico, además de generar un expediente electrónico rudimentario.



Universidad Nacional Autónoma de México

### AVANCES DEL PROYECTO

- Comunicación escrita con cada uno de los directores de los planteles acerca de:
  - a) Información general del proyecto.
  - b) Invitación para que personal asignado de cada dependencia pueda participar en la segunda etapa del proyecto.
  - c) Solicitud de cubículos para la aplicación del tratamiento.

Facultad de Medicina, Departamento de Psicología y Salud Mental

Se ha mantenido comunicación escrita con cada uno de los directores de los planteles y se han tratado los siguientes puntos: Se les ha informado detalladamente sobre los pormenores de este proyecto.

Se les ha hecho una invitación para que el personal asignado de cada dependencia pueda participar en la segunda etapa del proyecto.

Se ha hecho una solicitud de cubículos para la aplicación del tratamiento ya que no esperamos que los alumnos acudan a CU o al Departamento de Psiquiatría por lo que debemos llevar el tratamiento a los lugares donde se encuentran con frecuencia; en este punto nos hemos encontrado con algunos obstáculos porque prácticamente ninguna sede cuenta con los lugares adecuados para poder aplicar los procedimientos. Uno de los posibles acuerdos es el de la construcción, aunque sea con materiales muy básicos, de algunos cubículos en cada uno de los planteles.

Universidad Nacional Autónoma de México

### AVANCES DEL PROYECTO

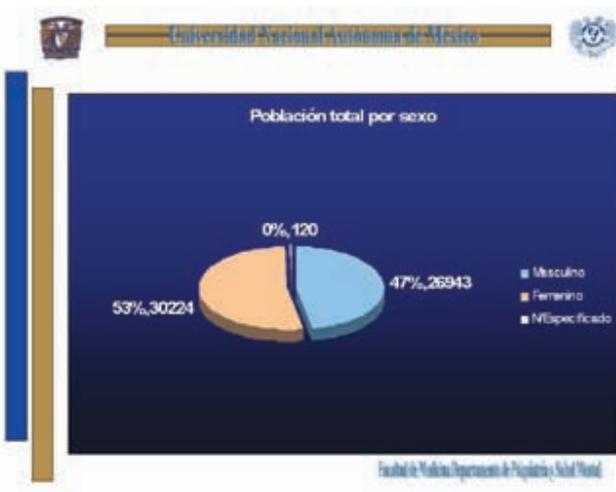
- Se llevaron a cabo acuerdos telefónicos con cada uno de directores y/o representantes de los 37 planteles universitarios.
- Se hizo un diagnóstico sobre los recursos humanos y físicos en cada uno de los planteles universitarios.

Facultad de Medicina Departamento de Psiquiatría y Salud Mental

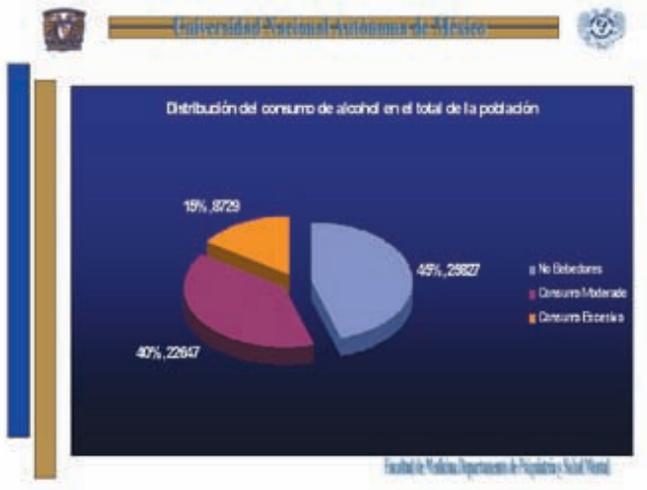
Se llevaron a cabo acuerdos telefónicos con cada uno de los directores y/o representantes de los 37 planteles universitarios y se realizó un diagnóstico acerca de los recursos humanos y físicos con que se cuenta en cada plantel.



Hace algunos días se entregaron algunos resultados meramente preliminares; sin embargo, consideramos adecuado presentárselos en este momento.

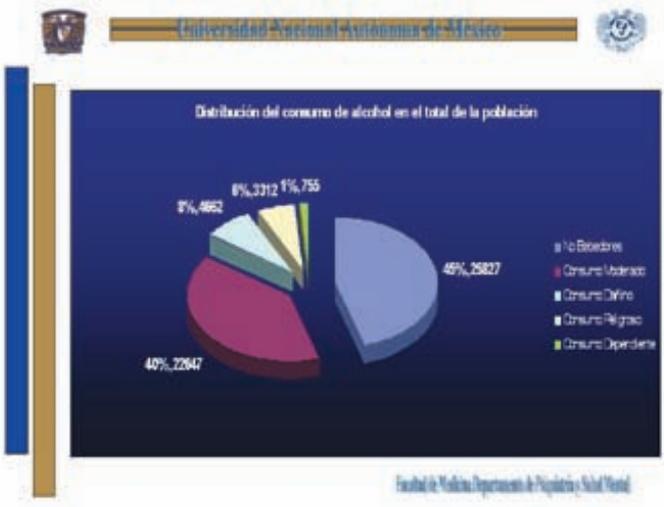


Encontramos que, de toda la población evaluada, el 53% correspondió al sexo femenino y el 47% al sexo masculino. Dichos resultados son más o menos consistentes con la población general de la UNAM ya que el reporte general indica que el 51% es femenino.

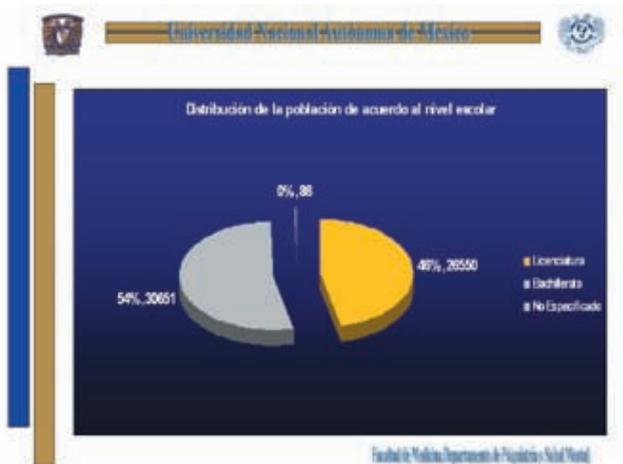


En lo que respecta a la distribución porcentual del consumo de alcohol en el total de la población, encontramos que se reportó como no consumidor al 45% de los estudiantes, consumidor moderado el 40%, y el 15% como consumidor excesivo.

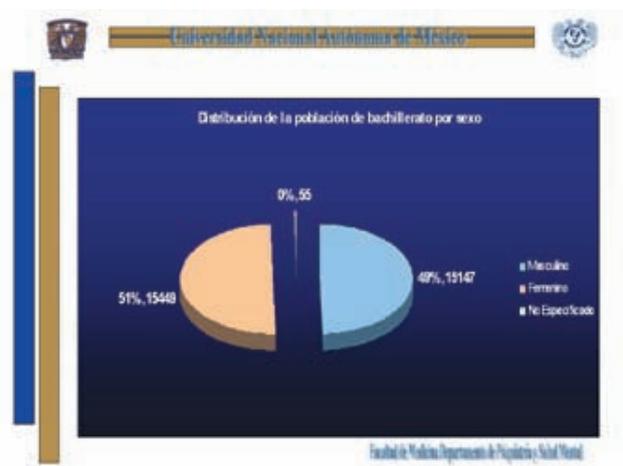
Estas cifras también muy parecidas a las reportadas por la Dra. González de Cossío.

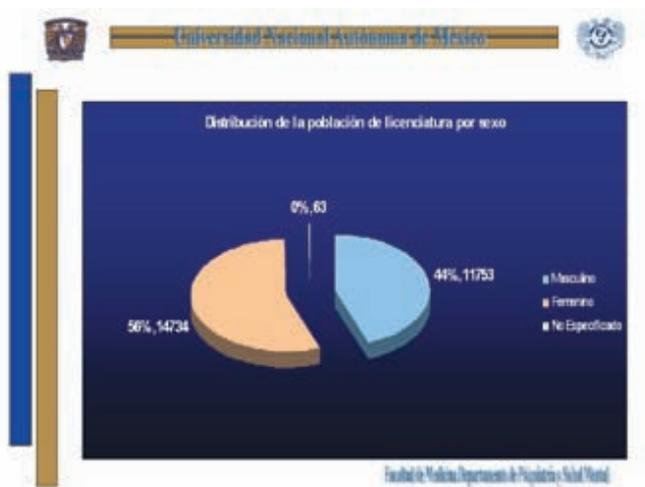


Al observar la distribución del consumo de alcohol y una vez desglosado el de los bebedores excesivos, encontramos que el consumo dañino ocupa el 8% de los estudiantes evaluados, en cuanto al consumo peligroso se concluyó que es del 6% y en lo que respecta al consumo moderado, se notó que abarca el 40%. Sin embargo, existe un 1% que ya sufre de dependencia al alcohol.



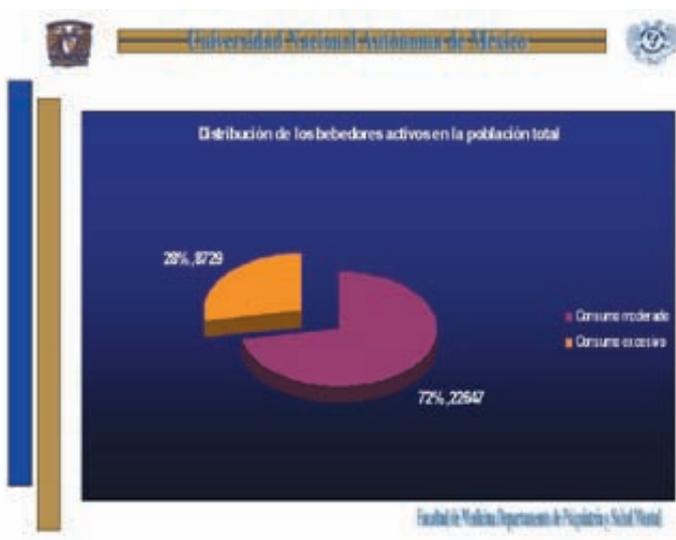
Con lo que respecta a la distribución de acuerdo con el nivel escolar se encontró que los estudiantes de bachillerato son un poco más numerosos pues abarcan el 54%, frente al 46% de alumnos de licenciatura.



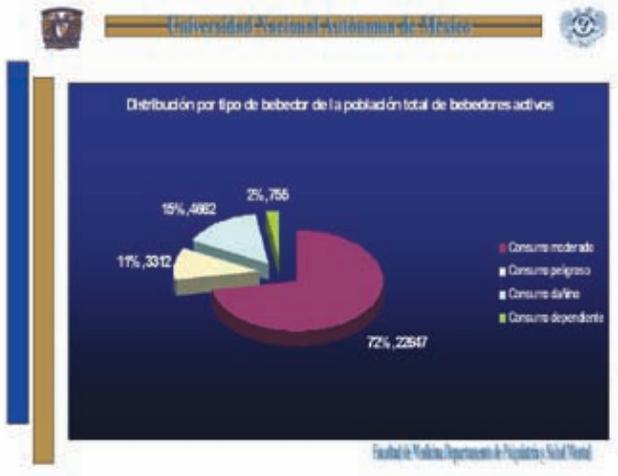


Se cuenta con un pequeño número, aunque no menos importante, de estudiantes no identificados y cuya cifra aparecerá en cada gráfica porque no llenaron adecuadamente el AUDIT.

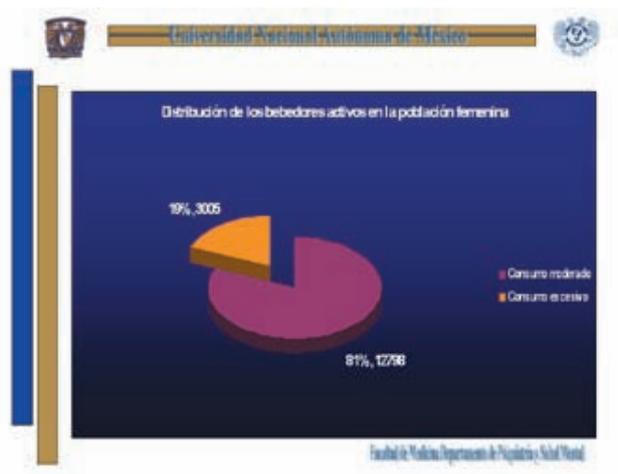
La distribución de la población de licenciatura de acuerdo al género es muy similar a la población general: el 56% son mujeres y el 44% hombres.



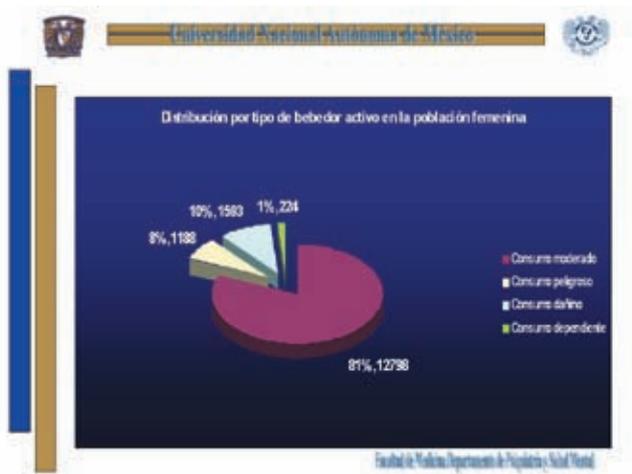
Con respecto a la distribución de bebedores activos dentro de la población total, encontramos que el 28% manifiestan consumo excesivo de alcohol; es decir, de acuerdo con los estándares del AUDIT, son bebedores con consumo peligroso, dañino o dependiente.



