



cevece

cerca de ti

Revista del Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades

Año 4 * No. 3

Revista Trimestral * Ejemplar gratuito * ISSN: 2007-5154

Julio - septiembre 2014



Mitos y realidades
Conoce los mitos acerca de las
Adicciones



Familia y salud

¿Cómo evitar que los jóvenes caigan en problemas de drogadicción?

Epidemiología en tu vida

Numeralia de las adicciones en México



Directorio

Subcomité Editorial

César Nomar Gómez Monge

Presidente

Claudia Terán Cordero

Secretaria Técnica



Editor

Víctor Manuel Torres Meza



Comité Editorial del CEVECE

Ma. de Jesús Mendoza Sánchez

Luis Anaya López

Leonardo Francisco Muñoz Pérez

Mauricio R. Hinojosa Rodríguez

Víctor Flores Silva

Elsa Esther García Campos

Silvia Cruz Contreras

Mirtayuri Ruíz Bautista



Diseño

Ana Laura Toledo Avalos

Corrección de Estilo

Elías Miranda Román



CEVECE CERCA DE TI, REVISTA DEL CENTRO ESTATAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y CONTROL DE ENFERMEDADES, Año 4, No. 3, julio - septiembre 2014, es una publicación trimestral editada por el Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, Calle Fidel Velázquez No. 805, Col. Vértice, Toluca Estado de México, C.P. 50150, Tel. (722) 2-19-38-87, <http://salud.edomexico.gob.mx/cevece>, cevece@salud.gob.mx. Editor responsable: Víctor Manuel Torres Meza. Reservas de Derechos al Uso Exclusivo: en trámite, ISSN: 2007-5154, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Número de autorización otorgado por el Consejo Editorial del Gobierno del Estado de México CE: 217/05/01/14-03. Impresa por Punto Impreso, Valentín Gómez Farias No. 105 Pte. Centro, C.P. 50000, Toluca Estado de México, Tel. 2133056. Este número se terminó de imprimir el 30 de septiembre de 2014 con un tiraje de 500 ejemplares.

Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación. Queda estrictamente prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos e imágenes de la publicación sin previa autorización del Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades.



Indice



5 Editorial



6 Entérate



8 Entrevista



12 Mitos y realidades

14 Familia y salud

18 Testimonial

20 Epidemiología en tu vida



22 Publiirreportaje

25 Hacia el futuro



28 ¿A dónde ir?

30 La agenda

Eventos



Editorial

El Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, de la Secretaría de Salud del Estado de México, llega a su cuarto año de vida y qué mejor forma de festejarlo que presentarte el nuevo número de **CEVECE Cerca de ti** con el tema de **Adicciones**.

En este número especial de aniversario, contamos en la sección de entrevista con el Mtro. Raúl Martín del Campo Sánchez, Director General del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones (CENADIC) de la Secretaría de Salud Federal quien nos señala el panorama general de las adicciones en nuestro País, interesante **Entrevista** de Leonardo Muñoz Pérez.

Mirtayuri Ruiz Bautista muestra la información disponible en las distintas encuestas realizadas para documentar la carga de adicciones en nuestro país y su asociación con algunos parámetros sociales y económicos en la sección de **Entérate**.

En el tema de adicciones hay una infinidad de **Mitos y realidades** y en nuestra sección correspondiente señalamos algunas de estas condiciones que provocan que en el entorno familiar o escolar no identifiquemos el enorme riesgo que corren los jóvenes.

La sección de **Familia y salud** te permite tomar alguna guía o tips para identificar ciertas situaciones que orienten a los padres si sus hijos están consumiendo drogas, Elsa Esther García Campos también señala varias características en el ambiente familiar que detonan el uso y abuso de estos productos.

Testimonial sin duda es una sección que en cada uno de los números de la revista presenta de manera cruda la realidad; en esta ocasión Juan Carlos nos cuenta su propia historia en el consumo de drogas y cómo el Centro de Atención Primaria a las Adicciones (CAPA) y los profesionales del sistema de salud le están ayudando a resolver esta adicción. Sin duda un gran trabajo de María de Jesús Mendoza Sánchez y nuestro agradecimiento a Juan Carlos por el valor de contarle para nuestra revista.

El tamaño del problema y su comportamiento en el tiempo, es un trabajo que Silvia Cruz Contreras desarrolla en la sección de **Epidemiología en tu vida**, de las mejores fuentes de información disponibles para el tema de adicciones en nuestro país. Datos sin duda impactantes que nos permitirán dimensionar el problema y sus soluciones en corto y largo plazo.

Los Centros de Integración Juvenil (CIJ) son evidentemente, una institución con el reconocimiento nacional e internacional en el tema de las adicciones. Tanto en la atención de la adicción como en el tema de la investigación así como en la divulgación a través de documentos técnicos de las adicciones. Por lo que Luis Anaya López desarrolla para este número el **Publirreportaje**.

Hacia el Futuro, sección de la revista que permite señalar innovaciones que están ocurriendo en el mundo con respecto a las adicciones y en esta ocasión Víctor Flores Silva dedica la sección al tema de vacunas contra las adicciones, sin duda un mecanismo de prevención que está desarrollándose y que pronto estaremos conociendo sus avances.

Mauricio Hinojosa Rodríguez, en la sección **¿A dónde ir?**, investigó los sitios donde podemos acudir, pedir ayuda o atención profesional si tenemos problemas con las adicciones, nos enlista los Centros de Atención Primaria a las Adicciones del Estado de México, los CIJ, así como instituciones del sector privado.

Disfruta de esta revista y celebra con nosotros los primeros cuatro años del CEVECE.

Entérate



Las **adicciones** son un importante **problema de salud pública** que demanda acciones firmes por parte de toda la sociedad. La **adicción**, entendida como el **uso repetido de una o varias sustancias psicoactivas**, hasta el punto de que **el usuario** (denominado adicto) **está periódica o crónicamente intoxicado**, muestra una compulsión a tomar una o varias sustancias, **tiene gran dificultad para abandonar el consumo** o modificar el uso de esas sustancias y trata de obtenerlas casi por cualquier medio. Generalmente se produce tolerancia y puede aparecer síndrome de abstinencia cuando se interrumpe el consumo. (WHO, 1994; y Stahl, 1998)¹



Photo by: www.sxc.hu



No obstante México ha estado a la vanguardia en la vigilancia epidemiológica de las adicciones, ya que desde 1980 se han realizado cinco encuestas nacionales y con estas se ha logrado tener datos sobre la evolución del problema tanto en el medio urbano y rural, como a nivel regional y estatal y se han llevado a cabo con una periodicidad de aproximadamente seis años.

Es así que de acuerdo con la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) de 2008 a 2011 creció el número de bebedores; esta práctica tiene un inicio temprano, poco **más de la mitad (55%) de la población que ha consumido alcohol, inició antes de los 17 años.** La **cerveza** sigue siendo la **bebida de preferencia** de la población. En cuanto a las drogas ilícitas la tendencia al crecimiento que se observó entre 2002 y 2008 parece haberse detenido en los siguientes tres años de 2008 a 2011, no se observan cambios significativos en la proporción de personas que reportan consumo de cualquier droga en el último año; el consumo de drogas ilegales es muy similar en las dos mediciones. **La marihuana sigue siendo la droga de mayor consumo y representa el 80% del consumo total de drogas.** La cocaína sigue apareciendo en segundo lugar con un usuario de cocaína por cada 2.4 usuarios de marihuana.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012 señala que el consumo de tabaco provoca 1 de cada 6 muertes por enfermedades crónicas y es factor de riesgo de seis de las ocho principales causas de mortalidad en el mundo. En **México, el consumo de tabaco ocasiona más de 60,000 muertes al año.** Además, impacta negativamente en la economía familiar e implica pérdida de productividad laboral, mortalidad prematura y elevados costos para el sector salud.

Las adicciones guardan una estrecha relación con las dinámicas económicas y sociales como los delitos y la violencia asociados a su uso.

La Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, señala que el personal de salud debe realizar la valoración clínica sobre consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias psicoactivas en el individuo y si existen indicios de que la persona está en etapa de experimentación o consumo eventual, se deben aplicar acciones preventivas, con la finalidad de hacer conciencia en el usuario sobre la importancia de disminuir hasta abandonar el consumo de la sustancia psicoactiva. En caso de que el individuo presente uso perjudicial de tabaco, alcohol u otras sustancias psicoactivas, debe ser derivado a algún servicio de tratamiento especializado.

El Programa Sectorial de Salud 2013-2018 establece en su Objetivo 1, consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades, contemplando a la Estrategia 1.4. Impulsar acciones integrales para la prevención y control de las adicciones, cuyas líneas de acción se centran en el reforzamiento de acciones para reducir la demanda, disponibilidad y acceso al tabaco y otras sustancias psicoactivas y en consolidar la red nacional para la atención y prevención de las adicciones y promover la vigilancia epidemiológica e investigación, así como la promoción de acciones intersectoriales que fomenten una vida productiva en los adolescentes.

La prevención es la meta fundamental y más deseable para todas las enfermedades, sin duda alguna en el caso de las adicciones representa un reto complejo, por el número y variedad de sustancias, sus efectos en los individuos y el contexto social y legal en que se encuentran, por ello **es imprescindible continuar con una vigilancia estricta, y alentar a la sociedad a participar en actividades deportivas y recreativas que fortalezcan su salud física, mental y emocional.**

Bibliografía

1. Instituto Mexiquense Contra las Adicciones. Disponible en <http://salud.edomex.gob.mx/imca/adiccionario.htm>
- Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) 2011. Disponible en: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_DROGAS_ILICITAS_.pdf, http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_ALCOHOL.pdf, http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_TABACO.pdf
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012. Disponible en: http://ensanut.insp.mx/doctos/FactSheet_ResultadosNacionales14Nov.pdf
- Programa Sectorial de Salud 2013-2018. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/indicadores1318/pdf/programa.pdf>
- Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5106313&fecha=21/08/2009
- Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC). Programa de Acción Específico: Prevención y Tratamiento de las Adicciones. Actualización 2011-2012. Disponible en: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/actualizacxn_2012.pdf

Entrevista



Mtro. Raúl Martín del Campo Sánchez, Director General del CENADIC.

1 **CEVECE: Con la finalidad de informar a nuestros lectores, ¿Podría decirnos qué es el CENADIC y qué funciones le distinguen de la Comisión Nacional contra las Adicciones y del Consejo Nacional contra las Adicciones?**

Mtro. RMCS: La Comisión Nacional contra las Adicciones, es una oficina de la Secretaría de Salud Federal que se encarga de dictar la política en materia de reducción de la demanda de sustancias adictivas legales o ilegales, es el órgano de más alto nivel que dicta la política pública en ese sentido, en tanto que el **Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones (CENADIC)**, organismo que yo dirijo, **se encarga de la operación de los programas en los sectores público, social y privado, nos toca ver cómo se aplican los programas de prevención y atención a las adicciones en los sistemas de salud estatales y en el sector privado.**

También existe el Consejo Nacional contra las Adicciones, ahí están representadas las diferentes instancias del sector público, como la misma Secretaría de Salud, la Secretaría de Desarrollo Social, la Secretaría de Hacienda, el DIF, el IMSS, el ISSSTE y también participan organismos de la sociedad civil y toman decisiones sobre cómo deberían de dirigirse los esfuerzos de la política pública, es decir le dan recomendaciones a la Comisión Nacional contra las Adicciones para que dirija su política pública en materia de reducción de consumo de sustancias adictivas.

