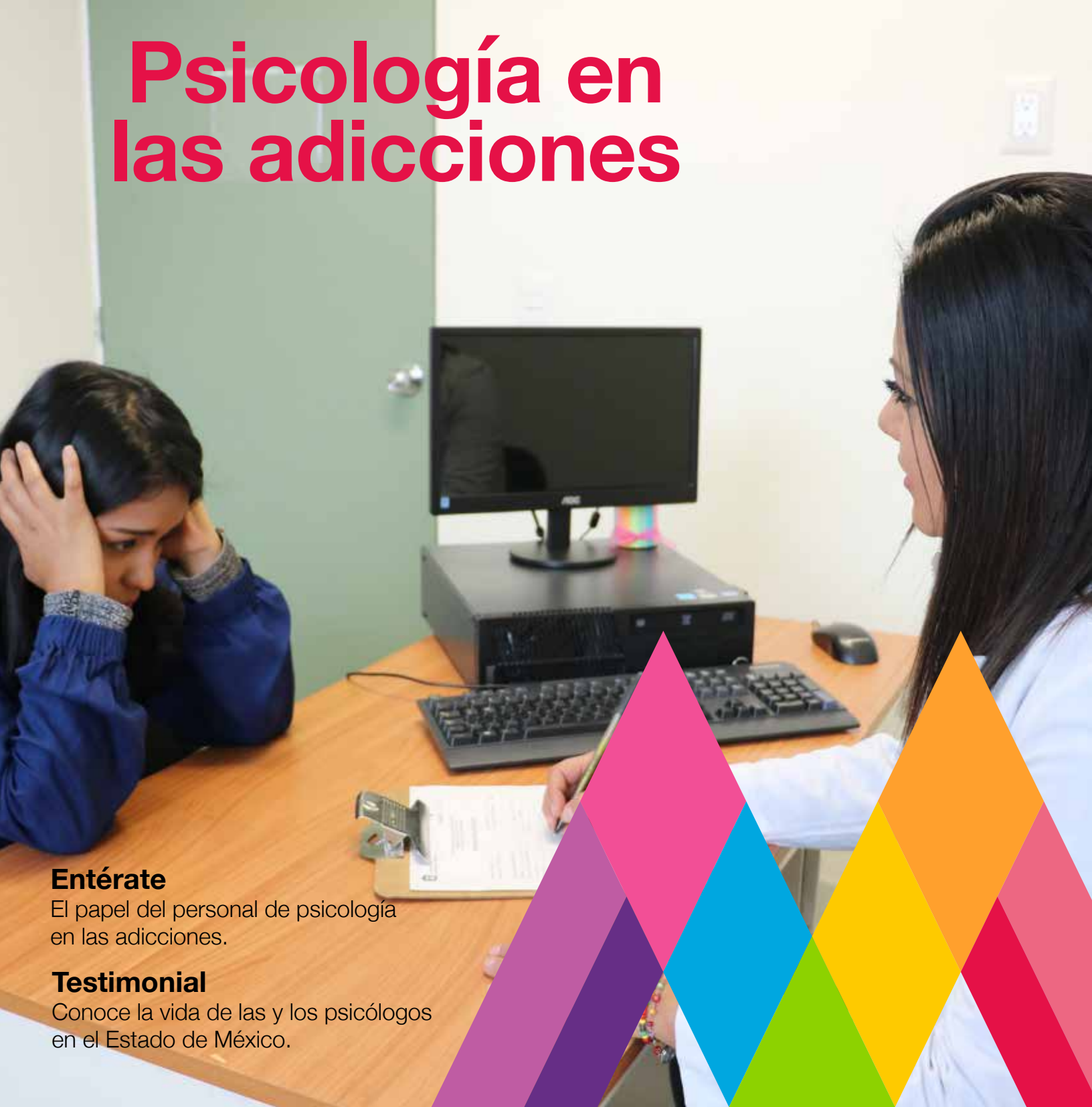


Psicología en las adicciones



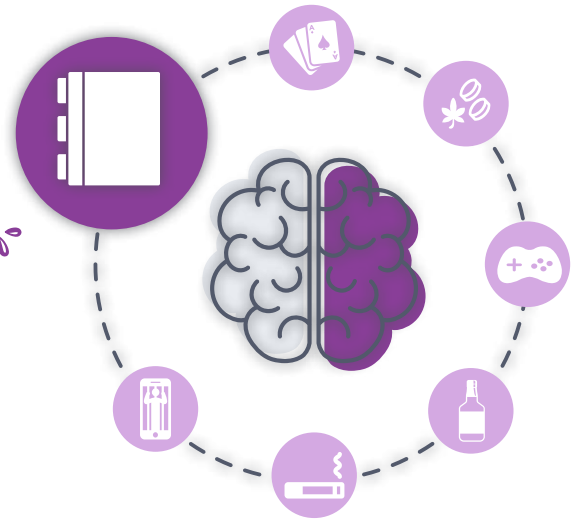
Entérate

El papel del personal de psicología en las adicciones.

Testimonial

Conoce la vida de las y los psicólogos en el Estado de México.

Directorio



Subcomité Editorial

Gabriel J. O'Shea Cuevas

Presidente

Daniela Cortés Ordoñez

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

Lázaro Camacho Peralta

Diseño

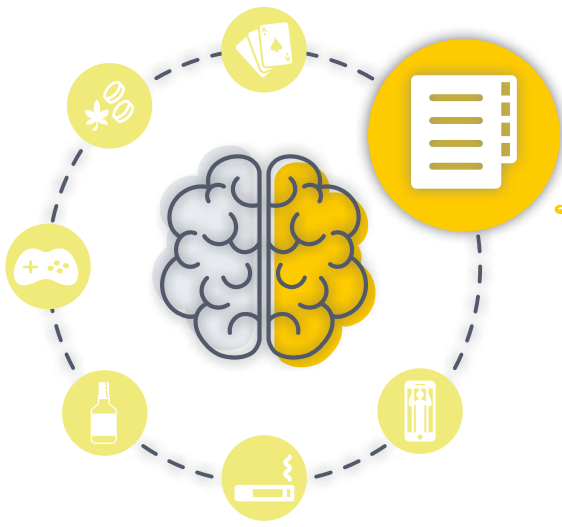
Ana Laura Toledo Avalos

Corrección de Estilo

Ma. de Jesús Mendoza Sánchez

CEVECE CERCA DE TI, REVISTA DEL CENTRO ESTATAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y CONTROL DE ENFERMEDADES, Año 10, No. 2, abril - junio 2020, 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: 04-2013-050712534600-102, 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: 208/05/04/20. Impresa por Talleres Gráficos Santa Bárbara S. de R.L de C.V., Pedro Cortés 402-1, Col. Santa Bárbara C.P. 50050, Toluca, Estado de México. Este número se terminó de imprimir en junio de 2020 con un tiraje de 350 ejemplares. Fotografías y pictogramas usados de freepik.com, flaticon.com y thenounproject.com.

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.



Índice

Editorial	5
Entérate	6
Entrevista	8
Mitos y realidades	11
Familia y salud	13
Infografía	16
Testimonial	18
Epidemiología en tu vida	20
Publirreportaje	22
Hacia el futuro	24
¿A dónde ir?	27
La agenda	29
Eventos	30

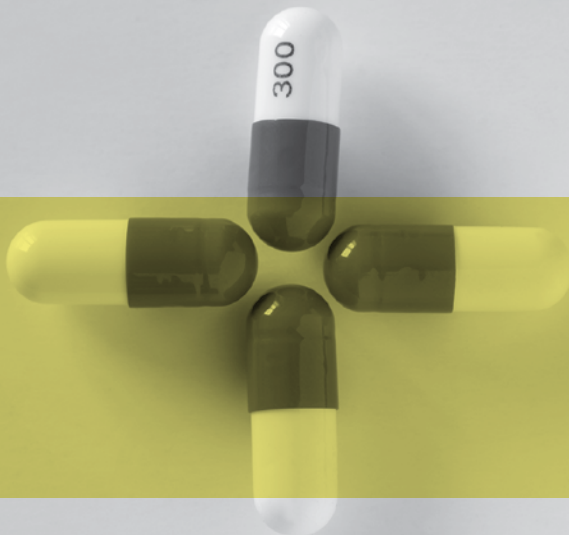
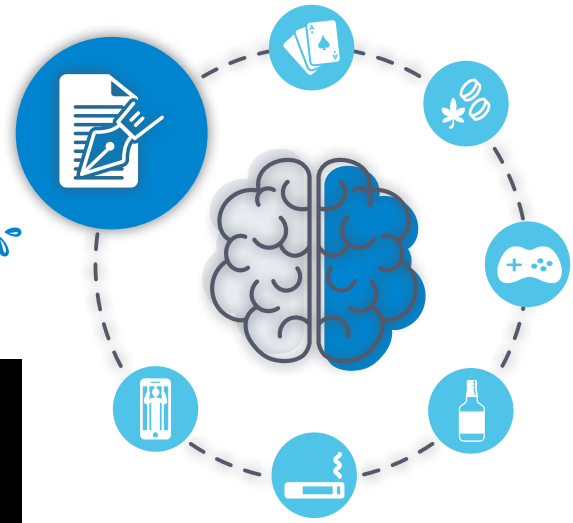


Foto: freepik.com

Editorial

Víctor Manuel Torres Meza



CEVECE Cerca de ti, la revista del Centro Estatal de Vigilancia epidemiológica y control de enfermedades de la Secretaría de Salud realiza un interesante ejercicio en los momentos de transmisión intensa de COVID-19 en el Estado de México junto con el **Instituto Mexiquense contra las Adicciones IMCA**, para hacerte llegar el segundo número de la revista en este inolvidable sin duda año 2020.

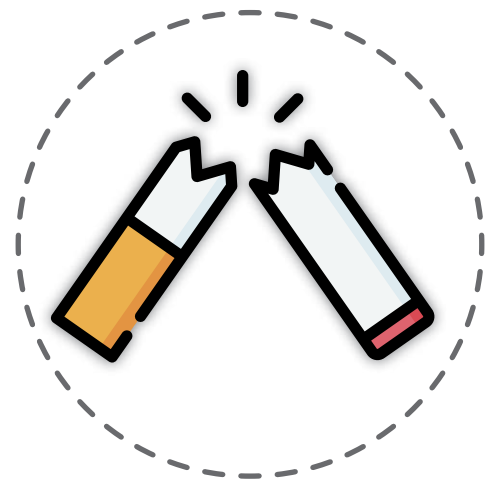
Lo que inició con una plática informativa entre líderes de las dos instituciones, se fue convirtiendo en un proyecto fortalecido gracias al interés del IMCA por tener un nuevo **espacio de divulgación de los temas de Salud Mental y de adicciones** y donde la revista **CEVECE Cerca de ti** resulta un mecanismo probado para llegar a profesionales de la salud y a la población en general interesada en los temas.

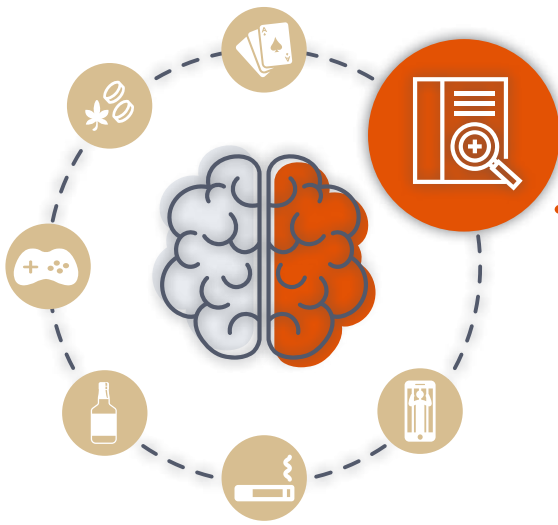
Los **temas de adicciones para la población juvenil siempre deben tener prioridad** en los temas de salud pública para su divulgación. Y el objetivo nuestro es siempre colocar estos temas en alguna de las cuatro apariciones que tiene CEVECE Cerca de ti en un año.

La revisión que hicimos de los temas permite señalar que todos resultaron **interesantes, de sencilla lectura y con información actual, todos basados en la mejor evidencia científica** que tienen en los temas reseñados.

Hoy la ponemos en tu mano, para que la disfrutes, encuentres información valiosa y sobre todo que esta información refuerza nuestras acciones personales contra el uso y abuso de las drogas, así como para **identificar y reconocer el valioso trabajo que los profesionales de la salud en materia de psicología están desarrollando actualmente y como parte de la investigación que se requiere para enfrentar, limitar y eventualmente erradicar el problema de las adicciones en la población mexiquense.**

Gracias al IMCA por confiar en el CEVECE y será el principio de grandes colaboraciones en el futuro. Gracias al Secretario de Salud Dr. Gabriel O'Shea Cuevas por el apoyo a que la Revista **CEVECE Cerca de ti** se consolide como vehículo de información para los profesionales de la salud en el Estado de México.





Entérate

Aline Patricia Gutiérrez Van Dyck



www.freepik.com

Las **sustancias psicoactivas o drogas** han existido desde tiempos remotos en diferentes culturas y sociedades, a veces dentro de un contexto cultural permitido pero en la mayoría de las ocasiones generando problemas en las personas que las consumen. Para entender mejor este fenómeno es importante definir lo que es una **droga** la cual **se considera como aquella sustancia que una vez que es consumida por un ser vivo, por cualquier vía, ya sea esnifada, tragada, fumada, inyectada o inhalada, modifica una o más funciones del organismo relacionadas con su conducta, juicio, percepción o estado de ánimo.** De hecho, se sabe que no es exclusiva de los seres humanos ya que incluso los animales buscan consumir drogas con algún fin, como es el caso (quizá de los más estudiados) de los gatos y la Nepeta Cataria o menta de gato, la cual le sirve para limpiar el sistema digestivo.

Sin embargo, si hablamos de una persona que consume repetidamente una sustancia con el fin de experimentar sus efectos, derivado de una necesidad imperiosa por la misma, entonces estaremos tratando con una adicción. Ésta se define como una **enfermedad en donde no solo se pierde el control del consumo sino que se generan problemas personales, familiares y sociales por lo que termina alterando negativamente el comportamiento de los individuos.**

Respecto a los tipos de drogas (sustancias psicoactivas), consideramos que **hay de tres tipos: las legales, alcohol y tabaco, las ilegales,** que pueden ser por ejemplo **marihuana, cocaína, heroína, opiáceos, inhalables, alucinógenas, etcétera** y las que son legales pero que su mal uso genera adicción como son los **fármacos.**

Al consumo inicial se le conoce como experimental, pero al paso del tiempo, en el organismo suceden ciertas modificaciones en el cerebro, que conllevan al usuario a padecer un Trastorno por Uso de Sustancias o TUS. Es aquí en donde se presentan los **fenómenos característicos de la adicción que son la tolerancia, la dependencia y el síndrome de abstinencia.** La tolerancia

se da como resultado de la administración (o autoadministración) repetitiva de una droga, la cual genera una menor sensibilidad a ella (la intensidad de su efecto se va perdiendo) y la persona termina aumentando la cantidad de la sustancia para producir los mismos efectos. Posteriormente, se presenta una dependencia que se define como la necesidad física o psíquica que tiene un individuo de consumir algún producto, generalmente perjudicial para el organismo, en este caso, una droga. Finalmente, si la persona con una adicción intenta dejar el consumo de golpe, podría sufrir un síndrome de abstinencia, que es el conjunto de reacciones físicas que ocurren cuando un/a usuario/a deja de consumir una droga. A estas sensaciones también las conocemos comúnmente como "resaca" o "cruda".

