

*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
DIAGEO
Grupo Televisa
Allied Domecq
La Madrileña
Möet-Hennessy
Pernod Ricard
Tequila Herradura

Cuadernos FISAC

Órgano de Difusión del Comité Científico de la Fundación de Investigaciones Sociales, A. C.
Agosto, 2005 Año 6 Vol. 1 Número 025

·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 2005

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
Marc Beuve-Mery
Francois Bouyra Lacombe
William Bullard
Juan Grau
Jorge Kanahuati Gómez
Cristóbal Mariscal Estrada
Jaime Mijares Noriega
Rafael Obregón Valadéz
Alejandro Quintero Inñiguez
Héctor Quirarte Gutiérrez
Jerome Seignon
Jorge Terrazas Ornelas
Salomón Vargas García
Luis Velasco Fernández

·EDITOR

Alberto Téllez Aguilar

·FORMACIÓN DE TEXTOS E IMPRESIÓN

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



Índice de contenido

Bienvenida

Ignacio Ybarra Duperou

pág. 7

Políticas públicas frente al abuso de alcohol y otras sustancias

Cristóbal Ruíz-Gaytán López

pág. 11

Panorama epidemiológico en Centros de Integración Juvenil

Víctor Guisa Cruz

pág. 21

Patrón de consumo y daños a la salud

Eduardo Riquelme García

pág. 31

Prevención y tratamiento en Centros de Integración Juvenil

Lino Díaz-Barriga Salgado

pág. 39

Sesión de preguntas y respuestas

pág. 43

PARTICIPANTES DEL PÚBLICO ASISTENTE

Dr. Agustín Vélez

Medico Psiquiatra

Dr. Víctor M. Guisa

Centros de Integración Juvenil

Dr. José Luis Domínguez

Universidad Nacional Autónoma de México

Mtra. Haydeé Rosovsky

Coordinadora

Dr. Lino Díaz-Barriga

Centros de Integración Juvenil

Dra. Lylia Berthely

Coordinadora del Programa Nacional de la 3ª edad

Lic. Esmeralda Ponce de León

Instituto de la Juventud

Dr. Mario Souza

Centros de Integración Juvenil

Sr. Pedro Ugartechea

Asociación de Restaurantes y banquetes

Lic. Guillermo Ayala Álvarez

Secretaría de Educación Pública

Lic. Federico Cabrera

Fundación de Investigaciones Sociales

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”

*Alcohol y otras sustancias**

Bienvenida

Lic. Ignacio Ybarra Duperou
Director general de FISAC

Me es muy grato dar una cordial bienvenida a este seminario número 25 que realizamos el día de hoy, tanto a nuestros distinguidos ponentes como a todos los fieles seguidores de estas sesiones que la Fundación de Investigaciones Sociales, A.C. (Fisac) organiza con regularidad desde hace ya algún tiempo. Como saben, nuestro propósito central ha sido, es y seguirá siendo, incrementar y difundir el conocimiento sobre el importante y complejo tema de las bebidas con alcohol, su uso y abuso, además de las experiencias que puedan ayudarnos como sociedad a evitar los riesgos del consumo excesivo y sus consecuencias negativas. En este foro procuramos incluir diversas perspectivas y disciplinas del tema, como recientemente han sido los problemas del mercado ilícito, las tendencias epidemiológicas del consumo, las políticas y su fundamentación, los aspectos etnográficos y socioculturales, buscando siempre que sean presentados por expertos y autoridades de cada sector o disciplina.

Un aspecto que no se debe eludir es el que se presentará hoy y que constituye una fuente de preocupación y alarma creciente para padres de familia, autoridades y la sociedad de nuestro país. Me refiero al tema del consumo de

*Seminario realizado en la Fundación de Investigaciones Sociales, A.C. (FISAC), el día 24 de mayo de 2005.

drogas o sustancias distintas al alcohol. Algunas de ellas tienen un uso terapéutico o industrial, pero son utilizadas con otros fines, mientras que otras sustancias son definitivamente ilícitas y no tienen ningún uso autorizado. El hecho es que cada vez más niños y jóvenes de nuestro país se han convertido en usuarios de dichas sustancias, y una buena proporción de ellos cae, a edades tempranas, en una situación de dependencia de la cual es muy difícil salir, que frustra su porvenir e incluso su libertad.

El asunto sobre si existe alguna relación entre beber alcohol y el uso o abuso de otras sustancias es un tema que no se aborda con frecuencia, pero que nos preocupa. Según lo que dice la mayor parte de la literatura especializada, son numerosos los factores de riesgo; es decir, las condiciones que aumentan la probabilidad de que se presente el uso experimental y la dependencia a las drogas. Este día tenemos la oportunidad de aprender acerca de estos importantes problemas gracias a nuestros ponentes, quienes generosamente compartirán con nosotros su tiempo y sus conocimientos.

En primer término agradezco al doctor Cristóbal Ruíz-Gaytán López, Secretario Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC), responsable del diseño de las políticas nacionales de salud en esta materia, el honor que nos hace al acompañarnos y presentar la visión sobre el tema desde la perspectiva institucional. El tema de su ponencia es “Políticas públicas frente al abuso de alcohol y otras sustancias”.

Quiero hacer una mención especial en cuanto a que la segunda presentación “Panorama epidemiológico en Centros de Integración Juvenil” se diseñó conjuntamente entre los Centros de Integración Juvenil y Fisac, gracias a la siempre profesional y entusiasta colaboración del doctor Víctor Guisa Cruz, Director General de la institución mencionada. Desde hace 35 años esta organización ha desarrollado en el país una intensa labor preventiva y terapéutica

en la farmacodependencia, y recientemente también ha incorporado a sus tareas el tema del abuso de alcohol y el alcoholismo.

Dos distinguidos colaboradores de esa institución, los doctores Eduardo Riquelme García y Lino Díaz-Barriga, también nos presentarán información sobre el tema que ahora abordamos. El primero con la ponencia titulada “Patrón de consumo y daños a la salud”, y el segundo con el trabajo “Prevención y tratamiento en Centros de Integración Juvenil”.

Debo resaltar que la presencia de los doctores Ruíz-Gaytán López y Guisa Cruz no se limita a esta ocasión, sino que también nos hacen el favor de participar en otras actividades de Fisac. Sobre todo, su participación en el Comité Científico representa un apoyo y un estímulo significativo para Fisac, lo que agradecemos profundamente. Acciones como la que hoy nos reúnen aquí son las que finalmente dan seguimiento a las recomendaciones internacionales como la que propone la Organización Mundial de la Salud a sus países miembros, en vísperas de su próxima Quincuagésima Octava Asamblea Mundial: “...estimular la movilización y el compromiso adecuado y activo de todos los grupos sociales y económicos interesados, incluyendo las organizaciones científicas, profesionales, no gubernamentales y voluntarias, el sector privado, civil y las asociaciones industriales, para reducir el uso dañino del alcohol y de otras sustancias”. A todos ustedes les doy la más cordial bienvenida.

Cedo ahora la palabra a la maestra Haydeé Rosovsky, a quien ustedes ya conocen, que nos acompaña en todos los seminarios. Ella nos hará el favor de presentar a los participantes de este seminario y de moderarlo. Muchas gracias.

Mtra Haydeé Rosovsky (Coordinadora): Buenos días. Quiero presentar en primer término al doctor Cristóbal Ruíz-Gaytán López. Tuve el gusto de conocerlo hace años cuando era Secretario de Salud del Estado de Jalisco, y

desde entonces ha ocupado varios puestos en el sector salud. Actualmente, es el responsable del Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC). El título de su presentación es “Políticas públicas frente al abuso de alcohol y otras sustancias”



Políticas públicas frente al abuso de alcohol y otras sustancias

Dr. Cristóbal Ruiz-Gaytán López

Secretario Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC)

Muy buenos días. Antes que nada agradezco profundamente a Ignacio Ybarra y a Haydée Rosovsky la gentil invitación que me hicieron para permitirme compartir unos momentos con ustedes.

Con la ayuda de algunas imágenes trataré de presentar un panorama general acerca de las políticas nacionales vigentes en torno al uso y abuso del tabaco, el alcohol y otras drogas de carácter ilegal. No entraré en detalles, pues los ponentes que me sucederán en el uso de la palabra son expertos en este campo, y seguramente ellos los abordarán. Yo daré una explicación del contexto en el que nos movemos dentro de la política pública.