2

CEVECE: ¿Cuál o cuáles considera usted como el o los principales factores psicosociales que favorecen el consumo de drogas en México?

Mtro. RMCS: Los podemos agrupar en factores que son individuales, familiares y sociales o comunitarios, los factores **individuales tienen que ver con problemas de conducta y problemas de salud mental en la infancia**, todo esto se ha visto que está relacionado con un posterior consumo de sustancias, hablamos de problemas de agresividad, de falta de autocontrol o de disciplina, problemas por trastorno de déficit de atención, por otra parte en el adolescente y en el adulto los problemas de salud mental suelen predisponer a la persona a que consuma sustancias como una manera de auto-medarse, tales como depresión, ansiedad, trastornos de personalidad, etcétera. Entre los factores **familiares**, tenemos que **no haya una comunicación adecuada entre padres e hijos**, una supervisión adecuada es muy importante, tenemos ahora muchos **papás** que quieren ser amigos de sus hijos, pero es importante que **sean supervisores de ellos, que los eduquen, que los formen, que les den valores, que supervisen con quiénes se juntan**, y lo que hacen en su tiempo libre, también es importantísimo ser buen o mal ejemplo para los hijos, éste es un factor que está relacionado con el consumo de sustancias adictivas de los padres y el consumo de los hijos, inclusive el consumo de sustancias legales, como alcohol y tabaco de los padres se relaciona con el consumo de drogas de los hijos. Hogares donde hay mucha conflictividad, que los padres no se hablen el uno al otro, todos esos son factores familiares importantes que predisponen al consumo. Y factores en la **comunidad**, tenemos el grupo de padres de los adolescentes, es decir sus amigos y las actitudes que tienen hacia el consumo, hemos visto que **cuando una sociedad es más permisiva con el consumo de una sustancia, es mucho más probable que los jóvenes empiecen a consumirla**, lo vemos con el alcohol y el tabaco y lo empezamos a observar en el consumo de la marihuana. Una sociedad permisiva le envía un mensaje a los jóvenes de que puede consumir libremente ciertas sustancias, una comunidad desintegrada es también un caldo de cultivo para éste tipo de problemas. Las adicciones no distinguen clases sociales pero es claro que en situaciones de pobreza extrema se incrementa el consumo de ciertas sustancias como los solventes inhalables. El tejido social de la comunidad es un factor importante para contener el consumo o para permitirlo.

3

CEVECE: Entre los centros de atención a las adicciones públicos, podemos identificar a los CAPA, los Centros Nueva Vida y los Centros de Integración Juvenil, ¿podría mencionarnos si existen diferencias sustanciales entre ellos o en todos se brinda una atención integral al problema de las adicciones?

4

CEVECE: ¿Podría decirnos si el CENADIC, el CONADIC o los CIJ reconocen la eficiencia de aquellas comunidades terapéuticas o grupos de ayuda mutua, de carácter civil, dedicados a la atención de las adicciones?

Mtro. RMCS: La eficiencia de cada una de ellas no se ha evaluado puntualmente, sin embargo el modelo en el que están basados, es el que se ubica como el más exitoso a nivel mundial, excluyendo los modelos médicos o psicológicos, es el modelo de los 12 pasos de los alcohólicos anónimos, los 12 pasos le han ayudado a muchas personas a superar sus adicciones, es la mezcla de un programa espiritual con un programa de ayuda entre dos personas que tienen el mismo problema, se le considera de ayuda mutua, en ese sentido lo que al **CENADIC** le toca como cabeza del sector, es **verificar que cumplan con la normatividad vigente, la NOM-028 para la Prevención, Tratamiento y Atención de las Adicciones**, en dicha norma se describen los requisitos que deben cumplir los diferentes tipos de establecimientos que dan atención a las adicciones. Para el CENADIC es fundamental que éstos centros ofrezcan un trato que sea de calidad y digno a las personas que se atienden en ellos. Son cerca de **2,000 centros** los que se tienen **identificados**, a los cuales se han realizado

Mtro. RMCS: Todos buscan la atención integral al problema, pero pertenecen a diferentes sectores, los **“Centros de Atención Primaria a las Adicciones”** ó UNEME-CAPA, que anteriormente se llamaban “Centros Nueva Vida”, son la principal infraestructura de **prevención y tratamiento que tienen las entidades federativas** para enfrentar al fenómeno de las adicciones, existen **335 en todo el país**, se dedican principalmente a la prevención universal, es decir a la prevención en toda la población; a la prevención selectiva, personas que están en riesgo. En estos centros los psicólogos acuden a las escuelas a dar pláticas para prevenir y evaluar a los alumnos para identificar a aquellos con factores de riesgo para intervenir sobre ellos antes de que empiecen a consumir y también la prevención clínica, es decir para las personas que inician con el problema pero éste aún no es grave, puesto que sabemos que las adicciones como cualquier otra enfermedad, tienen una historia natural de progresión, ya que se inicia experimentando con la sustancia, después se pasa a un consumo más regular y social y termina con trastorno de dependencia a la sustancia, los CAPA se dedican principalmente a la detección temprana. Los **Centros de Integración Juvenil (CIJ)** son una red de **115 centros, con un esquema de atención centrado en personas con un problema de dependencia mayor mediante un tratamiento ambulatorio** y existen 12 CIJ que ofrecen un tratamiento residencial, para personas adictas con co-morbilidades que requieren internamiento por un periodo breve. Por parte de la sociedad civil existen centros especializados en la atención de las adicciones, algunos incluyen personas que están en rehabilitación y que quieren ayudar a otras personas con problemas semejantes.



El Dr. Leonardo Muñoz Pérez y el Mtro. Raúl Martín del Campo Sánchez



Lic. Ana Laura Toledo Avalos, Mtro. Raúl Martín del Campo Sánchez y Dr. Leonardo Muñoz Pérez.

más de **800 visitas** y hemos reconocido a más de **400** de éstos centros que **cumplen con la normatividad**. En conjunto con la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) visitamos 80 centros sabíamos que no cumplían con la normatividad, acudimos a hacerles una última llamada para que cumplan con la Norma y de no hacerlo se procederá con la clausura del establecimiento. Algo que hacemos con ellos es fomentar mucho la capacitación y tenemos junto con la Comisión Interamericana contra el Abuso de Drogas, un programa de certificación de ex-adictos que ayudan a otras personas con adicciones, es un programa de certificación de consejero y para ello publicamos un documento de estándares de competencias, hecho por un grupo de 35 instituciones, es decir, para una persona que tuvo problema de adicciones que competencias de ayuda debe poseer para ayudar a otra persona.



CEVECE: ¿Cuál es la posición del CENADIC respecto al tema de la legalización de la marihuana en México?

Mtro. RMCS: Nosotros creemos que es un tema que debe decidirse sobre él basándonos en la evidencia científica, para ello nos hemos dado la tarea de participar en varios foros con expertos y de realizar una publicación sobre el estatus de la evidencia científica que hay sobre los daños que produce la marihuana. Nosotros al hacer el balance de esta evidencia científica, concluimos que **la marihuana es una sustancia adictiva y que genera daños al organismo, de tal manera que CENADIC no está a favor de que existan iniciativas para su legalización**, sin embargo es importante para nosotros que no se discrimine a los consumidores de la sustancia, es decir, quienes consumen la sustancia son personas que han decidido hacerlo o que tienen un trastorno de dependencia y en estos casos se trata de personas con una enfermedad que por ningún motivo deben ser discriminadas, se les debe proporcionar el acceso al tratamiento, para cuando ellos decidan iniciarlo. La evidencia apunta a que es una sustancia que genera daños a la salud, daños importantes en las vías respiratorias, pues al fumarla se expone el consumidor a diversos elementos tóxicos, daña algunos órganos cuando se consume de manera crónica, principalmente el cerebro, hay evidencia de que algunos centros neuronales se ven afectados por el consumo de la sustancia, por ejemplo el hipocampo, centro neurológico que se encarga de las funciones de memoria y aprendizaje, también a corto plazo hay consecuencias importantes con el uso de la marihuana, quisiera yo destacar dos, uno es la incapacidad que tiene la persona de operar cualquier maquinaria, lo cual incluye vehículos automotores, en todos los sitios en donde ha aumentado el uso de la marihuana se ha visto un aumento importante en los accidentes de tránsito; y el otro aspecto es que en un sólo consumo de la sustancia puede ocurrir un trastorno agudo psicótico, la persona sale de la realidad, ve cosas que no existen, se siente perseguida sin razón, es decir se dan brotes psicóticos con su consumo. Por todo lo anterior nosotros apoyamos que se fortalezcan las acciones de prevención y tratamiento.



CEVECE: Con fines de legalización, algunos países han clasificado a las drogas en duras por su inaceptable riesgo para la salud (cocaína o éxtasis), y en blandas o menos peligrosas como la marihuana, ¿considera usted esta clasificación como válida?

Mtro. RMCS: Ésta fue una clasificación que funcionó para Holanda, cuando quisieron modificar su política pública y la verdad es que ahora ellos mismos se han retractado

de dicha política, han visto que **no es conveniente distinguir la drogas en blandas y duras, porque el problema no es la droga en sí, sino cómo la consume el individuo**, aunque se trate de una droga “blanda” si ésta se consume de manera crónica y exagerada provocará un serio problema. Por ello nuestras políticas están orientadas hacia la prevención del consumo.

7 CEVECE: ¿Existe algún argumento o sustento científico para autorizar el uso médico de la marihuana?

Mtro. RMCS: Nos hemos dado a la tarea de estudiar este fenómeno, y aquí sí quiero distinguir entre lo que son los derivados de la planta de la marihuana como lo es el cannabinoles y el cannabidiol que se pueden llevar a un proceso de producción farmacéutica y concentrarlos en un comprimido para su dosificación precisa; y el uso de la marihuana fumada, es muy diferente una cosa de la otra, respecto a la marihuana fumada realizamos un estudio que permitió revisar a su vez 400 estudios de su posible beneficio, observando que la mayor parte de estos estudios eran anecdóticos o lo que se había referido sobre un caso, eran estudios no controlados ni aleatorizados, quisiéramos observar un estudio formal como los que se realizan para todos los medicamentos, en donde se aleatorizan los grupos a los que se les va a dar el medicamento o el placebo para comparar los resultados, doble ciego, donde el investigador que evalúa los resultados y el paciente no saben si está recibiendo el medicamento o el placebo, en los que las variables están sujetas a un cierto control riguroso, esto que ocurre como un procedimiento normal para poder autorizar el uso de un medicamento, no ha pasado con la marihuana. En los estudios revisados se observó que el recetar marihuana fumada no permite tener un control de la dosis-respuesta, pues no se sabe qué tan fuerte la fuma el individuo, qué tan seguido, cuánto tiempo retiene el humo en sus pulmones para que se retenga la sustancia y ésta no es una vía adecuada para su administración como fármaco y lo que también encontramos al revisar esos 400 artículos es que cuando la marihuana se llega a comparar en su efecto con otros medicamentos que ya existen en el mercado para los diferentes padecimientos, no resulta un mejor medicamento, por lo anterior **no vemos que haya beneficios de la marihuana para su uso médico y que sean superiores a los ya existentes y que generen menos efectos secundarios.**

8 CEVECE: ¿En este mundo global la legalización de esta droga en nuestro país es una posibilidad?, ¿la permisividad en su consumo y su cultivo doméstico incrementaría su demanda?, ¿qué estrategia o acción de salud pública pudiera implementar el CENADIC ante ese escenario?