Además de generar **grandes impactos sociales como son el ausentismo laboral y padecimientos mentales como depresión y ansiedad, el alcoholismo y la adicción a drogas están presentes en la mayoría de las acciones violentas y los delitos asociados a su uso** son problemas crecientes en nuestro país, lo que nos habla de lo complejo del problema con raíces y consecuencias biológicas, psicológicas y sociales que traspasan las fronteras geográficas, adoptando características propias en cada país. Las adicciones desde el punto de vista de la salud pública, son un campo muy extenso y aún con mucho por abarcar. El problema de las adicciones se presenta en todos los niveles de la sociedad en menor o mayor medida, por lo que es importante el desarrollo de programas y estrategias enfocadas hacia la prevención.

Debemos destacar que cada estrategia tiene sus fortalezas, virtudes y enfoques, los cuales gracias a la **obtención de datos, la planeación, la investigación y la vigilancia epidemiológica, nos podemos permitir procesar, analizar y generar información.** La estrategia integral que se aplica en el Estado de México incluye estas herramientas y nos ha permitido dar cumplimiento a los objetivos y metas de los programas integrados al Plan de Desarrollo del Estado de México, logrando así llegar a quienes más lo necesitan y, en su caso, realizar actualizaciones o reconducciones de los mismos.

Estas herramientas han permitido evaluar un fenómeno dinámico, con períodos de aumento y decremento, que varían geográficamente y en diferentes grupos de la población, por lo que nos han mostrado el **aumento en la tendencia a usar simultánea o sucesivamente combinaciones de varias sustancias; por ejemplo: anfetaminas con barbitúricos o bien marihuana con alcohol**, con lo cual se acentúan sus efectos tóxicos; también se modifica **la vía de administración de las drogas para recalcar sus efectos, por ejemplo: las anfetaminas (que se utilizaban por vía oral) y la cocaína (que se esnifaba) en la actualidad pueden usarse por vía intravenosa**, con lo cual **aumenta además su peligrosidad**. Por su parte, el consumo de alcohol y tabaco ha alcanzado proporciones importantes en la población en general y específicamente en grupos de cada vez menor edad.

En resumen, nos informan de las tendencias y del patrón de consumo por tipo de droga, de la influencia de la exposición a la oportunidad de usar y de otros factores del contexto que incrementan la probabilidad del uso. Detallan también sobre las consecuencias del consumo y de otras problemáticas y su asociación con el problema de las drogas, proporcionan la información necesaria para probar modelos y predecir quién está en riesgo, ampliar la prevención de acuerdo con las necesidades identificadas y merced a ellas conocemos las necesidades de atención, prevención y tratamiento.

Los trastornos por uso de sustancias (TUS) son un problema que nos atañe y preocupa a todos/as y cada uno/a de las y los mexicanos, es por ello que el Gobierno Federal así como el Estatal han creado instituciones encargadas de combatir dicho problema desde la prevención en sus tres formas: universal, selectiva e indicada.

Es responsabilidad de los gobiernos garantizar la salud integral de la población y los grupos vulnerables, por lo que **se han creado instituciones para hacer frente a la problemática; la Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC) a nivel nacional y el Instituto Mexiquense Contra las Adicciones (IMCA) a nivel estatal.**

Con base en lo anterior, **el 8 de mayo de 2007 se publicó en la Gaceta del Gobierno del Estado de México, el Acuerdo del Ejecutivo por el que se crea el Instituto Mexiquense contra las Adicciones (IMCA)**, como un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, el cual tiene como propósito **operar y supervisar las políticas públicas en materia de adicciones, con la finalidad de prevenir, difundir e impulsar acciones relacionadas con la prevención, el tratamiento y la investigación de las adicciones a nivel estatal.**

Para lograrlo, el IMCA cuenta con una red de **34 Unidades Médicas de Alta Especialidad, Centros de Atención Primaria de las Adicciones (CAPA)**, distribuidas estratégicamente en el territorio mexiquense para una mejor atención y el **Centro Especializado de Prevención y Rehabilitación a las Adicciones (CEPRA)**, ubicado en el municipio de Metepec, lo que conlleva a fortalecer la red de atención de adicciones existente tanto en el ámbito de la prevención, particularmente en lo que se refiere a la detección temprana de casos de riesgo y consumo experimental de drogas, así como en el tratamiento de las adicciones. Esto responde a una de las principales necesidades de la población mexiquense: el derecho a proteger su salud y su integridad.

Las **UNEME-CAPA** están diseñadas para ofrecer a la población un **modelo de detección oportuna para las adicciones** que contempla desde la prevención del consumo de sustancias psicoactivas hasta el tratamiento breve, ambulatorio, que sea accesible y de calidad. Por su parte, el **Centro Especializado de Prevención y Rehabilitación a las Adicciones (CEPRA)**, único en su tipo, proporciona un **servicio especializado que combina la atención multidisciplinaria, integral y residencial por 35 días a personas con problemas de adicciones.**

El alcoholismo, tabaquismo y la fármaco-dependencia son problemas de salud pública que deben ser atendidos y, a pesar de que es irrefutable el papel y la responsabilidad del Sector Salud frente a este problema, es indispensable la incorporación coordinada de otros sectores, cuyos esfuerzos son fundamentales para hacer frente de manera exitosa a este reto, aumentando las posibilidades de contener este problema y de mejorar la calidad de vida de la población. Para ello, es de vital importancia el compromiso que los municipios como representantes del Gobierno Estatal en las localidades, puedan establecer con respecto al combate de las adicciones, ya que esto posibilita acciones efectivas al vincular la salud con el desarrollo económico y social de la población.

Es en razón de ello que se han implementado Comités Municipales Contra las Adicciones (COMCA), los cuales son órganos colegiados de coordinación y convenio, en los que se establecen acuerdos consensuados para impulsar esfuerzos dirigidos a la atención de las adicciones y se cuenta con la participación de instituciones y organismos públicos, privados y sociales, que

aportan sus propios recursos y sinergias para llevar a cabo acciones a nivel municipal orientadas a reducir la demanda de drogas, atender la problemática social y de salud derivada de su consumo, y coadyuvar para elevar la calidad de vida en las comunidades, tomando en cuenta las particularidades de cada municipio.

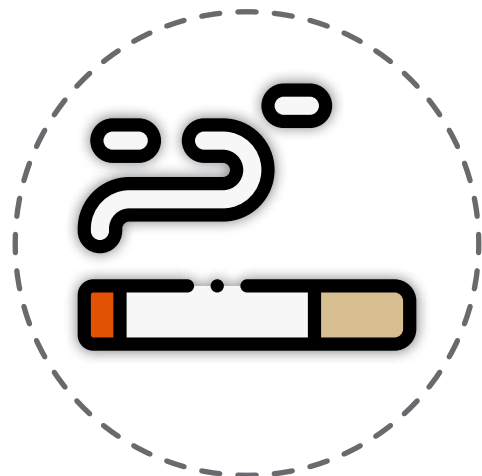
En este sentido, cada municipio se encuentra en posibilidad de detectar sus prioridades con respecto al tema y por medio del COMCA y del IMCA, buscar alternativas en la aplicación de estrategias encaminadas a la prevención de adicciones en la comunidad.

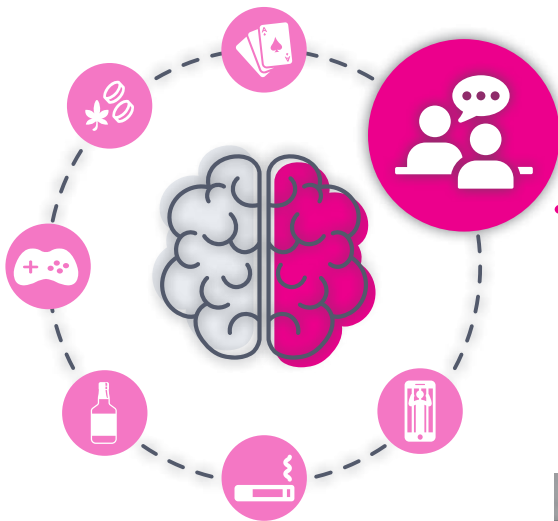
Finalmente, cabe destacar que la prevención no es exclusiva de las y los expertos, cuando se trata de **prevenir, es tarea de todos y todas el poner de su parte en la prevención porque nadie está imposibilitado/a para intervenir en ella**. En consecuencia, **todos y todas podemos participar activamente en las acciones desde los propios ámbitos en los que nos encontremos, ya sea escolar, de salud, laboral, hogar, social, etcétera.**

Uno de los principales **objetivos del Instituto Mexiquense contra las Adicciones es difundir información objetiva y confiable acerca del consumo de sustancias adictivas, sus riesgos y consecuencias, así como las estrategias de prevención y tratamiento más efectivas** para reducir el impacto de este problema, es por ello que, en colaboración con el Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades (CEVECE), este número es dedicado a las acciones que se llevan a cabo en el territorio estatal en favor de la promoción a la salud y la prevención, la atención de consumidores y sus familiares, incidiendo en contextos como el escolar, comunitario y de salud, beneficiando a grupos de niñas, niños, adolescentes, padres y madres de familia, docentes y personal de salud.

Bibliografía

- Comisión Nacional Contra las Adicciones. (15 de septiembre de 2012). Manual de Organización para la Atención en los Centros Nueva Vida. México: Secretaría de Salud.
- Comisión Nacional Contra las Adicciones. (junio de 2015). Manual de Organización de las Unidades Médicas Especializadas-Centros de Atención Primaria en Adicciones. México: Secretaría de Salud.
- Comisión Nacional Contra las Adicciones. (noviembre de 2015). Manual de Procedimientos de las Unidades de Especialidades Médicas-Centros de Atención Primaria en Adicciones UNEME-CAPA. México: Secretaría de Salud.
- Comisión Nacional contra las Adicciones. (abril de 2015). Manual para la Integración y Organización del Comité Municipal contra las Adicciones (CMCA). México: Secretaría de Salud.
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. (2015). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014: Reporte de Drogas. Primera Edición. (S. d. Salud, Ed.) México DF, México.
- Secretaría de Salud, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Dirección General de Epidemiología. (septiembre de 2012). Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones. México, Distrito Federal, México: Secretaría de Salud.





www.freepik.com

Consumo de cristal en el Estado de México por el Méd. Ped. Francisco Javier Fernández Clamont

1

IMCA. Para iniciar, cuéntenos acerca de la droga llamada cristal, ¿qué es?

FJFC. Es una **droga de diseño** que pertenece al **grupo de las metanfetaminas**, creada a principios del siglo XX, es un derivado de las anfetaminas que **se utilizaba como descongestionante nasal y en inhaladores bronquiales**, sin embargo, actualmente no tiene uso médico.

2

IMCA. ¿Se utiliza como una droga de abuso?

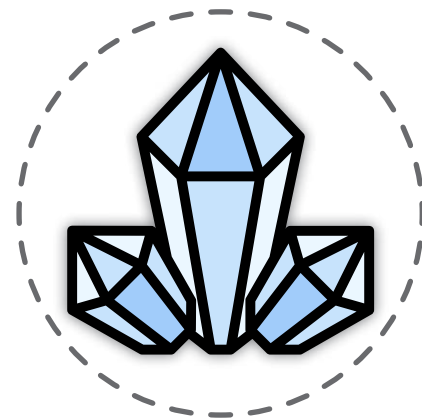
FJFC. **Efectivamente**; es una sustancia psicoactiva con apariencia de pequeños cristales, de ahí su nombre, aunque **también se le conoce como “meta”, “azul”, “hielo” o “speed”**. Entre los **efectos que produce** tenemos **aumento en la actividad general y la locuacidad, disminuye el apetito y provoca una sensación artificial de bienestar y euforia**, por sus propiedades como droga estimulante del sistema nervioso central.

Puede encontrarse en varias presentaciones ya sea para **fumarla, inyectarla aspirarla o ingerirla vía oral**. Al ser **fumada o inyectada, llega a la sangre y cerebro en un tiempo muy corto**, digamos en segundos, provocando un raudal de placer muy intenso, **incrementando la posibilidad de desarrollar adicción** e innumerables consecuencias nocivas a la salud.

3

IMCA. ¿Existen diferencias con otras sustancias estimulantes como la cocaína, y cuáles son?

FJFC. Aún cuando pertenecen al grupo de drogas estimulantes, las metanfetaminas, y en particular el cristal, **se diferencian en que tienen un tiempo de acción más prolongado y un porcentaje mayor de la sustancia permanece sin cambios en el organismo**.



En consecuencia, la **metanfetamina dura más tiempo en el cerebro** causando efectos de mayor duración.

En **dosis bajas bloquea la reabsorción del neurotransmisor llamado dopamina**, incrementando además su liberación, lo que genera concentraciones mucho más altas de la misma en la sinapsis, que es el espacio que existe entre las neuronas; esta condición puede ser altamente tóxica para las terminaciones nerviosas. Otras diferencias consisten en que **la cocaína se obtiene de una planta llamada Erythroxylum coca**, y las **metanfetaminas son totalmente producidas en laboratorios clandestinos**; adicionalmente puedo comentar que mientras el **50% de la cocaína se elimina del organismo humano en un lapso de una hora**, el mismo porcentaje de la **metanfetamina tarda 12 horas** en ser eliminado.

4

IMCA. ¿Qué efectos provoca en las personas consumidoras?

FJFC. Hay **distintos niveles de intoxicación** y en cada uno pueden aparecer signos y síntomas.

En la **intoxicación leve se presentan temblores, agitación, irritabilidad, diaforesis**, es decir, que la persona empieza a sudar profusamente, midriasis o dilatación de las pupilas e insomnio.

Con una **intoxicación moderada** hay un **incremento de la tensión arterial**, en algunos casos aparece **hiperventilación, hiperactividad, taquicardia, incremento de la temperatura corporal, bruxismo**, consistente en un "rechinar" de dientes, que es sin duda un efecto característico de esta droga, y estado confusional.

Ya en la **intoxicación severa** se llega a observar **taquicardia, arritmias cardiacas, hipertensión, fiebre, convulsiones**, pueden aparecer **cuadros delirantes, autolesiones, ansiedad intensa y conducta violenta**. La persona puede caer en **estado de coma** y presentar **colapso circulatorio**.

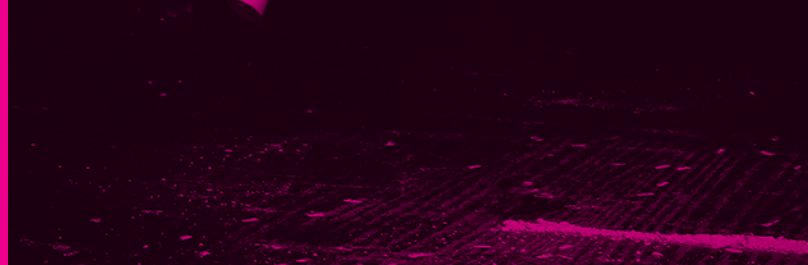
En muchas mujeres y hombres que las consumen es frecuente el desarrollo de tolerancia, que consiste en la necesidad del organismo por aumentar las dosis ingeridas para experimentar los mismos efectos que al principio debido a cambios en las estructuras neuronales, lo que invariablemente conduce a un estado de dependencia física o adicción.

Algunas investigaciones en consumidores/as crónicos/as han puesto de manifiesto el **desarrollo de cambios estructurales y funcionales muy importantes en áreas del cerebro que controlan las emociones y la memoria**, lo cual puede explicar la aparición de **trastornos emocionales y cognitivos en esas personas**. Estos cambios en el cerebro nos ayudan a comprender por qué la adicción es tan difícil de tratar y presenta altas probabilidades de recaída durante el curso del tratamiento.