FARMACODEPENDENCIA



Pese a que desde un punto de vista general le damos una intervención integral al tabaco, al alcohol y a otras drogas, cada una de ellas tiene sus particularidades. En materia de farmacodependencia, como se ve en la diapositiva, hay características que hacen que su abordaje sea especial.

El 5.03% de la población mexicana entre 12 y 65 años ha consumido algún tipo de droga ilegal alguna vez en la vida. Esto equivale a tres y medio millones de individuos, de los cuales alrededor de medio millón han consumido drogas en el último mes. Aunque ésta es una cifra importante, tampoco nos ubica como país de alto consumo de drogas ilegales. La carga económica por consumo de drogas, tanto individual como social para los sistemas de salud, está muy relacionada con problemas de co-morbilidad, por ejemplo, los trastornos de salud mental y los accidentes, entre otros, pero sobre todo, está asociada con problemas de tipo familiar y social. Éstos constituyen una de las principales causas por las cuales el Estado Mexicano, y los gobiernos de todo el mundo, están en lucha permanente contra las drogas. La desintegración familiar que provoca el consumo de drogas ilegales es tan frecuente como la que ocasiona el consumo de otro tipo de sustancias, como es el caso del abuso de alcohol.



ABUSO DE ALCOHOL Y ALCOHOLISMO



En el caso del consumo de alcohol tenemos una estadística de 32 millones de mexicanos que alguna vez en la vida han consumido bebidas alcohólicas. Esto no quiere decir, como en ocasiones lo manejan los medios de comunicación, que haya la misma cantidad de alcohólicos en México, pues esto equivaldría a que la tercera parte del país tuviera ese problema. Pero no es así, ya que las cifras muestran que son alrededor de tres millones de personas las que cada semana beben alcohol bajo patrones que ponen en riesgo su salud y la de terceros, al ingerir 5 ó más copas por ocasión de consumo. Los costos ocasionados por el abuso en el consumo de alcohol están muy relacionados con lesiones individuales (como la cirrosis y las enfermedades cardiovasculares) y con los problemas cuando hay abuso (como los accidentes). Obviamente este problema tiene amplias repercusiones para la familia, cuando el consumidor se vuelve inmoderado o cuando ya existe un problema de alcoholismo, ya que se presentan casos de violencia y maltrato familiar. En fin, como se puede apreciar en el cuadro anterior, son diversos los problemas.

De los 32 millones de individuos mencionados, se estima que existen cerca de seis millones de personas que presentan problemas con su manera de beber. Como ustedes saben, el problema en México no está constituido tanto por los consumidores crónicos como por los bebedores explosivos. Los mexicanos bebemos explosivamente, inmoderadamente, los fines de semana, y causamos toda una serie de estragos sociales, familiares e individuales. En el cuadro se lee la proporción de adultos varones que tienen problemas de alcoholismo, y el porcentaje de pérdida de años de vida saludable.



TABAQUISMO



En cuanto al tabaquismo, mi generación no tuvo tanta información científica al respecto. Hoy se sabe que esta adicción es la primera causa de muerte en el mundo que se puede prevenir. En el transcurso de mi presentación, un mexicano habrá fallecido por causas atribuibles al consumo de tabaco. Asimismo, 147 muertes diarias ocurren bajo estas circunstancias al mismo tiempo que se invierte una gran cantidad de dinero para sufragar los costos sanitarios que se requieren para atender este problema de salud. La morbilidad crónica asociada es muy importante, así como la rehabilitación, y representan un alto costo desde el punto de vista sanitario. Al Sistema Nacional de Salud le cuesta aproximadamente 30 mil millones de pesos anuales atender los problemas asociados al tabaquismo.



EVIDENCIAS

Tabaco:

- El consumo de tabaco no ha demostrado ningún beneficio
- No existe dosis segura para el consumo
- El Humo de Tabaco Ambiental afecta
- Es un producto dañino cuyo consumo se promueve

Bebidas con Alcohol:

- Su consumo moderado es aceptado por la OMS
- (hasta 3 copas diarias para hombres y no más de 2 para mujeres)
- La literatura reporta más daños en la salud física y mental entre los bebedores fuertes y los abstemios, que entre los bebedores moderados

Farmacodependencia:

- Existen acuerdos internacionales que prohíben el consumo de estupefacientes, en la mayoría de los países
- Al no haber control de la producción, el riesgo se multiplica
- En la regulación de fármacos psicotrópicos se aplican criterios terapéuticos que los clasifican en cinco categorías



Qué es lo que sabemos en materia de tabaquismo? Se ha demostrado que fumar no aporta absolutamente ningún beneficio a la salud, y que es un producto nocivo cuyo consumo se promueve. Este trato es diferente del que se da al consumo de alcohol y, desde luego, a las drogas ilegales. En cuanto al tabaco no existe una “dosis segura” para su consumo. Anteriormente se especulaba que no pasaba nada si uno fumaba 10 cigarrillos al día, si los intercalábamos o que el cigarrillo después del café era inocuo, etc. Ahora se sabe que el tabaco provoca daños desde la primera inhalación, no sólo al fumador sino al que está junto a él o al que llega después de que éste se ha ido y ha dejado una nube de humo detrás. El último estudio del Instituto Nacional de Salud Pública indica que al hacerle una prueba del metabolito de la nicotina en orina a alguien que no fuma, antes de que entre a un “antro”, y después de cuatro o cinco horas, tiene, partiendo de la unidad, 52 veces existencia de metabolitos en la orina. Esto es el equivalente a una persona que fuma 10 cigarrillos diarios.

El consumo de alcohol se acepta como sustancia de carácter legal, incluso por la Organización Mundial de la Salud. Se sabe que cuando se bebe moderadamente hay incluso ciertos beneficios para la salud hablando en términos generales. De hecho, en la literatura especializada se documenta que los bebedores fuertes y los abstemios padecen más daños de salud física y mental que los bebedores moderados.

En lo que respecta al consumo de drogas todos sabemos que es ilegal. Hay acuerdos internacionales en los que se prohíbe su consumo. Por cierto, debo destacar acerca del tabaquismo que en el seno de la OMS, en las Naciones Unidas, se ha logrado un primer gran acuerdo internacional en salud pública, en el Convenio Marco para el Control del Tabaco. Constituye un avance extraordinario, pues en materia de drogas ilegales hay una gran cantidad de acuerdos, de grupos de trabajo; constantemente hay reuniones regionales, de países y de continentes para establecer pautas para el control de la producción,

comercialización y la introducción ilegal a otros países. En cuanto al uso de fármacos legales, también se aplican criterios reguladores para controlar el consumo abusivo o no prescrito médicamente.



Al distinguir entre las características del consumo de alcohol, del tabaco y de otras drogas, el Programa Nacional de Salud, que lógicamente está sustentado por el Plan Nacional de Desarrollo, se desprenden los tres Programas Nacionales contra las Adicciones que se observan en el cuadro anterior.



Ello da lugar a ciertas formas de abordaje particular. Pensamos que en el tabaquismo debemos tener cuatro ejes fundamentales. Tratar de que cada vez sean menos las personas que se inicien en el hábito de fumar. En las encuestas se observa una desafortunada tendencia a disminuir la edad de inicio en el consumo de tabaco, es decir, cada vez se empieza a fumar en edades más tempranas. También hay que tratar de que quienes fuman bajen su nivel de consumo, y tratar de que cada vez sean más los que abandonen el hábito. Una de las políticas en boga es pensar en el derecho a terceros, lo que nos posibilita poder reglamentar otras cosas que antes no habíamos logrado impedidos por quienes fuman. Obviamente hay medidas de prevención y de control, de persuasión y de disuasión. No debemos olvidar que el tabaquismo, el alcoholismo y la farmacodependencia son enfermedades y, por tanto se debe tener un servicio terapéutico a la mano.



En el caso del alcoholismo los modelos de intervención en general también son prevención, control, tratamiento y reinserción social. Se busca que la edad de inicio en el consumo sea más tardía. Al ser las adicciones un fenómeno integral en el que están muy relacionados el tabaco y el alcohol como drogas

de inicio, para luego seguir al consumo de otro tipo de drogas, debemos hacer un abordaje también integral. Los jóvenes entre 18 y 29 años nos reportan que el 52% son bebedores actuales, pero en las áreas urbanas se reporta que hasta un 72.24% de los jóvenes en este mismo grupo de edad actualmente consumen alcohol. Beber responsablemente es la política. Los abusadores deben aprender a beber en forma moderada y responsable mediante intervenciones breves. Los dependientes deben abandonar el hábito. Esto beneficiará a terceros, a la familia y a la comunidad. En el cuadro anterior se observan las medidas que se aplican en el Programa Nacional.