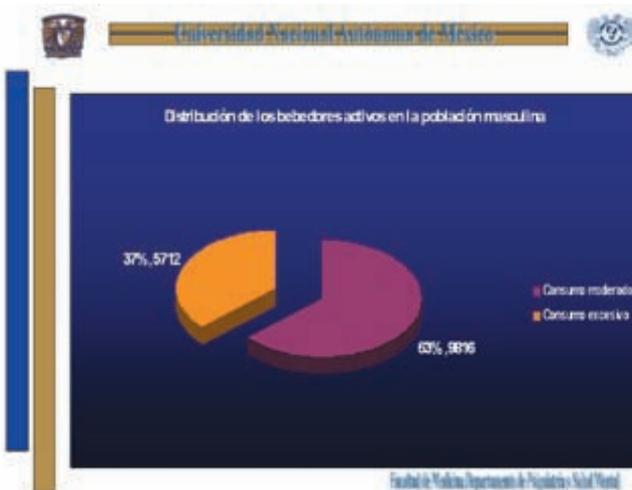
Dentro del grupo de dichos bebedores activos encontramos que el 2% son bebedores con dependencia, el 15% tiene un consumo dañino y el 11% manifiestan un consumo peligroso.



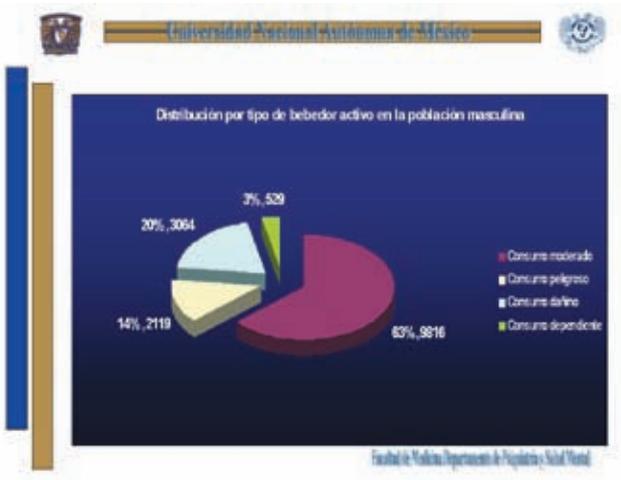
En lo que respecta a la población femenina, el 19% reportó ser consumidor excesivo, lo cual se encuentra muy por encima de las cifras correspondientes a las de la población general.



En la población femenina, la distribución por tipo de bebedor fue la siguiente: Dependientes el 1%, bebedoras con consumo dañino el 10% y con consumo peligroso. el 8%.

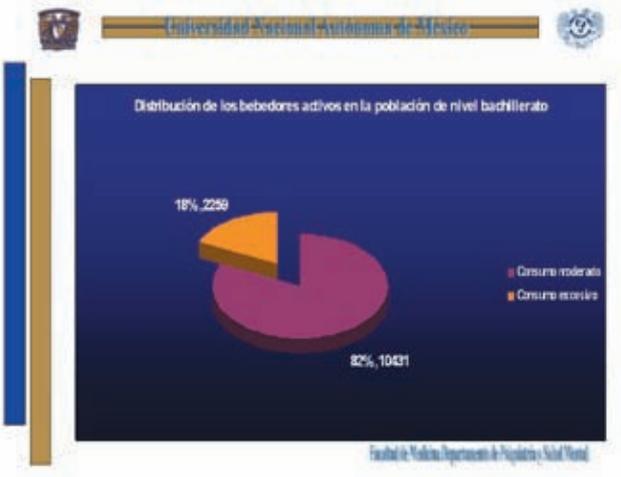


En el grupo de los hombres, el 37% reportaron tener consumo excesivo.



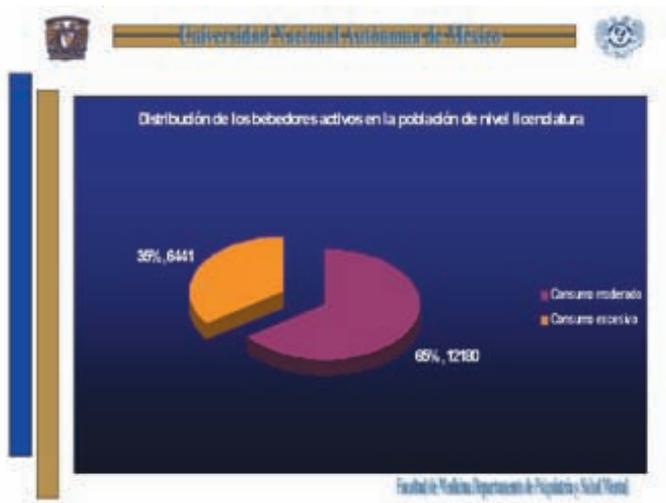
De estos bebedores mencionados, el 3% del total de los bebedores no corresponde sólo a los consumidores excesivos sino que se incluye a los bebedores moderados.

Así pues, el 3% reportó dependencia al alcohol, el 20% consumo dañino y el 14% consumo peligroso.

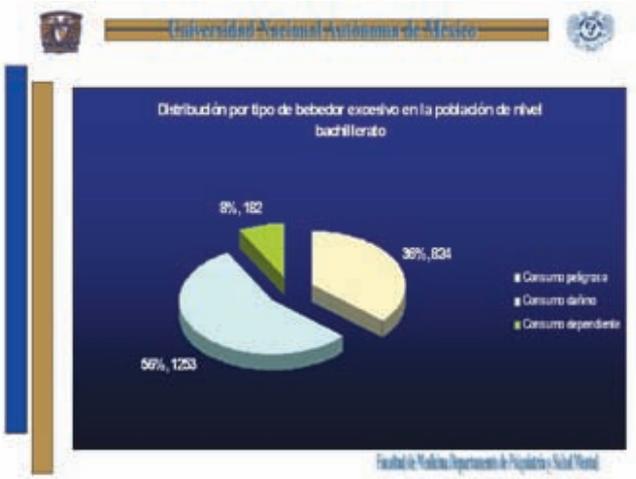


Con respecto a la distribución que existe entre bebedores moderados y excesivos encontramos que, a nivel bachillerato, el 18% presentan un consumo excesivo.

Es necesario hacer la aclaración, como ya se ha mencionado con anterioridad, que no son todavía estudiantes de bachillerato sino estudiantes que acaban de egresar de la secundaria y que están apenas evaluándose para ingresar al bachillerato, a las preparatorias y CCHs, por lo que todavía no han asistido a ninguna clase. Estas cifras demostrarían, entonces, en qué condiciones egresan los estudiantes de las secundarias.

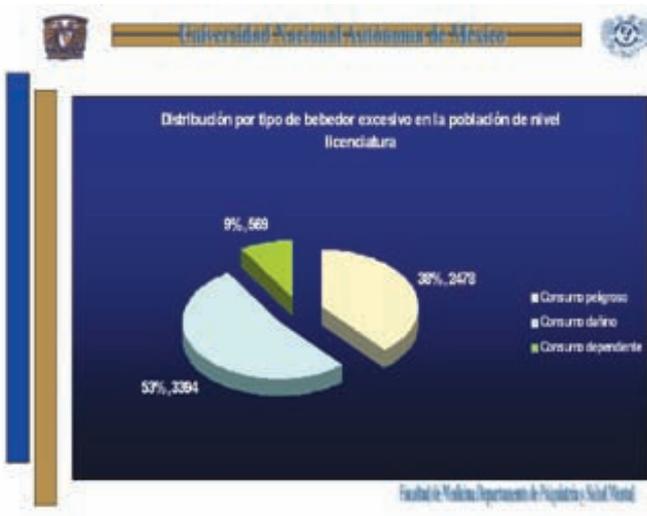


Aquellos que acaban de egresar del bachillerato y que corresponden a la distribución del nivel de licenciatura, el 35% de la población manifestó tener consumo excesivo.



En la distribución de esta población de bachillerato los resultados indicaron que el 8% sufre de dependencia al alcohol, el 36% se encuentra en los límites del consumo peligroso y el 56% en el consumo dañino.

Hay que aclarar nuevamente que se trata solamente de los bebedores excesivos, por eso las cifras cambiaron.



En el caso de nivel de licenciatura, el 9% reportó ser dependiente, el 38% presenta consumo peligroso y el 53% consumo dañino.

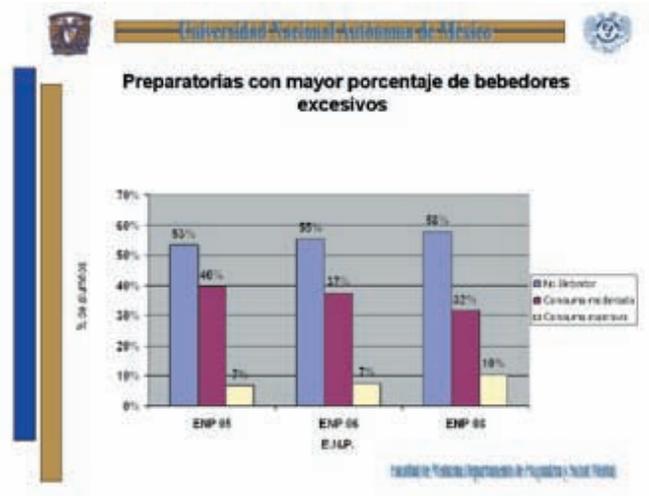


Esta es una tabla resumen de los tipos de bebedores que se encontraron.

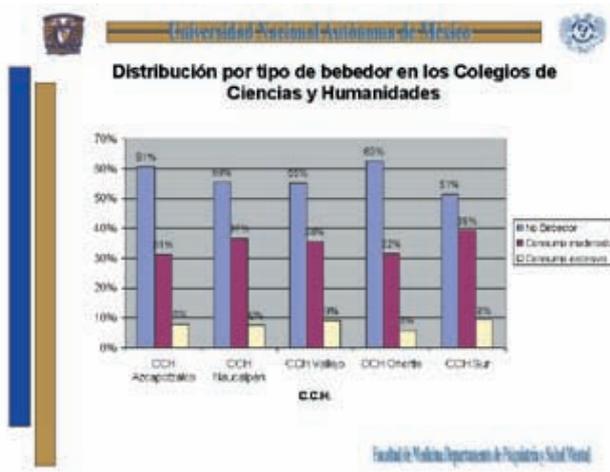
El 15.2% se ubica dentro del rango de consumo excesivo y ésta es la población en la que centramos mayor interés en la Fase II ya que en estos casos es en los que se aplicarán las estrategias de intervención breve en 8,729 alumnos.



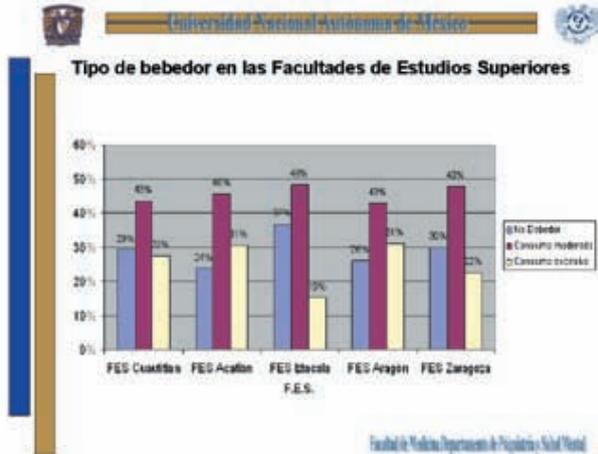
Ésta es la distribución de bebedores activos: el 27.9% de los bebedores reportó tener un consumo excesivo.



Con respecto a las preparatorias que reportaron mayor porcentaje de bebedores excesivos se encuentra en primer lugar la Prepa 8, donde hubo reportes de consumo excesivo, ya fuera peligroso, dañino o dependiente. El 7% corresponde a la Prepa 5 y la Prepa 6.



Aquí se presentan los datos correspondientes a los CCHs, en donde compartieron el primer lugar el CCH Sur y CCH Vallejo, con 9% respectivamente.

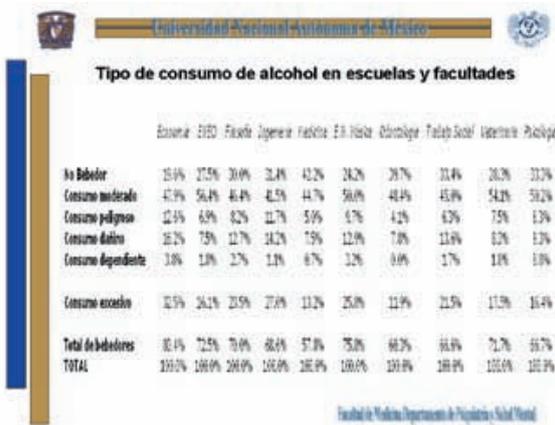


Con respecto a las Facultades de Estudios Superiores, el primer lugar fue compartido por la FES Acatlán y la FES Aragón con el 31% de bebedores excesivos, cifra que está por arriba de la media universitaria que fue de 27.9%.