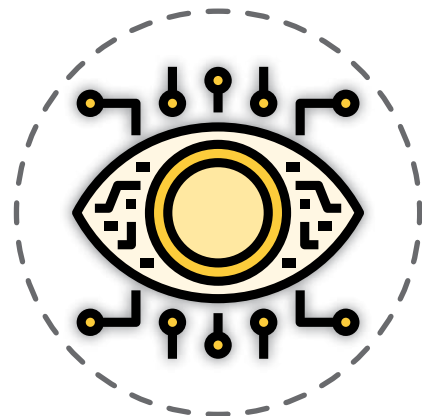
5

IMCA. ¿Con el paso del tiempo se puede dejar de consumir de manera espontánea, es decir, sin ayuda profesional?

FJFC. Siempre será necesario recibir **tratamiento psicológico**, y el abordaje cognitivo conductual es el que mejores resultados produce, sobre todo si se acompaña del **manejo médico-farmacológico correspondiente**, ya que se ha identificado que a los y las consumidoras se les dificulta sentir otra sensación placentera que no sea la de la droga, condición subjetiva que sumada a la tolerancia intensifica los episodios de consumo. **Cuando se**



www.freepik.com



suspende el consumo crónico surge lo que se conoce como síndrome de abstinencia y sus síntomas incluyen fatiga, ansiedad, depresión y un deseo intenso de administrarse nuevamente la droga.

Asimismo, es posible la aparición de **características psicóticas** como **cuadros paranoides, alucinaciones auditivas, visuales y táctiles**; como ejemplo puedo mencionar la sensación de insectos que caminan bajo de la piel, lo que provoca que se rasquen tan fuertemente que llegan a producirse escoriaciones severas en los brazos, piernas u otras partes del cuerpo.

En algunos pacientes esos síntomas psicóticos pueden durar meses o años después de dejar la droga y existe evidencia de que un factor de riesgo para la recurrencia espontánea de dichos cuadros es el estrés. Por eso es muy importante el tratamiento profesional.

6 **IMCA. ¿Ya hay consumo de esta droga en el Estado de México?**

FJFC. Infortunadamente así es; durante **2018 atendimos 138 pacientes consumidores de cristal** en los 34 Centros de Atención Primaria en Adicciones (CAPA), de los cuales **119 fueron hombres y 19 mujeres.**

Es común observar en ellos **problemas físicos como pérdida de peso, caries dentales, pérdida de dientes**, fenómeno conocido como **boca de metanfetamina** que puede deberse a mala nutrición e inadecuada higiene dental, así como a la sequedad de boca y el rechinar de dientes causados por la droga.

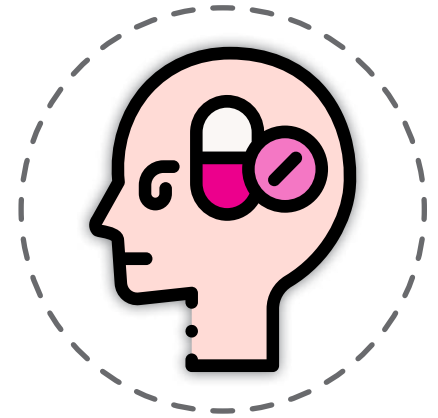
7 **IMCA. ¿Dónde se puede obtener más información y apoyo para prevención y tratamiento?**

FJFC. Para prevención y tratamiento del consumo de cristal o de cualquier otra droga legal o ilegal, puede encontrarse información en la **página web del Instituto Mexiquense contra las Adicciones <http://salud.edomex.gob.mx/imca/> y en los 34 CAPA de nuestra entidad**, en los cuales laboran Psicólogos/as, Médicos y Trabajadoras/es Sociales especialistas en adicciones y con una amplia experiencia en el trabajo psicoterapéutico y preventivo con jóvenes, padres y madres de familia, escuelas y comunidades. Algo que quiero resaltar es que sus **servicios son totalmente gratuitos.**

www.freepik.com

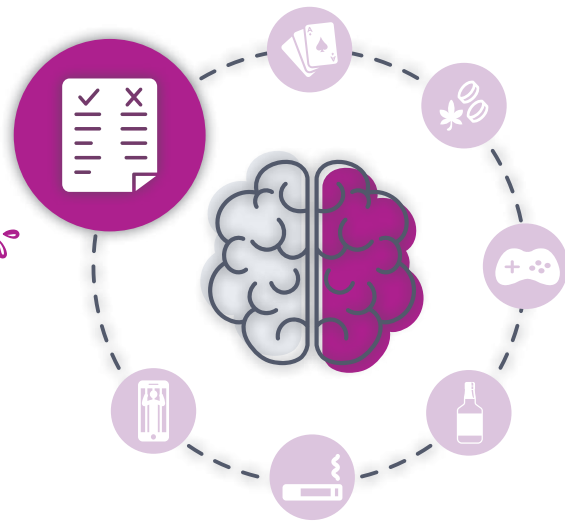


www.freepik.com



Mitos y realidades

Gabriel J. O'Shea Cuevas
Francisco Javier Fernández Clamont
José Martín Mosqueda Ventura



La cannabis, también conocida como **mariguana**, es la sustancia **psicoactiva (SPA)** más consumida a nivel mundial con **188 millones de usuarios/as en 2017¹**, pero también a nivel nacional (**1 millón 821 mil 621 usuarios/as** durante el último año en edad de 12 a 65 años)² y a nivel estatal (**247 mil 800 usuarios/as** en el último año)³. Adicionalmente, en los tiempos recientes se ha desatado un gran **debate acerca de su posible utilidad terapéutica y las "bondades" de su consumo con fines recreativos**, dando lugar a la aparición de un **número creciente de idas erróneas**, particularmente entre la población joven.

Algunas consecuencias a la salud por el consumo prolongado consisten en **deterioro cognitivo, alteraciones de la memoria, síndrome amotivacional**, caracterizado por **apatía, pérdida de eficacia al realizar trabajos complejos**, poca tolerancia a la **frustración, deficiente atención y concentración**, y una percepción de gran productividad aunque en realidad ésta disminuye.

A continuación describimos varios de los mitos más comunes en torno a esta SPA para que no te dejes sorprender si alguna vez te invitan a probarla diciéndote que "no pasa nada".



1

Mito. La mariguana no es una droga, es una planta de origen natural.

Realidad. Es una **droga psicoactiva** porque produce cambios en la mente (**psique**), en las funciones mentales como el **razonamiento**, la **memoria**, el **juicio**, la **toma de decisiones**, la **concentración** y modifica la forma en que la gente piensa, siente y se comporta.

2

Mito. Por ser natural, la mariguana no causa daños a la salud ya que produce relajación.

Realidad. El tabaco y el opio también son naturales y nadie duda de sus daños al organismo humano. **No existen drogas inocuas; todas, en mayor o menor medida, provocan riesgos y daños a la salud individual y colectiva.** El consumo de mariguana provoca alteraciones en el funcionamiento normal del cerebro que pueden derivar en patrones de abuso o dependencia (adicción).

www.freepik.com



www.freepik.com



3

Mito. La marihuana ya se legalizó en el mundo y en México también.



Realidad. Su uso con fines recreativos sólo se permite en lugares específicos por personas mayores de edad en países como Canadá, España, Holanda, Portugal, Uruguay y algunos estados de la Unión Americana. En México aún no se legaliza su consumo masivo y se encuentra en revisión una propuesta en el Poder Legislativo. Lo único que se permite en nuestro país es el uso de algunos componentes de la planta como el cannabidiol para fines médicos y científicos. En ninguna parte del mundo las ni los menores de edad tienen acceso legal a la marihuana.

4

Mito. Fumar marihuana tiene usos medicinales y por eso no es dañina.



Realidad. El uso médico no se refiere a fumarla o ingerirla sino a la administración de medicamentos o suplementos obtenidos de ciertos componentes como el cannabidiol, que ha mostrado una relativa utilidad para mejorar la condición de salud de pacientes con problemas de esclerosis múltiple, SIDA, glaucoma, dolor agudo y crónico, algún tipo de cáncer o enfermedades tan poco frecuentes como el Síndrome Lennox-Gastaut (crisis epilépticas) en niños. Su administración se debe realizar bajo estricta supervisión médica y no tiene relación con el uso recreativo.

5

Mito. La marihuana no es adictiva como la cocaína o el alcohol.

Realidad. La evidencia científica actual demuestra que su consumo regular puede producir adicción, particularmente cuando se empieza a utilizar en la adolescencia.

6

Mito. La legalización de la marihuana permitirá un consumo "seguro" entre los jóvenes.

Realidad. La experiencia en estados de la Unión Americana donde se ha legalizado su consumo (Colorado, Washington, Oregon, entre otros) y en países como Uruguay, está demostrando lo contrario, ya que se ha incrementado el número de ingresos a salas de urgencias de niños y niñas intoxicados accidentalmente en sus propias casas con productos como galletas y dulces que fueron dejados a su alcance de manera involuntaria por los padres y madres bajo el influjo de la droga. También han aumentado los accidentes de tránsito en menores de edad que conducían intoxicados/as, a la vez que se registra mayor número de deserciones escolares asociadas al consumo continuado de marihuana.

7

Mito. Fumar marihuana despierta la creatividad de las personas

Realidad. Una de las características de esta droga es que puede provocar efectos alucinógenos debido a la acción del componente psicoactivo llamado delta-9-tetrahidrocannabinol (THC) del cual, a mayor concentración, más intensos serán esos efectos, generando la falsa creencia de que se "ha despertado la creatividad".

8

Mito. Se puede conducir un auto sin riesgo luego de consumir marihuana pues los reflejos no se afectan.

Realidad. Su consumo reduce las capacidades para conducir un coche y otro tipo de maquinaria como montacargas y tractores ya que altera la visión en profundidad, se altera la percepción de los colores, de las luces, disminuye la velocidad de reacción y los reflejos, además de

que se experimenta una auto-confianza injustificada para tomar decisiones acertadas en forma rápida.

Conclusión

El consumo de marihuana representa un serio riesgo a la salud pública y a la salud de las personas.

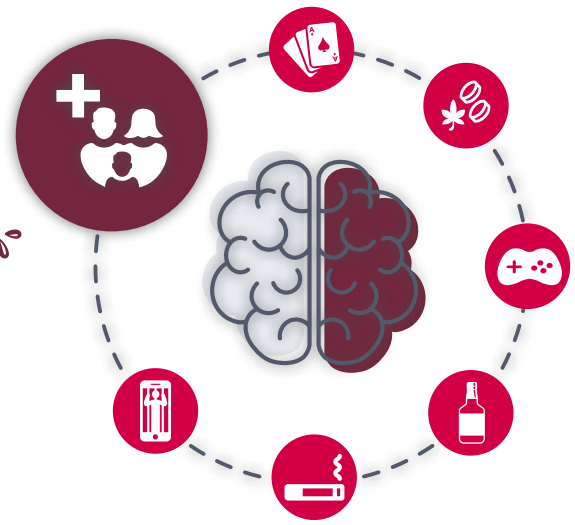
Referencias bibliográficas

1. AtomikSeeds. Disponible en: <https://www.atomikseeds.com/es/blog/post/2-indica-sativa-y-ruderalis>. Consultado el 28 octubre de 2019.
2. Cruz, Martín del Campo, Silvia L. (2007). Los efectos de las drogas: de sueños y pesadillas. México, Ed. Trillas.
3. Mahmoud A.E. (2007). Marijuana and the Cannabinoids. Humana Press, Totowa, New Jersey
4. National Institute on Drug Abuse (NIDA) ¿Qué efectos tiene la marihuana? Disponible en: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/la-marihuana/que-efectos-tiene-la-marihuana>. Consultado el 31 de octubre de 2019.
5. Pereiro G.C. (2009). Manual de adicciones para médicos especialistas en formación. SOCIDROGALCOHOL. España.
6. Psicología y Mente: Disponible en: <https://psicologiymente.com/drogas/tipos-de-marihuana>. Consultado el 31 de octubre de 2019.
7. Secretaría de Salud/CONADIC. (2017). La neta de la marihuana. Guía preventiva para adolescentes ¡infórmate y evita riesgos! Disponible en: http://www.conadic.salud.gob.mx/Guia_Preventivas/GUIA_MARIHUANA.pdf. Recuperado el 31 de octubre de 2019.
8. Winstock AR, Barrat MJ. (2013). Synthetic cannabis: a comparison of patterns of use and effect profile with natural cannabis in a large global sample. Drug Alcohol Depend. Jul 1; 131(1-2):106-11. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2012.12.011. Epub 2013 Jan 3. Consultado el 25 de octubre de 2019.



www.freepik.com





Influencia de la Familia en la Recuperación de Personas con Adicción a Sustancias Psicoactivas

En la actualidad observamos que la problemática del consumo de sustancias psicoactivas afecta de forma significativa a adolescentes y personas adultas, sobre todo cuando se inicia siendo joven; la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT), 2016-2017, indica que de forma general, **las personas comienzan a probar entre los 14 y 17 años, empezando con drogas legales como el tabaco y el alcohol, para después experimentar con sustancias como la marihuana, el cristal, etc.**

Las y los **adolescentes** aunque inician probando de forma esporádica alcohol y tabaco, conforme el efecto se torna placentero, llegan a establecer **patrones de consumo, y de tener consumos esporádicos pero en grandes cantidades, pasan a establecer hábitos**, minimizando los riesgos de las consecuencias negativas propiciadas por las sustancias.

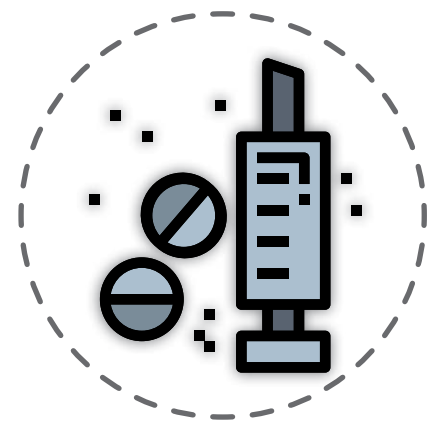
El National Institute on Drug Abuse (NIDA) a través de su Directora la Dra. Nora D. Volkow indica que **la vulnerabilidad a la adicción varía de persona a persona** y son diversos los factores que pueden propiciar el riesgo de presentar una dependencia, sin embargo, también señala que una persona adolescente todavía se encuentra desarrollando una parte del cerebro llamada corteza pre frontal y este hecho les expone a tomar decisiones inadecuadas e introducir sustancias a su cuerpo que pueden modificar funciones del cerebro con consecuencias graves, profundas y duraderas entre ellas mostrar un proceso adictivo, así como cambios en la toma de decisiones, en el comportamiento y en el estado anímico.

De acuerdo con lo que indica la Organización Mundial de la Salud (OMS), cuando una persona sufre cambios psicológicos y físicos generados por la interacción del individuo con una droga, surgen modificaciones significativas en el comportamiento como la impulsividad, compulsión en el consumo y otras reacciones que comprenden, el deseo constante de consumir de forma recurrente, con la finalidad de sentir el efecto de la sustancia o bien suprimir el malestar generado por la abstinencia, a eso le llamamos adicción.

ocurre nos encontramos a la familia como un factor de riesgo.