Tipo de Sustancia	Políticas	Medidas de Salud
Tabaco	<ul style="list-style-type: none"> • Protección de los no fumadores • Protección de los menores 	<ul style="list-style-type: none"> • Espacios libres de humo • Restricciones a la venta • Leyendas precautorias • Prohibición de la publicidad en medios
Alcohol	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo moderado • Riesgos del consumo excesivo • Reducción de daños 	<ul style="list-style-type: none"> • Restricciones de venta y de consumo a menores • Campañas de consumo responsable • Control de la publicidad
Otras drogas	<ul style="list-style-type: none"> • No se acepta su consumo con excepción algunos países • Uso terapéutico sólo bajo prescripción 	<ul style="list-style-type: none"> • Combate al tráfico • Control de la venta y distribución de fármacos • Acciones de reducción de la demanda



En este cuadro se resumen las medidas de salud pública acerca de cada sustancia. A cada política corresponden varias medidas. En algunos casos, como sociedad no hemos sabido responder, pues aunque se establece que no se deben vender estas sustancias a menores de edad, esto no se cumple. Hay estudios que indican que del 70 al 90% de los “changarros” siguen vendiendo cigarrillos sueltos. Sin embargo, fomentamos el uso de leyendas precautorias. Tenemos la política de ir aumentando el espacio de dichas leyendas en las cajetillas de cigarrillos, y dentro de éstas ya hay un papel con información más detallada acerca del peligro de fumar. En los medios electrónicos se dejó totalmente de hacer publicidad al tabaco.

En el caso del alcohol se busca propiciar el consumo moderado, hacer evidentes los riesgos del abuso y, desde luego, tratar de reducir los daños del consumo inmoderado. Al igual que en el código de ética de FISAC, se especifica que no se debe vender bebidas alcohólicas a menores de edad ni a embarazadas. Debemos hacer campañas para consumir con responsabilidad. En el control de la publicidad es importante recordar que no hay autorizaciones para publicidad alusiva en horarios en los que los menores pueden estar viendo la televisión.

El consumo de drogas ilegales es inaceptable. En algunos países se acepta su uso terapéutico, pero esto es debatible con excepción del caso de los opiáceos, de los que se producen drogas médicas que se utiliza en fases terminales de cáncer, en pacientes con SIDA, etcétera, pero su uso está muy bien reglamentado por la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes. Básicamente se podría decir que se trata de reducir la demanda y controlar la oferta.



CONCLUSIONES

- **En México las políticas de atención de las adicciones son integrales, pero establecen un abordaje diferencial según la sustancia**
- **Se deben fortalecer las respuestas en todos los ámbitos: prevención, tratamiento, rehabilitación y control**
- **Enfrentar el problema requiere de un esfuerzo continuado, sistemático y sostenido, con la participación de todos los sectores:**
 - **Padres,**
 - **Maestros,**
 - **Sector privado,**
 - **Medios masivos,**
 - **Autoridades,**
 - **Grupos sociales,**
 - **Entre otros.**



Debe ser una tarea compartida

La conclusión más importante es que, en materia de adicciones, la nuestra debe ser una tarea compartida. No hay una política de Estado que pueda tener la efectividad social que se busca si no hay un compromiso de los diferentes grupos sociales.

Julio de 2005.



Panorama epidemiológico en Centros de Integración Juvenil

Dr. Víctor Guisa Cruz

Centros de Integración Juvenil

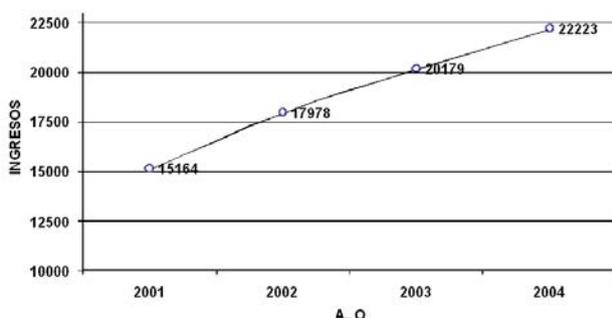
Buenos días a todos. Agradezco la invitación a participar en este seminario. Hablaré sobre cómo ha ido cambiando la visión de Centros de Integración Juvenil con respecto del manejo de alcohol, tabaco y otras drogas. Teníamos 30 años de manejar prácticamente sólo drogas de tipo ilegal, y habíamos abandonado un poco al alcohol y al tabaco. Se trataban en forma un tanto paralela, pero la realidad es que ni siquiera aparecían en nuestras estadísticas. Sin embargo, estamos convencidos que son problemas de salud pública muy importantes que merecen la atención de todos. Así, desde hace cuatro años, en 2001, comenzamos a tratarlos sistemáticamente. Esto nos habla mucho de la visión de nosotros los médicos de pensar que el alcohol está manejado ya por los grupos de A.A., y abandonamos nuestra visión terapéutica de este tipo de problemas.

Presentaré algunos de los datos que hemos recolectado en estos años, y nos ayudarán a tener más dudas, a hacernos más cuestionamientos

- **El consumo del alcohol, ha sido reconocido como un factor de integración social que favorece la convivencia.**
- **Esto es, el alcohol es una de las bebidas embriagantes, consumidas con moderación y en los contextos permitidos, reduce la tensión, desinhibe y provoca sensaciones de bienestar.**
- **Los bebedores "normales" disfrutan de las bebidas por estos efectos placenteros y de diferente calidad en las bebidas.**
- **Desafortunadamente, proporciones variables de individuos en la población presentan problemas en su salud y en sus relaciones a causa del abuso de alcohol.**

El alcohol forma parte de la cultura del ser humano. El día de ayer en el diario *La Jornada* se publicó un reportaje acerca de Chipre, y se decía que en ese lugar se comenzó a producir vino desde hace 15000 años. Las bebidas alcohólicas nos han acompañado toda nuestra vida. Es desafortunado que haya un grupo que presenta problemas y daños a la salud por abuso en el consumo de alcohol.

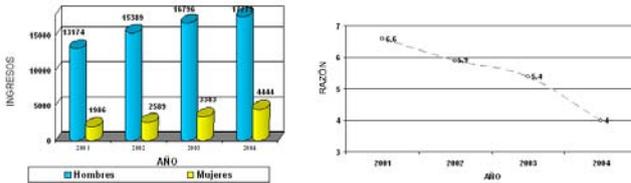
Pacientes Atendidos en CIJ, 2001-2004



Fuente: Centros de Integración Juvenil, Dirección de Investigación y Enseñanza, Subdirección de Investigación, Dpto. de Investigación Clínica y Epidemiológica, 2005.

Esta es la cantidad de pacientes que hemos atendido desde 2001. En años anteriores, debido a las políticas de cada institución y de cada directivo, me parece que había temor a llenarse de pacientes. Es evidente cómo ha ido creciendo el número de atendidos hasta llegar a tener 20000 casos nuevos cada año. Esto parece ser suficiente pero les recuerdo que Centros de Integración tiene 100 clínicas, por lo que es necesario atender a más gente. Hemos estado optimizando los recursos y adaptando nuevas formas de tratamiento y captación de pacientes para poder brindar a la sociedad la mejor atención posible.

Pacientes por sexo y proporción de hombres por cada mujer atendida en CIJ, 2001-2004*

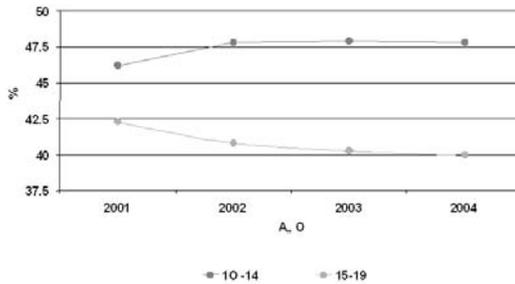


Fuente: Centros de Integración Juvenil, Dirección de Investigación y Enseñanza, Subdirección de Investigación, Dpto. de Investigación Clínica y Epidemiológica, 2005.

