

ISSN 1665-9104

ANUARIO DE INVESTIGACION EN ADICCIONES



Universidad de Guadalajara
Centro Universitario de Ciencias de la Salud
Centro de Estudios de Alcoholismo y Adicciones
Antiguo Hospital Civil de Guadalajara FAA

Vol. 6 No. 1 Diciembre del 2005

DIRECTORIO

Publicación del Centro de Estudios de Alcoholismo y Adicciones (CEAA)
Departamento de Fisiología División de Disciplinas Básicas
Centro Universitario de Ciencias de la Salud
Universidad de Guadalajara

Editor

Dr. Octavio Campollo Rivas.

Responsable de la Edición

Dr. Octavio Campollo Rivas

Edición Web, Pdf, CD-ROM

Dr. Jorge R. González. Brambila

Comité Editorial

Dr. Javier Alvarez Bermúdez (Méx)
Dr. Carlos Fernando Aparicio Naranjo (Méx)
Dr. Gaspar Cervera Martínez (Esp)
Dra. Kim Fromme (EUA)
Dr. Andres A. González Garrido (Méx)
Dr. Alejandro Madrigal (G.B.)
Dra. María Elena Medina Mora (Méx)
Mtro. James Potter (EUA)
Dr. Jorge Segura Ortega (Méx)
Dr. Agustín Vélez Barajas (Méx)
Mtro. Jorge Villatoro Velásquez (Méx)

Relaciones Internacionales

Dr. J. Alfonso Gutiérrez Padilla.

Registro

Dr. Gabriel Hernández Ruiz.

Diseño General

DLG. Hugo A. Vivar G.

Asistente General

Martha A. Cadena Tejeda

UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

Lic. José Trinidad Padilla López. Rector General
Mtro. I. Tonatíuh Bravo Padilla. Vicerrector Ejecutivo
Mtro. Carlos Jorge Briceño Torres. Secretario General
Dr Raúl Vargas López. Rector del Centro Universitario de Ciencias de la Salud
Dr Víctor Manuel Rosario Muñoz. Secretario Administrativo. CUCS.
Dr Salvador Chávez Ramírez. Secretario Académico. CUCS.
Dr Samuel Romero Valle. División de Disciplinas Básicas para la Salud.
Dr Germán Cardona. Jefe del Departamento de Fisiología. CUCS.

UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA.

CENTRO UNIVERSITARIO DE CIENCIAS DE LA SALUD. CENTRO DE ESTUDIOS DE ALCOHOLISMO Y ADICCIONES.

3° piso. Antigua Escuela de Medicina. Hospital # 320 Sector Hidalgo. Tels.3585-7944 y 18.
Apartado Postal 2-337 Guadalajara Jalisco C.P. 44280
e-mail.- calcohol@cucs.udg.mx
Registro Dir. Gral. Der. Autor 04-2001-021616485200-102
Número ISSN 1665-9104

Sitio web: <http://www.cucs.udg.mx/alcoholismo>

EDITORIAL

En este número del Anuario incluimos trabajos acerca de un grupo de población de particular interés en las adicciones: los recién nacidos (neonatos) (Gutiérrez-Padilla y cols.) y los menores de edad (Robles y cols.) Tanto en México como en el mundo empiezan a surgir trabajos sobre este grupo en especial que es particularmente vulnerable, y de manera involuntaria, a las drogas. De la misma manera en que la comunidad internacional se ha interesado por el grupo de adictos que utilizan sustancias inhalables, seguramente empezaremos a ver más interés sobre el grupo infantil que sufre a consecuencia de las drogas. Por otro lado contamos con un excelente trabajo sobre los profesionales de la psicología en los Estados Unidos, con un enfoque dirigido a analizar los aspectos étnicos de aquellos que estudian a nivel de licenciatura y posgrado en Universidades Norteamericanas. El trabajo analiza el número de estudiantes de origen mexicano en relación a la población del mismo origen étnico en dicho país concluyendo que por el momento son insuficientes los profesionales de origen hispano o mexicano que aumenta con mayor rapidez que la de otras minorías étnicas. Entre los trabajos originales, contamos con una colaboración del grupo de profesionales de Barcelona (Bruguera y cols) sobre el tratamiento de profesionales de la salud con problemas de drogadicción en España. Este tema ha sido abordado desde diferentes puntos de vista por la comunidad profesional en Estados Unidos, Europa y Particularmente en España, de donde nos envían esta colaboración por parte del grupo que inicio dicho programa (PAIME) y lidera esta especialidad en el tratamiento de las adicciones.

Finalmente, en esta ocasión hemos incluido la totalidad de los trabajos presentados en el VI Foro-Congreso Internacional de las Adicciones celebrado en Abril del 2005 que permite conocer y difundir la variedad de estudios e investigaciones en el campo de las adicciones que se realizan tanto en nuestra comunidad como en otros países. Como resultado de lo anterior hemos decidido aumentar el número de anuarios por volumen a 2 para poder dar cabida al creciente número de colaboraciones.

Dr Octavio Campollo Rivas.
Editor

SÍNDROME DE ABSTINENCIA A DROGAS EN UNA TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Reporte breve.

J. ALFONSO GUTIÉRREZ PADILLA *, RAÚL VARGAS LÓPEZ **, MARTHA DE LA TORRE GUTIÉRREZ *, LUIS MANUEL AVALOS CH. * y OCTAVIO CAMPOLLO ***.

Correspondencia: josgutpa@cucs.udg.mx

* UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES EXTERNOS.

** CENTRO UNIVERSITARIO DE CIENCIAS DE LA SALUD, U de G.

***CENTRO DE ESTUDIOS DE ALCOHOLISMO Y ADICCIONES

ANTIGUO HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA CUCS-UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

RESUMEN

En años recientes se ha incrementado el consumo de drogas en mujeres mexicanas durante la gestación emergiendo como patología neonatal el Síndrome del feto adicto. El objetivo de este estudio fue determinar la incidencia de neonatos de madre adicta a drogas y conocer las características epidemiológicas y clínicas de estos neonatos.

Material y métodos.- Se estudio en forma prospectiva a todos los hijos de madres consumidoras de drogas que ingresaron a la Unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Civil de Guadalajara durante un periodo de 24 meses. Se aplicó un cuestionario estructurado sobre la madre y el producto.

Resultados.- de un total de 1028 neonatos internados 22 (2.1%) desarrollaron síndrome de abstinencia neonatal. La vía de nacimiento fue por vía vaginal 16 (73 %) y 6 (27 %) por cesárea. De estos el promedio de Apgar fue de 9. La edad gestacional fue de 37 semanas \pm 2. El peso al nacimiento fue de 2.6 kg \pm 200 gr, talla 47 \pm 3 cm, la relación femeninos a masculino fue 2 : 1. El promedio de edad de las madres fue de 22 \pm 4 años. Del total de las madres 19 (86 %) reconocieron su adicción. Se encontró que 2 de las madres fueron portadoras de VIH, dos afectadas por sífilis y 2 por hepatitis por virus C. El tipo de droga que consumieron fue: cocaína en 8 (36 %) casos, cocaína + tabaco 4 (18 %), marihuana 4 (18 %), inhalantes 3 (14 %), poliusuarias 3 (14 %).

Las manifestaciones clínicas en los neonatos fueron: irritabilidad nerviosa inexplicable en 18 (82 %) casos, llanto de tono alto 15(68%), reflejo de moro espontáneo 11 (50%), diarrea 10 (45%), fiebre inexplicable 9 (41 %).

En cuanto al tratamiento utilizado en la totalidad de los casos fue el siguiente: ayuno, soluciones intravenosas con aporte de glucosa de 4 a 6 mg / kg minuto; fenobarbital (impregnación 15 mg / kg y mantenimiento 5 mg / kg. / día).

Conclusiones.- Encontramos una incidencia baja pero importante de Síndrome de abstinencia neonatal en nuestra institución. Los neonatos no mostraron varios de los signos y síntomas frecuentemente informados. El impacto real de las madres que usan drogas durante el embarazo y el consecuente daño al producto deberá de ser estudiado de una manera más profunda.

PALABRAS CLAVE: abstinencia neonatal, drogas y embarazo, adicciones

NEONATES OF DRUG DEPENDENT MOTHERS IN A UNIVERSITY HOSPITAL IN MEXICO

Drug use among mexican women has increased although there are no published reports in México yet. We describe the incidence and characteristics of infants of drug dependent mothers (IDDM) in a University Hospital in Guadalajara. Subjects were all newborns from drug dependent mothers who were admitted to the neonatal intensive care unit (NICU) of the Hospital Civil de Guadalajara.