Cuando las actitudes y comportamientos de quienes desarrollan la enfermedad de la adicción, perjudican no solo al individuo que la padece sino también a su **ámbito familiar, los miembros de ésta se ven sometidos a altas cargas de estrés, observadas como emociones que no se expresan de forma adecuada**, aparecen síntomas de **ansiedad y/o depresión**, los padres o las parejas se tornan vigilantes o desarrollan sentimientos de indefensión, se toleran o resuelven los conflictos quitándole a la persona que consume la oportunidad de asumir la responsabilidad de sus acciones, lo que dificulta la organización y adaptación a las demandas generadas por dicha enfermedad, que pueden centrar la atención en la persona consumidora olvidando o dejando de lado a otros miembros de la familia, se cambian los roles parentales o se descuidan, se observa falta de estrategias adecuadas de afrontamiento derivado también de la falta de información para afrontar el problema, así como dificultad en el manejo adecuado de límites y jerarquías familiares.

La familia en esas circunstancias tiene dificultad para mantener la autonomía e independencia de

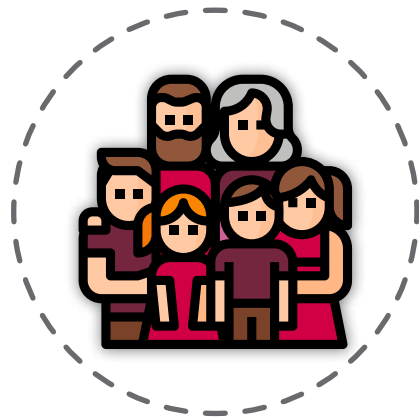
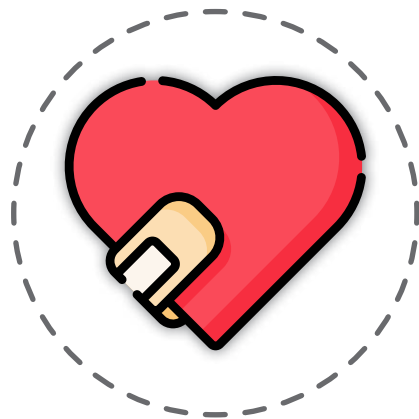


La familia constituye la principal influencia en la conducta de las y los adolescentes, los vínculos familiares permiten transmitir respuestas emocionales, de actitud y comportamientos aceptables en la sociedad. Cuando una familia interviene en su núcleo de forma eficaz, la comunicación, la solución de conflictos y las habilidades parentales positivas se convierten en un factor protector. Sin embargo cuando esto no





www.freepik.com



cada miembro, pero sobre todo de la persona con adicción, porque ésta no toma en cuenta las reglas de convivencia familiar o comienza a imponer las suyas, le sobreprotegen resolviendo sus problemas y la jerarquía de los padres se invierte lo que da origen a mayores conflictos o discusiones. En estos casos **la prevención más eficaz se basa en desarrollar un estilo de crianza democrático donde padres e hijos puedan implantar acuerdos y la disciplina sea clara**, entendiendo que existen consecuencias por las acciones y decisiones que se toman.

También se establece una **carga emocional**, apareciendo síntomas de **ansiedad, depresión, somatizaciones, alteraciones del sueño, trastornos en la alimentación y restricción de actividades**; física, como las enfermedades psicósomáticas y el **estrés**; económica, por los costos que implica cuando no hay un tratamiento a tiempo o de tratamientos fallidos como anexos donde se maltrata a las personas con adicción a sustancias y se lucra con la familia sin tener resultados positivos, e incluso social; se genera una estigmatización y aislamiento lo que puede traer incluso conflictos legales, situación que favorece una tensión difícil de sobrellevar, porque se alteran las habilidades de la familia para afrontar y solucionar problemas, las reglas no evolucionan de acuerdo con las necesidades de la dinámica familiar, la familia parece estancarse en la problemática.

Es importante entonces que **la familia conozca por qué la adicción es una enfermedad y desarrolle habilidades de afrontamiento asertivas, como saber cuándo apoyar y cuando establecer límites**, cuándo manejar sus emociones y ayudar a la persona a identificar y manejar las propias, así como conocer nuevas estrategias de solución de problemas que resuelvan más que estigmatizar a quien consume, con ello también crear un clima más agradable y abierto a la comunicación.

Si bien es cierto que a la familia le corresponde garantizar la alimentación, seguridad, higiene física, mental y la recreación de las y los hijos/as, así como formar conductas de autocuidado y el crecimiento de sus miembros, no podemos negar que en ocasiones ésta ejerce una notable influencia en el inicio, desarrollo y mantenimiento de conductas adictivas, cuando la comunicación es escasa o confusa, las emociones se reservan o se expresan de forma inadecuada, existe dificultad en la solución de problemas y conflictos, los valores

están disminuidos, aunado a ello los miembros no se involucran en la recuperación de la persona o no se comprende la probable asociación con otras enfermedades de índole mental, la recuperación se hace más complicada.

Resulta entonces de **suma importancia para favorecer la recuperación que la familia cuente con información suficiente sobre la enfermedad y su proceso**, porque cuando los miembros de ésta se involucran y participan en el tratamiento se observa un mejor pronóstico en la recuperación de la persona con adicción a sustancias psicoactivas. Las páginas virtuales como la **CONADIC cuentan con información científica, clara y entendible de la problemática para la familia, una línea de ayuda disponible las 24 horas, los 365 días del año: LINEA DE VIDA 01 800 911 2000**, así como directorios de diversos establecimientos especializados tanto para tratamiento ambulatorio como residencial para atender esta situación en todo el país.

En el tratamiento familiar como parte de la recuperación integral del usuario de sustancias, se busca resaltar el soporte familiar, la implementación de una comunicación eficaz, la expresión de afectos y emociones de forma asertiva, así como el establecimiento adecuado de límites que le den a la familia estructura y estabilidad nuevamente.

Para lograr este propósito es necesario el desarrollo de nuevas formas de afrontamiento, disminuir o erradicar situaciones de culpa, **generar un ambiente positivo respecto del curso de la enfermedad**, establecer o acomodar a los miembros de la familia en su **justo nivel de jerarquía**, es decir que los padres y madres, las y los hijos/os jueguen el rol que les corresponda, desarrollar habilidades afectivas y de comunicación para externar estados de ánimo de forma que se busquen soluciones y no situaciones estresantes.

Resulta también importante la formación de **redes de apoyo que proporcionen acompañamiento y soporte**, así como contención en épocas de crisis, esto aun cuando el usuario ya se encuentre en proceso de recuperación. Continúa siendo importante seguir con estos apoyos e incluso contar con **asesoría profesional como las y los médicos, terapeutas, psicólogos/as y personas especializadas en el tema de las adicciones**. En el Estado de México se cuenta con **33 Centros de atención Primaria a las Adicciones con servicio gratuito**, ubicados en zonas estratégicas de

riesgo, que puedes localizar en el Directorio de la página virtual del Instituto Mexiquense Contra las Adicciones.

También se requiere que la familia redefina el rol de la y del usuario/o en recuperación como un individuo competente y capaz de lograr su autonomía, se le tenga en cuenta en la toma de decisiones, asuma responsabilidades propias de su edad y madurez, se fortalezcan redes en cuestión escolar o laboral para continuar con su estabilidad y autonomía, así como contar con información para prevenir recaídas y actuar de forma proactiva.

Cuando se identifican situaciones de riesgo que pudieran favorecer una recaída es necesario **observar cambios en el estilo de vida quien consume**, esto es, si cambia o modifica rutinas o deja de lado sus responsabilidades, muestra comportamientos compulsivos como fumar, salir constantemente sin avisar, etc. También se sugiere observar cambios en el estado de ánimo sobre todo en el manejo de la ansiedad y la ira, así como que ambos padres o la pareja pueden confrontar de forma asertiva a quien consume para **buscar alternativas de solución y corregir la conducta evitando nuevos eventos de consumo**. Si bien las recaídas son comunes en los procesos de recuperación, la información adecuada permitirá tomar medidas a tiempo evitando costos económicos, de salud, sociales e incluso legales.

La experiencia nos dice que la familia requiere intervención para sí misma por las afectaciones manifestadas anteriormente, sin embargo, en la medida que cambia dichas situaciones, su comportamiento, creencias hacia la enfermedad y las actitudes hacia la problemática, se vuelven un agente de cambio en el tratamiento de la persona con adicción a sustancias.

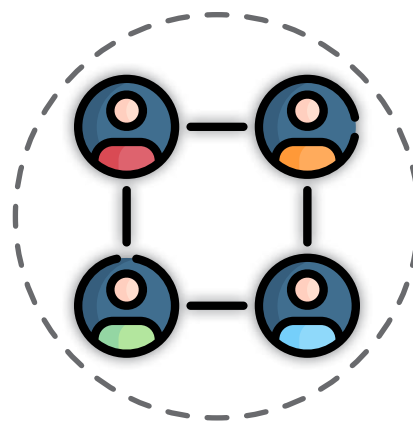
Cuando se cuenta con un tratamiento integral de las adicciones, es decir que quien consume cuenta con terapia individual y/o grupal, la medicación adecuada, si se requiere o ambos, y la participación de la familia, se observan los siguientes beneficios:

1. **La familia es más unida, solidaria y empática con la persona que consume** sustancias favoreciendo los vínculos afectivos en todos los miembros.
2. **Se llegan a negociaciones y acuerdos junto con él y/o la usuario/a**, de las reglas que se espera que cumpla, así como se establecen sanciones específicas, claras y justas en caso de no cumplirse.
3. En el caso de adolescentes **cuando ambos padres están juntos o se realiza una crianza con apoyo de quienes ejercen autoridad** y se establecen acuerdos, **resulta mucho más difícil para quien consume tener conductas de manipulación**, lo que favorece el cumplimiento de las reglas instituidas de forma más eficaz.
4. **La comunicación es clara y directa no solo en los acuerdos sino en la parte afectiva** y por tanto cada miembro de la familia ocupa el rol que le corresponde.
5. **Solucionan conflictos en familia y existe un ambiente más cordial y armónico** de parte de todos los miembros.

En las **Unidades de Especialidades Médicas en Centros de Atención Primaria a las Adicciones (UNEME- CAPA) del Estado de México** se cuenta con **talleres basados en evidencia dirigidos a padres, madres y familiares de personas que presentan conductas de riesgo** o bien, situaciones de abuso o adicción a sustancias psicoactivas, donde se abordan las habilidades que la familia puede desarrollar como parte del tratamiento integral para su paciente, así como las estrategias que favorecen la dinámica familiar y disminuyen el malestar o tensión. Estos **se imparten de forma gratuita y han sido probados en su eficacia por el Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz"** y la **Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC)**, beneficiando incluso a usuarios/as en conflicto con la ley dentro del Programa de Justicia Terapéutica.



www.freepik.com



Bibliografía

- Zapata V., M. A. (2009). La Familia, soporte para la recuperación de la adicción a las drogas. CES Psicología, 2(2),86-94. [fecha de Consulta 18 de Febrero de 2020]
- LÓPEZ-TORRECILLAS F. BULAS, M., LEÓN-ARROYO, R., RAMÍREZ, I. (2005). Influencia del apoyo familiar en la autoeficacia de los drogodependientes. Aceptado: 20 de Julio de 2005 p 242 Disponible en Revista Adicciones 2005 vol. 17 no 3.
- Calvo B. H. (2007). Redes de apoyo para la integración social: la familia, Salud y drogas, vol. 7, núm. 1, 2007, pp. 45-56, Instituto de Investigación de Drogodependencias, España ISSN (Versión impresa): 1578-5319
- Mayer, H. R. Drogas, (2010) Hijos en Peligro. 1er. Ed. Bs. As: El Ateneo.
- Garnica, J. G. (2013) Programa de prevención para padres de adolescentes en riesgo. D.R. Secretaria de Salud, ISBN: En trámite.
- López T., F., León A., R., Godoy G., J.F., Muela M., J.A., Araque S., F. (2003) Factores familiares que inciden en las drogodependencias. Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, SOCIOTAM XIII (1), 203-230.
- Martínez P., J. (2015) Funcionamiento familiar y apoyo social en el consumo de drogas y las conductas delictivas en los adolescentes. Tesis doctoral, Universidad de Málaga. Málaga, España.
- Programa Internacional del Instituto Nacional sobre el abuso de drogas (NIDA) (2014). Las Drogas, el Cerebro y el Comportamiento: La Ciencia de la Adicción. Recuperado de https://d14rmgtrwz15a.cloudfront.net/sites/default/files/soa_sp_2014.pdf.
- Organización de los Estados Americanos (2013). El Problema de las Drogas en las Américas: Estudios. Drogas y Salud Pública. Recuperado de http://www.cicad.oas.org/drogas/elinforme/informeDrogas2013/drugsPublicHealth_ESP.pdf.

una boquilla por la cual se inhala



- La prevalencia actual de uso de cigarro electrónico en México es de 1.1% en población de 12 a 65 años; y 1.1% en población de 12 a 17 años.
- La prevalencia actual de uso de cigarro electrónico en el Estado de México es 1.8% en adultos de 18 a 65 años y 0.8% en personas de 12 a 17 años.



Un riesgo añadido es la posibilidad de que las pilas lleguen a explotar y provocar severas lesiones en rostro, cabeza y pecho de la persona que vapea



Si quieres saber más,
escanea el código con tu celular

No existe evidencia proveniente de estudios científicos que demuestre que los cigarrillos electrónicos son una alternativa para dejar de fumar cigarrillo convencional.



Fuente: National Institute on Drug Abuse
Advancing Addiction Science

¡Acércate a nosotros!

Secretaría de Salud del Estado de México
Instituto Mexiquense Contra las Adicciones (IMCA)

Tels.: (722) 213 49 08, 213 52 19 y 213 52 21. Correo electrónico: salud.imca@edomex.gob.mx Página: salud.edomex.gob.mx/imca/
Instalaciones ubicadas en: González Arratia núm. 206, col. Santa Clara, C.P. 50060, Toluca, Estado de México.



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



EDOMÉX

DECISIONES FIRMES, RESULTADOS FUERTES.

Cigarrillos electrónicos

Los cigarrillos electrónicos, también llamados e-cigs, vaporizadores electrónicos o sistemas electrónicos de administración de nicotina, son dispositivos a pila con los que se inhala un vapor que comúnmente contiene nicotina, saborizantes, óxido de propileno, formaldehído y glicidol.

Los nombres comunes para los cigarrillos electrónicos son:

- e-cig
- narguile electrónico o e-hookah
- hookah bolígrafo
- vapeador
- bolígrafo vapeador
- mods (vaporizadores más poderosos)

Soluciones líquidas suelen tener también etanol,

acetol, propilenglicol, glicerina, nicotina y creolina, que pueden provocar distintas enfermedades como disminución de la función pulmonar.

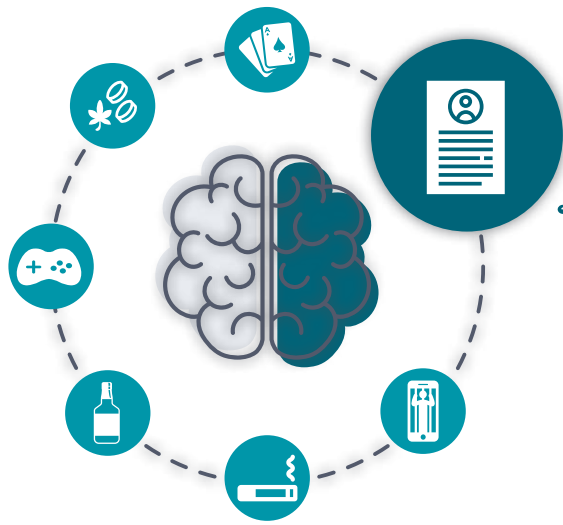


La mayoría de los cigarrillos electrónicos están formados por cuatro elementos:

Un cartucho o receptáculo que contiene una solución líquida (e-líquido o e-jugo) con variadas cantidades de nicotina, saborizantes y otras sustancias químicas.