En el cuadro anterior se ve cómo ha variado a través del tiempo la proporción de hombres y mujeres. Esta información está muy apegada a la de la Encuesta Nacional de Adicciones; hay una presencia muy importante de la mujer en el consumo de drogas ilegales. Aquí sumamos drogas legales e ilegales. En el 2001 la proporción era de siete hombres por una mujer, aproximadamente, y actualmente es de cuatro a una. Esto quiere decir que aunque hayamos sumado alcohol y tabaco, de cualquier forma la proporción de mujeres en los problemas adictivos es significativa.

De aquí surgen los primeros cuestionamientos: ¿el estigma de ser mujer dificulta que se acerquen a un servicio de salud? Debemos recordar que estos son datos de pacientes que ya tienen problemas por el abuso de estas sustancias y que nos visitan en Centros de Integración Juvenil. ¿Ya tienen más libertad para acercarse y había allí una epidemia de adicciones medio oculta? Las mujeres consumían alcohol más dentro de casa, de manera oculta y con una gran vergüenza para la familia. Esto dificultaba su llegada a los servicios de salud; más que en el caso de los hombres, por supuesto.

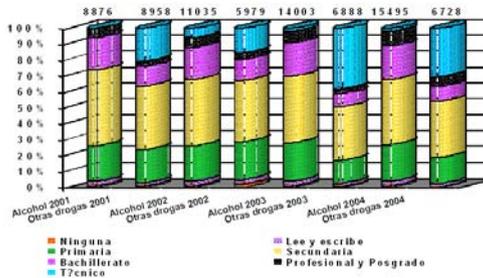
Rangos de edad de inicio del consumo de drogas en pacientes en CIJ, 2001-2004



Fuente: Centros de Integración Juvenil, Dirección de Investigación y Enseñanza, Subdirección de Investigación, Dpto. de Investigación Clínica y Epidemiológica, 2005.

Los rangos de edad de inicio del consumo ha ido bajando. En la Encuesta Nacional de Adicciones se ve cómo ha ido disminuyendo: de 15 a 19 años de edad, baja, y sube de 10 a 14 años de edad en 2004. Es evidente el riesgo que corren nuestros niños de usar drogas más dañinas que en años anteriores.

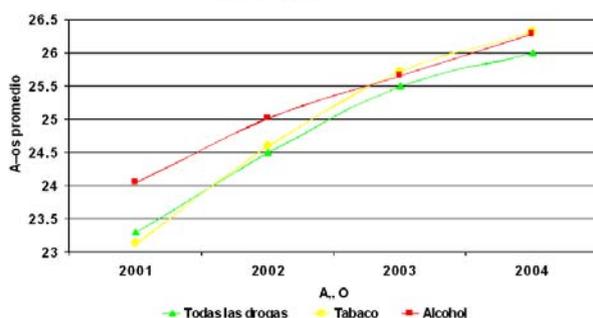
Escolaridad en pacientes de alcohol y otras drogas, y solo drogas en CIJ, 2001-2004



Fuente: Centros de Integración Juvenil, Dirección de Planeación, Dpto. de Evaluación, 2005.

La información que se presenta en el cuadro anterior debe afinarse aún más. Llama la atención que la mayor cantidad de personas empieza a consumir sustancias en secundaria. Uno de los trabajos más fuertes que tenemos a nivel medio es la prevención desde la primaria. Como se puede ver, los problemas aparecen principalmente en secundaria y bachillerato.

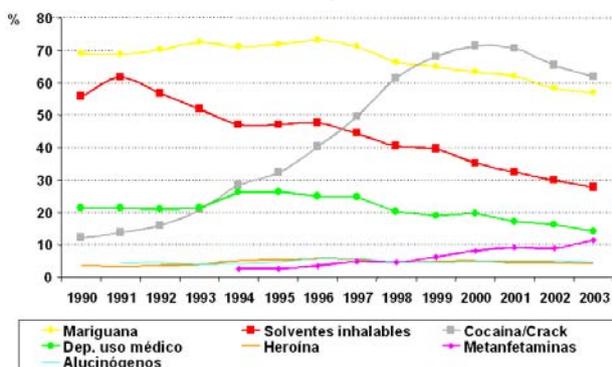
Promedio de edad de ingreso a tratamiento de pacientes de alcohol y tabaco y otras drogas en CIJ, 2001-2004



Fuente: Centros de Integración Juvenil, Dirección de Investigación y Enseñanza, Subdirección de Investigación, Dpto. de Investigación Clínica y Epidemiológica, 2005.

El promedio de edad de ingreso, no al consumo sino a tratamiento, nos da la curva que se ve en el cuadro anterior. En el 2001 empezábamos con una edad promedio de 23 años, pero recuerden que hemos ido aumentando la captación de este tipo de pacientes por lo que dicha edad está ahora entre 25 y 26 años de edad. Esto es, para llegar a la institución a pedir ayuda tardan por lo menos de 10 a 15 años. Lo cual es demasiado tiempo. Esto es en cuanto a drogas ilegales. En el caso del alcohol, la gente tarda en pedir ayuda de 25 a 30 años.

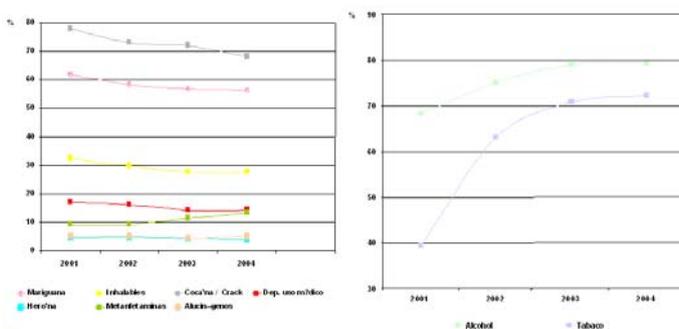
Consumo de drogas alguna vez en la vida Pacientes CIJ, 1990-2003



Fuente: Dirección de Investigación y Enseñanza. Centros de Integración Juvenil A.C..

En el cuadro anterior se observa gráficamente cómo empieza a disminuir el abuso de cocaína y crack, y cómo continúa hacia abajo la tendencia de la mariguana. Ocurre también una baja en los solventes; esta información se refiere a los pacientes que nosotros atendemos. Otro aspecto importante es cómo empieza a aumentar, desde 1994, el consumo de las metanfetaminas.

Consumo de Drogas Ilegales, Alcohol y Tabaco Alguna Vez en pacientes de CIJ, 2001-2004



Fuente: Centros de Integración Juvenil, Dirección de Investigación y Enseñanza, Subdirección de Investigación, Dpto. de Investigación Clínica y Epidemiológica, 2005.

Esta información es semejante a la del cuadro anterior: baja el consumo de la cocaína y del *crack*; el de la marihuana permanece estable, pero es necesario decir que es muy fuerte. Es importante señalar que hay una asociación muy estrecha entre la cocaína y el alcohol. En lo que toca al alcohol y al tabaco la información está un poco amañada, en tanto que desde 2002 empezamos a hacer énfasis en la búsqueda, diagnóstico y tratamiento de este tipo de pacientes. En la parte derecha del cuadro se ve claramente cómo ha ido aumentando desde el 40 % hasta el 80%. Esto no quiere decir que se beba más sino que se abusa más. Nos ocurrieron cosas absurdas, como tener pacientes que estaban siendo manejados con una serie de terapias para el abuso de cocaína y la usaban sólo una vez a la semana, pero estaban borrachos todo el tiempo y a esto no le dábamos importancia. Nuestra justificación es que antes sólo tratábamos con drogas ilegales.

Uso de otras drogas en 49000 pacientes usuarios de alcohol en CIJ (2001-2004)

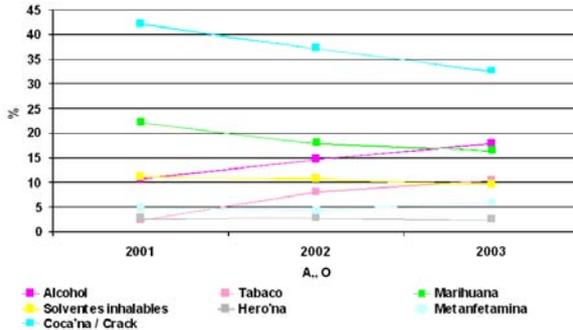
Sustancias	2001	2002	2003	2004
	%	%	%	%
Tabaco		62.2	75.9	80
Marihuana	56.3	51.3	55.7	54.8
Cocaína y Crack	70	60.5	74	69
Disolventes	24.8	23.8	25	23.6
Heroína y Opiáceos	3.5	4.2	5	4.5
Tranquilizantes; Sedantes y Barbitúricos	16.2	15	15.8	14
Anfetaminas; Metanfetaminas y Éxtasis	9.8	9.4	14.6	18.7

Fuente: Centros de Integración Juvenil, Dirección de Planeación. Dpto. de Evaluación, 2005.