RESULTS. There were 22 cases of IDDM (2%) out of a total of 1028 admissions to the NICU during a 24 month period. Mother's mean age was 22 \pm 4 years. The drug(s) used by the mothers included cocaine 8 cases (36 %), cocaine and tobacco 4 (18 %), marihuana in 4 (18 %), inhalants in 3(14 %) and poly users 3 (14 %). Two mothers were HIV positive, 2 had positive VDRL antigens and 2 were HCV positive. The neonates mean gestational age was 37 \pm 2 weeks, mean birth weight 2600 \pm 200 g, mean size 47 \pm 3 cm; apgar score was 9. Most common symptoms were irritability (82 %), loud cry shout (68%), spontaneous Moro reflex (50 %), diarrhea (45%), fever (41 %). All IDDM cases were treated with phenobarbital.

CONCLUSIONS.- neonates did not show many of the signs and symptoms frequently reported in those cases. The drug and type of dependence of the mother may influence fetal maturation and hence the presence or not of immaturity signs and symptoms. Other factors should be investigated.

Key words.- abstinence syndrome, pregnancy, drug addiction

INTRODUCCION

El síndrome de abstinencia neonatal (SAN) se define como aquella entidad clínica que presenta irritabilidad del sistema nervioso central, signos de afectación gastrointestinal, problemas respiratorios y síntomas neurovegetativos (1). Los síntomas generalmente ocurren en las primeras 24 hrs. de nacimiento pero pueden aparecer aun después del quinto día y en algunas drogas puede ser entre el séptimo y décimo día como en el caso de la metadona. La gravedad del síndrome de abstinencia neonatal no es influida por la edad gestacional, el sexo del recién nacido, la edad de la madre y de manera muy importante no afecta la calificación de apgar al nacimiento (2).

El mayor riesgo esta directamente relacionado con la cantidad sérica del metabolito de la droga usada por la madre durante el periodo gestacional, a mayor cantidad de dosis mayor será el efecto de la abstinencia (3,4). Debido a que no se conocen las estadísticas del SAN en México ni en la región Centro Occidente, nuestro objetivo fue describir las características epidemiológicas de los neonatos con síndrome de abstinencia en un Hospital de referencia de la zona centro occidental de México.

METODOLOGÍA

Se estudiaron en forma prospectiva recién nacidos del área metropolitana de la ciudad de Guadalajara que fueron referidos a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales externos (UCINEX) del Hospital Civil de Guadalajara. Se incluyó a todos los recién nacidos hijos de madres adictas a sustancias ilícitas que además desarrollaron signos y síntomas compatibles con síndrome de abstinencia neonatal. Para designar los casos se usó la escala de Finnegan (1) tomando un puntaje mínimo diagnóstico de 8 puntos para considerarse como caso. Todos los sujetos recibieron cuidado intensivo neonatal y se dio manejo de sostén en todos los casos. Se realizó una historia clínica estructurada sobre la madre y el producto. Este protocolo se registró en la Subdirección de enseñanza e investigación del Antiguo Hospital Civil de Guadalajara.

RESULTADOS

Durante el periodo comprendido del 1º de enero del 2003 al 31 de diciembre del 2004, se ingresaron a la UCINEX un total de 1028 neonatos de los cuales 22 (2.1%) desarrollaron síndrome de abstinencia neonatal. De estos 22 neonatos el promedio de apgar al minuto fue de 9 y a los 5 min. 9. La edad gestacional fue de 37 semanas \pm 2 por método de Capurro. El peso al nacimiento fue de 2.6 kg \pm 200 gr. , talla 47 \pm 3 cm, la relación femeninos a masculino fue 2 : 1 .

En cuanto a las variables maternas encontramos que el promedio de edad de las madres fue de 22 \pm 4 años, el nivel de educación de las madres fue: analfabetas 5 (23%), con educación primaria 14 (64 %) y educación secundaria 3 (13 %).

La vía de nacimiento fue por vía vaginal 16 (73 %) y 6 (27 %) por cesárea.

Del total de las madres 19 (86 %) reconocieron su adicción. Con relación a otras enfermedades asociadas aparte de la drogadicción se encontró que 2 de las madres fueron portadoras de VIH, dos afectadas por sífilis y 2 por hepatitis por virus C.

El tipo de droga ilícita que consumieron las madres fue: cocaína en 8 (36 %) casos, cocaína + tabaco 4 (18 %), marihuana 4 (18 %), inhalantes 3 (14 %), poliusuarias 3 (14 %).

Las manifestaciones clínicas en los neonatos fueron las siguientes: irritabilidad nerviosa inexplicable en 18 (82 %) casos, llanto de tono alto 15(68%), reflejo de moro espontáneo 11 (50%), diarrea 10 (45%), fiebre inexplicable 9 (41 %).

En cuanto al tratamiento utilizado en la totalidad de los casos fue el siguiente: ayuno, soluciones intravenosas con aporte de glucosa de 4 a 6 mg / kg minuto; fenobarbital (impregnación 15 mg / kg y mantenimiento 5 mg / kg. / día); el promedio de estancia en la unidad de cuidados intensivos fue de 4 días \pm 1.

El seguimiento que se les dio a estos recién nacidos posterior a su egreso de la UCINEX incluyó cuidados y vigilancia por parte de las trabajadoras sociales incluyendo el problema de la madre,

asimismo se solicitó interconsulta del neurólogo mensualmente y a la consulta del servicio de pediatría.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El consumo de drogas ilícitas en la República Mexicana es un problema de salud pública en aumento (7). En la última encuesta nacional de adicciones se informó una prevalencia del 3% para el consumo de drogas en mujeres en edad reproductiva (6), lo que consecuentemente desencadenará más casos de síndrome de abstinencia neonatal. En el estado de Jalisco según las últimas observaciones, este problema se perfila con una mayor rapidez de lo esperado específicamente en las zonas urbanas de alta densidad y ciudades de desarrollo medio (7).

El síndrome de abstinencia neonatal se define como aquella entidad clínica que presenta irritabilidad del sistema nervioso central, signos de afectación gastrointestinal, problemas respiratorios, y síntomas neurovegetativos (1). Estos signos y síntomas ocurren cuando la droga a la cual es dependiente el neonato ya no existe más en su organismo después de su nacimiento (2). La exposición intrauterina a cualquier droga ilícita puede desencadenarlo en la mayor parte a los opiáceos, cocaína, marihuana, inhalantes, tranquilizantes y de manera muy especial el alcohol y el tabaco.

Aparte, los efectos de la exposición a drogas durante el periodo gestacional afectan de manera muy importante el crecimiento y desarrollo en útero condicionando a los neonatos un bajo peso para su edad gestacional y el consecuente daño neurológico (8).

La constelación de signos y síntomas que presentan los recién nacidos de madres drogadictas es muy amplia, y dependen de la sospecha clínica y la agudeza de los equipos de cuidado intensivo neonatal (3).

La complicación que pone en mayor riesgo la vida de los neonatos durante la etapa del síndrome de abstinencia son las crisis convulsivas, la apnea y las arritmias cardíacas. (4). La presencia de diarrea y de distensión abdominal pueden confundir a los clínicos con procesos infecciosos del tracto digestivo que son muy frecuentes en nuestro medio, y pueden ser un distractor muy importante para llegar al diagnóstico (9). Otros diagnósticos diferenciales son hipocalcemia, hipoglucemia y sepsis neonatal, por lo que se deberán de investigar y excluir en todos los casos.

El daño neurológico en los niños en su vida futura no es conocido en su asociación con peso bajo al nacimiento y el ser hijo de madre drogadicta. Algunas investigaciones revelan que este daño puede estar relacionado en problemas neurológicos de grado mínimo con el síndrome de déficit de atención y problemas más severos como la parálisis cerebral u otro tipo de discapacidades (5). Si además de esto agregamos las condiciones de pobreza extrema de algunas madres usuarias de los servicios de salud como los de nuestro Hospital, el pronóstico puede ser peor.

En la UCINEX encontramos una incidencia del síndrome de abstinencia neonatal del 2 %, lo que muestra que este problema se observa con relativa alta frecuencia en nuestro medio hospitalario.

La detección oportuna mediante la historia clínica, la exploración del neonato, la aplicación de escalas clínicas como la de Finnegan (1,4) y, en donde sea posible, la confirmación de la presencia de restos de alguna sustancia adictiva en los líquidos corporales permite hacer el diagnóstico integral del paciente e iniciar el tratamiento oportuno y tempranamente (9) (Tabla 1). Por otro lado, el inicio de tratamiento con líquidos electrolíticos y energéticos, así como el uso de medicamentos reduce las complicaciones y las secuelas tales como daño cerebral, agitación psicomotriz y desequilibrio hidroelectrolítico severo en estos neonatos (2,8).

CONCLUSIONES

De acuerdo a nuestra experiencia el síndrome de abstinencia neonatal emerge como un problema en las unidades de cuidado intensivo neonatal. Es probable que exista un gran subregistro lo que da mayor dimensión a este problema.

El uso adecuado de instrumentos en los neonatos como la escala de Finnegan, ayuda a detectar oportuno y tempranamente a los afectados por el síndrome de abstinencia neonatal, que ameritan tratamiento y con ello limitar las posibles secuelas.