Un elemento calentador (el vaporizador)

Una fuente de energía (generalmente, una pila)



Testimonial

Esmeralda Sánchez Javier

www.freepik.com



Soy Esmeralda Sánchez Javier y quiero compartir mi experiencia como **profesional de la Psicología en el área de las adicciones**. Laboro desde hace **11 años en el Centro de Atención Primaria en Adicciones (CAPA) del Municipio de Atlacomulco**, Estado de México; tiempo en el que he tenido la oportunidad de vivir infinidad de experiencias de las que rescato innumerables aprendizajes de mi quehacer cotidiano y ¡claro! también he enfrentado retos y carencias.

Dentro de las actividades que desempeño se encuentra la de realizar **acciones de prevención en la comunidad**, como **impartir pláticas para informar a la población sobre las diferentes drogas que existen y la formación de promotores/as**; son personas que de manera voluntaria participan para ser capacitados y capacitadas en el tema y apoyar en difundir esta información en la comunidad. Los **talleres psicoeducativos los imparto para diferentes edades y grupos comunitarios**; tienen la intención de generar en la población conductas protectoras ante el riesgo de consumo de sustancias.

En diferentes fechas del año se organizan campañas como la campaña permanente sobre el consumo de inhalables; el 31 de mayo día mundial sin tabaco; en diciembre la campaña navideña sobre el consumo moderado de alcohol; entre otras fechas en las que **organizo actividades en escuelas y comunidades haciendo jornadas de prevención a las que acuden diversos sectores de los municipios donde he trabajado, como el Instituto de la Mujer, Desarrollo Integral de la Familia (DIF), Derechos Humanos, Instituto del Deporte, Preceptoría Juvenil**, entre otros.

En conjunto con el equipo de CAPA Atlacomulco hemos llevado a cabo **encuentros deportivos entre los municipios de la zona norte del Estado**, situación que requiere de una gran coordinación y comunicación, dando como resultados, **beneficios a favor de la población adolescente**, que es el grupo donde es más conveniente realizar estas acciones ya que en esta etapa de la vida es común que se origine el inicio al consumo.



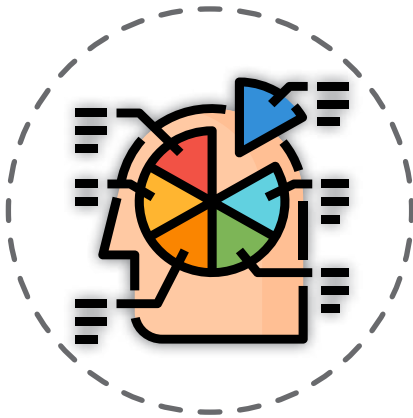
Recuerdo mi primer experiencia en esta parte de la prevención: teniendo dos semanas de haber ingresado a laborar, me comisionaron para acudir a una capacitación nacional sobre el Programa de Escuela Segura, donde se integrarían a los planes de nivel secundaria el tema de las adicciones; al acudir me tocaría capacitar al Estado de México junto con otros compañeros y compañeras de CAPA y maestras y maestros de diferentes instituciones. Esta experiencia fue estresante ya que era la primera vez que me enfrentaba con algo así, recibí cuestionamientos y críticas, pero también felicitaciones, los resultados fueron satisfactorios, además de que me permitió conocer nuevos lugares del Estado de México.

Los traslados a algunas localidades llegan a ser complicados. Yo me muevo en transporte público y me ha pasado que no tengo cómo acudir a alguna comunidad lejana; lo que he hecho es apoyarme de algunos ayuntamientos y asociaciones como World Vision; con ellos me organizo para encontrarnos en algún punto trasladándome con sus medios. **Me he encontrado con personas que tienen un gran espíritu de ayuda, conjuntamos esfuerzos y los resultados son en favor de la comunidad ya que el tener su apoyo me ha permitido llegar a lugares de difícil acceso** principalmente en comunidades de San José del Rincón y San Felipe del Progreso.



www.freepik.com

www.freepik.com



En la parte del tratamiento, al interactuar con las y los usuarios, diariamente escucho múltiples historias en las que cada uno/a de las y los protagonistas tiene por lo menos una razón que les motiva a acercarse a solicitar atención, aunque también hay personas que acuden argumentando ser llevados por sus padres o familiares y no tener razón alguna para encontrarse en ese momento en el consultorio. Esta situación ocurre cuando han descubierto su consumo, tal vez por hacerlo en la escuela o en casa, o por algún mandato de tipo legal, entre otras razones; y es así como día tras día estas múltiples historias van siendo parte de mi formación y experiencia.

La situación de consumo multifactorial me ha hecho realizar ajustes en los programas de intervención que tienen una estructura diseñada y así poder aplicarlos considerando las necesidades de las y los usuarios.

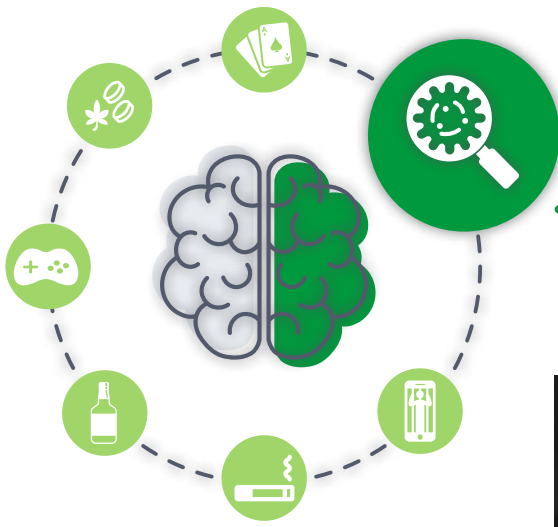
Cada historia de vida de las y los pacientes es completamente distinta, lo que me ha permitido aprender a identificar las características de su condición, los síntomas e integrar el diagnóstico, pues sus necesidades no solamente tienen que ver con la conducta de consumo, sino que en algunos casos las comorbilidades asociadas hacen que la o el paciente requiera integralmente otro tipo de atención, y realizar las referencias adecuadas ha favorecido el avance en el tratamiento.



Esta **experiencia es muy gratificante no solo de forma profesional sino también de manera personal,** cuando las y los pacientes y sus familiares se acercan para agradecerme por la atención brindada y los logros alcanzados, algunas ocasiones incluso por medio de pequeños obsequios. **La satisfacción que siento es enorme y me hace amar mi trabajo pensando “lo estoy haciendo bien”.** Yo también estoy agradecida con ellas y ellos por darme la oportunidad de seguir aprendiendo.

El aprendizaje en esta área es continuo y también por parte de las autoridades institucionales he recibido capacitación, logrando incrementar mis conocimientos en el tema; también he aprendido de mis colegas con quienes laboro.

En **CAPA Atlacomulco se cubre la zona norte del Estado de México abarcando 17 municipios,** una cobertura bastante extensa considerando que **somos únicamente tres psicólogos,** lo que hace que en algunos momentos me encuentre saturada de pacientes y por ello deba dejar citas espaciadas; en algunas ocasiones la atención a **las solicitudes que hacen principalmente escuelas se ve demorada. Considero conveniente que pudiéramos ser más psicólogos/as laborando en esta zona ya que es demasiado extensa.**



Epidemiología en tu vida

Elba Susana Acevedo Quintero



www.freepik.com

Observatorio Mexiquense de Drogas, Alcohol y Tabaco (OMEXDAT) 2019

El **Observatorio Mexiquense de Drogas, Alcohol y Tabaco (OMEXDAT)** tiene como propósito brindar información confiable sobre la demanda de tratamiento en los **Centros de Atención Primaria en Adicciones (CAPA) del Estado de México**, compartir artículos científicos de tópicos relacionados con las sustancias psicoactivas, sobre la morbi-mortalidad asociada al consumo de drogas legales e ilegales. Asimismo, prevalencias de consumo en las diferentes encuestas estatales y nacionales, así como distintas publicaciones de interés.

En esta ocasión se expondrán algunos datos sobre la demanda de atención en los 34 CAPA del Estado de México durante el 2019.

Se atendieron 9,701 pacientes durante el 2019, de los cuales 69.1% fueron hombres y 30.9% fueron mujeres. **Tabla 1.**

Pacientes atendidos en los CAPA

Tabla 1. Pacientes atendidos en los CAPA del Estado de México

Sexo	Número	Porcentaje %
Masculino	6,703	69.1
Femenino	2,998	30.9
Total	9,701	100.0

Los rangos de edad más atendidos de las y los pacientes fueron el de 12 a 17 y 18 a 29 años. **Tabla 2.**

Rango de edad

Tabla 2. Rangos de edad de las y los pacientes atendidos en los CAPA del Estado de México. 2019

Rango de edad	Número	Porcentaje %
8 a 11 años de edad	107	1.1
12 a 17 años de edad	5,801	59.8
18 a 29 años de edad	2,024	20.9
30 a 45 años de edad	1,185	12.2
46 a +	584	6.0
Total	9,701	100.0



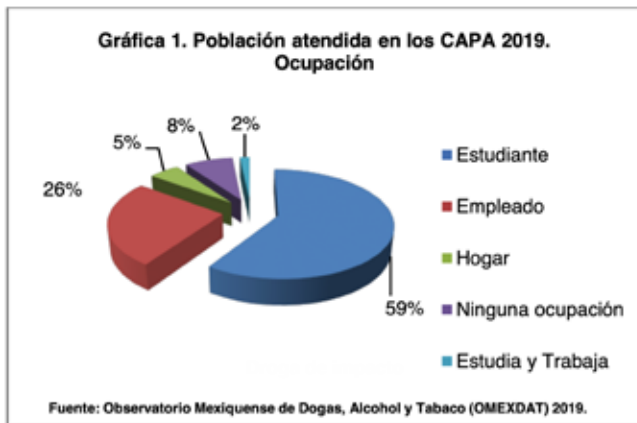
Las tres principales opciones a través de las cuales las y los pacientes llegaron a los CAPA a solicitar algún servicio fueron las siguientes: escuela con 46.3 %, voluntad propia 19.5% y familiar o conocido 19.0%, **Tabla 3.**

Tabla 3. Origen de las y los pacientes atendidos en los CAPA durante 2019

Origen del paciente	Número	Porcentaje %
Escuela (Tamizaje, Taller Psicoeducativo, Plática)	4,494	46.3
Voluntad Propia	1,890	19.5
Familiar y/o conocido	1,846	19.0

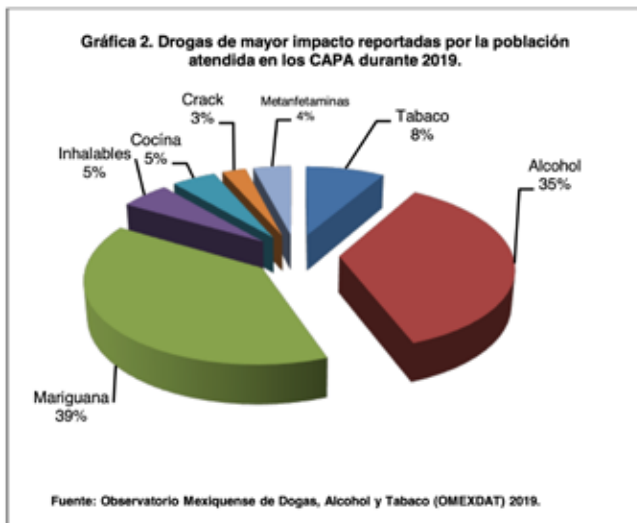
Ocupación

La ocupación más reportada por las y los pacientes atendidos dentro de los CAPA durante el 2019 fue estudiante con 59%, seguido de empleado con 26%. **Gráfica 1.**



Las tres principales drogas de impacto fueron marihuana con 39%, seguido de alcohol 35%, y tabaco 8%. **Gráfica 2.**

Droga de impacto



Bibliografía

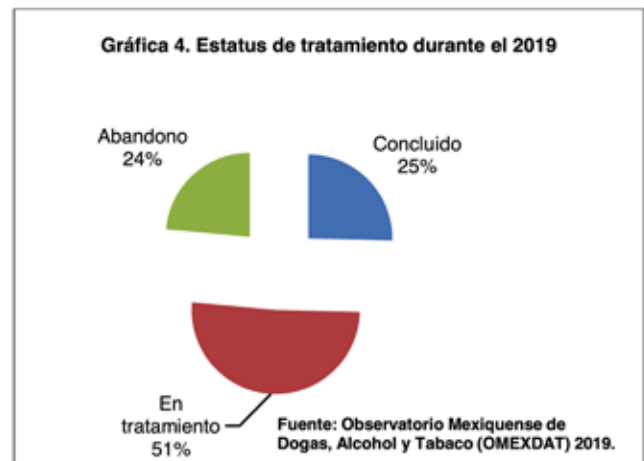
- Observatorio Mexiquense de Drogas, Alcohol y Tabaco, 2019

Programa de Intervención

Al programa de intervención al que se asignaron más pacientes fue Intervención Breve para Adolescentes que Inician el Consumo de Alcohol y Otras Drogas (PIBA), 31.9% seguido del Consejo Breve 27.9% **Gráfica 3.**



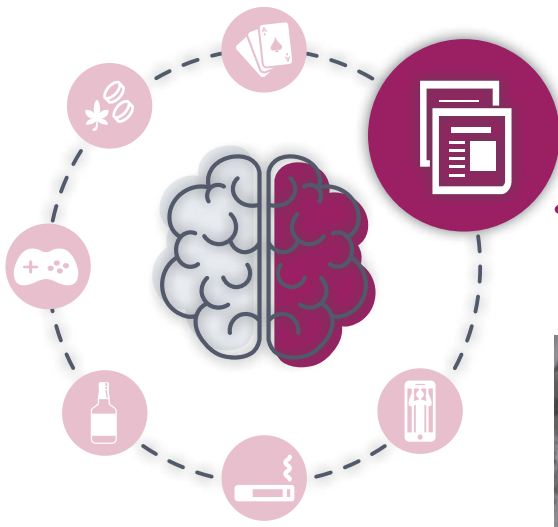
Al 31 de diciembre de 2019, 51% de las y los pacientes seguían en tratamiento, 25% habían concluido las sesiones dentro de algún programa de intervención y 24% lo habían abandonado. **Gráfica 4.**



Podemos concluir que durante 2019 llegaron más hombres que mujeres a solicitar algún servicio a los Centros de Atención Primaria en Adicciones, el rango de edad más atendido, fue el de 12- 17 años, es decir, se atendieron a más adolescentes, lo que se relaciona con la ocupación más reportada, estudiante, así como el programa de intervención más asignado; Programa de Intervención Breve para Adolescentes que inician el Consumo de Alcohol y otras Drogas (PIBA). La droga de impacto más registrada fue marihuana y el 51% de usuarios de drogas, seguían en tratamiento.

Si deseas saber más acerca de los servicios de los CAPA, escanea el código QR.





www.freepik.com

Aplicación de tamizajes en escuelas, como estrategia preventiva y de detección oportuna de consumo de sustancias psicoactivas

La **prevención de adicciones comprende el conjunto de acciones y estrategias de intervención social encaminadas a informar y evitar que la población se vea afectada por problemas de salud relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas.** La finalidad de estas medidas es lograr que **el individuo evite conductas adictivas**, que disminuyan los riesgos que conlleven el consumo de drogas y que, en caso de presentarse un contacto inicial con algún tipo de sustancia psicoactiva, se dé una intervención oportuna y la problemática no avance.