Aunque es preliminar, este estudio nos da una idea de qué está pasando con los que abusan de alcohol y otras drogas. El 80% fuma, el 54.8% usa marihuana, casi el 70% combina el alcohol con cocaína y *crack*, el 23% con disolventes, el 4.5% consume heroína. Lo cual es un porcentaje altísimo, y el 18.7%, cifra

también preocupante, ya usa anfetaminas, cuando en 2001 el porcentaje era de 9.8%. Aquí nuestros pacientes aumentaron al doble. Esto indica la “quimificación” de las adicciones en cuestión de drogas de diseño.

Droga de Mayor Impacto en Pacientes de CIJ, 2001-2003



Fuente: Centros de Integración Juvenil, Dirección de Investigación y Enseñanza, Subdirección de Investigación, Dpto. de Investigación Clínica y Epidemiológica, 2005.

Este cuadro es muy interesante, pues la droga de mayor impacto es la que los pacientes nos refieren como la que tiene una potencialidad de daño mayor que la de otras drogas. Nos reportan una baja no muy importante, pero baja al fin. Del 45% al 35% de los usuarios de cocaína ya no la consideraron como droga de mayor impacto. Esto habría que analizarlo más; saber, por ejemplo, cuánta cocaína utilizaban. Quizá la consumían en menor cantidad que otras drogas. La marihuana también tiende hacia la baja, pero en cuanto al tabaco y al alcohol hay un aumento en la percepción del daño que producen. Ojalá que esto sea producto de las campañas preventivas. Eso sería bueno como un indicador, aunque habría que puntualizar más en estos datos. Las metanfetaminas apenas comienzan, pero nos van a dar más de un dolor de cabeza.

Este es el panorama de lo que estamos encontrando en nuestros pacientes que abusan del alcohol y utilizan otro tipo de sustancias. El doctor Riquelme abundará en el tema del alcohol y los estimulantes, pues es una de las combinaciones de mayor presencia en nuestros pacientes.

Mtra Haydeé Rosovsky (Coordinadora): Gracias, doctor Guisa, por estos datos tan impresionantes. Al final del seminario, como acostumbramos, habrá una sesión de preguntas y respuestas. Presento ahora al doctor Eduardo Riquelme García, quien es miembro también de Centros de Integración Juvenil. Es psiquiatra, y nos ofrecerá el tema “Patrón de consumo y daños a la salud”, esto en la población que se atiende en los centros mencionados.



Patrón de consumo y daños a la salud

Dr. Eduardo Riquelme García

Centros de Integración Juvenil

Agradezco esta invitación. Ya el doctor Guisa mencionaba la frecuencia con la que se está abusando del alcohol y de otras drogas, principalmente los estimulantes. En esta ocasión estudiaremos el efecto precisamente de esta combinación.

GENERALIDADES

- **El abuso de cocaína y otras drogas es una práctica muy difundida.**
- **El coabuso de alcohol es particularmente frecuente (99% de dependientes de cocaína, reportaron consumo excesivo de alcohol; Newcombe 1987).**
- **77% reportaron consumo concomitante (Grant, 1990).**
- **30% de usuarios de cocaína consumen alcohol casi en cada episodio de uso de cocaína (Jones, 1987).**

En todo el mundo se abusa de la cocaína y de otras drogas. En el cuadro anterior se muestran estadísticas obtenidas a partir de tres estudios; hay muchos más estudios al respecto.

RAZONES

- Potenciación de la euforia relacionada con la cocaína causada por el alcohol (Farre, 1993).
- El alcohol parece disminuir efectos colaterales indeseados de la cocaína, como cefalea migrañosa (Weiss, 1988).
- Esta práctica es de preocupación clínica porque aumenta el riesgo de morbilidad relacionada con el abuso de cocaína (Adams, 1987; Kreek, 1987) y mortalidad (Kreek, 1987; Rose, 1990).
- Incrementa 18 veces la muerte súbita, relacionada con cocaína.

Las razones por las que la gente abusa de estas sustancias no están muy claras, pero en este cuadro se muestran algunas de ellas. Se debe añadir que también influye el contexto en que se realiza esta práctica: los “antros”, los cabarets, las discos, etc.

Efectos Bioquímicos

- **Cocaína**

Varias presentaciones: clorhidrato (polvo), base libre y crack.

- **Altamente adictiva.**
- **Poderoso estimulante del SNC.**
- **Incremento de dopamina y norepinefrina.**
- **Se metaboliza en el hígado por la colinesterasa.**

En varios seminarios hemos hablado de los efectos bioquímicos. El alcohol es un depresor potente del sistema nervioso central; produce incremento de dopamina y se metaboliza en el hígado por medio de la deshidrogenasa alcohólica. Por su parte, la cocaína tiene las características que se observan en el cuadro anterior.

La combinación de ambas sustancias hace que el alcohol conduzca a un incremento del 30% en los niveles séricos de cocaína. También se produce cocaetileno, a través de la alteración del metabolismo normal de la cocaína y del etanol. Este metabolito (cocaetileno) es bastante más tóxico que cualquiera de las otras dos sustancias aisladas. Sus efectos duran mucho más tiempo, son más tóxicos y producen más daño orgánico. Incrementa la liberación de dopamina, aumenta el riesgo de muerte por falla cardíaca, debido a la estimulación tan potente. Además, la ingesta crónica de alcohol lleva a un incremento de cocaína en la proporción plasma-cerebro.

Efectos Agudos

<u>Alcohol</u>	<u>Cocaína</u>
Arritmias.	Arritmias.
Depresión Respiratoria.	Infarto miocardio.
Depresión SNC (accidentes).	Psicosis.

Es necesario hacer énfasis en que la depresión del sistema nervioso central provocada por el alcohol es la causa de muchos accidentes de tráfico. El problema lo estamos viendo a edades cada vez más tempranas.



Los efectos a largo plazo del alcohol y de la cocaína son temibles. En el caso de los embarazos, la cocaína pasa por difusión la barrera placentaria y provoca el aborto o las malformaciones congénitas. Al utilizarse por vía endovenosa conduce a prácticas similares con otra sustancias y a las complicaciones de ello.

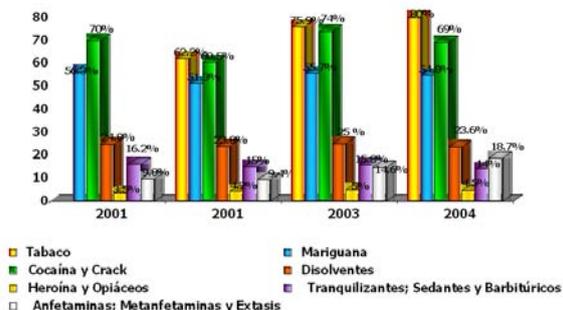
Efectos Psiquiátricos - Combinación

- **Produce mayor euforia.**
- **Atenúa las alteraciones cognitivas del alcohol.**
- **Violencia.**
- **Conductas sexuales de alto riesgo.**
- **Impulsividad en toma de decisiones, alteraciones de memoria.**
- **Brote psicótico**

En combinación, ambas drogas producen los efectos psiquiátricos que se muestran en el cuadro anterior. En Centros de Integración Juvenil se atendieron

75000 pacientes de 2001 a 2004. El alcohol fue y es la sustancia legal de mayor prevalencia: 65.9%. La cocaína fue y es la droga ilícita de mayor frecuencia: 68.5%.

Uso de otras drogas en 49000 pacientes usuarios de alcohol en CIJ (2001-2004)



Fuente: Centros de Integración Juvenil, Dirección de Planeación. Dpto. de Evaluación, 2005.