Finalmente, entre las estrategias para la prevención del síndrome de abstinencia neonatal se debería incluir la recomendación de que todos los profesionales de la salud conozcan las

consecuencias del uso de drogas ilícitas durante el embarazo y lo divulguen en sus entornos profesional, familiar y comunitario.

El impacto real de las madres que usan drogas durante el embarazo y el consecuente daño al producto deberá de ser estudiado de una manera más profunda y con una metodología científica más estricta por lo que consideramos muy conveniente que los médicos que atienden a los recién nacidos se familiaricen con esta patología así como su evolución clínica y tratamiento (10-12).

Referencias Bibliográficas

- 1.- Finnegan L. Management of neonatal abstinence. Adapted from: Current Therapy in Neonatal-Perinatal Medicine, N. Nelson (Ed). B. C. Decker, Inc., Publisher, Ontario, Canada, 1985, pp. 262-270.
- 2.- Johnson K, Gerada C and Greenough A. Treatment of neonatal abstinence syndrome. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 2003; 88: 2-5
- 3.- American Academy of Pediatrics Committee on Drugs. Neonatal drug withdrawal. [published erratum appears in Pediatrics 1998 Sep;102(3 Pt 1):660]. Pediatrics 1998 Jun; 101(6): 1079-88.
- 4.- American Academy of Pediatrics Committee on Fetus and Newborn. The initiation or withdrawal of treatment for high-risk newborns. Pediatrics 1995 Aug; 96(2 Pt 1): 362-3.
- 5.- Bauer CR: Perinatal effects of prenatal drug exposure. Neonatal aspects. Clin Perinatol 1999 Mar; 26(1): 87-106.
- 6.- Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de adicciones CONADIC.2002, México.
- 7.- Campollo O. Editorial. Anuario de Investigación en Adicciones 2002: 3:3
- 8.-American Academy of Pediatrics Committee on Substance Abuse. Drug-exposed infants. Pediatr 1995 Aug; 96(2 Pt 1): 364-7.
- 9.- Bahwere P, Haumont D, Delange F: Congenital hypothyroidism and neonatal withdrawal syndrome. Eur J Pediatr 1996 Nov; 155(11): 937-8.
- 10.- Boukydis CF, Lester BM: The NICU Network Neurobehavioral Scale. Clinical use with drug exposed infants and their mothers. Clin Perinatol 1999 Mar; 26(1): 213-30.
- 11.- Buchi KF: The drug-exposed infant in the well-baby nursery. Clin Perinatol 1998 Jun; 25(2): 335-50.
- 12.- Connolly WB Jr, Marshall AB: Drug addiction, pregnancy, and childbirth: legal issues for the medical and social services communities. Clin Perinatol 1991 Mar; 18(1): 147-86.

TENDENCIA EN EL CONSUMO DE DROGAS ILEGALES EN MENORES INFRACTORES 1998-2003

Dra. Gloria Gómez Sandoval, Dr. Luis Javier Robles A.

Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones en Jalisco.
Consejo Estatal contra las adicciones en Jalisco.

RESUMEN.

El objetivo del presente estudio fue conocer las tendencias en el consumo de drogas ilegales por los menores infractores. Se realizó a través del análisis de las bases de datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones del año 1998 hasta el 2003, se registraron un total de 16,398 menores de los cuales el 67.6% fueron diagnosticados por el Consejo Técnico del Centro de Observación de Menores Infractores como usuarios habituales de drogas ilegales. Para conocer la tendencia, se analizó cada una de las drogas consumidas por esta población por cada año y se interpretó en valores porcentuales, obteniendo así las tendencias. Encontramos que la droga ilegal de mayor consumo es la marihuana presentando una tendencia prácticamente plana, la cocaína, el crack, tranquilizantes y los inhalantes tienen una tendencia hacia la alza, no así para los alucinógenos ya que se registró un descenso en su uso.

ABSTRACT

TRENDS IN DRUG USE IN UNDER-AGED DELINQUENTS 1998-2003

The objective of this research is to know the consumption trend of illegal drugs in under age delinquents. A revision was made of the system of epidemiological vigilance data bases of the years 1998 to 2003, 16, 398 under ages were register, the 67.6% of them were diagnosed by the technique council of under age observatory as habitual users of illegal drugs. To get to know the consumption trend each one of the drug kinds in each year used by this population were analyzed and then translated to percentual values.

There was found that the most used illegal drug is marihuana with an almost flat trend, cocaine, crack, tranquilizers and inhales have a rising trend, not the same for hallucinatory which register a decreasing trend in its consumption.

INTRODUCCIÓN

La sociedad en su conjunto se encuentra conformada por las personas que la integran y las comunidades que se entrelazan en una compleja red de individuos. Si la familia y la escuela aumentan y mejoran sus capacidades educativas, comunicativas y de desarrollo, no cabe duda de que la sociedad se verá beneficiada pues entonces estará conformada por personas desarrolladas íntegramente (1).

El desarrollo emocional de cualquier niño necesita en sus primeras etapas ejemplos adecuados, modelos de identidad que concuerden con las palabras y con los hechos de quienes lo educan. Así como también, necesita orientación para encontrar los causes del desarrollo de sus potencialidades, puntos de referencia valiosos que lo orienten hacia la verdad sobre sí mismo y sobre el mundo que lo rodea.

Modelos inadecuados a seguir por parte del menor dentro del seno familiar, afectará en forma directa la personalidad y el patrón de conducta de éste, además el uso y abuso de drogas legales como el alcohol y el tabaco, incrementan el riesgo para iniciarse en el uso de estas sustancias y se ha demostrado que el alcohol y tabaco abren la puerta para el consumo de drogas consideradas como duras.

Las sustancias adictivas se relacionan frecuentemente con la disfunción y la violencia intrafamiliar, generando un ambiente propicio para que el menor busque alternativas o bienestar fuera de casa con sus pares, siendo un factor de riesgo importante para que esta población tenga actividades de rebeldía y de conductas de tipo antisocial (2-4).

En el transcurso del tiempo, y particularmente durante los últimos años, El uso y abuso de sustancias adictivas se ha diversificado y extendido a grandes sectores de la población de México y de nuestro estado de Jalisco (18-20).

De acuerdo con lo publicado en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones en Jalisco en los años 1999 hasta el 2003 y por la Encuesta Nacional de Adicciones en sus ediciones 1998 al 2002, refieren que la población usuaria de sustancias adictivas se inicia en etapas más tempranas de la vida, tanto en las drogas legales como alcohol y tabaco como en las drogas médicas e ilegales (5-13, 15).

Las consecuencias asociadas a su uso y abuso se consideran como un problema de Salud Pública, que afecta sobre todo a la población joven; además influye directamente en las relaciones familiares, aprovechamiento y/o deserción escolar, rendimiento laboral y es un factor importante la asociación de sustancias adictivas con los accidentes, actos violentos y delictivos.

Esta situación se observa con mayor frecuencia en la población de mayor riesgo, como lo son los menores que por alguna situación se ven involucrados en alguna infracción o falta administrativa de la ley y son enviados al Centro de Observación de Menores Infractores.

El observatorio epidemiológico en tabaco, alcohol y otras drogas del año 2002 reporta que el 63% de menores registrados en los Centros Tutelares de las 19 ciudades donde se aplica el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones son usuarios de alguna sustancia adictiva (20).

Este grupo de riesgo ha reportado un incremento en el uso y abuso de diversas sustancias, por lo que consideramos importante conocer las tendencias en el uso de sustancias de tipo ilegal.

MATERIAL Y MÉTODO

Se utilizaron las bases de datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA) en Jalisco de los años 1998 al 2003. (El SISVEA, es un programa de aplicación nacional, que busca conocer la problemática asociada al uso y abuso de sustancias adictivas formado por 8 Indicadores y uno de ellos estudia a los Menores Infractores (5 –10, <http://.cecaj.jalisco.gob.mx>).

Equipo de computo con el programa Epi adic, para el análisis y proceso de la información. Se estudiaron a todos los sujetos que ingresaron al Centro de Observación de Menores Infractores de Guadalajara durante el 1 de Enero de 1998 al 31 de diciembre de 2003. El diagnóstico de usuario de drogas lo realizó el Consejo Técnico del Centro de Observación de Menores Infractores de acuerdo al criterio del DSM IV. Se consideró como usuario a los menores que aceptaron haber consumido alguna vez sustancias adictivas. De los menores infractores que se ingresaron por año al Centro de Observación diagnosticados como usuarios de drogas se preguntó que drogas ha consumido tanto como primera, segunda y hasta la quinta sustancia por cada droga y por año obteniendo así la frecuencia de cada droga consumida por año, se dividirá entre el número de menores por el año para obtener el porcentaje de uso por tipo de droga.

Definimos a la droga de tipo ilegal, a toda sustancia adictiva consumida que se incluyen en la lista de la Ley General de Salud como sustancias prohibidas, aquí se incluyen a los fármacos de control que fueron agrupados dentro del grupo de los tranquilizantes.