Mtro. RMCS: Es necesario **reforzar las campañas a través de los medios masivos de comunicación respecto a los daños que genera la marihuana**, pues ciertamente existe una posibilidad de que se empiece a regular en este sentido, necesitamos proporcionarle a la población la información que le ayude a decidir entre consumir o no la sustancia. Es importante mencionar que la marihuana no es inocua, pues genera daños a la salud, que no es terapéuticamente tan benéfica como se nos hace pensar y que puede generar daños a corto plazo. Hemos constatado un incremento en el **uso de la marihuana**, entre la encuesta nacional de adicciones 2008 y la 2011, **augmentó 1.7% su usó alguna vez en la vida a cerca de 2.2 %**. En la población de varones de 18 a 34 años aumentó de manera significativa de un 2% a un 3.4% y en la población de estudiantes del Distrito Federal, en los últimos 10 años se ha triplicado su consumo de un 5% a un 15%. Lamentablemente cuando nuestros adolescentes ven en los medios de comunicación que se está tratando de legalizar la marihuana, el mensaje es “no es tan mala como te había dicho” y ante ello está más propenso a quererla consumir, por lo que es necesario reforzar las campañas para que la decisión de las personas sea informada y basada en la evidencia de los posibles daños a la salud que enfrentará si decide usarla.

9 CEVECE: ¿Quisiera agregar algo más sobre los temas abordados?

Mtro. RMCS: Si alguien requiere más información sobre éste tema o quiere solicitar alguna plática preventiva o saber si a algún conocido se le puede ofrecer tratamiento, puede llamarnos a nuestra línea telefónica disponible las 24 hrs. el 01-800-911-2000, con orientadores especializados que les darán la información que necesitan, y en conjunto con la Secretaría de Gobernación se abrió una página de internet que a los jóvenes podría interesarles, se llama www.conektate.org.mx, o la página del CENADIC que es www.cenadic.gob.mx



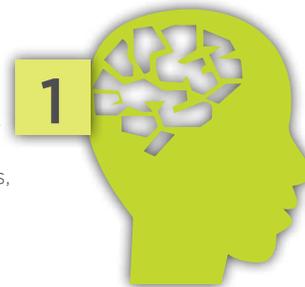
Mitos y realidades

Gran parte de la comprensión científica de la adicción es relativamente nueva, no es sorprendente que los mitos sobre esta enfermedad abundan.

"Hay dos ideas erróneas cuando se trata de las adicciones", dice la Dra. Kathleen Brady, Profesora de la Universidad Médica de Carolina del Sur. "Una de ellas es aquella que dice que la persona necesita llegar a tocar fondo antes de que pueda obtener algún tipo de ayuda. Eso es absolutamente falso. No hay pruebas de que es cierto, sino de todo lo contrario".

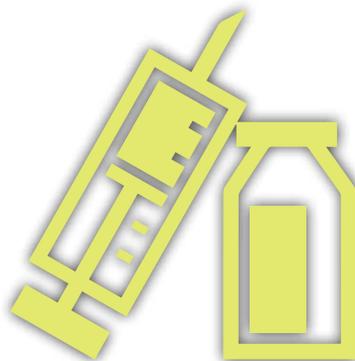
Mito: Los adictos son malos, locos, o tontos.

Falso. La evolución de la investigación ha demostrado que los toxicómanos no son malas personas que lo necesitan para volverse buenos, locos que deben llegar a estar sanos, estúpidos o personas que necesitan educación. **Adictos que tienen una enfermedad cerebral que va más allá de su uso de drogas.**



Mito: La adicción es un problema de voluntad.

Falso. Esta es una creencia antigua, probablemente sobre la base de querer culpar a los adictos por el uso en exceso. Este mito se ve reforzado por la observación de que la mayoría de los tratamientos para el alcoholismo y la adicción son de comportamiento (hablar), que se perciben como la construcción de auto-control.



Mito: Los adictos deben ser castigados.

Falso. La ciencia está demostrando que los adictos tienen una enfermedad cerebral que ha mermado el control sobre su uso de drogas. **Los adictos necesitan tratamiento para su patología del cerebro neuroquímica impulsada.**

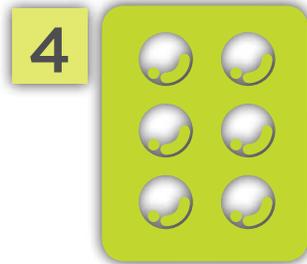




Photo by: www.sxc.hu

Mito: Personas adictas a una droga son adictas a todas las drogas.

Falso. Si bien esto a veces ocurre, la mayoría de las personas que dependen de una droga puede depender de uno o dos fármacos, pero no de todos. Esto se debe probablemente a la forma en que cada droga "coincide" con la química cerebral de la persona.



Mito: La adicción es para siempre.

Falso. Esto coloca una gran carga emocional y psicológica en las personas que se recuperaron de alguna adicción. La adicción es un trastorno que sucede en un espectro de tiempo, tal como la depresión, y cada persona es diferente.

Aunque hay muchos casos donde **las personas con adicciones luchan durante años, muchos más casos revelan lo contrario y los consumidores logran dejar el pasado detrás de ellos y llevar una vida normal y productiva.**

5

Mito: Hay un gen de la adicción.

Falso. **No hay un solo gen o conjunto de genes que determinen si una persona se volverá adicta o no;** incluso si los padres son adictos, no significa que los hijos también las tendrán. La actual investigación sobre adicciones muestra que aproximadamente el 50% de las tendencias de adicción son atribuibles a los genes. Ese es un porcentaje alto, pero aun así deja la mitad de la ecuación al ambiente y a las experiencias personales. El mito del gen de la adicción lleva a muchas personas a un falso sentido de confianza sobre su propio consumo de drogas mientras que paradójicamente desalienta a muchas personas con adicciones para buscar tratamiento.



Mito: La marihuana es una droga de entrada.

Falso. **La tasa de adicción a la marihuana es más baja que la del alcohol y hay poca evidencia científica de que actúa como un desencadenante para drogas más fuertes.**

Aunque el consumo de marihuana en adolescentes no debe ser alentado, el riesgo real de las "drogas de entrada" puede venir del abuso de opioides con prescripción y estimulantes, como el OxyContin, Vicodin y Adderall, o con drogas inhalantes. Éstas tienen propiedades adictivas fuertes y son más accesibles para los adolescentes.

En México, el 1% de la población consume drogas médicas y el 4.7% consume drogas ilegales, según los datos más recientes, de la Encuesta Nacional de Adicciones, de 2008.

"Los adolescentes (...) progresan en mayor proporción hacia la dependencia. Dado el abuso, 35.8% de los adolescentes, 24.6% de los adultos jóvenes (de 18 a 25 años) y 14.5% de quienes tienen más de 25 años progresan a la dependencia", según la Encuesta Nacional de Adicciones de México.

7



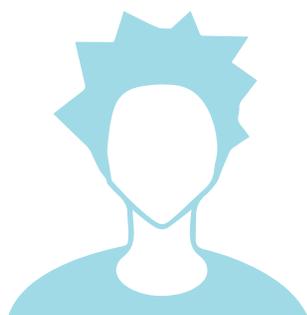
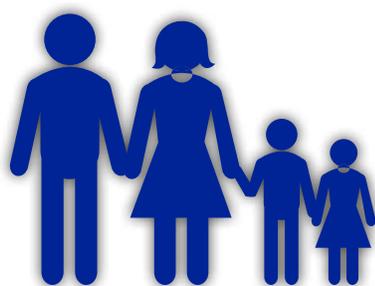
Fuentes:

- <http://www.doctorweb.org/salud/adicciones>
- <http://cnnespanol.cnn.com/2012/10/10/5-mitos-daninos-sobre-la-adiccion-a-las-drogas/>
- http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/nueva_vida/nvmitos_manual.pdf

Familia y salud



Photo by: www.sxc.hu



“ Cuando un amigo o familiar se enfrenta a una situación de consumo adictivo que rebasa el control de sus actos y que pone en riesgo su vida, su salud o incluso la estabilidad emocional y económica de su familia, entonces nos damos cuenta con impotencia que es demasiado tarde para evitar una cruel realidad que pudo ser advertida y muy probablemente frenada por nosotros”... Como padres de familia debemos tomar en cuenta que el tema de las adicciones se debe de **abordar desde temprana edad con los hijos** para fomentar y cimentar una relación que fortalezca la prevención sobre el consumo, abuso y adicción a alguna sustancia nociva para la salud como son alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, anfetaminas, entre otras.

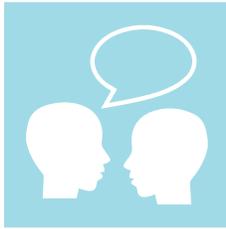
Con base en las estadísticas nacionales y mundiales, **los adolescentes son los que tienen el más alto riesgo de adquirir este tipo de adicciones; ésta situación, nos obliga a llevar dentro y fuera del hogar una supervisión más apegada a nuestros hijos**, quienes recordemos que se encuentran en una etapa de vulnerabilidad por tratar de encontrar su propia personalidad y dentro de su inquietud de experimentar con este tipo de productos (que en muchas ocasiones la propia familia induce), los lleve a tomar una decisión que podría ocasionar a futuro afecciones crónicas en su salud o hasta la muerte...