En este sentido, en el año 2007 se crea el **Instituto Mexiquense Contra las Adicciones (IMCA), órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud**, con autonomía técnica para el ejercicio de sus atribuciones y con el objeto de **organizar, operar y supervisar las políticas, estrategias y programas en materia de adicciones, prevención de riesgos y su difusión entre la población**, así como la capacidad para proponer los convenios o acuerdos que permitan intercambiar y tener actualizada la información sobre las adicciones, ejecutar de manera coordinada los **programas y estrategias para prevenir y atender el alcoholismo, tabaquismo y la fármaco-dependencia** con instituciones afines de los sectores público, social y privado y tener vinculación permanente con el Consejo Nacional Contra las Adicciones (CONADIC) y con los consejos, institutos u órganos afines de otras Entidades Federativas.

Así, la **misión del IMCA es impulsar políticas, estrategias y líneas de acción para la atención integral de las adicciones, dirigida a evitar y/o disminuir el consumo de sustancias psicoactivas y sus consecuencias**, con especial énfasis en los grupos más vulnerables de la población y contribuir a elevar la calidad de vida de las y los mexiquenses, con la visión de lograr un Estado con una cultura efectiva en la prevención de adicciones en lo individual, familiar y social, que impacte en la disminución de la morbilidad y mortalidad de las causas atribuibles de manera directa o indirecta al consumo de sustancias adictivas, así como lograr la rehabilitación y reinserción social de las y los usuarios de sustancias psicoactivas en el Estado de México.

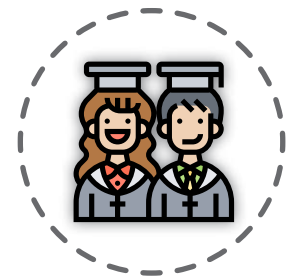
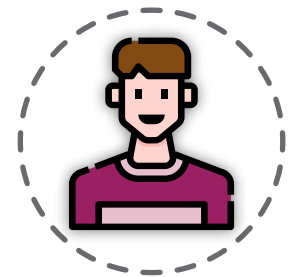
A lo largo de éstos años el Instituto Mexiquense Contra las Adicciones a través de sus 34 Centros de Atención Primaria en Adicciones, **ha impulsado diferentes estrategias y las campañas de concientización son un ejemplo de los esfuerzos orientados a la prevención, principalmente en las escuelas**; esto enfocado a evitar, retardar, erradicar o disminuir la aparición del proceso adictivo y de los daños asociados en la población tanto en edad escolar como adolescentes.

En los últimos años las cifras de adolescentes que inician el consumo de sustancias psicoactivas han ido en aumento y de ahí la importancia de realizar acciones específicas en este grupo de edad vulnerable.

Por lo que **la prevención ha sido un eje de trabajo en todos los aspectos**, y gracias a éstas acciones realizadas se ha logrado beneficiar a la población mexiquense, primordialmente a **niños, niñas y adolescentes entre los 7 y 19 años** de los 125 municipios del territorio estatal.

En primer lugar, las actividades realizadas por el IMCA se enfocan en la **PREVENCIÓN UNIVERSAL**, dirigida a la **población en general** y que se llevan a cabo mediante la promoción de la salud para fomentar el conocimiento y orientar acerca del problema que representa el consumo de sustancias, así como las vías de prevención. Principalmente se lleva a cabo una sensibilización para incrementar la percepción de riesgo del uso de tabaco, alcohol y otras drogas, al tiempo que también se brinda información oportuna para acceder a los servicios de tratamiento.

Así mismo se trabaja en cuanto a la **PREVENCIÓN SELECTIVA**, ésta se enfoca en **desarrollar intervenciones para grupos de riesgo específicos, por ejemplo: hijos e hijas de padres o madres con adicciones, personas privadas de la libertad, menores en riesgo social, víctimas de violencia o niños y niñas con problemas de conducta, entre otros.** El objetivo es detectar y atender grupos vulnerables para recibir los servicios preventivos institucionales, así como detectar casos y derivarlos a tratamiento específico de forma prioritaria y oportuna.



De igual forma se lleva a cabo la **PREVENCIÓN INDICADA**, mediante una intervención dirigida a grupos de la **población con sospecha de consumo o de usuarios experimentales**, o de quienes exhiben factores de alto riesgo que incrementan la posibilidad de desarrollar adicción o dependencia.

Ahora bien, para trabajar en la prevención selectiva en escuelas se utilizan diversas estrategias y herramientas para detectar a **jóvenes en riesgo de consumo, entre las principales contamos con los TAMIZAJES, que son cuestionarios de valoración para detectar de manera temprana a personas vulnerables o en riesgo de consumir sustancias con potencial adictivo**. Asimismo, permite evaluar el riesgo de desarrollar trastornos por abuso o dependencia en aquellas personas que ya las están consumiendo.

Ventaja

- **Son económicos:** se pueden realizar de forma escrita o electrónica, para lo que solamente se requiere una hoja de respuestas, las preguntas o un dispositivo electrónico.
- **Breves:** requiere poco tiempo de aplicación, tarda de 5 a 10 minutos.
- **De fácil aplicación** o autoaplicables.
- **Confidenciales.**
- **Son instrumentos validados.**

Algunos ejemplos son:

- Cuestionario de Tamizaje de los Problemas en Adolescentes (POSIT).
- Instrumento POSIT Breve.
- Assist (Prueba de Detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y Otras Sustancias) (OMS).
- Prueba de Identificación de Trastornos del Consumo de Alcohol (AUDIT).
- Test de Fagerström (Fagerström, 1978). (detección del nivel de dependencia a la nicotina).

Para el enfoque en escuelas específicamente hablaremos del **tamizaje POSIT**, por sus siglas en inglés (Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers) es un **instrumento de evaluación elaborado y validado en E.U.A.** por el National Institute on Drug Abuse (NIDA) y el National Institute of Health (1991).

La versión mexicana se compone de 81 reactivos agrupados en siete áreas de su vida cotidiana:

1. uso/abuso de sustancias
2. salud mental
3. relaciones familiares
4. relaciones con amigos/as
5. nivel educativo
6. interés laboral
7. conducta agresiva/delictiva

Como características psicométricas destacan: su nivel de medición nominal dicotómico (Sí/No) y su transformación a un nivel escalar cuando se integran las puntuaciones por área. **Su confiabilidad promedio es de $\alpha=.9057$, lo que representa consistencia de la información obtenida.** En cuanto a la validez, el POSIT cuenta con sensibilidad y especificidad adecuadas.

Se aplica la prueba bajo consentimiento informado y previa autorización de la o el director de la escuela, posteriormente se lleva a cabo en el aula, brindando al alumno/a una hoja de respuestas y el cuestionario, remarcando la confidencialidad y la sinceridad necesaria para contestar; no hay respuestas correctas o incorrectas, los resultados obtenidos son individuales y se pueden obtener gráficos por grupo y por escuela para determinar si están en riesgo.

Por lo anterior contamos con una herramienta de gran utilidad para detectar oportunamente a jóvenes en riesgo y tomar las medidas necesarias para atenderlos/as, idealmente después de obtener los resultados del tamizaje se realiza una valoración y posteriormente se pueden llevar a cabo **acciones en las escuelas como pláticas, talleres psicoeducativos, cine debates, actividades dinámicas con el uso de lentes simuladores de la ingesta de alcohol y bebés virtuales para mostrar los daños por consumo de drogas**, tanto con alumnos/as, padres, madres y maestros/as, así como **brindar un tratamiento acorde a la edad**, sustancia de impacto y nivel de adicción en caso necesario.

En el **Estado de México** durante el año 2019, **se realizaron 88,496 pruebas de tamizaje beneficiando a éste número de población**, según el Sistema de Información de los Consejos Estatales, y a su vez se dio seguimiento a todos los

participantes ya sea con tratamiento individualizado o con acciones específicas en los centros escolares.

El llevar a cabo ésta meta de tamizajes como estrategia de prevención en las escuelas, favorecen a la población mexicana ya que **son funcionales, económicos, factibles, accesibles y viables para realizar**, a diferencia de efectuar una intervención médica y psicológica para atender a cualquier joven con algún tipo de adicción.

Por último, el Instituto Mexiquense Contra las Adicciones continúa trabajando bajo esta línea con el fin de obtener una detección oportuna y dirigir las acciones específicas a tiempo con el fin de retrasar o evitar el consumo de sustancias psicoactivas con todas las consecuencias psicológicas, familiares y sociales que éstas conllevan, principalmente en las poblaciones más vulnerables, por ello **fomentemos y promovamos una cultura de prevención entre la juventud y población en general.**

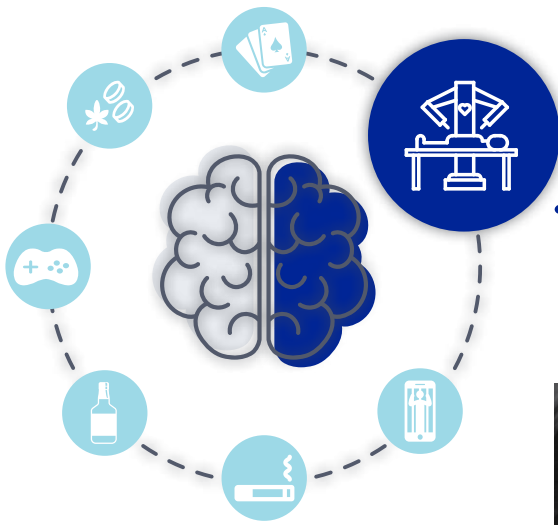
Bibliografía

- Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014: Reporte de Drogas Primera edición 2015. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM)
- Instituto Mexiquense Contra las Adicciones, <http://salud.edomex.gob.mx/imca>
- Llanes, J., (1998) Construye tu vida sin adicciones: material preventivo para preadolescentes y adolescentes tempranos, CONADIC, México.
- Mariño M. C., González-Forteza C., Andrade P., Medina-Mora M. E. (1998). Validación de un cuestionario para detectar adolescentes con problemas por el uso de drogas, Salud Mental; 21(1): 27-36.
- McPherson, T. y Hersch, R. (2000). Brief substance use screening instruments for primary settings: A review. Journal of Substance Abuse Treatment, 18, 193-202.
- Rahdert, E. (1991). The Adolescent Assessment/Referral System Manual. DHHS Publication No. (ADM)91-1735. Rockville, Md: National Institute on Drug Abuse, US Department of Health and Human Services.
- Sistema de Información de los Consejos Estatales, <http://piconadic.salud.gob.mx/siceca/index.php>
- World Health Organization (1997). Life Skills Education in Schools. Programme of Mental Health. Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse. Geneva, Switzerland.



www.freepik.com





Hacia el futuro

Raúl **Martín** del **Campo** Sánchez
Martín **Mosqueda** Ventura



Mujeres y consumo de drogas: retos y perspectivas

La Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017, muestra que en el periodo 2008-2016, **el consumo de drogas se ha incrementado de manera importante tanto en hombres como en mujeres**, particularmente entre ellas el **abuso de tranquilizantes y de otros medicamentos de prescripción**, situación que debe contar con estrategias de abordaje diferenciadas en virtud del género, para mujeres y hombres.

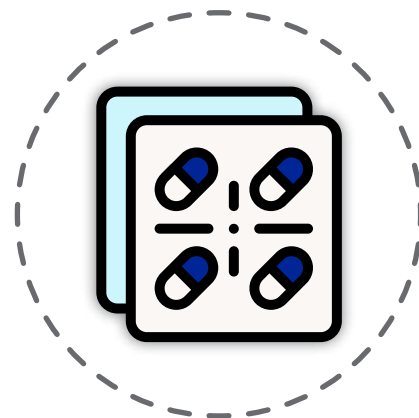
Las políticas públicas y los programas como el de Acción Específica para la Atención y Prevención de las Adicciones, y el Programa para Familiares de Consumidores de Drogas, se deben ajustar a las características epidemiológicas, a las motivaciones, los contextos y las circunstancias particulares que enfrentan unos/as y otros/as, y aun cuando ha habido avances respecto a los servicios para los varones, no podemos decir lo mismo para el caso de las mujeres, en donde es patente el rezago en programas preventivos y más aún, en la infraestructura para el tratamiento.

Algunas características del consumo señalan que **las mujeres empiezan a utilizar drogas más tarde que los hombres**, no obstante desarrollan más pronto trastornos relacionados con el dicho consumo (efecto telescopio); **su inicio está muy influenciado por la pareja** cuando esta también las utiliza y es más probable que las y los médicos les receten productos como analgésicos, narcóticos y tranquilizantes o benzodiazepinas. El consumo de estos medicamentos en mujeres alcanza **su nivel más alto entre los 30-40 años** y también se observa **mayor vulnerabilidad en ellas respecto a los hombres para sufrir depresión, ansiedad y a la victimización asociada a la ingesta de drogas**.

Motivos para el consumo de drogas en mujeres.

Se han identificado una serie de razones que las mujeres describen como sus principales motivos de inicio y mantenimiento del consumo, resaltando los siguientes:

- **Para iniciar el consumo:** superar situaciones de vida **estresantes**, complementar las dietas de **adelgazar**, combatir el **agotamiento** y mitigar el **dolor**, **relacionarse con personas** que consumen, **experimentar**, **evadirse**, **relajarse** o por la presión social; **depresión y ansiedad**. Adicionalmente, haber sufrido maltrato físico o abusos sexuales durante la infancia.
- **Para continuar consumiendo:** mitigar el estrés o las emociones negativas (enojo, duelos), haber sufrido una infancia difícil, asumir responsabilidades adultas prematuramente, conflictos en el ámbito familiar, problemas de pareja, tener un familiar adicto/a, trastornos del estado de ánimo y de ansiedad.





Obstáculos para acceder a tratamiento.

A pesar de que la cantidad de servicios ambulatorios de atención se ha incrementado en los últimos años tanto a nivel nacional como estatal (existen 340 Centros de Atención Primaria en Adicciones en el país y 34 en el Estado de México), **las mujeres enfrentan una serie de barreras que dificultan el tratamiento oportuno para un trastorno por uso de sustancias**, entre los cuales podemos identificar los siguientes:

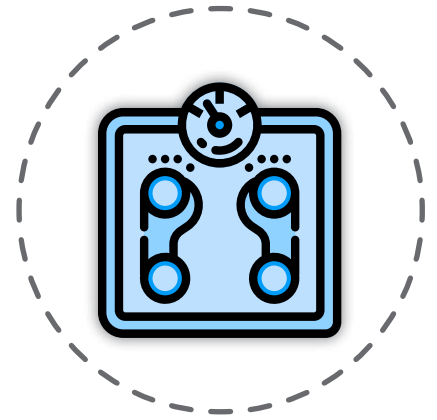
- **Obstáculos culturales:** las mujeres todavía suelen desempeñar el papel tradicional de cuidar del hogar mientras los hombres van a trabajar; cuando no cumplen esta expectativa debido al consumo de drogas pueden ser estigmatizadas, lo que les impide solicitar tratamiento, y tampoco acuden por temor a sufrir discriminación; por si esto no fuera suficiente, pueden perder el apoyo de su familia, se reducen sus oportunidades de empleo y enfrentan una serie de prejuicios sobre su actividad sexual; muchas son etiquetadas como promiscuas.
- **Obstáculos estructurales:** escasez de centros especializados en la atención a mujeres usuarias de drogas, establecimientos que admiten hombres y mujeres sin que haya zonas exclusivas para unos y otras, lo que en muchos casos las expone a sufrir acoso y abuso sexual, carencia de servicios de guardería para dejar a sus hijos e hijas, prejuicios hacia mujeres embarazadas que consumen, y la constante es que los programas de tratamiento residenciales no admiten mujeres con hijos. También se ha documentado que muchas mujeres consumidoras no solicitan tratamiento por miedo a perder la custodia de sus vástagos.
- **Obstáculos sistémicos:** hostilidad del personal médico y del staff de los establecimientos, centros ambulatorios creados para pacientes varones, lo que provoca que las mujeres se sientan incómodas. Algunas afirman sentirse inseguras o verse acosadas en los programas mixtos; por otra parte, las mujeres embarazadas temen solicitar ayuda por las posibles repercusiones jurídicas o sociales que ello pudiera entrañar.