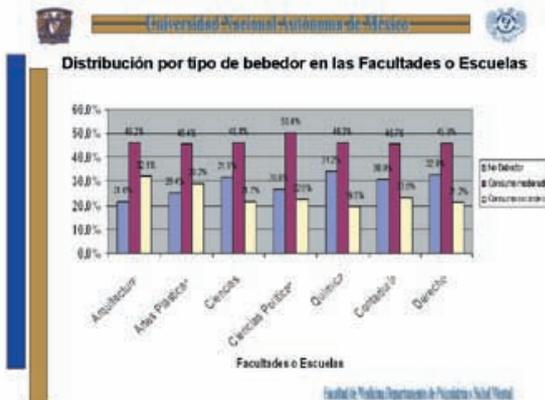


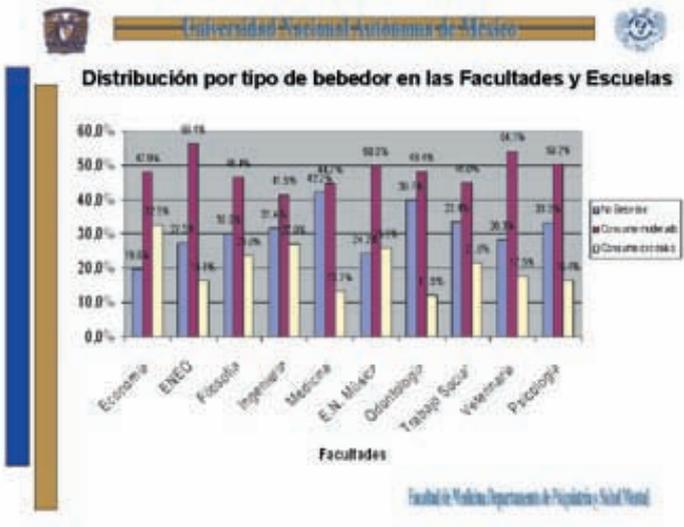
Al estudiar los resultados de la distribución de los bebedores por cada escuela, encontramos que Arquitectura tuvo un lugar muy alto con 32.1%, al igual que Economía que ya veremos en la gráfica siguiente.

Sin embargo, dichos datos también deben ser analizados con reserva ya que aún no se toma ninguna clase de las materias requeridas. Lo que sí valdría la pena mencionar es que en aquellas escuelas en donde la distribución por sexo es mayoría de mujeres, como sería el caso de Enfermería o de Psicología, se encontrarán índices menores de bebedores.



Estas cifras son menores también en Medicina, Odontología, Psicología.



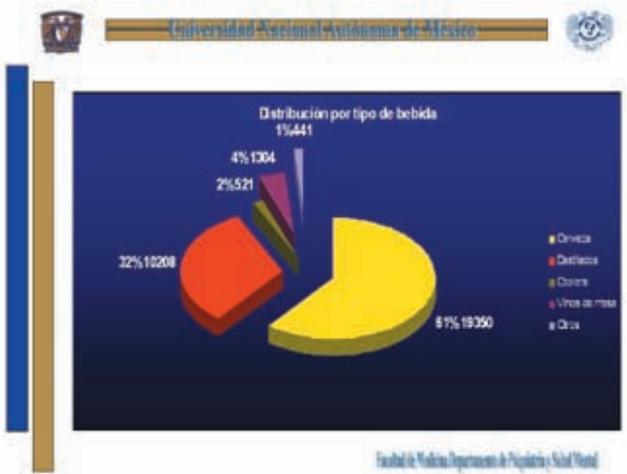


Al estudiar la distribución por tipo de bebedores en las Facultades o Escuelas, la gráfica ilustra lo que ya se había mencionado anteriormente.

**Consumo por tipo de bebida en la población total**

|               | N            | %           |
|---------------|--------------|-------------|
| Cerveza       | 19350        | 61%         |
| Destilados    | 10208        | 32%         |
| Coolers       | 521          | 2%          |
| Vinos de mesa | 1304         | 4%          |
| Otros         | 441          | 1%          |
| <b>TOTAL</b>  | <b>31824</b> | <b>100%</b> |

Facultad de Medicina, Departamento de Psicología, Salud Mental



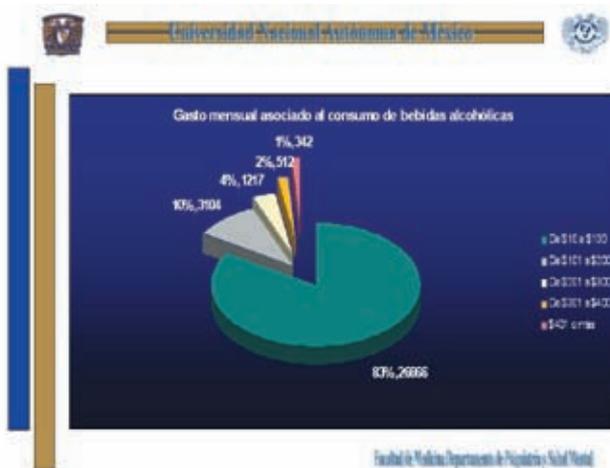
Al observar el tipo de bebida que se consume en esta población, encontramos que la cerveza ocupó el primer lugar con el 61%, tal y como se encuentra en otros estudios a nivel nacional.

Los destilados se ubican en el 32%, los vinos de mesa con el 4% en tercer lugar, los coolers con 2% y otros con el 1%.

Gasto mensual asociado al consumo de bebidas alcohólicas

| Rango de gasto   | N            | %           |
|------------------|--------------|-------------|
| De \$10 a \$100  | 26666        | 84%         |
| De \$101 a \$200 | 3104         | 10%         |
| De \$201 a \$300 | 1217         | 4%          |
| De \$301 a \$400 | 512          | 2%          |
| \$401 o más      | 342          | 1%          |
| <b>TOTAL</b>     | <b>31841</b> | <b>100%</b> |

Facultad de Medicina, Departamento de Psicología y Salud Mental

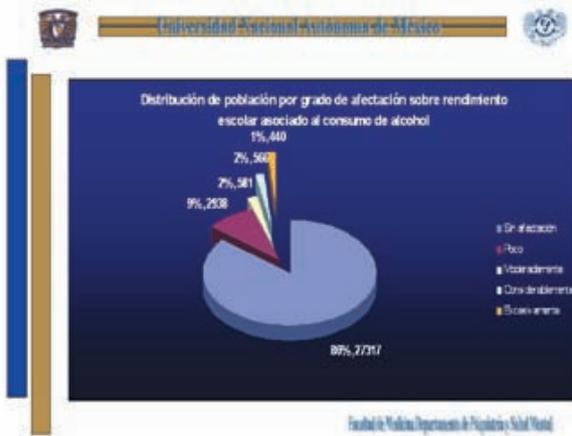


Aquí se presenta el gasto mensual que es dedicado al consumo de bebidas alcohólicas y que fue reportado por los estudiantes: el 84% explicó que invierten de \$10 a \$100 pesos mensuales para consumir bebidas alcohólicas. Los demás, gastan de \$101 a \$401 pesos para pagar el consumo de alcohol.

Estas cifras resultan realmente altas para estudiantes universitarios y que pertenecen a la UNAM.

**Grado de afectación en el rendimiento escolar asociado al consumo de alcohol**

| Categoría         | N            | %           |
|-------------------|--------------|-------------|
| Sin afectación    | 27317        | 86%         |
| Poco              | 2938         | 9%          |
| Moderadamente     | 581          | 2%          |
| Considerablemente | 566          | 2%          |
| Excesivamente     | 440          | 1%          |
| <b>TOTAL</b>      | <b>31842</b> | <b>100%</b> |



Estas cifras reportan lo que los estudiantes mencionaron con respecto a la asociación que existe entre su consumo de alcohol y su rendimiento escolar.

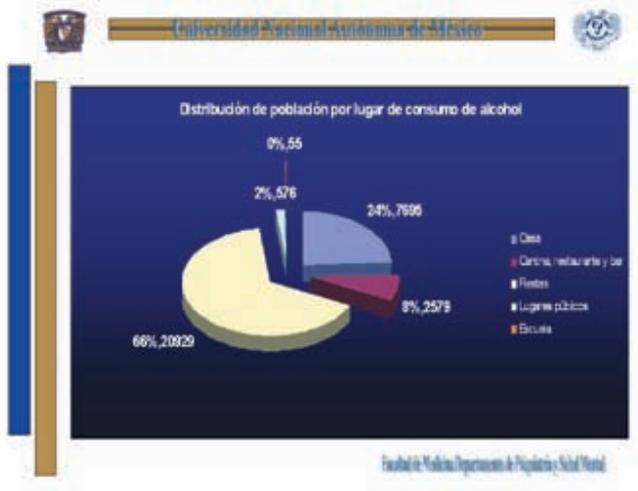
El 86% manifestó que no tiene ninguna afectación. Sin embargo, el resto reconoció que sí existía una afectación en su rendimiento y que oscilaba entre lo poco y lo moderado.

El hecho de que los alumnos hayan reconocido que el alcohol sí les afecta se debe, desafortunadamente, a que las cifras ya son graves. Seguramente existen muchos casos más graves que no fueron manifestados.

Lugar de consumo de alcohol del total de la población

| Lugar de consumo           | N            | %           |
|----------------------------|--------------|-------------|
| Casa                       | 7695         | 24.2%       |
| Cantina, restaurante y bar | 2579         | 8.1%        |
| Fiestas                    | 20929        | 65.7%       |
| Lugares públicos           | 576          | 1.8%        |
| Escuela                    | 55           | 0.2%        |
| <b>TOTAL</b>               | <b>31834</b> | <b>100%</b> |

Facultad de Medicina, Departamento de Psicología y Salud Mental



Faltaría mencionar qué tipo de lugares son en los que ocurre el consumo de alcohol. Algunos de los alumnos mencionaron ciertos lugares públicos y algunos de ellos dijeron que lo hacían en los estacionamientos con un 1.8%, dentro de la escuela o dentro de las aulas con el 0.2%.

**Mtra. Haydée Rosovsky:** *Muchísimas gracias Dr. Díaz, por presentarnos datos de enorme interés y un proyecto muy valioso.*

*A continuación escucharemos al Dr. Arturo Ruiz Ruisánchez, Médico Cirujano egresado de la Facultad de Medicina de la UNAM. Es Maestro en Ciencias en el campo de los Sistemas de Salud y, actualmente, es Coordinador de Servicios a la Comunidad en la Facultad de Medicina.*



# Estrategia para combatir el consumo de alcohol en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México

*Dr. Arturo Ruiz Ruisánchez*

*Universidad Nacional Autónoma de México*

**A**ntes que nada quiero agradecer la invitación a este foro ya que siempre es muy satisfactorio compartir este tipo de eventos académicos.



## **Enfoques sobre el consumo de alcohol en la UNAM**

### **Estrategias para combatir el consumo de alcohol en la Facultad de Medicina**

Les voy a platicar qué es lo que estamos haciendo en la Facultad, directamente con los estudiantes, para combatir el consumo de alcohol en la Facultad de Medicina.



- **Magnitud del problema**
- **Marco jurídico**
- **Campaña contra el consumo de alcohol**
- **Consulta psiquiátrica contra adicciones.**
- **Alternativas para los estudiantes**

Lo primero que determinamos o necesitamos en la Facultad es conocer la magnitud del problema; para esto hemos realizado acciones en diferentes campos:

En primer lugar, en coordinación con los Servicios Médicos de la UNAM, se aplica el Examen Médico Automatizado que ya ha sido mencionado, a todos los alumnos de primer ingreso. Hemos llevado a cabo otro tipo de acciones para aquellos estudiantes que ya pasaron el nivel de Primer Ingreso, todo esto con el fin de observar cómo va desarrollándose el índice del consumo de alcohol y poder darle un seguimiento. Contamos, además, con un marco jurídico en la Universidad, una reglamentación sobre el consumo de bebidas alcohólicas dentro las instalaciones.

Después de esto, se estableció una campaña en contra el consumo de alcohol y de la cual les voy a platicar a continuación ya que contamos con la posibilidad de que los alumnos acudan a consulta psiquiátrica contra las adicciones o específicamente para el control de éstas y ya hemos ofrecido alternativas para los estudiantes que les voy a mostrar en un momento.



- **Medina Mora:**
- **En nuestro país la dependencia al alcohol es de 8.2 por ciento y 15.1 en los Estados Unidos.**
- **En México el porcentaje de alcohol en la sangre es de 20.9 por ciento, mientras que en Estados Unidos es de 10.9, lo que indica que la dependencia es menor, pero se consume más alcohol**
- **Mortalidad por cirrosis; 48.6 por ciento en México y de 11.6 en Estados Unidos.**

Una de las acciones que implementamos fue el ofrecer, a los estudiantes, opciones reales para lograr una mejor formación integral; se pretende que los estudiantes no solamente acudan a las clases obligatorias, a los exámenes y a lo que está programado en el plan de estudios, sino que además tengan otras actividades: una de ellas consiste en que, todos los viernes (ya que este es el día en que se ha detectado una mayor cantidad de consumo de bebidas alcohólicas), en la Facultad, se organicen una serie de conferencias abiertas para todos los alumnos, en un horario en el que no hay clases ya que han sido liberadas 1:30 a 3:00pm.

La conferencia presentada hace dos viernes por la Dra. Medina Mora tuvo como objetivo el dar a los estudiantes algunos datos acerca del tema del alcoholismo.

Parte del objetivo de la conferencia es el dar información a los estudiantes acerca de lo que está pasando, involucrarlos en el problema desde el punto de vista médico y también de manera personal.

En dicha ponencia dio algunos datos como los que a continuación quiero mostrarles: Se menciona que la dependencia de alcohol en México es del 8.2%, pero es mayor en Estados Unidos aunque el porcentaje de alcohol en la sangre en México es del 20.9% y en Estados Unidos del 10.9%, lo que indica que la dependencia es menor, pero se consume más alcohol.