Hay que tratar de entender que la mayoría de las personas pueden pasar por una situación de consumo de estos productos nocivos en alguna etapa de la vida, pero de una simple experiencia a adquirir una adicción va a depender de varios factores, como: la edad de inicio, circunstancias personales, características biológico-genéticas, situaciones traumáticas vividas, o bien, antecedentes familiares de consumo.¹

La **falta de cariño o respaldo por parte de los padres, así como la falta de atención, comunicación, supervisión y la asociación con compañeros o familiares que abusan de las drogas**, son señales tempranas de riesgo a la adicción de un niño o adolescente.²

Es sumamente importante **llevar a cabo la supervisión y monitoreo de las actividades de nuestros hijos**, estas acciones son prioritarias para prevenir el abuso de las drogas, además de participar con toda la familia para difundir las señales de alarma que pueden advertir el consumo de sustancias adictivas y detener su proceso. Algunas de estas señales de alarma son: ^{1, 2, 3}

- **Bajar de peso repentinamente.**
- **Disminuir el desempeño y las calificaciones en la escuela.**
- **No dejarte entrar a su cuarto y comportamiento agresivo.**
- **Salir de casa a horas no apropiadas o no asistir a la escuela.**
- **Faltante de dinero en tu cartera o en el lugar donde lo guardas.**
- **Palabras fuera de contexto al hablar o escribir.**
- **Frascos de medicamentos desaparecidos del botiquín familiar.**
- **Comportamiento negativo en la escuela o una conducta social deficiente.**
- **O bien, el simple hecho de que tu intuición te dice que algo está mal.**



- **Sentarse a platicar con los hijos o hijas (primer paso para disminuir el riesgo de la adicción).**
- **Enseñarle a superar los problemas con actividades familiares sin necesidad de refugiarse en las drogas.**
- **Conocer con quién anda, invitando tanto a sus amigos como sus padres a la casa, para contar con una relación entre padres y fortalecer el monitoreo y detección de cualquier señal de alarma.**
- **Fortalece también su autoestima diciéndole cuánto lo quieres y elogia las acciones buenas antes de marcar los errores, dale a conocer que si lo regañas es porque lo amas.**
- **Enseñarles a decir no ante la presión de sus compañeros o amigos mostrando seguridad y firmeza de lo que quieren y no quieren para sí mismos.**
- **Promueve actividades sanas, divertidas y deportivas en familia sobre todo en días de vacaciones escolares.**
- **Educa con valores positivos hacia la vida.**
- **Identifica y atiende signos de alarma con especialistas cuando él reconozca que sí está consumiendo o ingiriendo alguna sustancia que dañe su salud.**

Es necesario tener una buena relación de padres a hijos, participar en las actividades que realicen durante su desarrollo personal estableciendo desde pequeños una **comunicación cimentada en el cariño y la confianza** para que las decisiones que tomen sean en una línea de prevención de riesgos, fomentado la seguridad en ellos para decir NO al enfrentarse a diversas situaciones de consumo, generando una actitud de conducta positiva y adaptada.

“Una relación positiva con nuestros hijos basada en la comunicación y afecto con límites claros, es la mejor prevención ante el consumo de drogas”

Bibliografía

1. Ministerio de Salud de España “Plan Nacional de Drogas”. Disponible en: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/guiaDrogas.pdf>
2. Instituto Nacional contra el Abuso de Drogas (NIDA) “Cómo prevenir el abuso de drogas en niños y adolescentes”. Disponible en: <http://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/como-prevenir-el-uso-de-drogas/introduccion>
3. CENADIC. “10 Recomendaciones para prevenir que tus hijos utilicen drogas”. Disponible en: <http://www.cenadic.salud.gob.mx/infbas/MR10rec.html>



Algunas de las principales recomendaciones que el Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones (CENADIC) promueve como parte de las acciones de prevención familiar son:

LUDOPH



Es el hecho de ser incapaz de resistir los impulsos a jugar, lo cual puede llevar a graves consecuencias personales o sociales.



El primer paso que deben dar los familiares es intentar resolver su propia situación emocional.



Algunos síntomas son: cometer delitos, sentirse inquieto o irritable, jugar para escapar de los problemas, perder el trabajo, mentir, pedir dinero prestado, apostar cantidades cada vez más grandes, pasar mucho tiempo pensando en el juego.



Puede ayudar al ludópata haciendo lo siguiente: comprenderlo, no darle la espalda, no condicionarlo, insistir en que se ponga en tratamiento, llevarlo a profesionales, entre miembros de la familia, más que será salir del problema.



La
ab
de
de
fi
fi
di
pr
in



En México existe la mayor oferta de tratamiento en Monterrey. Nuestros pacientes que cumplieron con el diagnóstico entre 2011 y 2013 con el diagnóstico

PATIA

los
er su



ata

e la
arío.
ga en
on
más apoyo
ás fácil
a.



Las complicaciones pueden
abarcarse; problemas de consumo
de drogas y alcohol, ansiedad,
presión, problemas
financieros, sociales y legales
incluyendo una bancarrota,
desahucio, pérdida del trabajo, ir a
carcel (detención), ataques cardíacos,
intentos de suicidio.

Los casinos se caracterizan por ser siempre
muy llamativos y escandalosos por dentro.
Cuentan no sólo con juegos de mesa donde
los clientes realizan sus apuestas, si no que el
espacio interior de un casino está amueblado
con numerosas máquinas de juego.

Se tiene una prevalencia de alrededor del 5% en zonas con
de entretenimiento o diversión, como es el caso de
San León; en donde se identificaron 173 personas
con los criterios diagnósticos de juego patológico
en 2009 y para 2010 se brindó atención a 12 pacientes
con diagnóstico de juego patológico: 7 hombres y 5 mujeres.



Al igual que el alcoholismo o la
drogadicción, la ludopatía es un
trastorno crónico que tiende a
empeorar sin tratamiento. Incluso
con tratamiento, es frecuente
comenzar a jugar de nuevo
(recaídas).

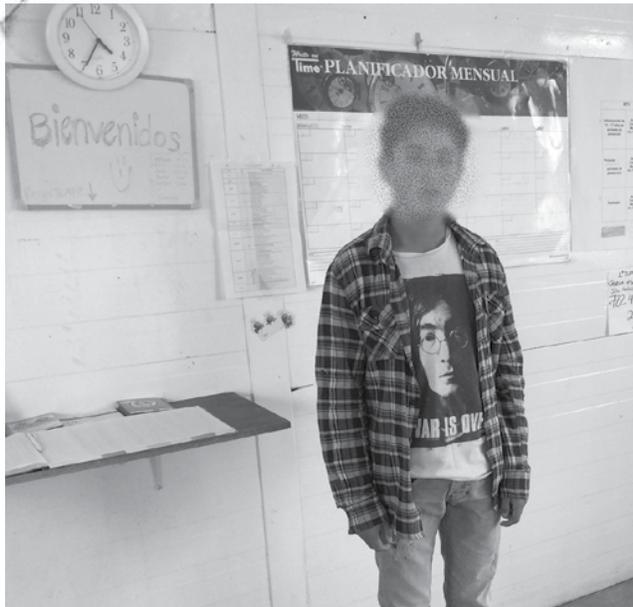
El tratamiento de las personas con
ludopatía comienza con el reconocimiento
del problema, una terapia conductual
cognitiva, grupos de apoyo y de
autoayuda, prácticas empleadas para
tratar otros tipos de adicción, tales como
la drogadicción y el alcoholismo, también
pueden ser de ayuda para el tratamiento
de la ludopatía.



Un juego responsable
consiste en: manejar sus
propios límites, la decisión de
jugar en el casino es personal
e individual, no es necesario
apostar para pasarlo bien, el
juego es una diversión, no lo
utilice como una forma de
evasión, las apuestas
implican riesgo de perder, el
dinero que se apueste en el
casino debe ser considerado
como el costo que pagamos
por entretención.



Testimonial



Juan Carlos, adicto en rehabilitación.

Hola, soy Juan Carlos, vecino del Municipio de Metepec y tengo 17 años, soy adicto al tabaco, el alcohol y otras drogas. Me considero adicto porque llegué a **consumir** diariamente estas **drogas desde los 13 años de edad**, más marihuana y alcohol, yo solo o con compañía... el alcohol desde que temprano me levantaba y antes de ir a la escuela, porque iba en las tardes y marihuana 5 o 6 veces al día, en mi casa, en la escuela, afuera de la escuela... era un consumo que ya no podía controlar, incluso llegué a probar LSD, cocaína y peyote. **Lo que más consumo es alcohol.**

Creo que me **inicié** en las adicciones **debido a una decepción deportiva**, porque yo quería ser jugador de fútbol, para eso me fui a los Estados Unidos con la Sub15, iba a mis entrenamientos... pero estando allá sufrí un accidente, **me fracturaron la rodilla** y obviamente los directivos del equipo prácticamente me corrieron porque estaría sin actividad por ocho meses. Así que, por la lesión, **dejé de ir a los entrenamientos, empecé a salir con mis amigos a fiestas y ahí a consumir las drogas...** sucede que fui perdiendo mi amor al deporte porque como ya no estaría en el equipo, me sentí muy mal al saber que tendría que esperar mucho tiempo, volver a empezar desde abajo y tratar nuevamente de subir, eso me desanimó.

Estar en las drogas **me ha traído muchos problemas familiares**, principalmente con mis padres, también problemas **económicos** porque he gastado mucho en comprarlas. Mis padres como que no se daban cuenta de lo que me ocurría porque tienen un negocio y estaban más dedicados a eso, así que yo siempre estaba solo.

En la escuela me afectó mucho la adicción, porque mi rendimiento bajó, así que he estado en dos prepas diferentes y de las dos me he salido, no he podido concluir la prepa.

En lo laboral creo que no me afecta porque sigo trabajando, pero en las cosas que tengo pensado hacer porque me gustan, como tocar la guitarra y los deportes, siempre inicio pero nunca concluyo por la adicción.

Tengo muchos amigos. Los amigos influyen..., en mi caso, inicié a los 13 años en una fiesta de cumpleaños de uno de ellos, tomamos alcohol y tabaco, pero de ahí fue cada vez más frecuente, entonces **uno debe alejarse de los malos amigos y juntarse con personas diferentes que nos lleven por el camino del bien**, porque con la mayoría de ellos consumía; sólo uno me apoya mucho que hasta me regaña, aunque también mucha gente ha hablado conmigo para que deje las drogas. Es difícil diferenciar a los buenos y malos amigos, uno cree que todos son buenos pero mi mejor amigo siempre me dice que le eche ganas a la escuela, que me aleje de las drogas y me pone el ejemplo porque hace mucho deporte, estudia inglés y asiste a una academia de baile, o sea que le da tiempo para todo, y yo que creo que a mí no me da tiempo de nada...

Tuve un acceso muy fácil a las drogas, con cualquier persona podía conseguirlas, en cualquier tienda aunque se diga que no se vende alcohol y tabaco a menores, parece que a ellos no les importa mientras ganen dinero, algunos no te venden pero en la mayoría sí llegas a comprar. La marihuana la conseguía fácil con personas que yo sabía que consumían, o sea que yo no iba con el comprador sino con quien yo sabía que consumía y él me la compraba porque económicamente yo tenía posibilidades pues mis papás me daban para la escuela, para comer o para materiales o libros aunque yo lo ocupaba para las drogas. No tuve necesidad de tomar dinero de otro lado para comprarlas porque mis padres me daban lo que necesitaba.

La experiencia más impactante que tuve con las drogas, fue un día que mis amigos y yo no entramos a la escuela, nos fuimos a un parque y estábamos consumiendo hasta que **una amiga se convulsionó porque consumió demasiadas cosas, alcohol, cocaína y otras cosas...** ya no supe qué le pasó porque me fui de ahí, me dio mucho miedo.