En los programas de tratamiento exclusivamente femeninos las participantes se sienten más comprendidas y se relacionan más fácilmente con las mujeres que las atienden. La ausencia de hostigamiento sexual y la prestación de servicios de guardería son importantes en las alternativas de atención para ellas y les ofrecen la certeza de no ser sometidas a factores de estrés adicional que a su vez pueden reducir la efectividad de las intervenciones.

Retos y perspectivas

Los hallazgos de la investigación científica (P. Isaías Castillo Franco y Alma Delia Gutiérrez López: Consumo de drogas en mujeres asistidas a centros de tratamiento especializado en la Ciudad de México, 2008) y las recomendaciones de organismos supranacionales como la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) realizadas a partir de 2012, indican que para fortalecer la eficacia y mejorar la calidad de los servicios para mujeres en nuestro país y en el Estado de México, es fundamental que cumplan con los siguientes lineamientos:

1. **Considerar el enfoque de género:** debe ser **accesible y tomar en cuenta las necesidades individuales**, buscando empoderar e involucrar activamente a las pacientes. Para las adolescentes debe: estar adaptado a su estado de desarrollo cognitivo, social, sexual y emocional, y evidentemente, separar los espacios exclusivos para mujeres y hombres. **Minimizar las barreras estructurales:** costo, disponibilidad de horarios, transporte, tratamiento integral de comorbilidades, cuidado de sus hijos e hijas, capacitación al equipo de trabajo para disminuir el estigma, la culpa y el miedo asociados al consumo.
2. **Basado en evidencia y con enfoque teórico:** existen modelos psicológicos estudiados y que han demostrado su efectividad para reducir el consumo y mejorar otras áreas de vida:
 - Cognitivo-conductual.
 - La entrevista motivacional.
 - Las habilidades afrontamiento.
 - Los estilos de crianza positiva.
 - La terapia familiar sistémica.



También será de gran utilidad la terapia farmacológica en casos de: dependencia severa, policonsumo, padecimientos físicos, comorbilidad psiquiátrica, desórdenes hormonales, impulsividad, entre otros.

Atender necesidades específicas:

- Cuidado de los niños y niñas, situaciones de embarazo, violencia, Síndrome de Estrés Postraumático y condiciones de vivienda.
 - Feedback sobre el proceso y decisiones en conjunto tanto de mujeres adultas como adolescentes.
 - Reportar los resultados y ampliar la investigación científica.
3. El equipo de trabajo debe **mostrar respeto y empatía por la usuaria del servicio**:
 - Rapport y actitud no prejuiciosa, límites de confidencialidad claros, particularmente con adolescentes, equipo promotor total de la seguridad de la usuaria, respeto irrestricto y promoción de una fuerte actitud proactiva.
 4. **Plan integrado de tratamiento**, desde la evaluación hasta el seguimiento.
 5. Atender las **problemáticas de violencia y comorbilidad psiquiátrica**.
 6. Incluir **sesiones interactivas para el desarrollo de habilidades de afrontamiento** y aumentar la auto-eficacia.
 7. Atender las **necesidades particulares de las mujeres consumidoras embarazadas y gestantes**.
 8. Adaptar el **tratamiento al contexto étnico, cultural y socio-económico** de la usuaria.
 9. **Monitorear y evaluar los programas, las intervenciones y sus resultados en lo cualitativo y cuantitativo**.

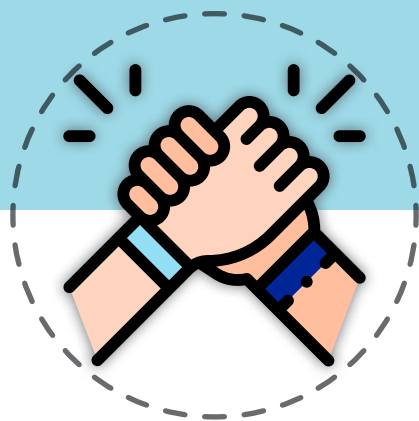
Resalta la importancia de que **el personal a cargo** de los servicios reciba una **capacitación adecuada que les permita implantar un enfoque de tratamiento centrado en las pacientes como personas individuales**, pugnar por la creación de guarderías in situ y otorgar atención psicológica para superar el estrés postraumático o los abusos sexuales. De igual manera, desarrollar habilidades para **prevenir las recaídas y diseñar programas de reintegración** una vez que las mujeres regresen a sus familias y sus comunidades.

Por último, nunca olvidar que el propósito final del proceso de rehabilitación es ayudarlas a recuperar el control de sus vidas, mejorar su salud personal y permitirles restablecer relaciones sanas con sus hijos e hijas, familiares y su entorno comunitario, lo que se promueve cotidianamente mediante la red estatal de 34 Centros de Atención Primaria en Adicciones del Estado de México.

Bibliografía

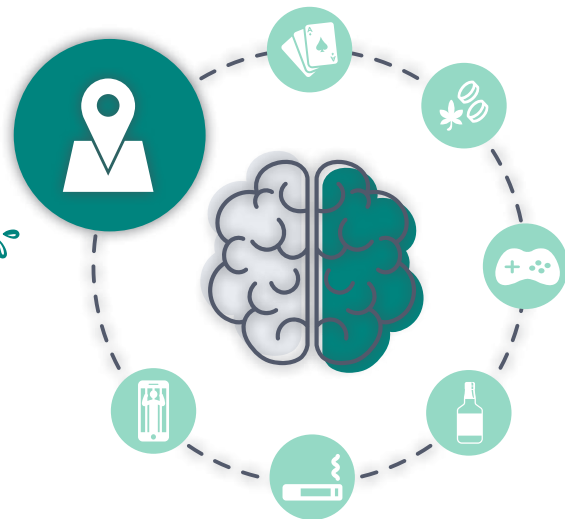
1. Benoit, T. (2016). Improving the Management of Violence Experienced by Women Who Use Psychoactive Substances. Recuperado de: <https://www.coe.int/en/web/portal/home>
2. Castillo Franco I., Gutiérrez López A. (2008). Consumo de drogas en mujeres asistentes a centros de tratamiento especializado en la Ciudad de México. Salud Mental 2008;31:351-359. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/582/58231502.pdf> Consultado el 27 de abril de 2020
3. Giacomello, C. (2013). "Mujeres, delitos de drogas y sistemas penitenciarios en América Latina", Documento Informativo del IDPC. Recuperado de: https://www.unodc.org/documents/congress/background-information/NGO/IDPC/IDPC-Briefing-Paper_Women-in-Latin-America_SPANISH.pdf
4. Walmsley, R. (2015). "World Female Imprisonment

- List". Londres: Birkbeck.
5. UNODC, (2011). Females Behind Bars: Situation and Needs Assessment in Female Prisons and Barracks. Recuperado de: https://www.unodc.org/documents/pakistan/female_behind_bars_complete_final.pdf
6. Hail-Jares, k. (2016). "Occupational and demographic factors associated with drug use among female sex workers at the China- Myanmar border". Drug and Alcohol Dependence, 161(1), 49. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26897586>
7. Couture, M.C. (2012). "Correlates of amphetamine-type stimulant use and associations with HIV-related risks among young women engaged in sex work in Phnom Penh, Cambodia". Drug and alcohol dependence, 120(1-3), 119-26. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21820251>
8. Office of Research on Women's Health, "Research summaries, FY 2011" (Bethesda (Maryland), Institutos Nacionales de Salud, 2011).
9. UNODC, (2014). Impacts of Drug Use on Users and Their Families in Afghanistan. Recuperado de: <https://www.refworld.org/docid/5375e4ae4.html>
10. Ministry of Social Justice and Empowerment, Government of India, . (2002). "Women and drug abuse: the problem in India—highlights of the report". Recuperado de: <https://www.unodc.org/pdf/india/Women%20Book-6-5-03.pdf>
11. Baral, S. (2012). "Burden of HIV among female sex workers in low-income and middleincome countries: a systematic review and meta-analysis". The Lancet, 12(7), 538 a 549. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22424777>



¿A dónde ir?

Alejandra **García** Bonfil



Los Centros de Atención Primaria en Adicciones (CAPA) son unidades que brindan servicios gratuitos, dirigidos a prevenir y atender el uso y abuso de sustancias psicoactivas. En ellos laboran psicólogos/as, médicos/as y trabajadores/as sociales, especializados en la prevención y tratamiento del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.

Los CAPA brindan servicios de prevención y tratamiento a las adicciones. El objetivo del tratamiento es ayudar a las y los usuarios de sustancias adictivas y a sus familiares a desarrollar y aplicar estrategias para modificar la conducta de consumo y los problemas derivados. El objetivo de las acciones preventivas es informar a la población acerca de los efectos, riesgos y consecuencias del uso de sustancias adictivas, de las estrategias para prevenir el consumo, así como de los servicios especializados para la atención de las adicciones.

El Instituto Mexiquense contra las Adicciones cuenta con 34 CAPA distribuidos en 17 municipios del territorio estatal que cubren las 125 demarcaciones municipales. A continuación te presentamos un listado de nuestros Centros de Atención Primaria en Adicciones.

UNEME CAPA	DIRECCIÓN	TELÉFONO	MUNICIPIOS QUE ATIENDE	HORARIO DE SERVICIO
Atizapán	Laurel s/n. Col. Lomas de San Miguel Sur (Predio del Centro de Salud) C. P. 52926. Atizapán de Zaragoza, Estado de México	5558772460	Atizapán de Zaragoza, Isidro Fabela, Nicolás Romero	Lunes a viernes 8:00 a 16:00 hrs
Zoquiapan	Carretera Federal México - Puebla kilómetro 34.5, Zoquiapan, (dentro de las instalaciones perimetrales del Hospital General Pedro López) C.P. 56530. Ixtapaluca, Estado de México.	551734887	Ixtapaluca	Lunes a viernes 8:00 a 16:00 hrs
Alfredo del Mazo	Av. Casino de La Selva s/n Col. Alfredo del Mazo (Centro de Salud Alfredo del Mazo) C.P. 56577, Ixtapaluca, Estado de México.	5517097625	Ixtapaluca	Lunes a viernes 8:00 a 16:00 hrs
Atlacomulco	Calle Encinos Esquina con Nueva España S/N Col. Santa Cruz Bombatevi. C.P 50463. Atlacomulco, Estado de México.	712 122 0031	Atlacomulco, Acambay, Aculco, Polotitlán, Soyaniquilpan de Juárez, Jilotepec, Temascalcingo, Chapa de Mota, Timilpan, El Oro, JiQUIPILCO, Jocotitlán, San José del Rincón, San Felipe del Progreso, Ixtlahuaca, Morelos, Villa del Carbón	Lunes a viernes 8:00 a 16:00 hrs
San Miguel Xico	Oriente 6 Sur 19-A Col. San Miguel Xico II Sección Valle de Chalco Solidaridad C.P. 56613. Valle de Chalco Solidaridad, Estado de México, México.	55 26452501	Chalco, Valle de Chalco Solidaridad, Temamatla	Lunes a viernes 8:00 a 16:00 hrs
Cuatitlán	Avenida Juan Pablo II s/n, casi esq. Av. Teyahualco. Col. Fracc. Santa Elena. Antigua carretera Cuautitlán - Tultepec. C.P. 54850, Cuautitlán de Romero Rubio, Estado de México, México.	55 22922428	Cuatitlán, Tultitlán, Tultepec, Coyotepec, Zumpango, Teoloyucan, Melchor Ocampo, Tequixquiac, Apaxco, Hueyopxtla, Cuautitlán Izcalli, Tepetzotlán, Huehuetoca	Lunes a viernes 8:00 a 16:00 hrs
Chimalhuacán	Avenida México s/n esq. con Avenida Rivapalacio, Col. Barrio Transportista. C.P. 56363, Chimalhuacán, Estado de México, México.	55 15518338	Chimalhuacán, Texcoco, Atenco, Chiconcuac, Papalotla, Chiautla, Tezoyuca, Tepetlaotoc	Lunes a viernes 8:00 a 16:00 hrs
Estado de México	Av. Cuauhtémoc s/n entre 4ª y 5ª Avenida, Col. Estado de México, (Centro de Salud Estado de México) C.P. 57210, Nezahualcóyotl, Estado de México, México	55 51120277	Nezahualcóyotl	Lunes a viernes 8:00 a 16:00 hrs
Manantiales	Miguel Alemán s/n., esq. 24 de Febrero, Colonia Manantiales, (Centro de Salud Manantiales) C.P. 57930. Nezahualcóyotl, Estado de México	55 15528134	Nezahualcóyotl	Lunes a viernes 8:00 a 16:00 hrs
Jardines	Av. Independencia s/n entre Calle Cd. Victoria y Chihuahua Col. Jardines de Guadalupe, C.P. 57140, Nezahualcóyotl, Estado de México, México	55 51206096 55 51206096	Nezahualcóyotl	Lunes a viernes 8:00 a 16:00 hrs
Pirules	Av. 4 (cuatro) esq. Plateros, Col. Agua Azul, Sección Pirules, (Centro de Salud Pirules) C.P. 57510. Nezahualcóyotl, Estado de México, México.	55 57978172	Nezahualcóyotl	Lunes a viernes 8:00 a 16:00 hrs
Olimpiada 68	Av. Emiliano Zapata s/n Esq. Avenida Minas Palacio (Centro de Salud) Col. Los Cuartos Constitución, C.P. 53570. Naucalpan, Estado de México, México	55 26180237	Naucalpan de Juárez	Lunes a viernes 8:00 a 16:00 hrs
Hospital General	Avenida Ferrocarril Acámbaro s/n, esq. 1º de Mayo (Hospital General Dr. Maximiliano Ruíz Castañeda) C.P. 57930. Naucalpan, Estado de México, México	55 53002340	Naucalpan de Juárez	Lunes a viernes 8:00 a 16:00 hrs
Independencia	Camino Arenero esq. con Avenida Río Hondo, Colonia Independencia, C.P. 53830. (Centro de Salud), Naucalpan, Estado de México, México	55 52953147	Naucalpan de Juárez, Joquicingo, Huixquilucan	Lunes a viernes 8:00 a 16:00 hrs
Chamizal	Av. Nuevo León s/n casi esq. Adolfo López Mateos, (Predio de Salud Chamizal), Col. El Chamizal, C.P. 55270, Ecatepec de Morelos, Estado de México.	55 7838563	Ecatepec de Morelos	Lunes a viernes 8:00 a 16:00 hrs