También se mencionaron los índices de mortalidad por cirrosis: en México del 48.6% y en Estados Unidos, de 11.6%.



## Detección



- **Examen médico automatizado.**
- **Clínica de atención integral a la salud de los estudiantes.**
- **Departamento de Psiquiatría y Salud Mental.**

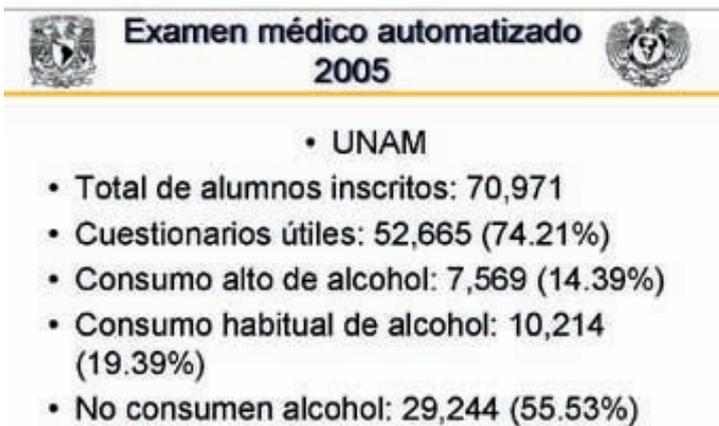
Después de que la Dirección General de Servicios Médicos nos proporciona la información sobre el EMA y ya tenemos los datos sobre cuántos y quiénes son los alumnos que presentan un consumo excesivo de alcohol, Hacemos llegar los datos a la Clínica de Atención Integral a la Salud de los estudiantes, que depende de la Facultad de Medicina para que ellos le den seguimiento al caso. Se trata de una acción local de la Facultad de Medicina.

Una vez que se conocen los datos de dichos estudiantes, los mandan llamar y sostienen una plática con ellos ya que en esta clínica se cuenta con médicos, pasantes, etc., y se les exhorta a que atiendan la problemática de su caso: se les invita a acudir al Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, que depende

también de la Facultad, o, de lo contrario, se les sugiere que acudan con el médico de su preferencia, a nivel particular o en alguna otra institución pública.

De cualquier manera siempre se les da seguimiento a esos estudiantes.

En esta clínica también se diseñan campañas en contra del consumo de alcohol y de algunas otras patologías.



Les presento algunos datos acerca del Examen Médico Automatizado (EMA) para compararlos con los datos que se tienen a nivel general en la UNAM y lo que está pasando en la Facultad de Medicina:

Para el 2005, en el EMA nos reportaron que de los 70,900 alumnos inscritos, de los cuales el 74% fueron aplicados cuestionarios útiles, se detectó que el 14.4% de consumo alto de alcohol y un 19.4% de consumo habitual de alcohol, en todos los alumnos de primer ingreso a la UNAM.



### Examen médico automatizado 2005



- Facultad de Medicina
- Total de alumnos inscritos: 1,034
- Cuestionarios útiles: 865 (83.66%)
- Consumo alto de alcohol: 93 (10.75%)
- Consumo habitual de alcohol: 178 (20.58%)
- No consumen alcohol: 440 (50.87%)



### Examen médico automatizado 2006



- Facultad de Medicina
- Total de alumnos inscritos: 1,027
- Cuestionarios útiles: 883 (85.88%)
- Consumo alto de alcohol: 102 (11.56%)
- Consumo habitual de alcohol: 206 (23.33%)
- No consumen alcohol: 418 (47.34%)

En la Facultad de Medicina se localizaron datos que indican que el consumo alto de alcohol se encuentra en niveles de un 10.7%, lo que representa un nivel por debajo del resto de las escuelas.

Como ya se los habían comentado, el consumo habitual sí es muy similar al resto de la población de alumnos de primer ingreso.

En 2005 y 2006, que son los últimos datos con los que contamos, el consumo excesivo es muy similar ya que se encuentra en un porcentaje del 11.5%, cuando el habitual es del 23.3%.



## Legislación Universitaria



---

- **ESTATUTO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**
- **Artículo 95.- Son causas especialmente graves de responsabilidad, aplicables a todos los miembros de la Universidad:**
  - IV. Ocurrir a la Universidad en estado de ebriedad o bajo los efectos de algún estupefaciente, psicotrópico o inhalante; ingerir o usar, vender, proporcionar u ofrecer gratuitamente a otro, en los recintos universitarios, bebidas alcohólicas y las sustancias consideradas por la ley como estupefacientes o psicotrópicos, o cualquier otra que produzca efectos similares en la conducta del individuo que los utiliza**

Dentro del marco jurídico ya se cuentan con algunos datos estadísticos por lo que ya se tienen contempladas algunas actividades con los estudiantes.

¿Qué establece la legislación universitaria?. En el Estatuto General de la UNAM, en el Artículo 95, se enumeran las causas especialmente graves de responsabilidad aplicables a todos los miembros de la Universidad, y en el punto número 4, menciona lo siguiente:

*”Ocurrir a la Universidad, es decir; acudir a la Universidad en estado de ebriedad o bajo los efectos de algún estupefaciente, psicotrópico, etc., ...vender, proporcionar, ofrecer... efectos similares a la conducta del individuo... esto es una causa grave de responsabilidad universitaria..”.*

Entonces, como autoridades de la Facultad, no solamente tenemos la responsabilidad de velar por la salud de los estudiantes sino que debemos vigilar que se de correctamente el cumplimiento de la legislación.



## Comisión Local de Seguridad



- Conferencias.
- Recorridos en zonas de riesgo.
- Colocación de carteles informativos.
- Sanciones.

Por lo tanto, el problema de consumo de alcohol en la Facultad fue presentado ante la Comisión Local de Seguridad. Ésta es una comisión que existe en cada facultad y escuela de la Universidad y que tiene como función la de dar informes, además de que se encuentra en constante comunicación con una Comisión de Seguridad a nivel general de la UNAM.

Dicha Comisión Local de Seguridad ha llegado a la conclusión de que se debe de establecer un plan completo para evitar el consumo de alcohol en los estudiantes.

Algunas de esas medidas son: Conferencias, brindar información a los estudiantes, a los profesores; llevarlos por recorridos de información en los que se puedan identificar con las zonas de riesgo. Los miembros de la Comisión Local de Seguridad, al mismo tiempo que Auxilio UNAM, hacemos recorridos en las instalaciones de la Facultad para identificar en qué áreas es más propenso el que los estudiantes, u otras personas, consuman alcohol.

Es necesario implementar una campaña informativa ya que, a veces, los estudiantes no conocen la legislación y deciden ingerir bebidas alcohólicas en los estacionamientos, por ejemplo, y cuando Auxilio UNAM acude a retirarlos, surge un problema ya que los alumnos tienden a ponerse agresivos pues no saben que no está permitidos que estén ahí. Debido a esto, hemos decidido crear una campaña informativa en la que se colocaron carteles en donde se les informe de la penalización. En caso de que los incidentes continúen, deberá ser necesario acudir a algún tipo de sanción.



A un costado de la Facultad de Medicina y de la Facultad de Odontología se encuentra un área verde que es conjunta. Cuando comenzó la administración del Dr. José Narro, se descubrió que los viernes por la tarde, más de 100 personas se reunían en dicha área para alcoholizarse de manera excesiva.

Por lo tanto, es en esta zona en donde, precisamente, se iniciaron los recorridos: De cada 100 (o más) alumnos que se reunían todos los viernes en dicha área verde, en la actualidad sólo se encuentran diez o veinte, a los que se invita a que se retiren sin contratiempos. Se ha controlado el problema.



## Zonas de riesgo



En esta otra zona cercana a la Facultad, se decidió a colocar iluminación y se incluyó dentro de las zonas de recorrido de Auxilio UNAM.



## Carteles informativos



Se colocaron estos carteles informativos en las zonas de riesgo en los que se enuncia el Artículo 95, mencionado en la diapositiva anterior.



Podemos observar otros carteles, colocados precisamente en la zona de riesgo.



- Consulta psiquiátrica.
- Actividades deportivas.
- Actividades culturales.

En el momento en que se llevaban a cabo los recorridos de vigilancia y platicábamos con los alumnos que eran sorprendidos, les preguntábamos: *“Bueno, ¿por qué están tomando aquí? ¿Qué es lo que pasa?”*

Habitualmente la respuesta era que no tenían otras alternativas.

Los alumnos que toman en estas áreas no son exclusivamente alumnos de Medicina, sino de toda la Universidad e, incluso, personas ajenas a ella. Quizá esto se debe a que resulta más sencillo beber en esas áreas reservadas que en la vía pública.

Así pues, los alumnos nos hacían saber que el hecho de ingerir bebidas alcohólicas en esas áreas era una de las pocas alternativas para divertirse ya que no contaban con el dinero suficiente para acudir a un lugar establecido en donde pudieran beber una cerveza. Debido a esto, se decidió que era necesario tomar el control y buscar otro tipo de alternativas.

Entonces, a los alumnos que presentan casos severos de consumo o de depresión, los invitamos a que acudieran a una consulta psiquiátrica, según el plan anteriormente mencionado, ya fuera en la Facultad o en otro lugar.

También se impulsaron los planes de actividades deportivas y culturales, organizadas en horarios clave, en los que se tenía identificado que se presentaba una mayor cantidad de consumo de bebidas alcohólicas.



Podemos observar una foto de la Carrera Atlética Anual del Día del Médico, en la que cualquier universitario puede participar. Esta actividad va a ser abierta para el público en general y será realizada en las zonas de riesgo antes mencionadas, exactamente en donde los alumnos se encuentran bebiendo.



Esta explanada es la zona contigua al área verde que consideramos de riesgo; en este lugar no había nada: se trataba de una explanada de concreto y nada más.

En la actualidad, habilitamos una cancha de baloncesto, una cancha de volleyball; organizamos partidos de fútbol soccer, etc. Además, instalamos una ludoteca para que tengan acceso a los balones, la red, etc.

Aunque no se trate de alumnos de la Facultad, procuramos darles todas las facilidades para que puedan practicar algún deporte.



## Instalaciones deportivas



Aquí se pueden ver a algunos alumnos de Medicina en la cancha mencionada, a un lado de la Facultad.



## Pumas sobre ruedas



Se inició un servicio de préstamo de bicicletas, que principalmente es para el transporte, pero también se convirtió en algo recreativo para los estudiantes, igual a un lado del área de riesgo.



## Viernes bajo el mural



Asimismo, todos los días viernes a las 2:00pm, en la Facultad, después de las conferencias y además de las actividades deportivas, contamos con un programa permanente que se llama “*Viernes bajo el mural*”;

Este programa se implementó a partir de los recorridos que se hacían por parte de la Comisión Local de Seguridad presidida por el Director ya que se detectó que, abajo del mural de la Facultad de Medicina, hay una escalera donde los estudiantes, de manera natural, se reúnen. Esto se debe a que es una zona techada, se pueden sentar, se ubica al lado de las tienditas, pueden comer, por lo que les resulta cómodo y se convirtió en un lugar natural de reunión para los estudiantes. En ese lugar se organizan actividades culturales. El de la imagen es un trovador, Carlos Oseransky y, como podemos ver están todos los estudiantes, por supuesto, de manera gratuita, escuchando el concierto.



## Viernes bajo el mural



Entre las actividades planificadas, hemos realizado exposiciones de danza en la explanada de la Facultad. Aquí se pueden observar las rampas de la Facultad en donde están los alumnos observando el espectáculo.



## Viernes bajo el mural



Uno de los eventos muy concurridos fue el de danza veracruzana, jarochos y en esta imagen podrán verlo.

Si hubieran podido realizar uno de los recorridos un día viernes, antes de que se pusieran en marcha los programas implementados por la Facultad, habrían observado un panorama de alumnos sentados en el piso, en los jardines; bebiendo sin control.

En cambio hoy, los invito a que, cualquier viernes, visiten estas áreas alrededor de las dos de la tarde y verán un auditorio lleno puesto que hay una conferencia.

Quizá volteen la mirada y vean al club de ajedrez que se sienta a jugar en la explanada; también podrán observar los torneos deportivos, las actividades culturales y al personal de Auxilio UNAM que hace sus acostumbrados recorridos en la zona de riesgo.

Gracias a todo lo anterior es que hemos disminuido, en gran medida, el alto índice de alumnos que consumían alcohol en la Facultad. Aunque, siendo honestos, es una labor que aún no se ha terminado.

**Mtra. Haydée Rosovsky:** *Muchas gracias al Dr. Ruiz Ruisánchez. Qué bueno que la Facultad de Medicina esté desarrollando estas alternativas tan interesantes.*

*A continuación vamos a tener la última presentación, que es a cargo de una querida amiga que trabajó en FISAC hace tiempo, y que desde hace años trabaja en la UNAM desarrollando una importante responsabilidad. Es Leticia Echeverría San Vicente de quien depende un programa muy relevante de la Facultad de Psicología.*



## Opciones de tratamiento en la Universidad Nacional Autónoma de México

*Dra. Leticia Echeverría San Vicente*  
*Universidad Nacional Autónoma de México*



Quiero presentarles una respuesta que, en particular, ofrece la Facultad de Psicología de la UNAM al problema que, precisamente, los ponentes que me precedieron han presentado en relación a lo que representa y significa el consumo de alcohol en la UNAM.

Es una respuesta de atención directa al problema de las adicciones.

## DETECCIÓN TEMPRANA E INTERVENCIÓN BREVE PARA ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Básicamente me centraré en dos puntos: lo que son las intervenciones breves y acerca de la detección temprana para estudiantes universitarios.