Hasta el momento ningún otro problema de salud me han traído las drogas, sólo la adicción pero veo mi salud futura bien, porque actualmente estoy comiendo mejor, estoy haciendo deporte y mis pensamientos son diferentes. Espero a futuro estar mejor porque tengo muchas ganas de sobresalir en la vida, quiero ser ingeniero en audio o estudiar la licenciatura en comunicación o ciencias políticas, aunque todavía no lo tengo bien pensado, quiero entrar nuevamente a la prepa... tengo muchos proyectos.

Fue mi abuelita quien me ayudó a buscar apoyo profesional para tratar mis adicciones, pero yo se lo pedí porque ya hace un año me había llevado al Centro de Atención Primaria a las Adicciones (CAPA) de Metepec, pero sólo asistí dos meses y dejé de ir, ahora llevo seis meses en terapia psicológica y psiquiátrica. No busqué ni recibí ayuda de ningún otro familiar.



Actualmente **mis padres se sienten muy contentos** de que yo esté asistiendo a terapia y les agrada porque platicando ahora con ellos, me dicen que tenían como los ojos cerrados porque no se daban cuenta de lo que yo hacía, ahora me procuran más, tengo tres meses entrenando y ellos con mucho gusto **asisten a la terapia, a talleres familiares y me apoyan mucho.**

Ahora aconsejo a los padres de familia que a sus hijos los involucren en actividades que realicen regularmente como los deportes, desde niños hasta adolescentes para que no caigan en las drogas, porque creo que a mí me afectó que conforme crecí, mis padres dejaron de hacerme caso, me enseñaron a andar por todos lados y me fui alejando de ellos, por eso **pido a los papás que les pongan más atención a sus hijos**, que los permisos tengan horarios y que asistan a los CAPAs para que reciban información y puedan prevenir adicciones en sus hijos.

Al sector salud y en general a mis terapeutas les agradezco por lo que han hecho conmigo, ahora me siento a gusto, tengo pensamientos positivos y metas que pienso alcanzar porque no quiero volver a caer y venir al CAPA me ayuda, así que no cambiaría nada de mi terapia.

A los jóvenes que actualmente estén consumiendo drogas les aconsejé que las dejen y asistan a un CAPA para que les ayuden, pero que sean ellos quienes quieran ayuda profesional porque no es fácil, **a mí me ha costado mucho, llevo seis meses en el CAPA y con psiquiatra y aunque vuelvo a caer, ahí voy poco a poco...**

Epidemiología en tu vida



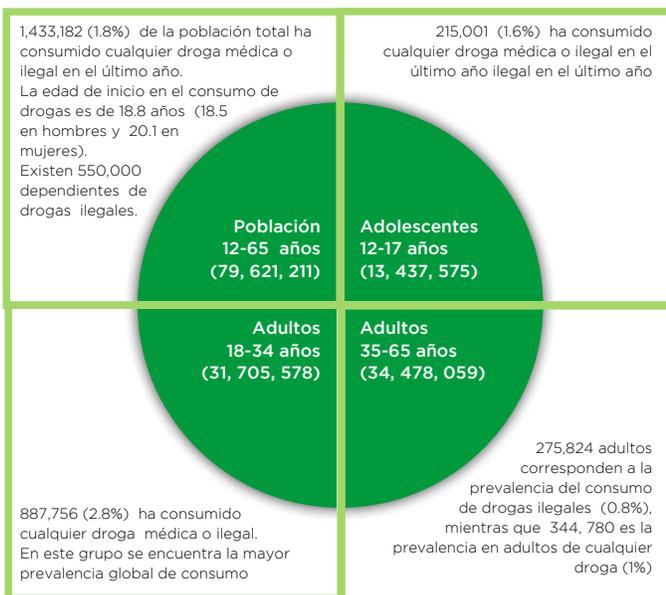
Usualmente, el término **adicción** está vinculado al consumo de sustancias psicoactivas, pero **se ha extendido a otros** entornos que no requieren del consumo de ninguna sustancia, como el **juego o ludopatía**.

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA) define a la adicción como “la necesidad que desarrolla un organismo de una situación, objeto o de una sustancia para experimentar sus efectos y de cuya presencia física depende para seguir funcionando”.

Las adicciones en este contexto, incluyen al alcohol, tabaco, solventes, sustancias con efectos psicoactivos (heroína, cocaína, marihuana, etc.) y la dependencia a ciertos juegos patológicos o ludopatía.

Tomando como base los datos de la Encuesta Nacional de Adicciones 2011, el consumo y **prevalencia de drogas legales e ilegales** en nuestro País se presenta en la mayoría de los grupos de edad, sin embargo su mayor prevalencia de consumo **se encuentra en adultos de entre 18 y 34 años**.

Consumo y prevalencia de drogas legales e ilegales por grupos de edad



La marihuana, cocaína y los inhalables se encuentran dentro de las drogas ilegales de mayor consumo e impacto de acuerdo al grupo de edad:

Drogas ilegales de mayor consumo en México. ENA 2011.

Tipo de droga	Población 12-65 años	Población 12-17 años	Población 18-34 años
Mariguana	955,454 (1.2%)	215,001 (1.6%)	602,406 (1.9%)
Cocaína	398,106 (0.5%)	67,188 (0.5%)	253,644 (0.8%)
Inhalables, alucinógenos, estimulantes, anfetamínicos	159,242 (0.2%)	53,750 (0.4%)	63,411 (0.2%)

Estados de la República Mexicana con mayor y menor prevalencia en el consumo de drogas ilegales. ENA 2011



Respecto de las drogas legales como el tabaco, existen estudios que señalan que **más de 1000 millones de personas fuman tabaco en todo el mundo y su consumo mata prematuramente a cerca de 6 millones de personas**, constituyendo un grave problema de salud pública, especialmente entre los adolescentes, adultos jóvenes y mujeres.



Fumadores diarios por grupo de edad. ENA 2011

12 a 65 años	12 a 17 años	18 a 65 años
Fuman 6.5 cigarrillos al día.	Fuman 4.1 cigarrillos al día.	Fuman 6.6 cigarrillos diarios.
Los hombres 6.8 y las mujeres 5.6	Los hombres 4.2 cigarrillos, mientras que las mujeres 3.6 cigarrillos	Los hombres consumieron 6.9 cigarrillos y las mujeres 5.7

Estados de la República Mexicana con más alta prevalencia de fumadores adolescentes activos



Alcohol

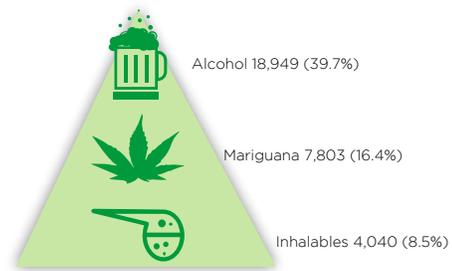
Una de las **adicciones más comunes en la población mexicana es el consumo de alcohol**, su dependencia lo coloca entre los trastornos con mayores índices de aumento en su consumo y de rezago en su tratamiento.

El informe 2012 del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA), señala que de acuerdo a datos obtenidos de los Centros de Tratamiento y Rehabilitación no Gubernamentales, el alcohol representa la primera droga de inicio por entidad federativa seguida del tabaco; como se observa en el siguiente mapa:



Además, constituye junto con la marihuana y los inhalables el 64% del total de las drogas de impacto referida por los 48,378 registros en 2012 provenientes de las 32 entidades federativas y de 1658 Centros de Tratamiento y Rehabilitación no Gubernamentales localizados en el país.

Drogas de impacto SISVEA 2012



Por su parte, la Encuesta Nacional de Adicciones reveló que en 2011, hubo un aumento en la proporción de personas adultas entre 18 y 65 años y en la población adolescente entre 12 y 17 años que reportaron consumir alcohol. Siendo las bebidas preferentes por sexo las siguientes:

Bebidas alcohólicas de preferencia en la población total



Consumo diario de alcohol y dependencia ENA 2011

Consumo Diario

636,970 (0.8%) de la población reportó beber con esa frecuencia

El consumo de altas cantidades por ocasión, fue el patrón más reportado con una tercera parte de la población

La media de edad de inicio en la población entre 12 y 65 años fue de 17.7; es decir antes de la edad legal o permitida para poder comprar alcohol

Dependencia



Bibliografía

- Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC), Conceptos básicos sobre Adicciones. Disponible en http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/nueva_vida/prevad_cap1.pdf. Acceso 22 de julio de 2014.
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones. (SISVEA). Informe 2012. Disponible en http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/dgae/infoepid/inf_sisvea.html. Acceso 22 de julio de 2014.
- Encuesta Nacional de Adicciones 2011. Disponible en http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_DROGAS_ILICITAS.pdf. Acceso 23 de julio de 2014.

Publirreportaje



Centros Integral Juvenil

Los **Centros de Integración Juvenil (CIJ)**, son una **Asociación Civil no Lucrativa incorporada al Sector Salud**, fundada en 1969 con el objetivo de **atender el consumo de drogas entre los jóvenes**, que en ese momento era apenas un incipiente problema de salud pública.

Los Centros de Integración Juvenil cuentan con una experiencia de más de 45 años y las actividades que realizan están **encaminadas a la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la investigación científica sobre el consumo de drogas en México**. Con el transcurso de los años la institución ha ampliado su estructura, programas y servicios, basada en un compromiso compartido con la sociedad y en un espíritu renovado día con día, con la misión, visión y objetivo de proporcionar servicios de prevención y tratamiento para atender el consumo de drogas con criterios de equidad, igualdad y no discriminación, basado en el conocimiento científico y formando personal profesional especializado; otorgar servicios de calidad con equidad de género y no discriminación en prevención, tratamiento, investigación y capacitación en materia de adicciones a nivel nacional e internacional en respuesta a las tendencias epidemiológicas existentes, así como de contribuir en la reducción de demanda de drogas con la participación de la comunidad a través de programas de prevención y tratamiento, con equidad de género, basados en la evidencia para mejorar la calidad de vida de la población.

Los programas de los CIJ están planeados con el propósito de atender a las personas que los requieran en diferentes etapas:

Programa Preventivo

En la etapa de prevención se cuenta con el programa "Para vivir sin adicciones", el cual busca **contribuir a la creación de una cultura de prevención del uso y abuso de alcohol, tabaco y otros drogas**, a través de la promoción de factores de protección

Cuenta con:

- Una red operativa de 115 Centros.
- Durante 2013 se atendieron a 8 millones 527 mil personas.
- Se contaba con 7 mil 500 voluntarios.

y estilos de vida saludables, con la participación activa de la comunidad.

Dentro de esta etapa podemos hacer mención de los siguientes programas:

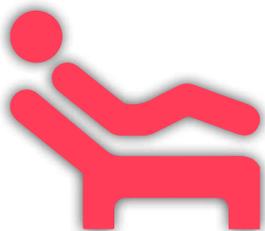
- **Prevención universal:** actividades con población de 10 a 18 años, padres y maestros.
- **Prevención selectiva:** población en riesgo por violencia, depresión, trastornos de la alimentación; así como en riesgo de consumo de sustancias específicas: cocaína/crack y metanfetaminas.
- **Prevención indicada:** detección temprana, intervención breve y canalización oportuna a tratamiento.
- **Círculos de lectura:** herramienta para el desarrollo de competencias en padres de familia

Los CIJ diseñan sus intervenciones con un enfoque humanista, de educación para la salud y perspectiva de género. Los servicios preventivos se proporcionan a diferentes tipos de población (a partir de los 6 años de edad en adelante), y en diversos contextos: escolar, familiar, deportivo, comunitario, laboral, sanitario y penitenciario.