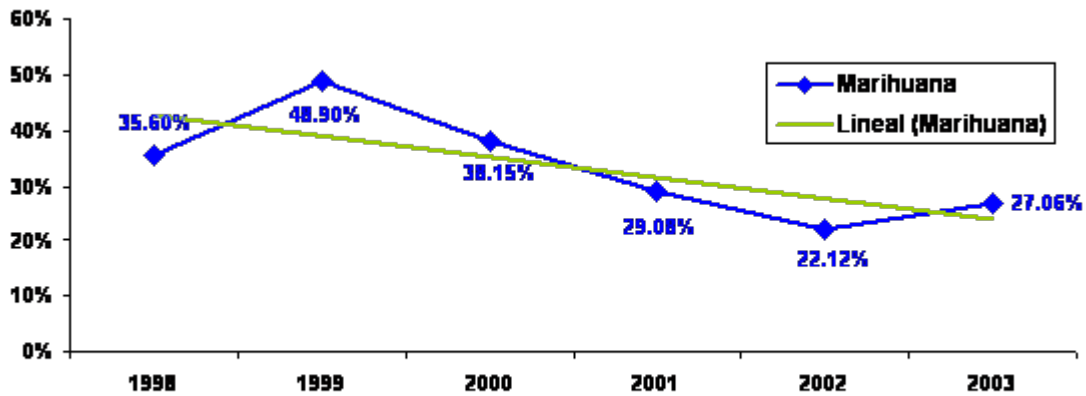
RESULTADOS:

Durante los años de 1998 al 2003, se registraron un total de 16,398 menores captados por este Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones, y encontrando a 11,084 menores con un promedio de 67.6% de usuarios de alguna sustancia adictiva de tipo ilegal, en el cuadro 1 describimos la relación porcentual anual. En el año 2001 encontramos la mayor proporción porcentual de usuarios habituales con el 75.3% y el menor en año 1999 con el 63.6%.

Cuadro Nº 1. MENORES INFRACTORES USUARIOS DE SUSTANCIAS ADICTIVAS.			
Año	Número de menores	Usuarios Habituales	Porcentaje
1998	3037	1971	64.8
1999	2891	1839	63.6
2000	2217	1498	67.6
2001	2785	2099	75.3
2002	2929	2001	68.3
2003	2539	1676	66
Total.	16,398	11,084	67.6

En el consumo de sustancias ilegales por menores infractores se observó un decremento en el uso de marihuana, pasando por el 48.9% en el año 1999 hasta el 22.12% en el 2002, sin embargo en el año 2003 nos encontramos con un ascenso en el consumo de esta sustancia llegando hasta el 27.06%, quedando una tendencia hacia la baja (Gráfica 1).

GRÁFICA 1: TENDENCIA EN EL CONSUMO DE MARIHUANA EN MENORES INFRACTORES 1998-2003

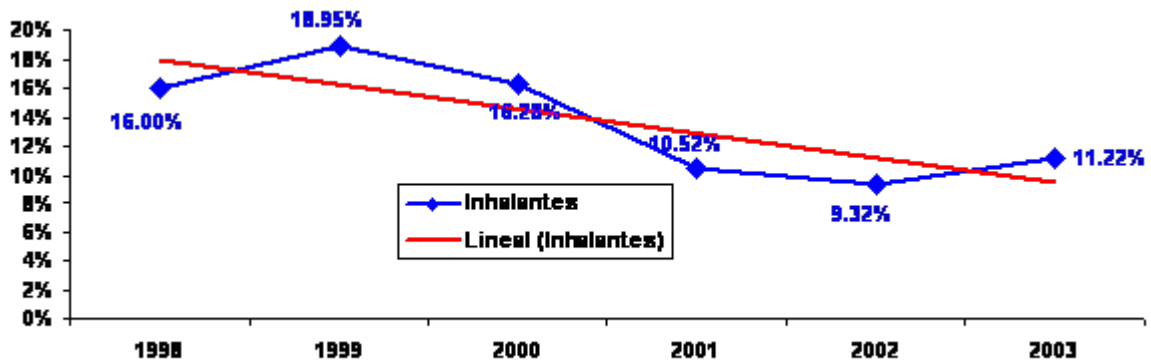


Fuente: SISVEA 1998 - 2003

Con referencia a los hidrocarburos o inhalantes se aprecia una tendencia también hacia la baja, la incidencia mayor se registró en el año 1999 con un 18.95%; y la menor en el año 2002 con un 9.32% y en el año 2003 llegó al 11.22%; (Gráfico 2).

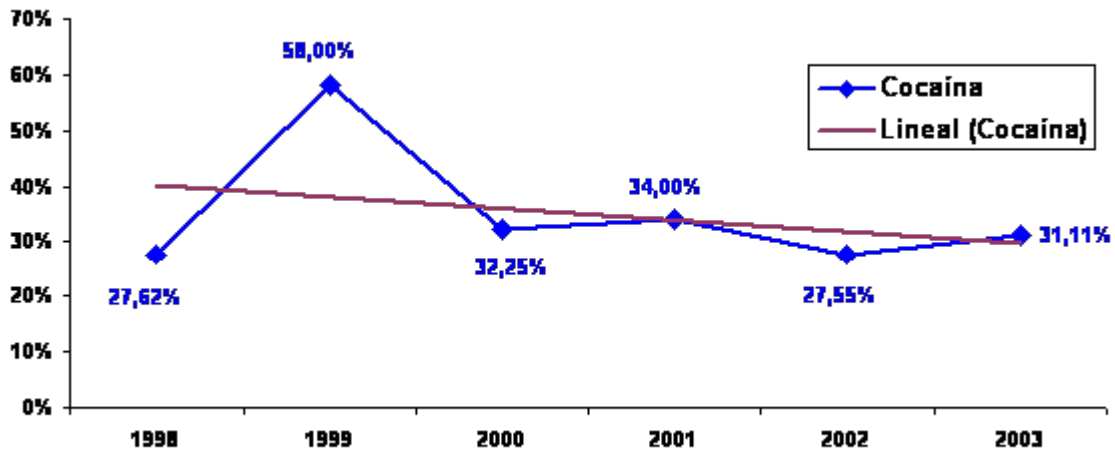
En relación a la cocaína muestra también una tendencia hacia el menor consumo, encontrándose en el año de 1999 un mayor número de menores usuarios de esta droga alcanzando el 58%; obteniendo un registro en el 2003 del 31.11%. En las otras presentaciones de la cocaína como lo es el crack y el basuco, muestran una tendencia ascendente, mostrándose el crack con un 1.28% en año de 1998 e incrementa gradualmente alcanzando en el año 2003 el 4%; el basuco pasó del 0.17% hasta el 11.36% del año 1998 al 2003 (Gráficos 3, 4 y 5).