Quiero hablar, primordialmente de tres conceptos básicos: uso, abuso y dependencia.

¿Qué es el uso? El uso se inicia con los primeros consumos, por curiosidad, por diversión, los amigos la consumen también, entonces se empieza el uso de

la sustancia; sin embargo, este uso casi, casi en forma inmediata entre los estudiantes universitarios -y el Dr. Díaz lo señaló muy bien- las personas que entran de la secundaria a la preparatoria, ya están haciendo un abuso de la sustancia.

¿Qué es el abuso? Ya no es la curiosidad, la diversión, es una búsqueda de los efectos que tiene la sustancia, hay un hábito ya, surgen las primeras consecuencias negativas, que no son consecuencias muy graves, podríamos decir, como una cirrosis, por ejemplo; sin embargo, son consecuencias que están presentes entre los estudiantes y surgen dos elementos importantes: la tolerancia y el síndrome de abstinencia, que nos van a llevar al concepto de dependencia, en donde las consecuencias negativas, ya definitivamente son severas.

**CONSECUENCIAS**

- Ansiedad
- Caídas y fracturas
- Accidentes
- Problemas escolares (ausentismo, reprobación, deserción)
- Desinterés, cansancio, tristeza, dificultades para estudiar
- Riños, peleas, problemas con la policía
- Prácticas sexuales de riesgo (inicio a edades tempranas, relaciones con desconocidos, embarazos no deseados)
- Actos antisociales (adquisición y posesión de sustancias)
- Intentos suicidas y suicidios consumados

Vilchore, 1999; BSA, 1998 y 2002; COMASSC, INP, SAE, INEGI, 2008; WHO, 1993; Gross, 1998; CBAT, 1999; National Center on Addiction and Substance Abuse at Columbia University, 1999; Zhang, Margenstern & Spitz, 1999; Sullivan, 'Smelly' Gaylor, Turco, 1999;

¿Cuáles son las consecuencias? Ansiedad, accidentes como caídas o fracturas; accidentes de tránsito que, desgraciadamente, a menudo llevan a la muerte; problemas escolares, que es uno de los principales problemas que aqueja a la Universidad ya que tiene secuelas como el ausentismo, la reprobación y, en un momento dado, la deserción, desinterés y cansancio ya que, básicamente después

de un día de consumo excesivo, se presenta una dificultad muy clara para estudiar; se presentan riñas, peleas, problemas con la policía y actividades relacionadas con prácticas sexuales de riesgo y algo muy importante que señalaron con anterioridad, tanto la Dra. Díaz de Cossio como el Dr. Díaz, y que son situaciones que tienen que ver con los intentos suicidas, en donde hay una comorbilidad presente; y los suicidios consumados, que son dos causas muy claras en donde el consumo no depende del alcohol, sino el consumo excesivo, está presente.



¿Qué respuestas podemos dar, ante esta problemática? Y eso es precisamente lo que plantea la Facultad de Psicología, ¿qué podemos hacer ante esta problemática? Podemos dar tres tipos de respuestas: intervenciones universales, intervenciones selectivas e intervenciones indicadas. ¿Qué son este tipo de respuestas?



Las respuestas dependen del tipo de consumo: si no hay consumo, sería una intervención universal; si el consumo es leve, se trata de una intervención selectiva; una intervención indicada estaría para el consumo excesivo hacia el consumo severo.

## Intervenciones universales



- Las intervenciones universales consideran a la población general.
- Jóvenes que no han sido identificados como de riesgo o con propensión a presentar un trastorno.
- **Objetivo:** Evitar o retrasar el inicio en uso del consumo de alcohol.
- **Ejemplo:** Pláticas informativas o entrenamiento en habilidades de rechazo o resistencia a la bebida.
- **Ventaja :** Bajo costo, espacio la escuela.

¿Qué es una intervención universal? Las intervenciones universales están dirigidas al público en general, a todo el público por lo que, básicamente, el objetivo sería evitar o retrasar el inicio en el consumo de alcohol en los jóvenes.

En el caso en particular del alcohol, es retrasar el inicio del consumo de alcohol, a través de pláticas informativas, entrenamiento en habilidades de rechazo o resistencia a la bebida.

¿Qué es lo que tiene de ventaja este tipo de intervenciones? Que son de bajo costo y definitivamente se pueden dar en espacios de las escuelas y esto hace que sean realmente buenas intervenciones.



## Intervenciones selectivas

- Las intervenciones selectivas se encargan de trabajar con grupos de riesgo o subgrupos de población.
- Jóvenes hijos de personas que abusan del alcohol o jóvenes con amigos que abusan del alcohol.
- **Objetivo:** Disminuir factores de riesgo o aumentar factores de protección.
- **Ejemplo:** Entrenamiento en habilidades sociales, uso del tiempo libre, autoeficacia.
- **Ventajas:** Se realizan en la escuela, pueden ser evaluadas.

Tenemos intervenciones selectivas. ¿Qué diferencia hay con las anteriores? Aquí ya estamos hablando de población que tiene cierto riesgo; pueden ser jóvenes cuyos padres tienen un consumo excesivo, jóvenes que se encuentran en un ambiente en donde el alcohol está presente, que consumen los amigos, en donde la misma comunidad lo consume; entonces, esto lo hace una población que se encuentra en riesgo de presentar un problema de consumo y básicamente el objetivo de las intervenciones selectivas, sería fortalecer lo que serían los factores de protección y reducir los factores de riesgo, lo mismo que las

anteriores, son entrenamiento en habilidades sociales, uso del tiempo libre, etc., se pueden realizar en la escuela y una de las cosas muy importantes es que este tipo de intervenciones sí pueden ser ya evaluadas directamente.



## Intervenciones indicadas

- Las intervenciones indicadas han sido diseñadas para personas que ya presentan diversas formas de consumo de riesgo o que están consumiendo alcohol en exceso.
- **Objetivo:** Detener la progresión del desorden o reducir el daño que éste trae consigo.
- **Ejemplo:** Consejo breve e Intervención breve.
- **Ventajas:** Se pueden aplicar en la escuela, en centros de atención, pueden ser evaluadas.

Y por último, tenemos las intervenciones indicadas, son intervenciones ya dirigidas a población de riesgo, población que consume, precisamente los datos muy relacionados con lo que ya nos presentaron los anteriores ponentes. Las intervenciones indicadas, básicamente son: consejo breve e intervención breve y se pueden aplicar en una escuela, como dice el Dr. Díaz, crear espacios específicos para ser aplicadas, se pueden desarrollar en centros de atención y sobre todo pueden ser evaluadas, sobre todo en población universitaria, que es una población en realidad cautiva, que tenemos la posibilidad durante varios años de estar observando los cambios y ver si realmente se están dando estos cambios.

## Intervenciones Indicadas

- Detección temprana
- Intervención breve




¿Qué son las intervenciones indicadas? Las intervenciones indicadas están reducidas a dos elementos, detección temprana e intervención breve.

## DETECCIÓN TEMPRANA

Identificación de los jóvenes que por su forma de consumo de alcohol pueden poner en riesgo su salud, así como para aquellos jóvenes que ya están experimentando problemas relacionados con su forma de consumo incluyendo la dependencia.

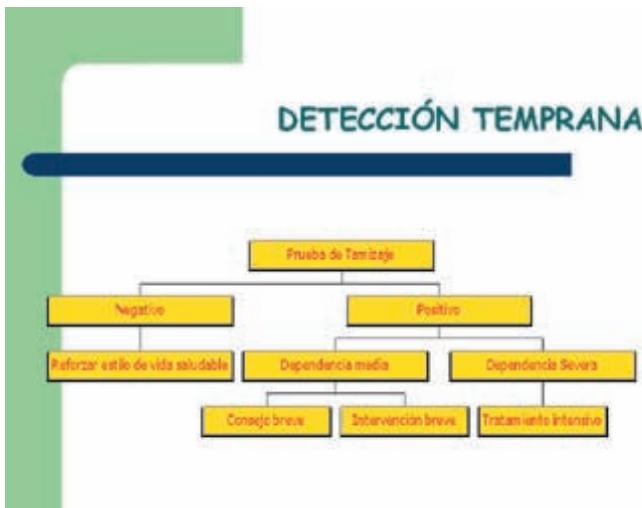
Por medio de:

- Pláticas informativas o de sensibilización a los maestros, alumnos y profesionales de la salud, a fin de facilitar la identificación de conductas de riesgo.
- Carteles y trípticos informativos.
- Pruebas de tamizaje.

¿Qué es la detección temprana? Cuando se inician en el consumo de alcohol, los jóvenes definitivamente no van a llegar al consultorio del psicólogo o del médico y van a decir: “sabe qué, tengo un problema con mi forma de

consumo...”. Desgraciadamente, a diferencia del trabajo realizado, por ejemplo, por un grupo de Alcohólicos Anónimos, lo que vamos a tener que hacer es buscar la forma de identificar a las personas que tienen ese tipo de problema para invitarlos a este tipo de tratamientos y de esto se trata exactamente la detección temprana: identificar a los jóvenes y poder hacerles una invitación para que inicien un tratamiento temprano y puedan reducir su problema de consumo. Se lleva a cabo a través de pláticas de sensibilización, tanto directamente a los jóvenes, como a los maestros y a los padres de familia para que permitan que realmente se inicie un tratamiento, a través de carteles, de trípticos y de pruebas de tamizaje.

Exactamente lo que está haciendo el Dr. Díaz.



Esta es una forma muy sencilla de representar una prueba de tamizaje: se aplica el AUDIT, si se obtiene un puntaje negativo y se refuerza un estilo de vida saludable. En relación al consumo de alcohol en particular; si es positivo, tenemos dos opciones: tener un consumo de riesgo o tener ya una dependencia, este 2% representa, más o menos, a la población universitaria.

Si el problema es un consumo de riesgo tenemos, al mismo tiempo, dos opciones: o se da un consejo breve o se hace una intervención breve.

La diferencia se da, básicamente, en el tiempo en que se da la intervención; puede ser una intervención de media hora o puede ser una intervención más formal, que nos permita ir desarrollando una serie de habilidades en el joven.

Si existe una dependencia severa, definitivamente la opción es un tratamiento más intensivo.



¿Qué características tiene el modelo que les voy a presentar, o los modelos que estamos desarrollando en la Facultad de Psicología de la UNAM?

Fundamentalmente, los modelos están basados en detección temprana e intervención breve y son técnicas cognitivo-conductuales que han demostrado ser muy eficaces; es decir, los datos nos muestran que son técnicas que funcionan directamente para reducir el problema de las adicciones basadas en la teoría conductual por un lado y por otro, agregados componentes de teoría cognitiva en donde nosotros concebimos el problema de la adicción, en general, como una conducta que se aprende y que puede ser modificada en etapas tempranas a través de una serie de técnicas de aprendizaje.

## ¿Porqué son efectivas las terapias cognitivo conductuales?

- Sustentadas en la investigación experimental
- Identifican los problemas en etapas tempranas
- Bajo costo
- Rápida aplicación
- Muestran efectos inmediatos
- Resultados perdurables a través del tiempo
- No son intrusivas ni agresivas para el usuario (trat. Externo)
- El usuario es proactivo y propositivo

¿Por qué son efectivas? En primer lugar, están sustentadas en la investigación experimental por lo que identifican el problema en etapas tempranas; así pues, se requiere de poco tiempo para poder modificar el problema. Además, son de bajo costo, lo cual es muy importante para un país como el nuestro en donde se requieren opciones accesibles, de rápida aplicación y que muestren efectos inmediatos al mismo tiempo que proporcionan bondades a largo plazo, resultados perdurables a través del tiempo, que no sean intrusivas, que sean tratamientos externos que permitan que la persona siga realizando actividades en su vida diaria e incluir como parte de sus actividades, una actividad de tratamiento.

A diferencia de otros tratamientos más tradicionales, resultan opciones activas en donde el usuario proporciona elementos muy importantes para su modificación de conducta.



Les presentaré, rápidamente, dos modelos que son intervenciones breves y que tienen como característica principal el hecho de que son una opción de control del consumo de la sustancia. No quiero decir con esto que nos dirigimos directamente a la abstinencia ya que la opción es que la persona modere su consumo o se decida por la abstinencia en un momento dado.

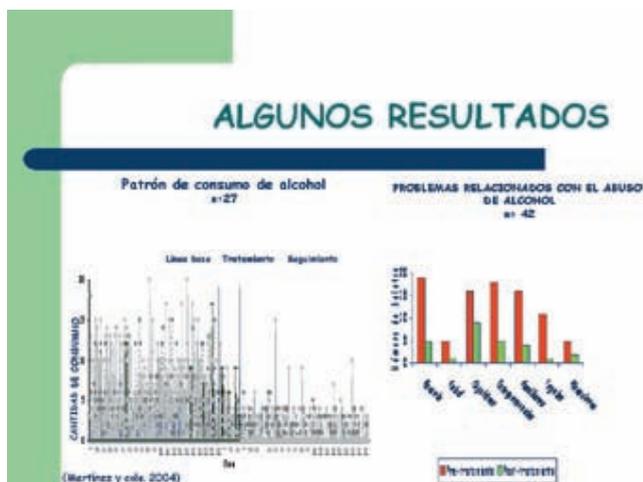
El primer paso es una evaluación inicial que incluye cuatro sesiones de tratamiento en las que se busca motivar a la persona, identificar cuáles son sus situaciones de riesgo, darle opciones de trabajo y, por último, un establecimiento de metas para que la persona pueda decidir de qué forma va a consumir. Nosotros hacemos un seguimiento durante el resto del año, que nos permite observar si la persona mantuvo este patrón de consumo a través del tiempo y si podemos decir, así, que la persona está dada de alta.