En cuanto a las etapas de tratamiento y rehabilitación, se realizan campañas publicitarias con el fin de recomendar a las personas con problemas de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, acudir a los CIJ a recibir tratamiento y rehabilitación. La atención que se brinda **es para personas de cualquier edad**, con la única condición de presentar problemas de consumo de drogas. Para sacar **cita de primera vez** podrá realizarlo a través de una **llamada telefónica al CIJ de su elección**, a fin de que le agenden la más próxima. Cuando la persona que consume drogas se niega a asistir a su tratamiento, se recomienda a los familiares y/o amigos que asistan a recibir orientación con el fin de ayudar al afectado.

Programa de atención curativa

- Consulta Externa
 - » Terapia individual
 - » Terapia grupal
 - » Terapia familiar
 - » Farmacoterapia
- Hospitalización
- Reducción del daño



Centros de día

Mantienen al paciente en ambientes protegidos durante el día con actividades:

- Terapéuticas.
- Capacitación para el trabajo, talleres de cómputo-CISCO
- Deportivas: gimnasio, torneos de fútbol, básquetbol, tae kwon do.



Eventos que se llevan a cabo en la Cd. de Toluca



- Artísticas y culturales: cine debate, círculos de lectura, pintura, música, entre otros.
- Lúdico-recreativas: ping pong, ajedrez, manualidades, yoga

Atención al alcoholismo

- Se tiene un programa específico para la atención de bebedores problema.
- Los grupos de AA sesionan en nuestros centros.

Programa para dejar de fumar

- Cada CIJ tiene una clínica para dejar de fumar que trabaja con el modelo cognitivo conductual.
- Se tienen dos unidades móviles que trabajan en edificios, universidades y centros de trabajo como Pemex y el SAT.

Unidades de Hospitalización

Población beneficiada:

- Pacientes que cursan con cuadros agudos de intoxicación y abstinencia por sustancias psicoactivas.
- Pacientes que presentan cuadros avanzados de adicción.

Unidades de tratamiento

- Para personas con problemas del consumo de heroína.
- En 2012 se atendieron un promedio diario de 337 personas:
 - Ciudad Juárez: 250 personas diariamente
 - Tijuana: 87 personas diariamente

Modelo de atención a la violencia familiar y las adicciones con perspectiva de género

- Programa preventivo y de tratamiento para atender de manera articulada la violencia familiar y las adicciones.

Investigación

Con el propósito de generar información objetiva, oportuna y actualizada para el desarrollo de los programas de prevención y tratamiento, **se realizan investigaciones epidemiológicas, clínicas,**

Biblioteca Virtual en Adicciones

- Más de 1 millón de documentos.
- Biblioteca virtual 13,275.
- Biblioteca central 12,257.



psicosociales y de evaluación. Los estudios dan cuenta de las tendencias del consumo de drogas y sus características más significativas.

Las investigaciones que desarrolla la institución comprenden:

- Estudios epidemiológicos del consumo de drogas entre los pacientes de primer ingreso a tratamiento en CIJ.
- Investigaciones clínicas.
- Investigaciones psicosociales.
- Estudios de evaluación cualitativa de los servicios institucionales.

Enseñanza

El objetivo del área de enseñanza es capacitar, actualizar, especializar y formar profesionales de CIJ en materia de adicciones, así como a otras instituciones interesadas en el tema. Se diseñan y desarrollan actividades académicas en tres niveles:

- Capacitación para el desempeño.
- Educación continua.
- Posgrado.

Actividades Académicas de CIJ en el país

- Especialidad para el Tratamiento de las Adicciones. SEP-CIJ.
- Maestría en Terapia Familiar con énfasis en adicciones, violencia de género y salud mental. Universidad Autónoma de Tamaulipas.
- Maestría en Ciencias Médicas. Universidad Anáhuac.
- Diplomado Intervención Médica del Consumo de Cocaína y Crack Universidad de Colima.
- Diplomado Estrategias en la Prevención de las Adicciones. Universidad de Colima.
- Diplomado Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas en la Frontera Noroccidental. Universidad Autónoma de Baja California.
- Diplomado Género, Violencia familiar y adicciones. UNAM y FES Iztacala.
- Diplomado Terapia Familiar Multidimensional para Adicciones y Violencia familiar. Universidad Anáhuac.
- Curso Tratamiento para Dejar de Fumar. Universidad de Colima.

Coordinación nacional

- La coordinación que Centros de Integración Juvenil A.C. tiene con los distintos sectores de la sociedad a nivel nacional es un mecanismo fundamental de planeación que permite articular la conjunción de esfuerzos a fin de fortalecer y dar continuidad a los programas de prevención y tratamiento de las adicciones, a través del desarrollo de acciones conjuntas con organismos afines y complementarios.
- 2, 785 convenios

TV Mexiquense Programa «Fondo para que no caigas»

- Transmisiones Domingos 20:30 hrs. Repetición: sábados 18:30 hrs.
- Televisión abierta Canal 34
- CABLEVISIÓN
- Canal 134
- SKY
- Canal 146

Coordinación con organismos internacionales y regionales

- Comisión de Estupefacientes de la Organización de las Naciones Unidas (CE-ONU).
- Comisión Interamericana para el control del abuso de drogas de la Organización de Estados Americanos (CICAD-OEA).
- Reuniones Binacionales con Estados Unidos
- World Federation Against Drugs (WFAD).
- International Council on Alcohol and Addictions (ICAA).
- Comité sobre Estupefacientes de las ONGs de Viena (VNGOC).
- Red Iberoamericana de ONG's que trabajan en Drogodependencia (RIOD).



Hacia el futuro

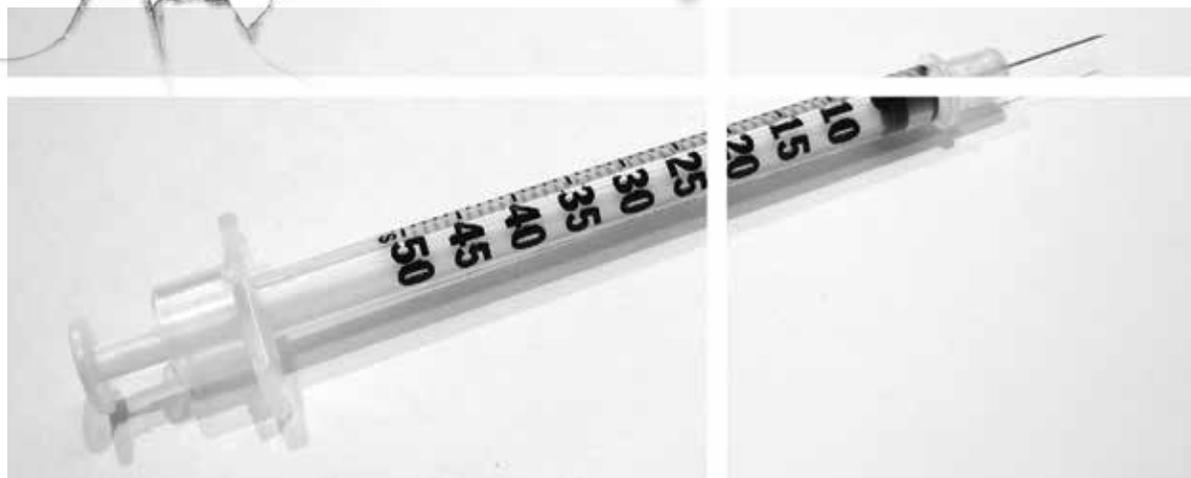


Photo by: www.sxc.hu

Tratamiento para las adicciones

A medida que las adicciones se van incrementando, tienden a convertirse en un problema cada vez más complejo de salud pública, tanto en nuestro país como a nivel mundial, rebasando los límites de la salud y afectando a los sectores social, político y económico.

Como lo estamos viendo en nuestros días, los tipos de drogas y en sí de las adicciones van cambiando e incrementándose con el paso del tiempo, lo cual nos lleva, entre tantas necesidades, a dirigir la mirada hacia los métodos que actualmente existen para su tratamiento y en su caso, replantear su eficacia y eficiencia, con una visión futura de los mismos.

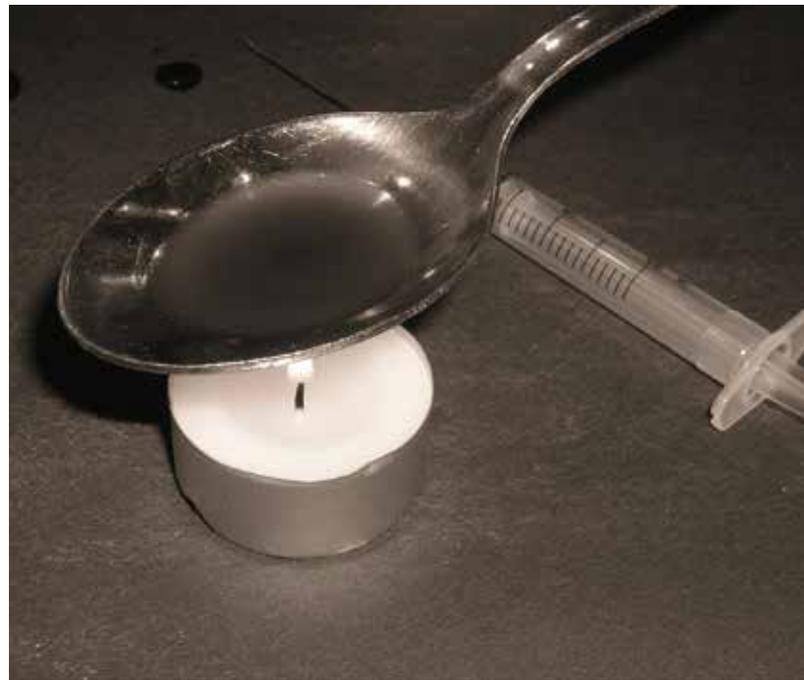
Las investigaciones científicas realizadas desde mediados de los años setenta muestran que el tratamiento puede ayudar a los adictos a dejar de consumir las drogas, evitar las recaídas y recuperar con éxito sus vidas. Basándose en estas investigaciones, se han identificado los siguientes principios clave que deben formar la base de cualquier programa de tratamiento eficaz:

- La adicción es una enfermedad compleja que se puede tratar y que afecta el funcionamiento del cerebro y el comportamiento.
- No hay un solo tratamiento que sea apropiado para todas las personas.
- El tratamiento debe ser de fácil acceso.
- El tratamiento eficaz atiende las distintas necesidades de la persona, no solamente su adicción.
- La permanencia en el tratamiento durante un periodo adecuado de tiempo es esencial para su eficacia.
- La consejería -individual o de grupo- y otras terapias conductuales son las modalidades de tratamiento para las adicciones, usadas con más frecuencia.
- Los medicamentos constituyen un componente importante del tratamiento para muchos pacientes, especialmente cuando se ofrecen en conjunto con consejería y otras terapias

conductuales.