Este es el mismo cuadro que se presentó antes, y lo utilizo para que se vea la distribución en el tiempo de la cocaína y de otros estimulantes (como la nicotina y las metanfetaminas).

En la Unidad de Tratamiento Residencial de Tijuana se hizo una revisión documental, y obtuvimos que ahí se atendieron 500 pacientes durante 2003. Se revisaron 46 expedientes al azar, y cuatro de ellos correspondieron a pacientes femeninos. El promedio de la edad de inicio se estimó en 16 años, con rango de 10 a 37 años, el cual es un dato muy preocupante. El promedio de edad de ingreso fue de 32 años, con un rango de 14 a 60 años. Por el rango se dio un promedio tan bajo. El tiempo de evolución tuvo un promedio de 11.3 años, con un rango de 0 a 35 años; es decir, hubo pacientes que ingresaron a los pocos meses de que iniciaron. Sólo hubo cinco pacientes que eran monousuarios; la mayoría (41 pacientes) eran poliusuarios.

POLICONSUMO

Alcohol: 36 pacientes.

Crystal: 32 pacientes.

Nicotina: 30 pacientes.

Marihuana: 17 pacientes.

Cocaína: 15 pacientes.

Sedantes: 1 paciente.

2.8 drogas por persona.

En el listado anterior se mencionan las drogas consumidas; es decir, son muchas. No nos extraña la cantidad de consumidores de *crystal* (una metanfetamina), pues en la Ciudad de Tijuana el consumo de esta sustancia es muy elevado. El resultado fue de casi tres drogas por persona.

SINTOMATOLOGÍA AL INGRESO

- **Angustia/Depresión: 34 pacientes.**
- **Craving, intranquilidad, irritabilidad (síndrome de abstinencia): 29 pacientes.**
- **Ideación paranoide: 3 pacientes.**
- **Violencia: 3 pacientes.**

Debemos recordar que esta se trata de una unidad de tratamiento residencial. Casi no ingresan pacientes con sintomatología aguda; la mayoría padecía angustia y depresión, que son los trastornos más comúnmente asociados a la adicción.

COMORBILIDAD

- **Trastorno por Angustia: 30 pacientes.**
- **Trastorno Personalidad: 14 pacientes.**
- **Trastorno Depresivo: 9 pacientes.**
- **Trastorno Psicótico: 2 pacientes.**
- **TDA: 3 pacientes.**

En lo que respecta a la morbilidad, el consumo de alcohol y drogas provoca, sobre todo, trastornos afectivos y emocionales, como la angustia. El trastorno por déficit de atención se observó en tres pacientes, y esto es importante porque se ha hablado mucho acerca de la hipótesis de la automedicación, pues este tipo de personas consumen estimulantes en busca de alivio.

COMPLICACIONES

- **Problemas familiares: 26 casos.**
- **Problemas legales: 11 casos.**
- **Problemas laborales: 31 casos.**

- **Físicas (probables):**
 - **Hepatopatía: 1**
 - **Gastritis: 1**
 - **Cardiopatía: 1**
 - **Neumopatía: 1**

En lo que se refiere a las complicaciones, éstas son frecuentes, como se observa en el cuadro anterior. No hay una certeza total en cuanto a las complicaciones físicas (un paciente tenía enfermedades del hígado, otro, gastritis, otro presentaba cardiopatía, y uno más, neumopatía) pero es muy

probable que tengan relación porque son los trastornos que vemos asociados al uso de drogas.

SUMAS GRAVES

Si las metanfetaminas se mezclan con otras drogas, pueden producirse efectos secundarios graves.

- **Metanfetamina + alcohol = incrementa el riesgo de intoxicación por alcohol.**
- **Metanfetamina + cannabis = la cannabis aumenta los efectos de las metanfetaminas y puede provocar alucinaciones.**
- **Metanfetaminas + éxtasis = somete al organismo a un gran esfuerzo, por lo que el riesgo de hipertermia, deshidratación y rabdomiólisis es alto.**

Por último, en el cuadro anterior se muestran las sumas, o combinaciones graves de sustancias, que como se observa, pueden ser muy peligrosas.

Mtra Haydeé Rosovsky (Coordinadora): Nuestro último ponente de este seminario es el doctor Lino Díaz-Barriga Salgado, Director General Adjunto Normativo de Centros de Integración Juvenil.



Prevención y tratamiento en Centros de Integración Juvenil

Dr. Lino Díaz-Barriga Salgado
Centros de Integración Juvenil

Muchas gracias por la invitación. El tema de las adicciones es muy amplio, por lo que sólo hablaré un poco acerca de lo que nosotros estamos haciendo en estos dos ámbitos de trabajo. Se ha hablado de que 2001 es el año en el que nuestros centros comienzan a hacer tratamiento y prevención en el área de abuso de alcohol y de tabaquismo, pero desde 1985 el doctor Guisa, director de tratamiento en ese tiempo de Centros de Integración Juvenil, junto con quienes trabajábamos con él, tuvimos la idea de presentar una primera versión de un texto que se titula *Farmacoterapia de los síndromes de intoxicación y abstinencia por psicotrópicos* (ahora le tendríamos que cambiar un poco el título), y uno de los temas que incluimos era fundamentalmente para el personal médico de las unidades de urgencias: el alcohol.

En 2001, a instancias del doctor Guisa, estuvimos siempre en constante alerta para el desarrollo de nuevos proyectos y nuevos programas relacionados con las drogas ilícitas. Respecto de la prevención, a partir de ese año establecimos nuestros compromisos:

Desarrollar, consolidar y modernizar los proyectos preventivos. Tenemos muchas referencias acerca del trabajo en prevención y tratamiento que realizábamos y que creíamos que era el más efectivo. Después hubo un periodo de reflexión y reconocimos que había muchas más cosas por hacer, como las que mencionamos a continuación.

Incrementar la calidad de los servicios

Elaborar normas y lineamientos que promuevan la creación de redes sociales.

Consolidar la misión y los objetivos institucionales.

Evaluar los resultados de los proyectos del programa para conocer su efectividad.



En todos los textos se habla de la importancia y necesidad de desarrollar proyectos para poblaciones específicas. Actualmente tenemos muchos de éstos, pero mencionaré sólo uno de ellos, que ha funcionado como material didáctico para la prevención de problemas relacionados con el consumo de alcohol y otras drogas entre los jóvenes. Se trata de un video que dura 15 minutos, cuya entrada es la figura anterior, y que se presenta principalmente a adolescentes (hasta los 20 años de edad) en tres sesiones de 90 minutos.

El video se titula “Armando el *reven*”, cuya trama comienza en una preparatoria, en donde se planea una reunión para esa noche en casa de uno de los alumnos. En la planeación participan algunos de los que hacen mucho relaxo en la escuela, los “*desmadrosos*”, permítanme utilizar este término, y

también quienes observan una conducta adecuada. La fiesta comienza con el consumo de alcohol, de píldoras y de cocaína (“rayitas” le llaman en el video), por parte de los más experimentados. Los jóvenes intentan convencer a una de las alumnas asistentes, que no suele consumir bebidas alcohólicas, de que lo haga. Ante la promesa de que si se emborrachara le darían otra sustancia para que “se le baje”, ella comienza a beber.

En el video se deja implícito que las drogas sólo alteran el estado de ánimo y hacen daño. Se plantea la pregunta de qué caso tiene estar en una fiesta si no se va a estar consciente de lo que se hace. Además, se explica que mientras más excesos, más riesgos, y que hay una tendencia hacia la autodestrucción. Como seres racionales tenemos la capacidad de decidir disfrutar con responsabilidad. En fin, el objetivo general del video es reducir el consumo de alcohol y otras conductas de riesgo en espacios de diversión de los adolescentes y adultos jóvenes. Al final de la presentación se realiza una evaluación antes y después, con un grupo de control no equivalente.

Resultados

La Percepción de riesgo registró cambios favorables.

- *Después de la intervención los sujetos modificaron su percepción en cuanto al número de copas estándar que estarían dispuestos a beber por semana (μ prueba = **8.85 copas**, μ post = **6.07 copas**; $z=1.97$; $p<0.05$).*

Resultados

- La percepción respecto al número de copas estándar que podrían beber sin correr riesgos en una sola ocasión disminuyó de 4.0 a 3.3 copas estándar ($z=2.98, p<0.001$).