Gráfico 2: TENDENCIA EN EL CONSUMO INHLANTES EN MENORES INFRACTORES 1998-2003



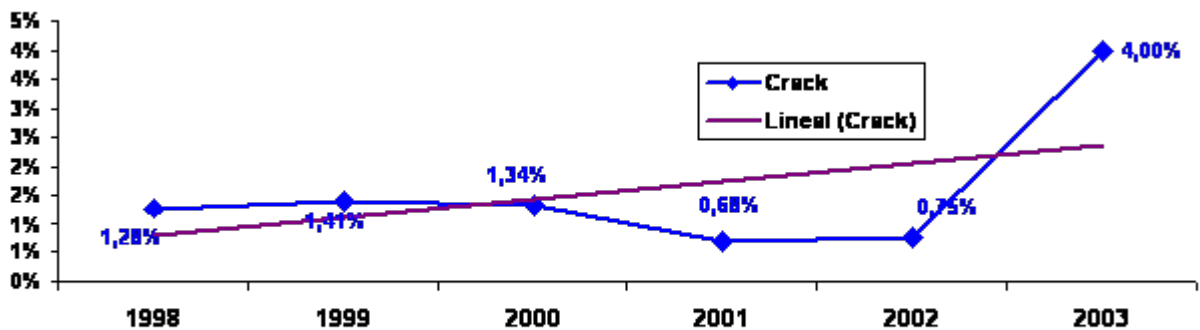
Fuente: SISVEA 1998 - 2003

Gráfico 3: TENDENCIA EN EL CONSUMO DE COCAÍNA EN MENORES INFRACTORES 1998-2003



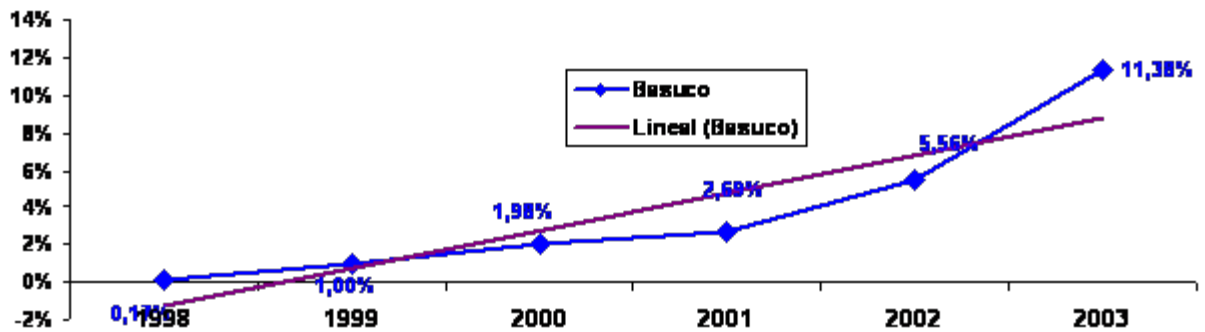
Fuente: SISVEA 2003

Gráfico 4: TENDENCIA EN EL CONSUMO DE CRACK EN MENORES INFRACTORES 1998-2003



Fuente: SISVEA 1998 - 2003

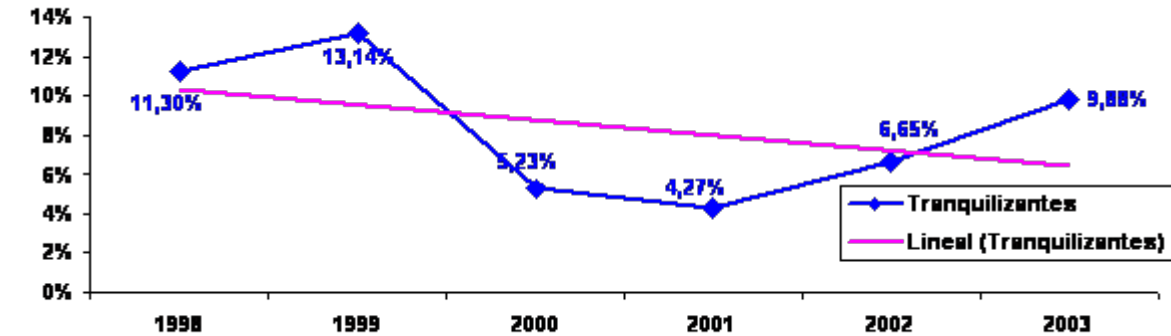
Gráfico 5: TENDENCIA EN EL CONSUMO DE BASUCO EN MENORES INFRACTORES 1998-2003



Fuente: SISVEA 1998 - 2003

Como observamos en el gráfico número 6, los medicamentos que se encuentran dentro del grupo de las benzodiacepinas, tiende a dejar de ser usadas por nuestro grupo de estudio puesto que el año de mayor prevalencia se presentó en el año de 1999 con el 13.14% y el de menor se presentó en el 4.7% en el año 2001 y en el año 2003 alcanzo el 9.88%.

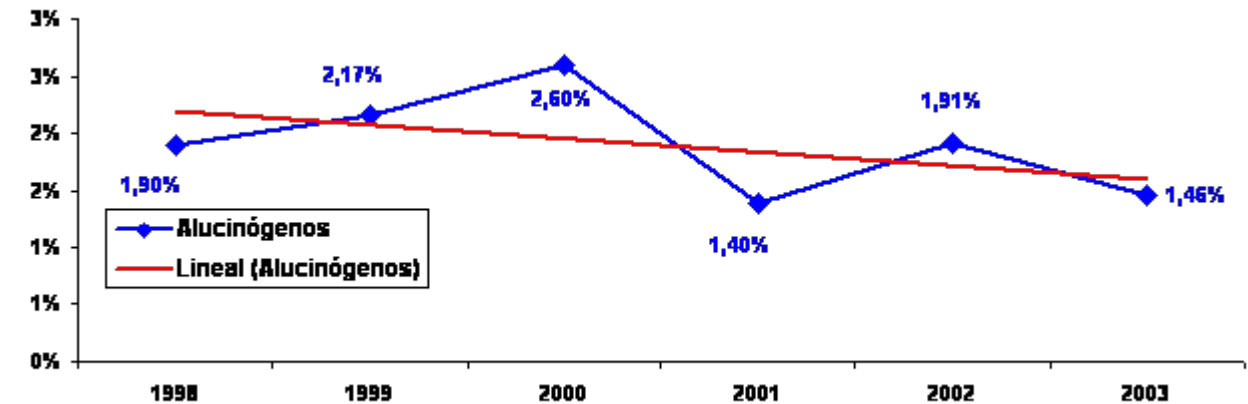
Gráfico 6: TENDENCIA EN EL CONSUMO DE TRANQUILIZANTES EN MENORES INFRACTORES 1998-2003



Fuente: SISVEA 1998 - 2003

Durante estos últimos 6 años de registro, ha aparecido el uso de otras drogas en los menores infractores, como se observa en el gráfico 7, los alucinógenos son sustancias que cada vez se utilizan con menor frecuencia, ya que la tendencia se muestra hacia la baja mostrando su prevalencia más alta en el año 2000 y en el 2003 llegó al 1.46 %.

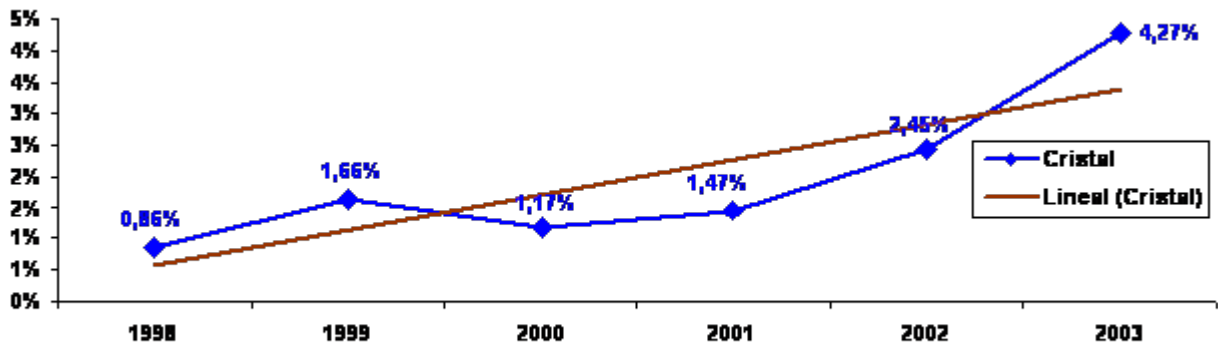
Gráfico 7: TENDENCIA EN EL CONSUMO DE ALUCINÓGENOS EN MENORES INFRACTORES 1998-2003



Fuente: SISVEA 1998 - 2003

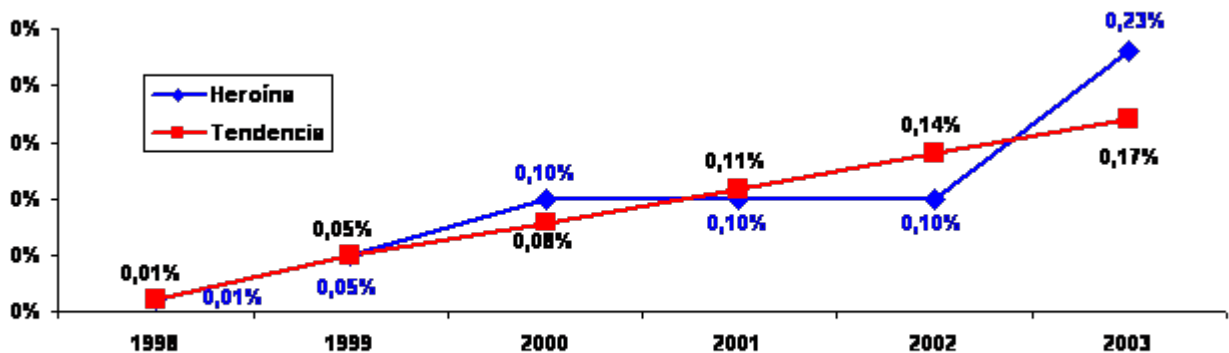
El cristal es una de las drogas que se están presentando un mayor número de casos de usuarios con una tendencia ascendente, puesto que en el año de 1998 solo el 0.86% de los menores infractores ingresados en el Centro de Observación de Menores infractores y en el 2003 alcanzó un 4.27%, una tendencia ascendente similar la mostró la heroína con el 0.01% hasta el 0.23% del 1998 al 2003. (Gráficos 8 y 9).