- Se debe evaluar frecuentemente el tratamiento y los servicios que recibe cada persona, modificándolos cuando sea necesario para garantizar que se ajusten a cualquier cambio en sus necesidades.
- Muchos adictos también presentan otros trastornos mentales.
- El manejo médico de la desintoxicación es apenas la primera etapa del tratamiento para las adicciones y por sí solo hace poco para modificar el abuso de drogas a largo plazo.
- Se debe mantener una vigilancia continua para detectar posibles recaídas durante el tratamiento.¹

Como el abuso de las drogas tiene tantas dimensiones y altera tantos aspectos de la vida de la persona, el tratamiento no es sencillo. Los programas de tratamiento eficaces suelen incorporar muchos componentes, cada uno dirigido a un aspecto particular de la enfermedad y sus consecuencias. **El tratamiento para la adicción debe ayudar al adicto a dejar de usar las drogas, a mantener un estilo de vida libre de las mismas y a lograr un funcionamiento productivo en la familia, el trabajo y la sociedad.** Puesto que la adicción es una enfermedad, los adictos simplemente no pueden dejar de consumir drogas por unos días y curarse. La mayoría de los pacientes requieren cuidados a largo plazo o ciclos repetidos de tratamiento para lograr la meta final de abstinencia sostenida y recuperación de sus vidas.



Las terapias conductuales a menudo son el único tratamiento eficaz disponible para muchos de los problemas relacionados con las drogas, incluyendo las adicciones a estimulantes. Sin embargo, el enfoque más eficaz para tratar la adicción en la actualidad y en un futuro próximo, seguirá siendo la integración del tratamiento conductual con el farmacológico.²

La investigación científica y la práctica clínica son esenciales para buscar en el futuro, mejores formas de tratamiento para las adicciones.

Gran parte de las esperanzas para la prevención y tratamiento de las adicciones hacia el futuro, se fincan en la producción de una vacuna, así como de los fármacos idóneos; sin embargo a la fecha, a pesar de que existen estudios avanzados para su aprobación, aun no se cuenta con la autorización de alguno de ellos.

En materia de fármacos podemos señalar que se han estado investigando varios medicamentos, entre ellos la lofexidina y el tramadol; pero a pesar de la larga trayectoria de investigación en este campo y los medicamentos disponibles, los resultados de los tratamientos a largo plazo no son satisfactorios.

Resultados preliminares sugieren que el bupropión puede ser seguro y efectivo para el tratamiento de la adicción a la metanfetamina. En el presente, se está llevando a cabo un estudio multicéntrico que compara el bupropión contra el placebo y se espera que sus resultados sirvan para determinar la eficacia de este.

Las inmunoterapias en forma de vacunas (inmunización activa), son una forma innovadora y prometedora de tratar las complicaciones asociadas con el consumo de drogas de abuso. Aunque su seguridad y eficacia puede ser igual o mejor que algunas farmacoterapias, las vacunas no se pueden considerar como la panacea. Ambas intervenciones deben ir siempre acompañadas de una buena intervención psicosocial de apoyo.

Las aplicaciones clínicas de las inmunizaciones son diversas. Las activas parecen ser de mayor utilidad en el tratamiento de la adicción a drogas y, posiblemente, para prevenir la progresión entre el uso y la dependencia, al igual que prevenir recaídas. Entre tanto, las inmunizaciones pasivas (anticuerpos monoclonales), parecen tener mayor utilidad en el tratamiento de las intoxicaciones y sobredosis por drogas de abuso.



En la actualidad, hay en desarrollo tres variantes de vacunas contra la nicotina, las cuales están siendo desarrolladas por Celtic Pharma, Cytos Biotechnology y Nabi Pharmaceuticals.

La vacuna contra la morfina se ha estudiado en macacos Rhesus y en roedores con buenos resultados. Se espera que en un futuro cercano comiencen a desarrollarse estudios clínicos de estas vacunas para determinar su seguridad y eficacia en humanos.

En cuanto a las inmunizaciones para la adicción a las anfetaminas, hasta el momento sólo se han investigado las de tipo pasivo, ya que parecen ser efectivas en el tratamiento de la sobredosis con metanfetamina.

La inmunización pasiva para la intoxicación con fenciclidina (conocida también como PCP) es un enfoque prometedor que se está investigando activamente.³

Un grupo de científicos mexicanos está trabajando en una vacuna que podría reducir la adicción a una de las drogas más destacadas del mundo: la heroína.

Investigadores del Instituto Nacional de Psiquiatría dijeron que la vacuna ha sido probada con éxito en ratones, y se alistan para realizar exámenes en humanos.

La vacuna, que ya ha sido patentada en Estados Unidos, funciona haciendo al cuerpo más resistente a los efectos de la heroína, así que los consumidores no tienen el golpe de placer al usarla inyectada o fumada.⁴

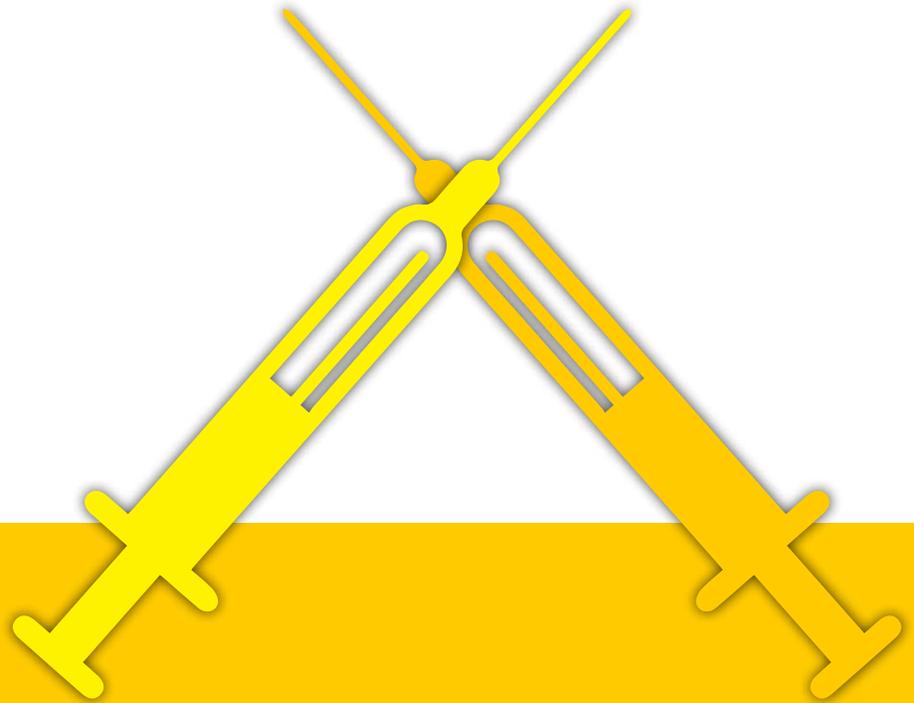
Los avances en **el proyecto científico de los mexicanos**, han logrado que el Instituto, además de la otorgada por Estados Unidos, haya **obtenido 32 patentes más en Europa y otras regiones del mundo**. Si las últimas pruebas son positivas para su uso en humanos, **podría obtenerse la patente para su comercialización en corto plazo**.⁵

Un grupo de investigadores del Instituto Nacional para el Abuso de Drogas de Estados Unidos ha reportado avances significativos en una vacuna para la cocaína.⁴

Estas inmunoterapias son prometedoras herramientas terapéuticas y se encuentran en diferentes niveles de desarrollo, a la espera de que las agencias reguladoras las aprueben para el tratamiento de trastornos por consumo de sustancias.



Photo by: www.sxc.hu



Bibliografía

1. National Institute on Drug Abuse. DrugFacts: Enfoques de tratamiento para la drogadicción. Consultado julio 29, 2014. Disponible en <http://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/enfoques-de-tratamiento-para-la-drogadiccion>
2. National Institute on Drug Abuse. Cocaína: Abuso y adicción. Consultado agosto 21, 2014. Disponible en <http://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/cocaina-abuso-y-adiccion/que-tratamientos-se-consideran-eficaces-para-los-cocainomanos>.
3. Iván D. Montoya. Avances en la investigación de inmunoterapias contra las drogas de abuso. Consultado agosto 21, 2014. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v39s1/v39s1a14.pdf>.
4. CNN México. Científicos mexicanos patentan vacuna contra la adicción a la heroína. Consultado agosto 21, 2014. Disponible en <http://mexico.cnn.com/salud/2012/02/24/cientificos-mexicanos-patentan-vacuna-contra-la-adiccion-a-la-heroina>.
5. Vanguardia. Científicos mexicanos, cerca de crear vacuna contra la adicción a la heroína. Consultado agosto 21, 2014. Disponible en <http://www.vanguardia.com.mx/cientificosmexicanoscercadecrearvacunacontralaadiccionala-heroina-1917552.html>.



¿A dónde ir?

Listado de Centro de Atención Primaria a las Adicciones (CAPA) en el Estado de México

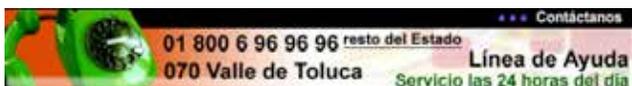
Para cualquier duda y atención sobre cómo y dónde tratar las adicciones te presentamos el listado de los CAPAS en el Estado de México.