Los resultados que se muestran en los cuadros anteriores implican que en la población para la que fue elaborado este video la campaña está dando buenos resultados, aunque se debe perfeccionar. Tratamos de vincular todos los programas y proyectos preventivos y están concomitantemente con otro proyecto de tratamiento. En esta área tenemos varias actividades, como una entrevista motivacional para adolescentes y adultos jóvenes y bebedores excesivos. También tenemos un proyecto específico de prevención y tratamiento para población indígena, que se realiza ahora en una población mazahua del Estado de México. Dada la situación de apertura que vivimos en la institución, podemos participar coordinadamente con todos ustedes, para optimizar recursos. Si no participamos de una manera conjunta para constituir una red nacional de prevención y tratamiento en materia de abuso de alcohol, tabaco y otras drogas, cada uno por su lado deberá esforzarse el doble.

Mtra. Haydeé Rosovsky (Coordinadora): Es el momento para que el auditorio haga preguntas a nuestros ponentes.



Sesión de preguntas y respuestas

Dr. Agustín Vélez: *Mi comentario tiene que ver con la definición de las políticas. Es diferente construir una política institucional a construir una política pública. Si bien es cierto que las políticas institucionales deben obedecer, por lo menos así lo indica la lógica administrativa, a las políticas públicas, esto no es así. Me parece que en lo que presentaron los diferentes ponentes hay una plena coincidencia entre la política pública y las instituciones. Me parece que la política pública que aquí nos presentan está, primero, construida alrededor de los efectos nocivos que provocan en el organismo la mayoría de las sustancias psicotrópicas. La política pública que ha adoptado nuestro país desde hace mucho tiempo es exponer lo menos posible a los menores de edad, en tanto que están en crecimiento y desarrollo, a cualquiera de esas sustancias, suponiendo que éstas pueden afectar dichos procesos. En los últimos años, la investigación neurobiológica principalmente le ha dado sustento a esta política pública que, insisto prevalece en la mayoría de los países. ¿Qué nos dice esto? Que el cerebro del adolescente es diferente al del adulto, particularmente en lo que se refiere al sistema de recompensas. Por ello, el consumo de alcohol, de tabaco y de otras sustancias, tendrá un efecto diferente en el cerebro del adolescente en comparación con el del adulto.*

La política pública prevaleciente es que se impida el acceso de estas sustancias a los menores de edad, y ahora tenemos una razón más para que sea así. De ahí que la transformación en políticas institucionales sea correcta. El que Centros de Integración Juvenil haya incorporado a sus sistemas de prevención y atención los temas de alcohol y tabaco obedece a esta lógica: todas las sustancias afectan. Hay otras razones que no se señalaron aquí, pero que sí están documentadas en otros estudios, particularmente en las encuestas que entre los estudiantes ha realizado el Instituto Nacional de Psiquiatría, que

entre otros aspectos indican que quienes se inician en el consumo de tabaco y alcohol entre los 12 y los 15 años de edad adquieren un riesgo doce veces mayor para usar después otras drogas. En consecuencia, las estadísticas que se presentan en Centros de Integración Juvenil tienen una explicación muy razonable. Esto es, si la mayoría de las personas se han iniciado en el consumo de alcohol y tabaco, la mayoría de los pacientes de Centros de Integración Juvenil pertenecen a esta población.

Quiero preguntar acerca de la edad de inicio de consumo, ¿es igual en el caso de todas las sustancias? Hay un estudio de la doctora Medina-Mora sobre comorbilidad psiquiátrica, que señala que la edad de inicio de los problemas de abuso y dependencia, que no del consumo, comienza más tarde, a los 18 o 25 años de edad. Entonces el tiempo que llegan al tratamiento sería menor al que aquí se presentó.

Dr. Guisa. *Tienes razón, Agustín, aquí presentamos la edad de inicio del consumo de cualquier sustancia, incluyendo ya alcohol y tabaco. Por eso presentamos la estadística de 2001, que fue cuando empezamos a incorporar estadísticamente el alcohol y el tabaco. Por otro lado, ya desde la época en que estabas en el Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC) se hablaba de que el órgano que aplicaba las políticas de salud referentes a alcohol y tabaco era Centros de Integración Juvenil. No hay un divorcio sino un maridaje muy importante, y me parece que estamos cumpliendo la encomienda que nos dio la Secretaría de Salud a través de CONADIC, de participar activamente en la prevención y el tratamiento.*

Una de las metas que se tenían en el gobierno con respecto a las clínicas de tabaco era la de tener 100 de éstas en el país. Una de las situaciones más perversas con respecto a la publicidad es que va dirigida a los adolescentes y los jóvenes, que son quienes potencialmente pueden tener un problema adictivo, me refiero al tabaco principalmente.

Dr. José Luis Domínguez (Universidad Nacional Autónoma de México [UNAM]): *Soy hematólogo e investigador del problema del SIDA en la UNAM. Hace siete años, en la universidad, nos reunimos un grupo de amigos psiquiatras, psicólogos y sexólogos, y creamos lo que se conoce como “Escuela para padres de familia de estudiantes universitarios”. Esto tiene que ver con el tema que aquí se ha tratado hoy, porque como indica el dicho “la educación se mama”, y los padres de familia son los encargados de educar de enseñar a sus hijos desde que éstos nacen. Nosotros enseñamos qué es ser papá y qué es ser mamá. La procreación de un hijo es instintiva, pero una vez que se tiene al niño que grita, llora, es la madre la que lo atiende pues el padre se excluye de esta responsabilidad. Ojalá fueran los padres de familia quienes empezaran a educar a los hijos. Los niños son como esponjas que todo lo absorben, lo que ven, lo que escuchan. Los padres deben enseñar con el ejemplo.*

Mtra. Haydeé Rosovsky (Coordinadora): *Creo que todos estamos de acuerdo en la influencia que podemos ejercer los padres sobre los hijos. Sin embargo, doctor, parte de ser adolescente es la autonomía, buscar rebelarse contra la autoridad. Si un adolescente normal está demasiado sometido y apegado a los padres, algo raro está pasando. Es parte de la normalidad tener una etapa de autodefinición y alejamiento, y después hay un reencuentro con los padres en una etapa más madura. Entonces, los padres no tenemos siempre el mismo poder sobre los hijos, desafortunadamente. Estoy de acuerdo con usted, pero creo que la responsabilidad a la que se refiere hoy en día tenemos que compartirla con muchos otros sectores como las escuelas y los medios de comunicación. No me refiero sólo a la publicidad sino a los programas mismos que ven nuestros jóvenes. Todo eso se ha deteriorado. Cada vez los jóvenes leen menos; sus formas de diversión son más vulgares; su lenguaje empobrece cada día más y están menos politizados (nuestros políticos tampoco dan buenos ejemplos).*

No me parece justo asignar toda la responsabilidad a los padres. El Estado debe ser corresponsable.

Dr. Díaz-Barriga: *Estoy de acuerdo en que deben participar diversos sectores. Actualmente estamos elaborando materiales para los padres y los maestros: “Cómo proteger a tus hijos contra las drogas”, “Drogas: las cien preguntas más frecuentes”, “Mujer y drogas”. También preparamos un texto referente a la detección, temprana, que complementará nuestro quehacer institucional.*

Dra. Bertelli: *Mi pregunta es la siguiente: Está bien que participen los padres de familia, la sociedad, en este problema juvenil, que ahora ya es infantil, pero ¿qué es lo que la Secretaría de Educación Pública (SEP) aporta a la problemática de la educación dirigida, no la educación espontánea en la que ustedes están trabajando?. Hasta dónde hemos presionado a la SEP para que incluya en sus planes algunos programas e investigaciones para que el niño, desde su educación inicial dirigida, obtenga el conocimiento de esta problemática, así como los mecanismos de defensa que requiere.*

Lic. Esmeralda Ponce de León (Instituto de la Juventud): *Quiero aplaudir el trabajo de modernización, de actualización, que ha realizado Centros de Integración Juvenil. Creo que uno de los pasos de esta modernización ha sido dirigir políticas, manuales e instrumentos específicos hacia los jóvenes. Sin embargo, la problemática es mucho más compleja, y algo que hace falta es cambiar la concepción que tenemos acerca de los adolescentes y los jóvenes. Estamos frente a generaciones que han cambiado lo que se conoce como “brecha generacional” respecto de los padres. La sociedad ha experimentado cambios fundamentales. Los adolescentes y los jóvenes se enfrentan a situaciones de riesgo verdaderamente complejas que requieren que todas las instancias hagan un esfuerzo de corresponsabilidad.*

En algún momento se señaló la importancia de trabajar con redes sociales, es muy importante. Hace falta avanzar en un trabajo real, porque todas las instituciones pregonamos que haremos reuniones interinstitucionales, pero somos poco generosos con el trabajo de los otros, somos egoístas, queremos destacar nuestros materiales, etc. La problemática es tan grave que debemos articular esfuerzos. En el Instituto Mexicano de La Juventud se busca una buena relación con las instancias, pero hace falta fortalecerla. También es importante voltear hacia la sociedad civil, pues hay organizaciones creadas por los jóvenes que trabajan muy seriamente en la prevención de las adicciones. También hay otras, como el Centro de Formación Caritas, que trabaja el modelo de comunidades terapéuticas, y que tienen mucho que aportar al respecto.