Gráfico 8: TENDENCIA EN EL CONSUMO DE CRISTAL EN MENORES INFRACTORES 1998-2003



Fuente: SISVEA 1998- 2003

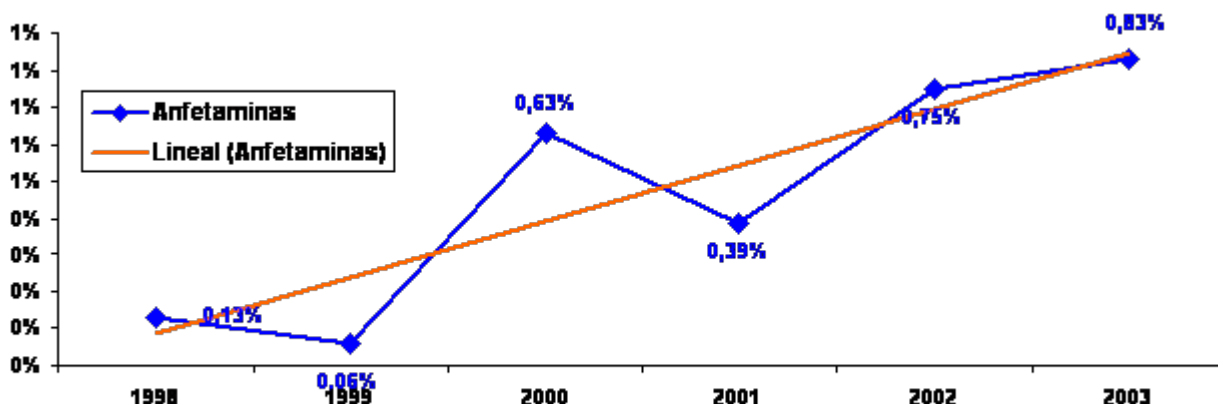
Gráfico 9: TENDENCIA EN EL CONSUMO DE HEROÍNA EN MENORES INFRACTORES 1998-2003



Fuente: SISVEA 1998 - 2003

En el gráfico 10 observamos que las drogas de tipo anfetamínico ha presentado un ascenso importante en relación a que existen más usuarios, aunque no es una droga de uso muy frecuente en este tipo de población alcanzando un porcentaje del 0.83%, pero el antecedente del año 1999 tenía solo 0.13%.

Gráfico 10: TENDENCIA EN EL CONSUMO DE ANFETAMINAS EN MENORES INFRACTORES 1998-2003



Fuente: SISVEA 1998 - 2003

DISCUSIÓN

De acuerdo con lo que encontramos en nuestra población de estudio, la prevalencia en el consumo en menores infractores se presenta con mayor frecuencia que en otro tipo de población sin este factor de riesgo, es patente que existe accesibilidad a sustancias ilegales en estos pacientes.

El observatorio epidemiológico en tabaco, alcohol y otras drogas reporta que en la población de los Centros Tutelares del País, registra niveles inferiores a los encontrados en nuestro estudio ya que a nivel nacional se registró un promedio del 63% y nosotros un promedio del 67.6%.

El uso de drogas ilegales se presenta con mucha frecuencia en la población de riesgo como son los jóvenes en etapa adolescente, lo que concuerda con el uso de una diversidad de sustancias por nuestro grupo de estudio. Las drogas de mayor prevalencia en su consumo por nuestra población, son la marihuana y cocaína.

Se aprecia un incremento en el uso de derivados de cocaína como es el caso del crack y la pasta base o basuco, de acuerdo a nuestros resultados son sustancias que están tomando popularidad en la población joven, muy probablemente porque ésta es de menor costo, estando al alcance de los menores. Tendencias similares se publican y lo mencionan en el SISVEA Nacional, en referencia a los menores infractores, lo que denota que estas sustancias adictivas se encuentran disponibles para los menores que por un lado, tienen el derecho a la salud y por otro la Ley General de Salud protege a este grupo de edad donde se menciona que el alcohol y el tabaco no deben de estar al alcance de los menores y mucho menos las drogas de tipo ilegal.

El caso de las sustancias como la marihuana, inhalantes, tranquilizantes y cocaína así como las alucinógenas muestran tendencias hacia la baja, esto tal vez se deba a que tienen al alcance otras sustancias como los derivados de cocaína.

Como todos los textos citados refieren y hacen énfasis en la importancia en que se refuercen las acciones de tipo preventivo en la población en riesgo de una manera integral, aunque teniendo mayor en la población en riesgo además de hacerlo conjuntamente con los padres de familia y maestros.

Por lo que consideramos importante que se establezcan actividades en el ámbito escolar información concreta sobre el uso y abuso de sustancias adictivas; reforzar la orientación a los progenitores a través de Escuela para Padres así como el establecimiento de un esquema de tratamiento en los Centros Tutelares con un enfoque sobre todo preventivo diseñado especialmente para este tipo de población.

CONCLUSIONES

De acuerdo con el Observatorio mexicano en tabaco, alcohol y otras drogas, el promedio de menores infractores usuarios de sustancias ilícitas en nuestra muestra es mayor que el promedio registrado a nivel nacional,

La droga ilegal de mayor consumo por esta población es la marihuana, seguida por la cocaína. La marihuana presenta un patrón hacia la baja aunque su descenso en la pendiente es casi plano. La

cocaína también es una sustancia que se consume por un menor número de menores infractores y nuestra línea de tendencia también se muestra hacia la baja, aunque sus derivados como el crack y basuco muestran tendencias hacia la alza. En referencia a la heroína encontramos una prevalencia en el consumo muy baja, pero con una tendencia hacia la alza en forma importante. Los alucinógenos han perdido popularidad en los menores infractores puesto que se aprecia una disminución en su consumo durante los últimos años.

Es importante mantener la vigilancia de cerca para evaluar el comportamiento de las drogas que por el momento no son muy usuales, pero sin embargo ya se están consumiendo por la población de Guadalajara, incluyendo a la población que fue motivo de este estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De la Fuente J. Ramón, Tapia Conyer Roberto. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones. Informe 1994. Primera Edición: Noviembre 1995 P. 221-226.
2. Tapia C. Roberto, Kuri M. Pablo. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones. Informe de 1995. Primera Edición: Febrero 1997 p 57-61.
3. Tapia C. Roberto. Cravioto Q. Patricia. Kuri M. Pablo. Revuelta H. Arturo. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones. Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud Primera Edición, Mayo de 1998. p 157.
4. Robles A. Luis, Gómez S. Gloria. Santoscoy G. Cristina. Prado P. Claudia. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones en Jalisco. Informe de 1999. Primera Edición: Marzo 2000 p 44-43.
5. Romero González Carlos. Informe del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones. Informe de 1996. Legajo de Información: Febrero 1997.
6. Robles A. Luis, Santoscoy G. Cristina. Prado P. Claudia. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones en Jalisco. Informe de 1998. Primera Edición: Marzo 1999 p 49-51.
7. Tapia C. Roberto. Cravioto Q. Patricia. Kuri M. Pablo. Revuelta H. Arturo. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones 1999. Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud Primera Edición. p 170.
8. Robles A. Luis, Gómez S. Gloria. Santoscoy G. Cristina. Prado P. Claudia. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones en Jalisco. Informe de 2000. Primera Edición: Marzo 2001 p 44- 47.
9. Robles A. Luis, Gómez S. Gloria. Santoscoy G. Cristina. Prado P. Claudia. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones en Jalisco. Informe de 2001. Primera Edición: Marzo 2002.
10. Robles A. Luis, Gómez S. Gloria. Santoscoy G. Cristina. Prado P. Claudia. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones en Jalisco. Informe de 2002. Primera Edición: Mayo 2003.
11. Tapia C. Roberto. Medina M. Maria Elena. Encuesta Nacional de Adicciones 1988. Primera Edición Volumen Consumo de Drogas. Editorial de Secretaría de Salud.
12. Tapia C. Roberto. Y col. Encuesta Nacional de Adicciones 1993. Primera Edición Agosto de 1994. Volumen Consumo de Drogas Ilegales. Editorial de Secretaría de Salud
13. Tapia C. Roberto. Y col. Encuesta Nacional de Adicciones 1993. Primera Edición Agosto de 1994. Volumen Consumo de Drogas Médicas.
14. Tapia C. Roberto. Y col. Encuesta Nacional de Adicciones 1993. Primera Edición Agosto de 1994. Volumen: Alcohol. Editorial Secretaría de Salud.
15. Secretaría de Salud, Consejo Nacional contra las Adicciones. Encuesta Nacional de Adicciones 2002 Resumen Ejecutivo. P 19-27.
16. Velasco F. Rafael. Las Adicciones (Manual para maestros y padres) Editorial. Trillas. Primera edición, octubre de 1997. p 47-48.
17. J.S. Madden. A Guide to Alcohol and Drug Dependence. 1984 West Cheshire Psychiatric Hospital.
18. Tapia C. Roberto. Consumo de Drogas en México (Diagnóstico, Tendencias y Acciones. 1998. Primera Edición 1999. Editorial Secretaría de Salud.
19. Belsasso G. LAS ADICCIONES EN MÉXICO: HACIA UN ENFOQUE MULTIDISCIPLINARIO. 1992 Editorial Secretaría de Salud y CONADIC.
20. Frenk Mora Julio. Belsasso Guido. Observatorio Mexicano en tabaco, alcohol y otras drogas 2002. Secretaría de Salud

Contributions of Mexican-Americans to Psychology and Mental Health * **(Contribuciones de los Mexicano-Norteamericanos a la Psicología y la Salud Mental).**

Wayne H. Holtzman
The University of Texas at Austin

Resumen

De los 28 millones de residentes nacidos en el extranjero que fueron contados en el censo del año 2000 de los Estados Unidos de Norteamérica, la mitad son de Latino América. La mayoría de los Hispánicos (58.3%) eran de origen Mexicano. La imagen cambiante en Texas en los últimos 10 años es un buen ejemplo del rápido desarrollo de los Hispánicos sirviendo en universidades públicas. La composición étnica del ingreso total en el Sistema de la Universidad de Texas ha cambiado dramáticamente desde 1992. Los anglosajones son ahora una minoría, mientras que de cada 5 estudiantes universitarios 2 son Hispánicos, y 1 de cada 6 estudiantes graduados son de origen Mexicano. A nivel doctoral, psicología y educación son los campos que a traen el número más grande de Hispánicos. Muchas organizaciones nacionales que promueven a psicólogos Hispánicos están floreciendo. Estos desarrollos recientes se presentan en detalle, junto con ejemplos de contribuciones mayores a la Psicología y a la salud mental por Psicólogos Mexicano-Americanos. A pesar de que estos desarrollos animan, el hecho persiste de que existe una escasez severa de Psicólogos Mexicano-norteamericanos y que continuará por algunos años más.