Correo electrónico para cualquier CAPA: imca@edomex.gob.mx

Teléfono para cualquier CAPA: **01(800)6969696**

Lugar	Denominación	Teléfonos	Dirección
Atizapán	CAPA Atizapán	01 (55) 58 77 24 60	Predio del Centro de Salud, Lomas de San Miguel, Laurel S/N entre Mandarin y Cacahuete, Lomas de San Miguel Sur C.P. 52926.
Atlacomulco	CAPA Atlacomulco	01 (712) 120 02 72	Encinos S/N, Esq. con España, Col. Santa Cruz Bombatevi, Atlacomulco, C.P. 50486.
Atlautla	Atlautla	(7 22) 2 71 98 40 y 015979768401	Paseo San Francisco S/N Popopark
Capulhuac	Capulhuac	(722) 2 71 98 40	Centro de Salud Capulhuac, Gral. Anaya esquina Niños Héroes C.P. 52700
Chimalhuacán	CAPA Chimalhuacán	01 (800) 6 96 96 96	Avenida México S/N Esq. con Avenida Rivapalacio, Barrio Transportistas.
Cuautitlán	CAPA Cuautitlán	01 (55) 22 92 24 28	Avenida Juan Pablo II S/N, casi Esq. Av. Teyahualco, Fracc. Santa Elena, C.P. 54850
Ecatepec	San Juan Ixhuatepec.	01 (55) 57 14 37 03	Centro de Salud San Juan Ixhuatepec, Vicente Guerrero S/N Esq. Ignacio Zaragoza Col. La Urbana Ixhuatepec, C.P. 54180.
	Ciudad Cuauhtémoc	01 (55) 59 37 16 89	Centro de Salud Ciudad Cuauhtémoc, Cerrada de Tlatelolco S/N, Sección Cuauhtémoc, Col. Ciudad Cuauhtémoc, C.P. 55067
	San Agustín	01 (55) 15 40 72 26	Avenida Santa Rita S/N, Nuevo Paseo de San Agustín, Tercera sección, Ecatepec, C.P. 55130 (Esq. con Sur 90 y 88)
	Ruiz Cortines	01 (55) 59 58 27 61	Norte 3, Esq. con Oriente 3, Colonia Adolfo Ruiz Cortines, C.P. 55050
	Héroes de Granaditas	01 (55) 15 53 05 34	Centro de Salud Colonia Héroes de Granaditas, Calle Villa Victoria S/N, Col. Héroes de Granaditas, C.P. 55297
	Chamizal	01 (55) 57 83 85 63	Predio de Salud Chamizal, Av. Nuevo León S/N casi esq. Adolfo López Mateos, Col. El Chamizal, C.P. 55270
Chiconautla 3000	01 (800) 6 96 96 96	Avenida de los Escritores S/N Barrio III Chiconautla 3001, C.P. 55050	
Huixquilucan	Huixquilucan	(55) 82 84 17 40 ext. 116	Carretera San Ramón No 66, Colonia San Juan Bautista, Huixquilucan, C.P. 52760. (Instalaciones del DIF municipal)
Ixtapaluca	Ixtapaluca Zoquiapan	01 (800) 6 96 96 96	Carretera Federal México - Puebla kilómetro 39.5, Zoquiapan, C.P. 56577
	Ixtapaluca Alfredo del Mazo	01 (800) 6 96 96 96	Av. Central Esq. Casino de la Selva, Col. Alfredo del Mazo C.P. 56577
La Paz	La Paz	01 (800) 6 96 96 96	Centro de Salud La Magdalena Atlapac, Calle Morelos S/N, C.P. 56525
Metepec	Metepec	01 (800) 6 96 96 96	Centro de Salud La Magdalena Atlapac, Calle Morelos S/N, C.P. 56525
Naucalpan	Olimpiada 68	044722 3088411	5 de febrero entre Guadalupe Victoria y Zaragoza Colonia San Sebastián, a un costado de la lechería y la Casa del Adulto Mayor C.P. 52140
	Independencia	(55) 52 95 31 47	Camino Arenero esq. con Avenida Río Hondo, Colonia Independencia, C.P. 53830. (Centro de Salud Independencia)
	Ixtapaluca Zoquiapan	01 (800) 6 96 96 96	Carretera Federal México - Puebla kilómetro 39.5, Zoquiapan, C.P. 56577
	Hospital General	01 (800) 6 96 96 96	Hospital General Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda, Avenida Ferrocarril a Acambaro S/N, esq. 1ª de Mayo C.P. 57930
Nezahualcóyotl	Estado de México	(55) 51 12 02 77	Av. Cuauhtémoc S/N entre 4ª y 5ª Avenida, Col. Estado de México, C.P. 57210. (Centro de Salud Estado de México)
	Manantiales	(55) 15 52 81 34	Miguel Alemán S/N, esq. 24 de Febrero, Colonia Manantiales, C.P. 57930. (Centro de Salud Manantiales)
	Nezahualcóyotl Jardines de Guadalupe	(55) 51 21 36 73, (55) 51 20 60 96	Av. Independencia S/N entre calle Victoria y Chihuahua, Col. Jardines de Guadalupe, C.P. 57140
Pirules	(55) 57 97 81 72	Av. 4 esq. Plateros, Col. Agua Azul, sección Pirules, C.P. 57510 (Centro de Salud Pirules)	
Tejupilco	Tejupilco	01 (800) 6 96 96 96	Predio de la Localidad el Rodeo
Tlalhepantla	Lázaro Cárdenas III, La Presa	01 (800) 6 96 96 96	Centro de Salud Lázaro Cárdenas III La Presa, Asociación de Excursionistas del DF, Colonia Lázaro Cárdenas, C.P. 54189
	El Tenayo	(55) 53 09 43 89	Cuauhtémoc S/N Esq. Atzacati, Col. El Tenayo, C.P. 54140
	La Laguna	01 (800) 6 96 96 96	Pátzcuaro No. 44 Col. La Laguna, C.P. 54190
Toluca	San Pablo Autopan	(722) 2 71 98 40	Independencia S/N Esq. Manuel Buen Día, Predio Centro de Salud Pueblo Nuevo, San Pablo Autopan, C.P. 50070
	San Mateo Oztzacatipan	01 (800) 6 96 96 96	Predio Lázaro Cárdenas S/N Barrio La Crespa, San Mateo Oztzacatipan, C.P. 50020
	Toluca	01 (800) 6 96 96 96	Isabela Católica # 211 A, Colonia Santa Clara
Tecámac	Tecámac	0155 58772460	Calle Rancho Grande Esquina Rancho Herradura Colonia Unidad Habitacional Sierra Hermosa C.P. 55740
Valle de Chalco	San Miguel XICO, Valle de Chalco	01 (55) 26 45 25 01	Oriente 6 Sur 19-A Col. San Miguel XICO II Sección Valle de Chalco Solidaridad C.P. 56613
Valle de Bravo	Valle de Bravo	(726) 502-82-18	Predio del Municipio de Valle de Bravo Localidad Cuadrilla de Dolores, C.P. 51200

Para contactar alguna persona que te apoye o para solicitar información del Instituto Mexiquense contra las Adicciones (IMCA), puedes dirigirte a:



Otras Instituciones que son de ayuda para las personas con problemas de adicción son los Centros de Integración Juvenil (CIJ), a continuación te presentamos el listado de éstos en el Estado de México:



CIJ CHALCO

Av. 1a. Solidaridad S/N, Esq. Benito Juárez Col. Providencia C.P. 56600 Valle de Chalco
Teléfonos : 59 71 26 95
Fax : 59 71 26 95
e-mail : cijchalco@cij.gob.mx

CIJ NAUCALPAN

Cto. Ingenieros No. 61, Fraccionamiento Loma Suave Col. Cd. Satélite C.P. 53100 Naucalpan
Teléfonos : 53 74 35 76
Fax : 53 74 35 76
e-mail : cijnaucalpan@cij.gob.mx

UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN NAUCALPAN

Calz. de los Remedios No. 60 Col. Bosques de los Remedios C.P. 53000 Naucalpan
Teléfonos : 5373 1841
e-mail : uinaucalpan@cij.gob.mx

CIJ TEXCOCO

Cerrada Violeta N.16 Col. La Conchita C.P. 56170 Texcoco
Teléfonos : (595) 955 74 77
Fax : (595) 955 74 77
e-mail : cijtexcoco@cij.gob.mx

CIJ TOLUCA

Av. de los Maestros No. 336, entre Dr. Hernández y Dr. Eduardo Navarro Col. Doctores C.P. 50060 Toluca, Edo. México
Teléfonos : (722) 213 03 78
e-mail : cijtoluca@cij.gob.mx



CIJ ECATEPEC

Citlaltépetl Mz. 533, Lotes 9 y 10 Col. Cd. Azteca, 3a. Sección C.P. 55120 Ecatepec de Morelos
Teléfonos : 57 75 82 23 57 75 62 47
e-mail : cijecatepec@cij.gob.mx

UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN ECATEPEC

Cerrada de Hortensia S/N Col. Gustavo Díaz Ordaz C.P. 55200 Ecatepec de Morelos
Teléfonos : 57 91 26 83
Fax : 57 91 26 83
e-mail : uiecatepec@cij.gob.mx

CIJ NEZAHUALCÓYOTL

Acequia No. 277 Col. Porfirio Díaz C.P. 57520 Nezahualcóyotl
Teléfonos : 57 65 06 79
Fax : 57 65 06 79
e-mail : cijneza@cij.gob.mx

CIJ TLALNEPANTLA

Convento del Carmen No. 1 Lote 1 Manzana 29, Col. Jardines de Santa Mónica C.P. 54050 Tlalnepantla de Baz
Teléfonos : 53 62 35 19

Instituciones Privadas de Atención a las Adicciones

- Monte Fénix
<http://www.montefenix.org.mx/>
- Oceánica
<http://www.oceanica.com.mx/>
- AA
<http://www.aamexico.org.mx/>
- Unidos en la Prevención de Adicciones
<http://www.adicciones.org.mx/>

Instituciones de Referencia de Atención a las Adicciones

- Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones CENADIC
<http://www.cenadic.salud.gob.mx/>
- Para mayor información sobre adicciones o asesorías personales y grupales llamar al 01800 911 2000. O ingresar a la página:
<http://www.conektate.org.mx>
- Comisión Nacional contra las Adicciones CONADIC
<http://www.conadic.salud.gob.mx/>



Fidel Velázquez No. 805,
Colonia Vértice,
Toluca,
Estado de México,
C.P. 50150.
Teléfono: (722) 2-19-38-87.

La agenda

Julio

04 Día Internacional de la Vida Silvestres	07 Día de la Conservación del Suelo		08 Día Mundial de la Alergia	11 Día Mundial de la Población		28 Día Mundial de la Hepatitis
------------------------------------------------------	-----------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------	------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------

Agosto

1-7 Semana Mundial de la Lactancia	09 Día Internacional de los Pueblos Indígenas	12 Día Internacional de la Juventud		13 Día Internacional de los Zurdos	19 Día Mundial de la Asistencia Humanitaria
23 Día Internacional para el Recuerdo del Comercio de Esclavos y su Abolición		25 Día del Donador Altruista de Sangre	28 Día del Adulto Mayor		31 Día Internacional de la Solidaridad

Septiembre

08 Día Internacional de la Alfabetización	10 Día Mundial para la Prevención del Suicidio	12 Día Internacional de Acción contra la Migraña	15 Día Mundial del Linfoma	16 Día Internacional de la Preservación de la Capa de Ozono	
21 Día Mundial del Alzheimer		21 Día Mundial de la Paz		25 Día Mundial de la Ataxia	25 Día Mundial del Corazón
26 Día Nacional de la Donación y Trasplantes de Órganos y Tejidos	28 Día Mundial de la Rabia		28 Día Internacional del Síndrome de Arnold Chiari	30 Día Mundial de la Retinosis Pigmentaria	

Eventos



Solidaridad con México en el Mundial 2014.
CEVECE. Julio.



Entrevista con Gina Serrano. TV Mexiquense.
Agosto.



Participación con el Centro Estatal de Transfusión
Sanguínea y el Banco de Sangre del Centro Médico
ALM en su Foro Estatal.



Foro de Protección contra Riesgos Sanitarios. Villa
Guerrero.



Foro de Protección contra
Riesgos Sanitarios. Naucalpan.

Mexiquenses
más sanos



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



GENTE QUE TRABAJA Y LOGRA
enGRANDE