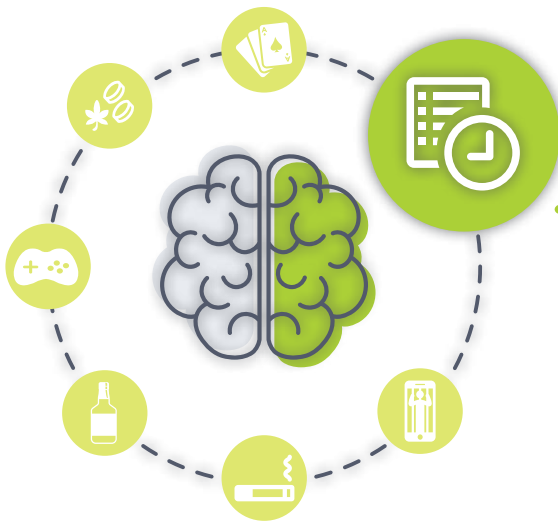
San Agustín	Av. Sta. Rita s/n. Col. Nuevo paseo de San Agustín. Tercera Sección, C.P.55130 (Esquina con Sur 90 y 88), Ecatepec, Estado de México.	55 15407226	Ecatepec de Morelos	Lunes a viernes 8:00 a 16:00 hrs
Héroes de Granaditas	Calle Villa Victoria s/n, Col. Héroes de Granaditas. (Centro de Salud) C. P. 55297. Ecatepec de Morelos, Estado de México, México.	55 1553053	Ecatepec de Morelos	Lunes a viernes 8:00 a 16:00 hrs
Cd. Cuauhtémoc	Calle Cerrada de Tlatelolco s/n Sección Cuitláhuac, Colonia Cd. Cuauhtémoc, C.P. 55067, Ecatepec, Edo. de México, México.	55 59371689	Ecatepec de Morelos	Lunes a viernes 8:00 a 16:00 hrs
San Juan Ixhuatepec	Vicente Guerrero s/n Esq. Ignacio Zaragoza Col. Urbana Ixhuatepec (Centro de Salud San Juan Ixhuatepec) C.P. 55349, Ecatepec de Morelos, Estado de México	55 57143703	Ecatepec de Morelos	Lunes a viernes 8:00 a 16:00 hrs
Chiconautla 3000	Vicente Guerrero s/n Esq. Ignacio Zaragoza Col. Urbana Ixhuatepec (Centro de Salud San Juan Ixhuatepec) C.P. 55349, Ecatepec de Morelos, Estado de México	55 13835474	Ecatepec de Morelos	Lunes a viernes 8:00 a 16:00 hrs
Ruiz Cortines	Norte 3, esquina con Oriente 3, Colonia Adolfo Ruiz Cortines. C. P. 55050, Ecatepec de Morelos, Estado de México, México	55 59582761	Ecatepec de Morelos, Coacalco de Berriozábal	Lunes a viernes 8:00 a 16:00 hrs
San Pablo Autopan	Independencia s/n Esq. Manuel Buen Día, Col. Barrio de Pueblo Nuevo, San Pablo Autopan. (Predio Centro de Salud Pueblo Nuevo), C.P. 50070. Toluca, Estado de México, México.	722 2719840	Xonacatlán, Zinacantepec, Toluca (DIVISION COLONIA)	Lunes a viernes 8:00 a 16:00 hrs
San Mateo Otzacatipan	Predio Lázaro Cárdenas s/n Col. Barrio La Crespa, San Mateo Otzacatipan, C.P. 50020. Toluca, Estado de México, México	722 5433282	Temoaya, Otzolotepec, Lerma, Toluca (DIVISION COLONIA)	Lunes a viernes 8:00 a 16:00 hrs
Toluca	Calle Isabel la Católica # 211-A, Colonia Santa Clara, C.P. 50060, Toluca, Estado de México.	722 2143147	Toluca (DIVISION COLONIA), Almoloya de Juárez	Lunes a viernes 8:00 a 16:00 hrs
Tejupilco	Predio de la Localidad el Rodeo, carretera Tejupilco- Sultepec km. 5 CP 51422, Tejupilco, Estado de México, México	s/n	Tejupilco, Temascaltepec, San Simón de Guerrero, Sultepec, Zacualpan, Luvianos, Amatepec, Tlatlaya	Lunes a viernes 8:00 a 16:00 hrs
Metepec	Calles marinas, esquina de calle rémora. Colonia las marinas, C.P. 52177, Metepec, Estado de México, México	722 3194767 extensión 106	Metepec, San Mateo Atenco, Villa Guerrero, Ixtapan de la Sal 5. Tonatico, Coatepec Harinas, Texcaltitlán, Almoloya de Alquisiras, Ocuilán, Malinalco, Zumpahuacán	Lunes a viernes 8:00 a 16:00 hrs
La Magdalena Atlixpan	Av. Morelos s/n, (Centro de Salud La Magdalena Atlixpan) C.P. 56525. Los Reyes, La Paz, Estado de México, México	55 6328179	La Paz, Chicoloapan	Lunes a viernes 8:00 a 16:00 hrs
La Presa	Asociación de Excursionistas del D. F. s/n Esq. Leopoldos, Col. Lázaro Cárdenas 2da. Sección, C.P. 54189, Tlalnepanitla de Baz, Estado de México, México	55 53846472	Tlalnepanitla De Baz	Lunes a viernes 8:00 a 16:00 hrs
El Tenayo	Cuauhtémoc s/n, esq. Atzacatl, Col. El Tenayo Centro, C.P. 54140, Tlalnepanitla de Baz, Estado de México, México.	55 53094389	Tlalnepanitla De Baz	Lunes a viernes 8:00 a 16:00 hrs
La Laguna	Lago de Pátzcuaro No. 44 Col. La Laguna, C.P. 54190, Tlalnepanitla, Estado de México, México.	5527333701	Tlalnepanitla De Baz	Lunes a viernes 8:00 a 16:00 hrs
Capulhuac	Gral. Anaya s/n esq. Con Av. Niños Héroes. (Centro de Salud) Col. Centro C.P. 52700. Capulhuac, Estado de México, México.	713 1353326	Capulhuac, Xalatlaco, Almoloya del Río, Atizapán, Chapultepec, Joquicingo, Mexicaltzingo, San Antonio la Isla, Tenancingo, Tenango del Valle, Texcalyacac, Tianguistenco, Calimaya, Rayón, Ocoyoacac	Lunes a viernes 8:00 a 16:00 hrs
Valle de Bravo	Kilómetro 3.5, Carretera Valle de Bravo-Temascaltepec, Localidad de Cuadrilla de Dolores, C.P. 51225, Valle de Bravo, México	722 5028218	Valle de Bravo, Amanalco, Villa Victoria, Villa de Allende, Ixtapan del Oro, Santo Tomás, Otzolapan, Zacazonapan, Donato Guerra	Lunes a viernes 8:00 a 16:00 hrs
Tecámac	Calle Rancho Grande s/n Col. Sierra Hermosa, C. P. 55749, Tecámac, México	s/n	Tecámac, Acolman, Teotihuacán, San Martín de las Pirámides, Temascalapa, Axapusco, Nopaltepec, Jaltenco, Nextlalpan, Tonanitla, Otumba, Jilotzingo	Lunes a viernes 8:00 a 16:00 hrs
Los volcanes	Av. Principal S/N Delegación de San Lorenzo Tlalimimilpan, Tlalmanalco C.P.56704	55 25860893	Tlalmanalco, Amecameca, Atlautla, Ayapango, Tenango del Aire, Juchitepec, Ecatzingo, Tepetitlaxpa, Ozumba, Cocotitlán	Lunes a viernes 8:00 a 16:00 hrs

Para conocer la ubicación del CAPA más cercano a tu domicilio, ingresa a la siguiente página: http://salud.edomex.gob.mx/imca/ca_ubicacapa o escanea el siguiente código QR; y allí encontrarás información adicional sobre todos los servicios que otorgan.



La agenda

Carlos **Aguado** Portillo



El Estado de México está listo, a través de la Secretaría de Salud y el Instituto Mexiquense contra las Adicciones, para continuar sin tregua, la lucha contra las adicciones y conmemorar el 31 de mayo y el 26 de junio por las siguientes razones.

31 mayo es un “Día Mundial sin Tabaco”

A nivel mundial **el tabaco mata a 8 millones de personas anualmente**, de ellas un millón no consumían tabaco, es decir, eran personas que nunca fumaron pero que estuvieron expuestas al humo de tabaco, por convivir con fumadoras/es activos. **El tabaco mata a una persona cada 4 segundos.**

En nuestro país el consumo de tabaco se ha mantenido estable. **La prevalencia de fumadores/as actuales es del 17.6% lo que significa 14.9 millones de mexicanos/as de 12 a 65 años son fumadores/as** (Mujeres 3.8 millones; Hombres 11.1 millones), de los cuales 5.5 millones fuman a diario, 9.4 Millones son fumadores/as ocasionales, 1.8 Millones tiene adicción a la nicotina. **Anualmente mueren poco más de 51 mil personas por enfermedades atribuibles al tabaquismo**, es decir 135 personas al día. Las enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares, las respiratorias crónicas y el cáncer de pulmón son las que tienen el mayor peso en la carga global de enfermedad.

En el **Estado de México existen 2.3 millones de fumadores/as, con una prevalencia de consumo de tabaco de 12 a 65 años del 19.9%**. Las y los fumadores actuales en los adolescentes de 12 a 17 años son mujeres en un 4.3% y a los hombres de 5.6%, en los adultos de 18 a 65 años; 10.5% corresponde a mujeres y 36.2% a hombres.

Analizando la mortalidad a causa del humo del cigarro en el Estado de México **hay 15 muertes por día que pueden ser prevenibles, 4 corresponde a mujeres y 11 a los hombres**. Agrava la situación que por lo menos 185,566 de las y los adolescentes han probado el cigarro electrónico.

Desde 1988 y por iniciativa de la OMS, cada **31 de mayo se celebra el “Día Mundial sin Tabaco”, con el propósito de contribuir a la movilización de las comunidades, en torno a conceptos preventivos que promuevan una vida saludable**, es un día escogido para señalar los riesgos que supone el consumo de tabaco para la salud y fomentar políticas eficaces de reducción de dicho consumo.

Como parte de la conmemoración de ese día, La OMS promueve que toda persona en el mundo realice una pausa en el consumo de tabaco durante 24 horas. Esta campaña se realiza bajo el slogan “Un día sin tabaco” en todos los países miembros de la ONU, de la OMS y de la OPS. Cualquier persona puede participar realizando dicha pausa en el consumo de tabaco o influenciando a otra para que lo haga.

En el **Estado de México, la responsable de conmemorar “El Día Mundial Sin Tabaco”, es la Secretaría de Salud, a través del Instituto Mexiquense contra las Adicciones (IMCA)**, que desde su creación en el 2007, ha realizado conferencias, talleres, pánfeles, ferias de salud, etc. Así mismo, se han entregado a las pequeñas, medianas y grandes empresas, y a las instituciones gubernamentales, los reconocimientos de “Espacios 100% Libres de Humo del Tabaco”, que suman en este año más de 5,000.

Para este año 2020 la OMS enfatiza “Proteger a los jóvenes de la manipulación de la industria y evitar que consuman tabaco y nicotina”.

26 de junio: “Día Internacional de la Lucha contra el Uso Indevido y el Tráfico Ilícito de Drogas”.

En 1987, la Asamblea General de las Naciones Unidas decidió establecer el 26 de junio de cada año como el Día Internacional de la lucha contra el uso indevido y el tráfico ilícito de drogas, a través de su resolución 42/112, y de conformidad con la recomendación de la “Conferencia Internacional sobre el Uso Indevido y el Tráfico Ilícito de Drogas”. Lo anterior, para dar una muestra de su determinación en fortalecer las actividades necesarias para alcanzar el objetivo de una sociedad internacional libre del abuso de drogas

América Latina, no se caracteriza por un alto consumo de sustancias psicoactivas, comparado a nivel mundial, no obstante, en contraste es uno de los máximos productores de cocaína, marihuana y otras drogas. Los gérmenes de la violencia, el dinero del narcotráfico y la corrupción de las instituciones provocan que las drogas sean el principal factor de inseguridad en México y América Latina.

Según la Encuesta Nacional sobre el Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016- 2017 (ENCODAT 2016-2017), la tendencia del consumo de drogas ilegales en población de 12 a 65 años es ascendente, comparado con los años 2002, 2008 y 2016 se registraron 0.70, 1.50 y 2.9% respectivamente.

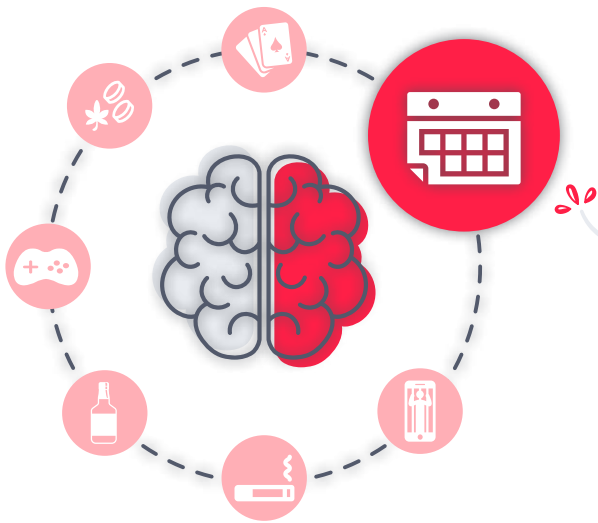
El 26 de junio, es una iniciativa para prevenir el consumo de drogas, una inversión eficaz para lograr el bienestar de niños, niñas y jóvenes, sus familias y comunidades. Demostremos nuestra determinación de cumplir nuestra promesa de salud y justicia para todos.

Con el objetivo de no dar tregua y atenuar la demanda del consumo de drogas, el Instituto Mexiquense contra las Adicciones como cada 26 de junio, tiene el compromiso de conmemorar el “Día Internacional de la Lucha contra el Uso Indevido y el Tráfico Ilícito de Drogas”, organizando una ceremonia que la ha presidido en los últimos años el Secretario de Salud del Estado de México y en la que participan instituciones sociales, educativas, de salud, y de seguridad en el ámbito federal, y estatal.

Bibliografía

- Día Mundial sin Fumar. (2019, Mayo 31). Ecu Red. Consultado el 18:05, febrero 27, 2020 en https://www.ecured.cu/index.php?title=D%C3%ADa_Mundial_sin_Fumar&oldid=3392594.
- www.who.int: Día Mundial Sin Tabaco OMS: Tabaco
- WHO/NMH/PND/2019.5 © OMS 2019. Organización Mundial de la Salud. Informe OMS Sobre La Epidemia Mundial De Tabaquismo, 2019.
- <https://www.notimerica.com/sociedad/noticia-26-junio-dia-internacional-lucha-contra-uso-indevido-trafico-ilicito-drogas-fecha-20180626000433.html>
- Encuesta Nacional sobre el Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT 2016,2017)

Eventos



Ceremonia inaugural de la Semana Nacional de Información "Compartiendo Esfuerzos", 2020.



Develación de foto del Mtro. Raúl Martín del Campo Sánchez, Miembro Experto de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE), y fundador del IMCA. Le acompañan el actual director del IMCA, Dr. Francisco Javier Fernández Clamont y personal de los CAPA e IMCA, en el marco de la conferencia magistral "Retos para la Atención a las Adicciones en Mujeres".

Personal de los CAPA e IMCA, organizadores/as de la Semana Nacional de Información "Compartiendo Esfuerzos", ceremonia 2020.



Entrevista al Mtro. Raúl Martín del Campo Sánchez, Miembro Experto de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) sobre los "Retos para la Atención a las Adicciones en Mujeres".



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



EDOMÉX
DECISIONES FIRMES, RESULTADOS FUERTES.