* Adaptado de la conferencia impartida en el Congreso anual de la Asociación Psicológica Americana (APA), Chicago, Illinois, 24 de agosto, 2002.

El Dr Holtzman fue Profesor Hogg de Psicología y anterior Presidente de la Fundación Hogg para la salud mental, en la Universidad de Texas en Austin, y Director Fundador del Centro de colaboración de la Organización Mundial de la salud (OMS) para el entrenamiento y la investigación en salud Mental y factores psicosociales para la Salud en Texas y México. Todos los que lo conocen lo consideran como un gran amigo de México.

American psychology has become much more globalized in recent years than most psychologists realize. The rapid growth of psychology throughout the world and the resulting explosive increase in international exchanges are having a major impact in the United States. Adding to this movement is the growing number of bilingual, Latino psychologists, largely of Mexican origin, who are now having a noticeable influence on many areas of research and practice.

Of 28 million foreign-born residents in the United States who were counted in the 2000 census, one half are from Latin America. 12.5%, or 35.3 million, claimed they were Hispanic, making them for the first time the largest minority in the United States. The majority of these Hispanics, 58.5%, were of Mexican origin while 9.6% were from Puerto Rico and 3.5% were Cuban. Given present birth rates and anticipated immigration, most demographers estimate that Hispanics will comprise at least 18% of the population by 2010 and 25% by 2050.

Geographic distribution of Hispanics in the United States is still highly uneven, but it is bound to change rapidly. Los Angeles County has over 4.1 million Hispanics. There are over 1 million in Houston, Chicago, Miami, and even Boston. One third of the population in both California and Texas is Hispanic, mostly of Mexican origin. Hispanics are now the majority population in all 50 Texas counties near the 1,000-mile Texas-Mexico border. The Hispanic population grew at least 100% in 22 states, most notably in states where few Hispanics lived 20 years ago. These changes are having a profound effect upon political, social, cultural, and economic forces within the geographic areas where Hispanics are concentrated.

It is noteworthy that 27.8 million Hispanics over the age of 5 speak Spanish at home. The number of mental health providers who are culturally and linguistically competent to serve this rapidly growing population is very low but at least improving. States such as Florida, New Mexico, California, and Texas are belatedly making strenuous efforts to overcome this shortage in their public education systems. Typically, children in Mexican families are under conflicting pressures that constitute cultural barriers to continuing education. Older children are often expected to support the family by working or caring for younger siblings. Most cannot afford full-time education and adequate financial aid is not available. There are few role models of Hispanic professors to encourage young Hispanic students in most academic fields, including psychology, in most colleges and universities.

A noteworthy exception to these educational barriers is the rapid development of Hispanic-serving institutions in several states and Puerto Rico where one half of all Hispanic students enroll.

Growth in Number of College Students of Mexican origin in Texas

The changing picture in Texas during the past ten years is a good example of the rapid development of Hispanic-serving, public universities. The ethnic composition of total enrollment in the University of Texas System has shifted dramatically since 1992, as illustrated in Figure 1. The percentage of all students who are Anglos, the dominant culture of the past, has fallen substantially until they are now the minority. The sharp rise in minorities since 1998 is almost entirely due to the explosive growth in the number of Mexican-origin students entering one of the Hispanic-serving campuses within the University System.

The number and percentage of Hispanics enrolled in five of the UT System campuses in 2001 is given in Table 1. The number of Hispanics in the flagship campus, UT Austin, has grown steadily in recent years. The recent addition of a second Hispanic-serving campus for UT San Antonio on the near west side of San Antonio where most of the Mexican Americans live accounts for the major increase in this South Texas city. UT El Paso has always had a very high enrollment of Hispanics, but the greatest change is due to two new campuses, UT Brownsville and UT Pan American, on the Texas side of the Mexican border. When all components of the UT System are considered, 2 of every 5 undergraduates and 1 of every 6 graduates are Hispanic, an impressive number that will make a real difference in the future.

**Table 1
NUMBER AND % OF ENROLLMENT THAT
WAS HISPANIC IN 2001, UNIVERSITY OF TEXAS SYSTEM**

	Undergraduate		Graduate		
Campus	N	%	N	%	Total N
Austin	5,239	13.6	853	7.1	50,616
San Antonio	8,317	47.3	742	32.5	19,883

Universities on Mexican Border

El Paso	9,890	72.5	1,349	52.3	16,220
Brownsville	9,273	94.0	587	70.4	10,704
Pan American	10,315	86.2	1,273	76.3	13,641
All Components	47,033	37.9	6,225	17.2	150,840

This dramatic increase in the number of University of Texas System campuses that are Hispanic-serving institutions also characterizes the other major public university systems in Texas—Texas A&M System, Texas Tech System, and the Texas State University Systems. While the UT System is by far the largest, all of them now have at least one relatively new, Hispanic-serving institution with student majorities of Mexican origin. Taken together this massive upsurge in Hispanic undergraduates, thousands of whom are majoring in psychology, will eventually impact graduate programs as well, leading to a much larger number of highly trained psychologists of Mexican origin.

**Table 2
HISPANIC DOCTORAL DEGREES 2001**

FIELD BY RANK	N	% TOTAL
1. Education	273	21.5
2. Psychology	186	14.6
3. Biol/Life Sciences	126	9.9
4. Engineering	106	8.3
5. Social Sciences /History	102	8.0
6. Foreing Lang./Literat.	87	6.9
7. Health Professions	66	5.2
8. Physical Sciences	54	4.3
9. English Lang./Literat.	47	3.7
10. Religious Studies	35	2.8
All remaining fields	461	36.3
Total fields	1270	100.0

% Hispanic of all 45,925 doctorates 2,77%

As shown in Table 2, the number of Hispanic doctoral degrees throughout the United States is very low—less than 3 per cent of the 45,925 doctorates granted in 2001. It is worth noting, however, that education and psychology are the two fields attracting the largest numbers of Hispanics. One in every 7 Hispanic doctoral degree is now in psychology, an encouraging sign for the future as many more Hispanic students seek doctoral degrees.

Major Organizations that Promote Hispanic Psychologists

Many national organizations that promote Hispanic psychologists are now flourishing. With over 320 colleges and universities as members, the Hispanic Association of Colleges and Universities has become a potent political force lobbying state legislatures and Congress. It publishes *The Voice* and holds a national conference attended by thousands each year.

The American Psychological Association has also become a major national force promoting Hispanic psychologists in recent years. The APA Office of Ethnic Minority Affairs, its Committee on Ethnic Minority Affairs, and Division 45 for the study of ethnic minority issues work closely together. In 2001, the APA Minority Fellowship Program supported 30 doctoral fellows, some of whom were of Mexican origin, for 3 years in four key areas of psychology. The National Association of School Psychologists also has been supporting minority fellowships through its Education and Research Trust. Other important, relatively new, national organizations that are making a real difference are the National Latino Psychological Association, the National Latino Behavioral Health Association, and the Hispanic-Serving Health Profession Schools, Inc.

Key regional organizations, especially in California and Texas, are making significant contributions to the promotion of Hispanic psychologists. California has set aside \$50 million within the California Endowment and the University of California System's UCMexus program has been allocating

millions each year to support a variety of research programs between Mexico and California. Headquartered in El Paso, the US/Mexico Border Commission has become more active recently in promoting behavioral science research along the US-Mexico border.

The Texas situation is unique. Texas was an important part of Mexico long before it joined the United States. The Texas border between the United States and Mexico has always been a relatively porous one, with residents on both sides sharing common heritages and traditions. The growing trans-border economic and political interactions over the past decade, however, have heightened this blend of cultures and have presented unique opportunities and challenges in addressing common mental health issues on both sides of the Rio Grande river. The rapid growth of the Mexican-origin population in the Southwest of the United States, and the explosive population growth in Mexico throughout the thousand-mile long Texas border have overwhelmed the limited health services of the entire region.