Esta opción de tratamiento llegó a México desde 1993 y ya contamos con algunos resultados. Por ejemplo: en cuanto al patrón de consumo, uno de nuestros más importantes resultados es que existe una modificación muy clara entre reducción de consumos excesivos y el incremento de consumos moderados, que sería básicamente lo que nosotros buscamos y, por otro lado, la reducción de problemas relacionados con la forma de beber en el trabajo, en lo que corresponde al área de la salud, etc.

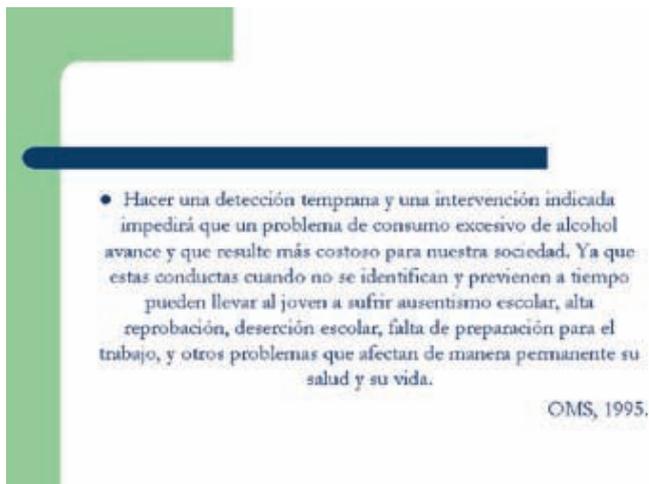


Después de desarrollar esta alternativa de tratamiento, nos dimos cuenta que había una serie de elementos importantes que, para jóvenes menores de 18 años, era necesario incorporar al programa porque una persona menor de edad y que manifiesta un consumo excesivo de bebidas alcohólicas, muy pocas veces llega a un tratamiento. Por lo tanto, se necesitaba incorporar elementos que los motivarán directamente y los componentes que se introdujeron son una inducción al tratamiento; una estrategia motivacional para hacer que el joven decida, en un momento dado, quedarse en el tratamiento y posteriormente, igual que en el otro modelo, tome cuatro sesiones de tratamiento en donde la más importante es la que define la relación entre mis metas de vida y cómo el alcohol, consumido en forma excesiva, puede afectarlas directamente; de esa forma se pretende hacer que la persona decida una forma de consumo más moderada; es decir, el resultado es el mismo que en el otro programa salvo porque tenemos una serie de seguimientos que nos permiten observar si el cambio de conducta se mantiene a lo largo del tiempo.



Aquí tenemos algunos resultados del trabajo de la Dra. Díaz Martínez. Con una forma de gráfica diferente, observamos las formas de consumo que están

alrededor de 15 copas, aproximadamente, por ocasión de consumo y durante el tratamiento se manifiesta una reducción sustancial de estos índices por lo que respecta a los seguimientos, se presentó un consumo moderado. Lo mismo se puede observar en los problemas relacionados con el abuso del alcohol que antes la gráfica era de color rojo y, posteriormente, se convirtió en verde por lo que podemos concluir que están muy relacionados con problemas de salud, problemas escolares, etc.



Estas son dos opciones de tratamiento que se han estado probando en la Facultad de Psicología de la UNAM. Son dos opciones que han resultado muy exitosas y con las que, actualmente, estamos trabajando directamente, tanto con la Dra. Marcela González de Cossío como con los doctores Díaz, con la finalidad de aplicarlas al resto de la UNAM

El objetivo que tiene es el de reducir el consumo de alcohol con el fin de eliminar conductas negativas como la deserción, el ausentismo o los problemas escolares que a la larga, llevan a los adolescentes a tener problemas de trabajo, de salud y de vida, en forma permanente.

Así pues, resulta muy importante considerar este tipo de opciones que duran aproximadamente un mes de tratamiento y que nos brindan las herramientas para hacer un cambio en una conducta específica que, en este caso, es un consumo excesivo o un consumo de riesgo de alcohol.



**EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN A ESPECIALISTAS**

- ✓ Maestría y doctorado en Salud Mental Pública, psicología y psiquiatría (INP/Fac. Medicina, UNAM)
- ✓ Maestría con Residencia en Psicología de las Adicciones - énfasis en intervenciones breves. (Fac. Psicología, UNAM/ INP)
- ✓ Maestría en Reducción de la Demanda (Universidad de Veracruz)
- ✓ Educación a distancia: Programa para la Formación de Profesionales de la Salud en el Modelo de Detección Temprana para Bebedores Problema (UNAM, CONADIC, CONACYT)
- ✓ Diplomado Intervenciones breves para consumidores de alcohol, tabaco y otras drogas (DEC, Fac. Psicología, UNAM. Centros de Integración Juvenil, CIJ)

Antes de terminar quisiera presentarles otro tipo de actividades que se están llevando a cabo en la UNAM, pero que están más relacionadas con la capacitación de especialistas en el área de las adicciones.

Contamos, en la actualidad, por parte de la Facultad de Medicina y el Instituto Nacional de Psiquiatría, con una Maestría y Doctorado en Salud Mental. En la Facultad de Psicología y junto con el Instituto Nacional de Psiquiatría, existe una Maestría con residencia en el área de Adicciones. En la Universidad de Veracruz se cuenta una Maestría en Reducción de la Demanda. También existe un Programa de Educación a Distancia que se está haciendo junto con CONADIC y tenemos, en la Facultad de Psicología y en conjunto con Centros de Integración Juvenil, un Diplomado en Intervenciones Breves dirigidas a lo que es alcohol, tabaco y otras drogas.

Todos son trabajos encaminados a capacitar especialistas en el área de las adicciones y dar una respuesta a un problema que, como vimos en esta sesión, definitivamente está afectando la salud de los universitarios.

**Mtra. Haydée Rosovksy:** *Muchas gracias.*

*Como broche de oro para concluir este seminario, contamos con nuestra comentarista, la Dra. Graciela Rodríguez Ortega, realmente es un orgullo para nosotros contar con su presencia pues sus honores y grados son múltiples. Solamente voy a mencionar que, además de obtener el grado de Doctora en el área de Psicología General Experimental en la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México, ha realizado estancias post doctorales en las Universidades de Texas y Florida, es Profesora Emérita de la Facultad de Psicología de la UNAM donde ha impartido desde 1966, más de una treintena de asignaturas en Licenciatura, Maestría y Doctorado. Su labor de investigación le ha merecido el Nivel 3 en el Sistema Nacional de Investigadores, ha sido responsable de seis proyectos de investigación financiados y se ha desempeñado como asesora de varios más, ha participado como Investigadora en la UNAM, en la Universidad de Texas en Austin y en la Clínica Meninger en Topeka, Kansas, sus investigaciones se han centrado en los campos multidisciplinarios de Psicología de la Salud, Medicina Conductual, Bioética, Derechos Humanos y Psicología y Derecho, entre otros; la Universidad Nacional Autónoma de México la ha distinguido con nombramientos de alto nivel, entre otros, ser la segunda mujer miembro de la Junta de Gobierno de 1986 a 1998 y la primera, como Directora de la Facultad de Psicología. Es asesora del Rector, Coordinadora del Programa de Psicología de la Salud de la Facultad de Psicología y la primera mujer Directora de Orientación Vocacional. También fundó y coordinó los Laboratorios en la Facultad de Psicología, y fue Titular del Programa Multidisciplinario de Investigación en Psicología y Derecho del Instituto de Investigaciones Jurídicas*

*de la UNAM, donde estuvo adscrita. Ha sido asesora de muchísimas instituciones gubernamentales y no gubernamentales y de Secretarías de Estado, además de tener más de 100 publicaciones científicas.*



## Comentarios finales y conclusiones

*Dra. Graciela Rodríguez Ortega*

*Universidad Nacional Autónoma de México*

### **Seminario Permanente sobre “Investigación, Cultura y Salud”**

**“Enfoques sobre el Consumo de alcohol en la UNAM”**

*Dra. Graciela Rodríguez Ortega*

*Comentarista*



*Febrero 23, 2006.*

Yo creo que el problema, independientemente de las brillantes presentaciones que se hayan hecho aquí, resulta un poco más complejo en nuestra sociedad por lo que quisiera agregar algunos puntos:

Todos sabemos que estamos viviendo una época sumamente difícil porque no solamente las conductas adictivas son las que están llevando a nuestros alumnos al suicidio, a la cirrosis y a otras complicaciones provocadas por las enfermedades crónico-degenerativas. Existe también el narcotráfico dentro de las áreas de la UNAM, precisamente en los lugares señalados por el doctor y que no podemos obviar, ni podemos decir que no existe.

Tampoco podemos decir que el marco jurídico es únicamente el que tenemos en la UNAM ya que existe una legalidad general, constitucional y deberíamos cuáles son nuestros derechos y también cuáles son nuestras obligaciones; considero que estos datos deberían estar implícitos en todos los programas.



**Estudios sobre conductas adictivas**

Me gustaría reflexionar sobre algunos trabajos realizados en el pasado y que se llevaron a cabo con base en la atención de las conductas adictivas ya que tienen relación con lo que decía la Dra. Marcela acerca del consumo de alcohol en la UNAM:

Desde 1975, se estudiaron este tipo de conductas adictivas. El primer análisis se realizó con 200 familias derechohabientes del IMSS y se relacionó con el problema de la obesidad de niños, que hoy en día ya es una pandemia y que está también muy relacionado con los problemas de adicciones puesto que los niños incluso ya toman drogas e imitan a los padres; el problema es muy complejo.

A partir de dichos datos pudimos observar que existían distintas teorías que nos podían ayudar en ese momento y que nos siguen ayudando. Algunos de estos planteamientos han sido expuestos aquí.

Las teorías del aprendizaje social, las teorías cognitivas que los filósofos de ahora manejan tan bien se encuentra en el programa multidisciplinario sobre ética, que se imparte en la Universidad, ya que es uno de los problemas más recurrentes que debe analizarse conjuntamente con el alcoholismo, la eutanasia, el suicidio y, cómo éste último va relacionado también con el alcoholismo, es necesario plantearse qué se puede hacer al respecto.

¿Qué sabemos nosotros acerca de la ética que no haya sido tratado hasta ahora? En ningún momento se mencionó si existe algún tipo de consentimiento informado; si a los estudiantes se les informa acerca de esto o si solamente se les dice que participen en alguna investigación que tiene solo ciertos fines.

Este proyecto, que en realidad no fue publicado, sí sirvió para demostrarnos que la familia era un factor muy importante para la corrección de las conductas adictivas.

En cambio, aquí no se menciona a las familias ni los contextos de los estudiantes, ¿qué sucede con ellos? Parece ser que son grupos de jóvenes que se manejan nada más como grupos de jóvenes y no tienen otro tipo de influencias y la influencia de los padres o el nivel cultural de los padres que existe, por ejemplo en la Universidad, sabemos que perciben un promedio general de 8 salarios mínimos y esto representa un problema muy serio y grave.

¿Cómo nos llegan los estudiantes? Pues casi nos llegan con las mismas conductas que sus padres, por lo tanto debemos analizar también cuáles son estas conductas.



Investigación básica y aplicada

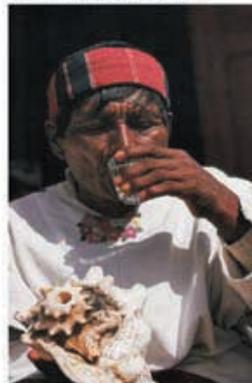
INNOVACIÓN TECNOLÓGICA



En 1977, cuando fui Directora de la Facultad de Psicología, hicimos una investigación básica y aplicada; sin embargo, lo que nos faltó fue la innovación tecnológica. Esta investigación fue dirigida por un gran amigo mío, el Dr. Héctor Ayala, preguntándonos hacia dónde vamos, y qué sucede con las características multidisciplinares que debe haber en la Universidad.

En la Facultad de Psicología sí se lleva a cabo esta investigación básica y aplicada, pero aún nos falta, como dije, la innovación tecnológica y me voy a referir a esto en un momento más.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA



El contexto actual en el que se encuentran las adicciones ha sido expuesto, claramente, por las brillantes ponencias que han hecho de los representantes de las diferentes dependencias; sin embargo, el problema de las adicciones constituye uno de los fenómenos más significativos de la reciente historia latinoamericana por lo que no nos podemos referir únicamente a la UNAM, aunque sea nuestro objeto de estudio en estos momentos, sino a lo que está pasando también en otros países y cómo nos está afectando diariamente.

Podemos leer el periódico y sabemos que ya hay otras sectas o grupos, o declaraciones de países en los cuales el alcohol está siendo regulado; y otras cosas que de alguna manera nos están afectando y los alumnos los leen, lo estudian y lo asimilan y actúan de acuerdo a esas consecuencias.

Aquí no se ha hablado acerca de las consecuencias de los programas, las cuales, esperemos, sean positivas y benéficas tanto en el corto como en el largo plazo.

Desafortunadamente, las fundaciones y los consejos todavía no disponen todos los recursos necesarios para que se lleve a cabo el seguimiento de las actividades, por lo tanto, se están realizando muchas investigaciones a corto plazo, pero no se realiza un seguimiento de los alumnos; si no se hace a nivel académico, mucho menos se puede realizar en un ámbito de conducta individual o en relación con todo el contexto de su salud.

Así pues, surge la primera pregunta: ¿Tienen relación las políticas del Sector Salud con las políticas implementadas por la UNAM? Posteriormente sabremos si se trata de una pregunta factible de responder.