Dr. Mario Souza (Centros de Integración Juvenil): *Vale la pena resaltar que uno de los primeros pasos que dimos dentro de la institución para su actualización fue que todos fueran medianamente expertos en el desarrollo infantil y adolescente normal. Esto con el fin de conocer mejor al niño y al adolescente y a lo que se enfrenta, para después aplicar este conocimiento a sus patologías. Estamos desarrollando, gracias a la intervención de la doctora Medina-Mora, programas preventivos específicos para niños depresivos, intervenciones breves en niños con angustia, con trastornos de aprendizaje, etc.*

Nuestro viejo anhelo en Centros de Integración desde hace años es hacer redes. Tenemos más de mil concertaciones, y 100 trabajan muy bien con Caritas, con FISAC y con otras instituciones. Me gustaría que compartieran con nosotros la investigación sobre adolescentes que hizo el Instituto Nacional de la Juventud, pues los resultados me llamaron mucho la atención. Nosotros también realizamos un estudio acerca de éstos, con el fin de saber qué tanto cumplían con lo que teóricamente deberían cumplir como adolescentes, tanto paciente como no pacientes. A diferencia de su estudio, los no pacientes salieron más

favorecidos, pues tenían más expectativas de la vida y eran más rebeldes. Es importante comparar ambas investigaciones.

Dr. Mario Souza (Centros de Integración Juvenil): *El manejo de adicciones en nuestro país se puede dividir en dos vertientes: la preventiva y la terapéutica. A la primera se le han dado muchos más recursos porque es más barata y, en cierta forma, más fácil de realizar; pero el caso es que los reflectores siempre apunta en su dirección. Aclaro que no dudo de la autenticidad de la meta y de su utilidad.*

Sin embargo, hay un viejo problema que seguimos sin resolver: el de la producción de recursos humanos en materia terapéutica. Sabemos que las adicciones constituyen un problema complejo sumamente grave y que al combinar sustancias como la cocaína con el alcohol, la marihuana y las metanfetaminas, etcétera, nuestra meta, de suyo compleja, ahora sea más difícil de lograr. Estábamos produciendo textos, y organizando conferencias, presentaciones y otras actividades relacionadas con sustancias individuales. Bien, ya no basta con decir “esta es la marihuana”; “esto concierne a las anfetaminas”; “esto otro a la problemática del alcohol”. Ahora la situación es mucho más compleja desde el punto de vista de la agenda educativa, y quienes nos dedicamos a esto nos enfrentaremos a más problemas.

Sr. Pedro Ugartechea (Asociación de Restaurantes y banquetes): *Dado que los esfuerzos de las instituciones, incluida la familia, no nos satisfacen en general, ¿por qué no buscar en la Secretaría de Salud, en la de Educación Pública, un acuerdo con las compañías de teléfonos celulares para que así como envían mensajes sugiriendo que cambiemos el celular por otro modelo más reciente, envíen también mensajes cortos acerca de la prevención contra las drogas? Quizá también sería útil que hubiera un enlace entre las instituciones mencionadas para conseguir los correos electrónicos de los*

estudiantes. Esta sería una forma de informar más barata que los materiales impresos.

Por otra parte, está pendiente de concretar una propuesta que se ha hecho en otros seminarios a los que he asistido aquí en FISAC: imprimir bálticos y trípticos que podamos colocar en las mesas de los restaurantes.

Mtra. Haydeé Rosovsky (Coordinadora): *Me parece una buena idea para aprovechar el material de que ya se disponen instituciones que están representadas aquí como Centros de Integración Juvenil, Servicios Médicos de la UNAM y otros. Por favor deje sus datos para enviarle ese material a su establecimiento. Sería justo darle a usted un reconocimiento público por dirigir un establecimiento que comparte esta responsabilidad social.*

Me gustaría invitarlo a usted y otros de sus colegas a un proyecto para educar a quienes sirven bebidas alcohólicas a los clientes (esto ya se hace en otros países), a fin de identificar los signos que presentan quienes están a punto de cruzar el límite de la sobriedad. El objetivo es evitar problemas como que los clientes se accidenten al salir de los restaurantes, que armen escándalos, etcétera, que ciertamente no convienen a los empresarios. Así se beneficiaría la población y los dueños de restaurantes tendrían más tranquilidad y la satisfacción de que están haciendo negocio con criterio ético.

Para terminar; agradezco a todos su participación y me uno a la felicitación de la licenciada Esmeralda Ponce de León para Centros de Integración Juvenil y para los amigos que tengo en esa institución. Sé lo difícil que es hacer cambios, y por ello tienen gran mérito. Les doy mi reconocimiento por esa actitud de apertura.

Licenciado Guillermo Ayala Álvarez (Secretaría de Educación Pública, SEP): Soy Director de Salud y Seguridad en las Escuelas de la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal. No estoy aquí como representante oficial de la SEP en general, pero quiero hacer un comentario como representante de la SEP del Distrito Federal (D.F.). En esta entidad la secretaría, desde fines del año 2003 hemos cambiado algunas cosas. No ha sido fácil. Nos hemos preocupado por caminar muy cerca de buenos asesores, algunos de los cuales están aquí presentes. Por ello, en el ciclo escolar 2005-2006 pondremos en marcha un programa de educación preventiva para el escolar. Este programa surgió de un convenio entre la Fundación Bancomer y la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción, de España.

Con Centros de Integración Juvenil trabajamos muy estrechamente, es la única institución que hace prevención, rehabilitación y abordaje serio. Los servicios de salud pública del D.F. no nos pueden dar estos servicios. En ninguna otra jurisdicción sanitaria, con excepción de la del Centro Histórico, tenemos atención psicológica. La referencia de casos es muy escasa. Sin Centros de Integración Juvenil, la SEP no tendría referencias. El programa antes mencionado se aplicará en 1200 o 1600 escuelas, dependiendo del presupuesto, pues esto requiere capacitar a los maestros y proporcionarles herramientas.

También colaboramos con Instituto de Educación Preventiva y Control de Riesgos (INEPAR). El Chimalli (Modelo Preventivo de Control de Riesgos) se aplica actualmente en 200 escuelas, a través de los servicios de salud pública de la Ciudad de México, dentro del programa de salud escolar. Desde el año pasado está contratado en diez escuelas de tiempo completo o internados. Así, escuelas muy vulnerables están siendo atendidas a través de las redes del Chimalli.

Estamos en una estrategia sectorial que permite el intercambio de información con otras instituciones. El plan es que en tres años tengamos funcionando los programas de mediano plazo.

Lic. Federico Cabrera (Fundación de Investigaciones Sociales, FISAC): *Quiero complementar la pregunta de la doctora Bertelli. Desde hace cinco años Fisac ha intentado, junto con la SEP, modificar los contenidos de los libros de texto de educación primaria, para ser muy claros y llamar al pan, pan y al vino, vino, y decirle al niño qué son el alcohol, las bebidas alcohólicas, las drogas, y separar al alcohol del tabaco, etc. A la propia Dirección de Seguridad en las Escuelas, a través del licenciado Ayala, le consta que también nos hemos acercado a ella, y FISAC en ese punto es donde ha estado poniendo su granito de arena.*

Mtra. Haydeé Rosovsky (Coordinadora): *Gracias a todos, tanto a los ponentes como al público que nos acompañó.*



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.*

*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

consulte nuestra página web

www.alcoholinformate.org.mx



FISAC

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 agosto de 2005,
en Typpo graphics, S.A. de C.V.;