El Instituto Mexicano de Psiquiatría, durante esa época, llevó a cabo estudios epidemiológicos muy importantes que fueron, y siguen siendo, reconocidos tanto a nivel nacional como internacional.

La Dra. Medina Mora tomará posesión como miembro del Colegio Nacional. Por tratarse de una de las más distinguidas investigadoras de nuestro país, una mujer que se ha destacado por tener una cobertura de investigación mundial y que le ha dado un prestigio increíble al Instituto Nacional de Psiquiatría “Dr. Ramón de la Fuente”, quien fue uno de los primeros que inició este programa, esperamos que nos apoye en mayor medida para llevar a cabo la siguiente fase de estas investigaciones.



Alcoholismo: constante antropológica

En muchos países, el problema de las adicciones constituye uno de los fenómenos más significativos: la drogadicción o la fármaco-dependencia y el narcotráfico presentan una realidad y una especificidad lógica y dinámica propias y no podemos soslayar el hecho de que este fenómeno existe también dentro de la Universidad. Sin embargo, se le ha relacionado con aspectos socioeconómicos, culturales, ideológicos, políticos e institucionales.

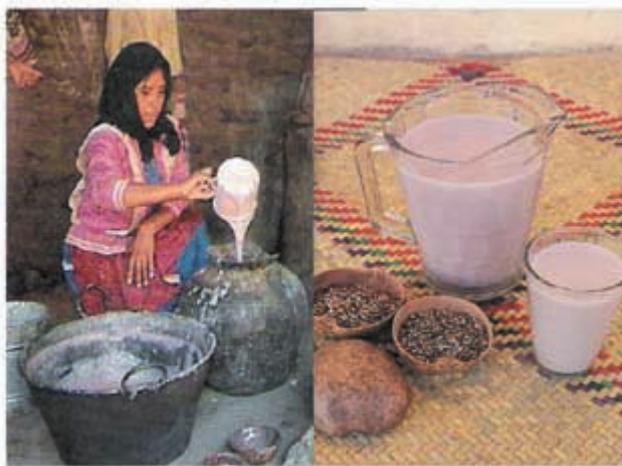
La globalización debe de considerarse de forma simultánea a dicho contexto puesto que los efectos, síntomas y causas, así como lo estructural y coyuntural, la oferta y la demanda, la estigmatización, la prevención y la rehabilitación, forman un grupo de implicaciones biopsicosociales y culturales que acarrea la problemática de la drogadicción, el alcoholismo y el narcotráfico y que son de

historia reciente. No obstante, el uso de sustancias estimulantes y narcóticas es una constante antropológica e histórica que se despliega a través de los milenios con una amplia gama de manifestaciones y variedades.

El descubrimiento y aplicación de estas sustancias adictivas, como el alcohol, el tabaco, el peyote, entre otras, se han manifestado a través de diferentes motivaciones, dinamismos y fines. Por ejemplo: en ceremonias religiosas es utilizado para la potencialidad de facultades físicas y mentales, como en el caso de alumnos que se toman una pastillita antes hacer un examen; también es utilizada como posibilidad terapéutica, para alivio del dolor y síntomas, para el logro de efectos agradables, para tener mayores aptitudes, etc. Los jóvenes buscan el efecto positivo pero ¿qué tanto les referimos el efecto negativo, no sólo el inmediato, sino a mediano o largo plazo? Las consecuencias negativas no son muy explícitas en los programas por lo que los alumnos sí tienen claras las consecuencias positivas, pero piensan que no les va a pasar nada malo.



¿Qué quiero decir con esto? Que a lo largo de la historia, ha habido un patrón de libertad para hacerlo por lo que si no conocemos la legislación universitaria, pues menos vamos a conocer la otra legislación y no podremos conocer las consecuencias porque la policía, afortunadamente, no ingresa frecuentemente a las universidades, ni tampoco tenemos los medidores del alcohol, que tan buen resultado han dado recientemente.



Por lo tanto, como ya he mencionado, ha habido un patrón general de libertad, de libre albedrío que implica un “casi yo puedo hacer lo que quiera, no tengo consecuencias, ni conozco mis derechos, ni conozco mis obligaciones”. En ese punto nos encontramos con una veta en la que tenemos que darles a conocer cuáles son sus derechos y cuáles son sus obligaciones, pero no desde la Universidad, sino desde antes que lleguen a ella.

La Comisión de Derechos Humanos tiene un programa muy interesante en el cual, desde las primarias, se les informa sobre cuáles son sus derechos y cuáles sus obligaciones. Existen otras comisiones estatales que también llevan a cabo esto porque sí es necesario llevarlo a cabo y mucho antes de que a la Universidad o desde el nivel de preparatoria.

Todas estas condicionales presumen una red de interrelaciones entre el consumo de sustancias adictivas y las condiciones de las sociedades por lo que estamos luchando con fuerzas en las cuales, las sociedades sí admiten unas cosas y otras no. Éstas que nos interesan a nosotros parece ser que sí son las que se admiten. No hablamos de la cocaína, más el alcohol, etc., porque, quizá nos asusta un poco y porque únicamente se trataba, en esta ocasión, de hablar del consumo de alcohol.

Sin embargo, ustedes vieron en el número de personas que son atendidas, 320,000 estudiantes, cuántas personas realmente son atendidas por este problema o cuántas de ellas quieren ser atendidas por lo que el problema de atención es grave.

Esto quiere decir que las instituciones, las fundaciones, el CONADIC y otras organizaciones no gubernamentales, puedan apoyarnos por lo menos a nivel de universidades.

## PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN EN ADICCIONES

1. **Programas multi, transdisciplinarios e interinstitucionales.**
2. **Recursos humanos de alta calidad.**
3. **Claridad en los alcances**
4. **Valoración del costo-beneficio**
5. **Aprovechamiento de la infraestructura**
6. **Grupos de expertos**
7. **Adopción de un lenguaje común**

¿Qué se requiere para la instrumentación de programas de intervención de adicciones? Si se ha carecido de una política integrada entre el Sector Salud, el Sector Social, el Sector Judicial, el Sector Universitario, el Sector Educativo, etc., entonces se requieren programas multitransdisciplinarios e interinstitucionales que sean eficaces, ya que si se agrupan los resultados que se tienen de las diferentes instituciones involucradas, vamos a implementar un programa mucho más congruente, coherente y que, talvez, brinde mejores resultados.

Tenemos que contar con los recursos humanos necesarios; que la capacitación para este grupo sea permanente y no exclusivamente cuando haya una reunión de esta naturaleza, para que así se comprendan los principios básicos de las diferentes disciplinas. Aquél que no piense que la ciencia se dirige a la transdisciplina y que no debe de conocer los límites de las diferentes profesiones con las cuales está trabajando, creo que comete un error; porque no solamente debemos conocer de Psicología, debemos conocer algo de Medicina y de otras disciplinas.

Deberá de haber también claridad sobre los alcances que podemos lograr, así como de las diferentes fuentes de financiamiento con las que contamos; si no sabemos estos datos, cómo vamos a organizar un programa.

La valoración del costo-beneficio de tales programas, al igual que la evaluación de su posible impacto en la sociedad, tal como dijo el Rector: “Para poder darles un poco de más recursos tenemos que medir el impacto y aprovechar toda la infraestructura de las instituciones que colaboran con estos programas; las instituciones deportivas, entre otras, y tenemos en la UNAM muchos lugares en los cuales pueden ser aprovechados, recursos tecnológicos, etcétera”.

También es necesario responsabilizar a un grupo de expertos para el seguimiento de las acciones del programa, todo esto a través de un diagnóstico sobre los resultados:

¿Cuáles son los resultados que han significado un mayor impacto en lo que se nos ha presentado aquí?

Cada uno de nosotros podrá tener una respuesta, quizá igual, quizá diferente; pero todos hemos tenido resultados.

## ESTRATEGIAS DE ACCIÓN

- Población
- Selección de grupos
- Reclutamiento de participantes e investigadores
- Protocolo de investigación
- Literatura científica
- Identificación de causas
- Éxito (costo-beneficio)
- Tiempo
- Aspectos bioéticos



¿Cuáles serían las estrategias de acción a seguir? Parece ser que la población objetivo serían los estudiantes que van llegando a la Universidad, no los que ya están dentro porque ellos ya saben cómo, pero sí con los de nuevo ingreso ya que con ellos sí se puede hacer un poquito más de promoción y prevención de salud.

La selección de estos grupos, el reclutamiento de participantes e investigadores, los protocolos de investigación, la literatura científica que debemos tener al día y que debe ser accesible para todos, la identificación de las causas, el éxito, el costo-beneficio, cuánto cuesta, el tiempo que nos lleva y los aspectos bioéticos.

## Evaluación de resultados



Esto marca un modelo para poder evaluar los resultados obtenidos y los métodos consecuentes por lo que sería importante ponernos de acuerdo en cómo vamos a medir la factibilidad de estos resultados para comprobar que todos estén satisfechos con dichos análisis.

## ACCIONES MULTIDISCIPLINARIAS, PARADIGMAS Y CORRIENTES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS



¿Cuáles son las acciones multidisciplinares y paradigmas, corrientes teóricas y metodológicas? Vimos aquí, por ejemplo, que la Mtra. Echeverría nos hablaba

de un modelo, pero nos falta más tratamiento; es decir, la intervención, la rehabilitación, el seguimiento y el monitoreo.



Todo el modelo completo nos va a dar, creo yo, muchos más resultados; sin embargo, uno de los programas más exitosos es el de la entrevista motivacional ya que se utiliza el tema de las enfermedades crónico degenerativas por lo que en quince minutos podemos saber si el alumno o la persona que tiene una enfermedad crónico degenerativa cuenta con la motivación necesaria para estar en el programa. Esto significa una derivación tecnológica que, como hemos comprobado, sí nos da resultados con un bebedor crónico tomando en cuenta que la categoría de “crónico” incluye a aquellos bebedores que sólo toman cerveza todos los días, aunque sea en pocas cantidades.

Este modelo de la entrevista motivacional es muy sencillo y no requiere de mucho tiempo porque, entre más tiempo llevemos para decirle al alumno que va a hacer tantas pruebas, más se aburre y si no le damos un reforzamiento tampoco responde a las preguntas de la manera adecuada, ¿Por qué? Porque existe un factor denominado deseabilidad social que nos explica que si el alumno

nos contesta lo que queremos que nos conteste, entonces podemos tener resultados falsos y eso es muy peligroso.

Por lo consiguiente, este modelo de Prochansky y de Clemente del año de 1982, ha tenido varias correcciones y nosotros le hemos hecho algunos cambios y ajustes para que sean más adecuados en nuestras poblaciones.

## Paradigma de Riesgos Múltiples



Otro modelo que también es muy importante es el del paradigma de riesgos múltiples. Yo creo que hasta ahora no podemos hablar de factores de riesgo ya que la epidemiología es científica y nosotros utilizamos la epidemiología conductual por lo que los psicólogos hablamos de riesgos patógenos y hablamos de riesgos protectores; es decir, que el paradigma de riesgos múltiples entra también en el programa de las adicciones por lo tenemos que tomar en cuenta estos puntos al igual que todo lo que producen estas formas de comportamiento, cuáles son las relaciones que pueden tener, etc. Por lo tanto creo que es muy importante que este paradigma de riesgos múltiples se pueda utilizar por ejemplo, en la pandemia como el sobrepeso, la diabetes tipo 2, las enfermedades cardiovasculares, la desnutrición, el síndrome metabólico, etc., como uno de los factores que también intervienen en el uso del alcohol.

## PARADIGMA DE RIESGOS MÚLTIPLES



El rápido avance en el conocimiento de la medicina genómica también es muy importante. No se ha mencionado, hasta el momento, nada acerca del tema de la genética ni de la relación al gen del alcoholismo y el abuso. También hay otra parte muy importante que se debe tomar en cuenta y que es el incremento en el sufrimiento humano que forma la parte más humanística. Es decir, el sufrimiento humano ha crecido debido a las condiciones sociales de la actualidad y no podemos evitar estudiar la bioética y los valores que tienen, tanto las personas que llevan a cabo estas investigaciones, como los que son investigados.

Esta diapositiva les da una idea de cuáles son los factores que se deben tomar en cuenta con respecto a los riesgos múltiples.

**PARADIGMA DE MEDICINA  
CONDUCTUAL BASADO EN EVIDENCIA  
EMPÍRICA**

- **Uso explícito y juicioso de programas de intervención, tratamiento y rehabilitación sometidos a rigurosas evaluaciones científicas.**



El paradigma de medicina conductual está basado en evidencia empírica por lo que todos los ponentes hasta el momento, se han basado en ese método y son lo que debemos tomar en cuenta con mayor razón porque existen otros que, aunque no lo utilizan, también funcionan y, dentro de muy poco tiempo, la medicina tradicional se va a empatar con la alópata y vamos a tener que planear cómo haremos para reunir las.

**PROYECTO 2029**

- **Conocimiento de tecnologías aplicadas a la salud.**
- **Conocimientos sobre salud y enfermedad.**
- **Infraestructura para la personalización de riesgos.**
- **Diseño de acciones potenciales**



El proyecto para el año 2029. Nos encontramos en la década del comportamiento, implementada por varios países en el mundo y no podemos

evitar la globalización que nos guía hacia las cosas que podemos hacer para el año 2029.

Esto es solamente con la única intención de analizar hacia dónde vamos internacionalmente. No cabe duda que nuestras investigaciones van a tener criterios internacionales y competiremos permanentemente.

Como dice Collins, el Director del Instituto del Genoma Humano, si no tenemos ideas grandes vamos a tener proyectos pequeñitos así que vamos a tratar de hacer cosas que puedan darnos mejores resultados; que se nos olvide la desesperanza aprendida del mexicano y vayamos más proactivamente hacia proyectos que tengan más envergadura.

Tenemos que tener el conocimiento de tecnologías aplicadas a la salud, y ¿cuáles son éstas? La nanomedicina, todos los marcadores biológicos que van a ser una industria fenomenal por lo que algunos de los elementos que se utilizan actualmente para medición, van a quedar en la prehistoria.

Algunos conocimientos sobre la salud y la enfermedad, se van a llamar, hasta cierto punto, preperturbaciones a la enfermedad porque la medicina se va a tratar más sobre la prevención aunque la enfermedad ya esté presente. Estamos acercándonos más hacia la psicología positiva y no a la patología, de la que ya estamos saturados.

La infraestructura para la personalización de riesgos quiere decir que la medicina, la psicología y la biología molecular, van a tender a estructurar sistemas de atención más personalizada; es decir, el genotipo, el fenotipo, el tratamiento y los marcadores biológicos, serán los que, en conjunto, van a realizar el diagnóstico y designará los tratamientos correspondientes.



Este es un panorama de la promoción de la salud; un modelo basado en la calidad de vida, lo cual es una estrategia de la OMS también para el siglo XXI

Todo lo que se encuentra del lado derecho e izquierdo, son instrumentos internacionales que México se ha comprometido.

Del lado izquierdo se encuentran ubicados los pobres, tan mencionados últimamente, y que representan una especie de eje en el que están sosteniendo toda la estrategia de promoción, tanto los inferiores como los superiores porque debe de contarse con financiamiento, ya sea político, de fundaciones, etc.

La población es muy importante. Los científicos, las actividades de promoción de la salud y los promotores de salud deben de proporcionar los requerimientos necesarios para que los pobres salgan adelante; no violentar sus derechos humanos y aceptar que tienen dignidad humana; no llevar a cabo ningún tipo de estudio sin su consentimiento y entregar los resultados para lograr una mayor comunicación de la que han logrado diferentes grupos de profesionales con otros tipos de poblaciones similares, de esta manera quizá logremos que las poblaciones nos contestan lo que quieren contestarnos, se hacen estudios de la comunicación médico-paciente y resulta que los humanos tenemos diferentes formas de responder, entonces a algunos nos gusta que nos digan el diagnóstico, a algunos no nos gusta que nos digan nada y a otros nos gusta ir a internet a obtener la información; son diferentes modalidades que tenemos en relación a esto.

## Reflexiones finales

- Modificación de las políticas sociales y económicas
- Estrategias plausibles
- Qué podemos hacer, con que recursos contamos, costos, infraestructura, difusión de resultados.
- Avances en nanotecnología, nanomedicina, ingeniería molecular, factores psicosociales, entre otros.
- Aspectos jurídicos, sociales y políticos
- Evidencia empírica
- Factores bioéticos y responsabilidad social
- Toma de decisiones, solución de problemas y motivación.



¿Cuales son algunas reflexiones finales que yo haría? Definitivamente, después de estudiar el problema, considero que debe de haber alguna modificación de las políticas sociales y económicas y de salud. Al consultar en Internet información sobre la Secretaría de Salud, el IMSS y el ISSSTE, descubrirán que son distintas de otras organizaciones por lo que se debe procurar que, al menos, coincidan en lo que respecta a la implementación de programas que atiendan el problema del abuso del alcohol.

¿Cómo? ¿Cuáles son las estrategias que son plausibles? ¿Qué podemos llevar a cabo realmente? Es conveniente no dejar de lado otra serie de preguntas: ¿Qué es lo que vamos a realizar para el futuro?, ¿Cuáles son las obligaciones de las Universidades?, ¿qué podemos hacer?, ¿con qué recursos contamos?, ¿cuáles son los costos?, ¿cuál es la infraestructura que tenemos y cómo vamos a difundir estos resultados? Generalmente, los resultados se dividen entre los colaboradores; sin embargo, esto provoca que no se dé una difusión adecuada de los demás aspectos por lo que resulta necesaria la implementación de programas de difusión dichos resultados que han sido tan satisfactorios.

Ahora, ¿cuáles son los aspectos jurídicos, sociales y políticos? No podemos soslayarlos porque, conforme pasa el tiempo, se legisla al respecto ya que la Corte se está transformando en un órgano más estricto.

¿Cuál es la evidencia empírica? Tenemos que hacer comparaciones de nuestras investigaciones para definir qué variables son realmente comparables con otras, y sobre todo, ¿cuál es la responsabilidad social que tenemos como investigadores, en relación a lo que hacemos y cuáles son los factores bioéticos que están más relacionados con los mismos?

Otro punto muy importante y que casi nunca se plantea es el de la toma de decisiones, la solución de problemas y la motivación. Así pues, debemos actualizarnos constantemente para saber qué pasa en relación a todos los modelos de toma de decisiones, y para eso hay revistas, *ad infinitum* de toma de decisiones, de solución de problemas y de motivación.

## Reflexiones finales

- Programas computacionales para evaluar factores de riesgo y protectores.
- Percepción de riesgos y locus de control.
- Asesoría psicológica a familiares.
- Intervención en salud pública.



Programas computacionales para evaluar factores de riesgo y protectores.

Ya se ha mencionado que existen programas muy interesantes; sin embargo, los nuevos programas computacionales serán capaces de proporcionarnos, ya

no las hipótesis, sino las variables más importantes a estudiar en relación a los datos. La Doctora Cossío se refería a esto con exactitud.

Aquí tenemos algunos porcentajes que pueden ser una guía porque la única manera de obtener una evaluación de riesgos y protectores mucho más cierta, es la de analizar más puntualmente cada uno de los eventos que rodean a una persona.

La percepción de riesgos y *locus* de control. ¿Cuáles son los riesgos que tiene esta persona? No nada más es uno, son múltiples riesgos, y no sabemos si el control que tiene la persona es interno o es externo; si es más hábil para recibir de alguna manera orientación externa o ya tiene ciertas variables de personalidad que le hacen que tenga un conocimiento más interno de sí mismo, que pueda manejar más la angustia y que no se nos suiciden en la Facultad de Psicología.

Asesoría psicológica a familiares. Estamos olvidando a los familiares, estamos olvidando a la gente que los rodea, a estas poblaciones no podemos ignorarlas, tenemos que ver a nuestras comunidades, somos una sociedad comunitaria, afortunadamente.

La intervención en salud pública. Tenemos que relacionarnos más con lo que se está haciendo en salud pública, tanto en este país como en otros, yo creo que esto es un problema multidisciplinario o transdisciplinario y que no podemos dejar de conocer por lo menos los límites, no que hagamos lo que el médico, el trabajador social o los enfermeros hacen, debo reconocer cuáles son mis límites y mi responsabilidad legal y mi responsabilidad social para no utilizar elementos de otras disciplinas, simplemente me voy a integrar con ellos para dar mejores resultados, porque todos tenemos algo que contribuir y no solamente una sola disciplina, yo creo que aquí la multidisciplinareidad es un factor muy importante para esto. Yo lo pondría como uno de los principales.

**Lic. Ignacio Ybarra Duperou:** *Muchísimas gracias, quiero anunciarles que va a haber una magnífica oportunidad en septiembre, pues la Fundación cumple este año 25 años de existencia, y vamos a organizar el Segundo Congreso Nacional en donde queremos invitar a los que trabajan en todas las disciplinas para que se discuta el tema, sobre qué tenemos que hacer en materia de intervenciones preventivas y terapéuticas. La industria formal de bebidas alcohólicas está muy clara en que tiene una gran responsabilidad social sobre este problema, no quieren borrachos, quieren un consumidor moderado, responsable que sea un cliente de por vida, no un cliente para un mes, ni para un año, ni para diez años. Entonces va a poner recursos para que podamos hacer investigaciones y programas. Ese Congreso es una magnífica oportunidad para discutir este tema, les quiero agradecer su asistencia. Gracias y nos vemos en el próximo Seminario.*

**Mtra. Haydée Rosovsky:** *Yo quiero agregar algo que el Congreso -y no es oportunismo político, pero justo se dieron las cosas así-, va a ser en septiembre después de las elecciones, entonces lo que pensamos es aprovechar esa coyuntura, como se dice ahora, en ese Congreso donde podemos preparar una agenda para el nuevo Gobierno sobre qué se ha hecho y qué se debería hacer o qué esperaríamos que hagan las nuevas autoridades en relación a esta problemática. Esa va a ser una oportunidad para todos los que nos interesa este tema, que venimos de diferentes disciplinas, con nuestras ideas, con nuestra experiencia, con algo que aportar, para plantear ¿qué está haciendo el Sector Salud? ¿Qué no está haciendo? ¿Qué no está haciendo la SEP? ¿Qué se debería hacer?, propuestas de mecanismos mejores de coordinación para potencializar los esfuerzos y la experiencia. Entonces, creo que va a ser un evento importante para que todos aprovechemos esa oportunidad y saquemos de ahí unas memorias, un documento que sea presentado a las nuevas autoridades como una propuesta de trabajo y que ojalá nos hagan caso. Gracias.*



*Fundación de Investigaciones Sociales, A. C.*  
*Seminario permanente: "Investigación, cultura y Salud"*

**Cuadernos**

1. *Cuadernos de investigación.*
2. *El pulque, la cultura y la salud.*
3. *La mujer en la cultura del consumo de bebidas con alcohol: riesgos y beneficios.*
4. *Políticas de moderación en el consumo de bebidas con alcohol.*
5. *Los jóvenes y los riesgos en el consumo de bebidas con alcohol: ¿qué podemos prever?*
6. *La tercera edad: ¿cuál es la experiencia y cuáles las consecuencias del consumo de bebidas con alcohol?*
7. *El trabajo y las bebidas con alcohol: razones, consecuencias y alternativas.*
8. *El consumo moderado de bebidas con alcohol como factor protector de la salud: ¿mito o realidad?*
9. *Consumo de bebidas con alcohol en contextos juveniles.*
10. *Alcohol y accidentes de tránsito. Revisión de la evidencia.*
11. *Estándares y equivalencias de las bebidas con alcohol.*
12. *Alcohol y comunidades indígenas. Ritual y patología.*
13. *Legislación y bebidas alcohólicas.*
14. *Alcohol y cáncer.*
15. *Publicidad de las bebidas alcohólicas Evidencias y controversias.*
16. *Publicidad de las bebidas alcohólicas Evidencias y controversias (Parte II y última).*
17. *Alcohol y familia.*
18. *La depresión y el consumo excesivo de alcohol.*
19. *Modelos de tratamiento para el alcoholismo.*
20. *El abuso de alcohol y el alcoholismo en el ámbito laboral.*
21. *Medidas preventivas para evitar accidentes. El alcoholímetro.*
22. *La comunicación social en la prevención del consumo excesivo de alcohol, accidentes y violencia.*
23. *El consumo excesivo de alcohol durante el embarazo: el Síndrome Alcohólico Fetal (SAF)*
24. *Bebidas alcohólicas y riesgos sanitarios.*
25. *Alcohol y otras sustancias.*
26. *Alcohol, Accidentes y Salud Pública: Retos y Propuestas.*
27. ***Enfoques sobre el consumo de bebidas alcohólicas en la Universidad Nacional Autónoma de México***

*Talleres  
Interactivos  
Para la  
Promoción de la  
Salud*

La Fundación de Investigaciones Sociales, A. C. (FISAC), a través de su Dirección de Servicios a la Comunidad, diseñó **TIPPS** (*Talleres Interactivos para la Promoción de la Salud*) como un apoyo a la educación para la salud, a fin de **prevenir el abuso en el consumo de bebidas alcohólicas**.

Está dirigido a escuelas de educación media y media superior, asociaciones de padres de familia, empresas públicas y privadas, organizaciones no gubernamentales y líderes comunitarios que organicen actividades con población juvenil.

Promotoras profesionales imparten este curso de prevención primaria **orientando a educar en la moderación y el consumo responsable del alcohol**, y a capacitar instructores para que, a su vez, difundan esta información en sus centros de trabajo. Los temas de que consta el curso son los siguientes:

***Parte I. Alcohol y Sociedad***

- 1. Características de las bebidas con alcohol**
- 2. Desarrollo histórico de las bebidas alcohólicas**
- 3. Por qué beben las personas: Un enfoque multidisciplinario, y Mitos y creencias**
- 4. Moderación y exceso en el consumo**
- 5. Consumo de bebidas alcohólicas en México. Situación actual**
- 6. Pubertad, adolescencia y juventud**

***Parte II. Desarrollo integral del adolescente***

- 7. Sexualidad y salud sexual**

***Parte III. Factores de riesgo, protección y resiliencia***

- 8. Autoestima**
- 9. Asertividad**
- 10. Valores**
- 11. Tiempo libre**
- 12. Proyecto de vida**

Llame para darnos la oportunidad de informarle más acerca de nuestros **TIPPS**:

**Lic. Alicia Argüelles Guasquet**

*Directora de Servicios a la Comunidad*

Teléfonos: 5554-0442, 5554-6276, 5554-0604 ext.227

Fax: 5554-0161 Correo electrónico: [aarguelles@fisac.org.mx](mailto:aarguelles@fisac.org.mx)

consulte nuestra página web

**[www.alcoholinformate.org.mx](http://www.alcoholinformate.org.mx)**



Fundación de Investigaciones Sociales, A. C.

*Francisco Sosa No. 230 Col. Coyoacán*

*México, D.F. 04000*

*Tel. 5554-2194 Fax. 5554-0161*

*Cuadernos* **FISAC**

Se terminó de imprimir en junio de 2006,  
en Typpo graphics, S.A. de C.V.;