The South Texas Regional Academic Health Center was approved by the Legislature in the mid-1990s to meet the growing political pressure for a major health program in the lower Rio Grande Valley. The University of Texas Board of Regents appropriated \$55 million to establish a new medical complex in four border counties as represented by the cities of Brownsville, Harlingen, Edinburg and McAllen. The Regional Academic Health Center consists of five components: (1) a new public health center in Brownsville that will be an arm of the School of Public Health at the UT Health Science Center in Houston, (2) a research center with scientists and graduate students in fields such as epidemiology and preventive medicine near Texas Southmost College in Brownsville, (3) a medical research division near UT-Pan American in Edinburg, operated by the UT Health Science Center at San Antonio, (4) a medical school extension in Harlingen that will offer classes for third- and fourth-year medical students; and, (5) expanded medical residency programs in a new facility in McAllen

This action by the University's regents challenged local authorities and health care professional organizations to appropriate a similar amount of in-kind support and money. As a key supporter of mental health research, the Hogg Foundation for Mental Health committed \$200,000 to develop a partnership between the University's medical school in San Antonio and behavioral science faculty at the University's main campus in the valley, UT Panamerican. The partnership involves psychologists, sociologists, anthropologists, and psychiatrists in both locations, providing a real opportunity to bring behavioral medicine and mental health research and training projects into the border region. Young psychologists of Mexican origin are finding major opportunities within this new program.

Meetings between behavioral scientists in San Antonio and Edinburg identified the rubrics of an ecological model that examines how factors relevant to South Texas affect the conceptualization of mental illness and its treatment. This multidimensional framework recognizes three major contributors to mental illness: 1) genetic and biochemical factors; 2) proximal environmental factors particularly relevant to features of the border such as poverty, the rural quality of life, and cultural influences; and 3) healthcare system factors that impact the availability of services, such as facility availability and capacity and reimbursement strategies.

The WHO Collaborating Center for Mental Health in Texas and Mexico

Psychologists on both sides of the border have worked together on scientific problems for several generations. The WHO Collaborating Center for Mental Health and Psychosocial Factors in Health was organized in South Texas in 1993. Seven major universities in Texas and Mexico founded the Center to promote collaborative efforts to improve mental health and the quality of life of populations in Texas, along the US-Mexico border, and extending into Mexico. The University of Texas at Austin, Texas A&M University, UT Medical Branch at Galveston, and UT Health Science Center at San Antonio joined with three universities in Mexico, the Universidad Nacional Autónoma de México in Mexico City, the Universidad Autónoma de Nuevo Leon in Monterrey, and the Universidad Autónoma de Tamaulipas in Ciudad Victoria, Tampico, and Reynosa, as founding members. Under sponsorship of the World Health Organization (WHO) and the Pan American Health Organization (PAHO), the Center pursues its mission through the efforts of its scientific associates from a dozen different disciplines.

In planning the Center, special emphasis was given to Mexico because of its proximity, its historical roots to Texas, and the unique opportunities that the international border provides for understanding health in the context of rapid social change. The integration of individuals from different cultures has been and continues to be a serious problem worldwide. The U.S.-Mexico border region is unique in that it links a highly industrialized nation and a less developed one with dramatically different cultures. Rapid social changes taking place in the area have produced a third or "border culture" which is neither purely Mexican nor mainstream U.S. In large part, the changes result from a "great dual migration" –the northward movement of Mexicans fleeing poverty in search of work

and the southward movement of U. S. manufacturers to obtain inexpensive labor. The North American Free Trade Agreement has accelerated this diffusion at the border.

Although certain gains accrue to both the U. S. and Mexico by this transformation, the growth in population and industry in the border area is also associated with community disorganization and the breakdown of family, kinship, and cultural ties. These social changes are experienced at the individual level as feelings of alienation, conflict between pressures to acculturate or to maintain traditional values and lifestyles, and other potentially profound mental health problems.

Research and training efforts along this border are being used to better understand issues of migration and cultural integration worldwide. As in many other parts of the world, resources dedicated to the quality of life, to general health care and promotion, and to mental health in particular, are meager in the U.S.-Mexico border region. Understanding problems stemming from changes in this area requires greater development and sharing of resources in terms of information, services, research, and training between institutions and organizations in the U.S. and Mexico. The Collaborating Center is dedicated to achieving these goals through its partnerships in Mexico and Texas.

Conclusion

While all of these new developments are most encouraging for the future, the fact remains that a severe shortage of Mexican-American psychologists still exists and will probably continue for a few more years. Much of the progress to date is due to the impressive contributions of a small number of Mexican-origin psychologists. Today there are hundreds of Hispanics in the United States who are working in all areas of psychology. A sound foundation for the future training of Hispanic graduate students of psychology is being laid in a number of our public, as well as some private, universities, particularly in those states where there are major concentrations of Hispanic youth. It is equally important to encourage Mexican children to remain in high school and to strive for college educations even though their families may not be well educated.

Finally, the educational pipelines are beginning to open up. It behooves all of us to make vigorous efforts to open these pipelines further and to make sure that talented youth are given every opportunity to pursue advanced degrees, especially in the behavioral sciences and mental health. The future of the United States depends upon it

LOS PROGRAMAS DE TRATAMIENTO PARA PROFESIONALES DE LA SALUD ENFERMOS EN ESPAÑA..

Bruguera, E *; Matalí, J *; Gual, A**; Arteman A***; Casas M*: Padrós J***.

(*) Servicio de Psiquiatría Hospital Universitario de la Vall d'Hebron de Barcelona.

(**) Unidad de Alcoholología del Hospital Clínico de Barcelona

(***) Programa de Atención Integral de Médico Enfermo. Colegio de médicos de Barcelona.

Eugeni Bruguera i Cortada

Tf: (+34).93.489.42.94

E-mail: ebruguer@vhebron.net.

RESUMEN:

Los programas de tratamiento destinados a profesionales de la salud que padecen trastornos adictivos y/o mentales tienen una corta tradición en Europa. Se describen las características del Programa de Atención Integral para Médicos Enfermos (PAIME), creado el 1998 por el colegio de Médicos de Barcelona, y del programa RETORN del colegio de Enfermería. Ambos están fundamentados en una estricta confidencialidad, y pretenden garantizar la capacidad profesional de los colegiados enfermos y, en consecuencia, que atiendan con una correcta praxis a la población general.

Palabras clave: Médicos y Enfermeras enfermos, Trastornos mentales y adictivos, Tratamiento, Programa específico, España.

ABSTRACT:

Treatment programs for health professionals.

The impaired health professionals programs have a recent tradition in Europe. The characteristics of the Integral Care Program for Impaired Physicians (PAIME) which has been developed by Barcelona's Medical Association since 1998 and the RETORN program of the Nurses Association are described in this article. The aim of these programs is to guarantee, with strict confidentiality, the optimal quality of the professional practice for citizens.

Keywords: Sick Physicians and Nurses, Addictive and Mental disorders, Treatment, Specific Program, Spain.

INTRODUCCIÓN.

La existencia de programas específicos para sanitarios enfermos tiene su punto de partida en la iniciativa de la Asociación Médica Americana (AMA) a primeros de los años 70, cuando definieron el estatus de "médico enfermo" instando a iniciar cambios legislativos que garantizaran una correcta praxis y que permitieran un buen tratamiento de los mismos.

En 1973 la AMA publicó el informe "el médico enfermo" del que se desprendían 2 grandes recomendaciones: la primera, la necesidad de establecer por parte de las sociedades médicas estatales programas orientados a identificar y tratar médicos enfermos, y la segunda la necesidad de desarrollar las medidas legislativas que permitieran disponer de acciones punitivas en caso necesario (1).

Desde entonces, se ha desarrollado un modelo de control y tratamiento del médico enfermo en el que los estados disponen de su propio programa culminando con la constitución de la Federación Estatal de Programas de Salud de Médico en los años 90.

En Estados Unidos fundamentalmente se abordan los problemas adictivos de los médicos mientras que los programas iniciados en Canadá y Australia atienden también los trastornos psiquiátricos (2).

En España no es hasta 1998 cuando bajo los auspicios del Colegio de Médicos de Barcelona y el apoyo de la administración sanitaria catalana, se pone en marcha el Programa de Atención Integral

del Médico Enfermo (PAIME), adhiriéndose inmediatamente el resto de colegios de médicos catalanes y progresivamente un número importante de colegios del resto de España (3, 4). Posteriormente se incorpora el Colegio de enfermería con el programa RETORN para la atención de sus colegiados enfermos. Su objetivo fundamental es proporcionar una adecuada asistencia a los profesionales de la salud afectados de patología mental, adictiva o dual con el fin de garantizar su correcta praxis laboral (5).

La creación de programas específicos para profesionales de la salud responde a la convicción que los colegios profesionales pueden garantizar la capacidad profesional de sus colegados enfermos si disponen de la posibilidad de detectar, tratar y realizar un seguimiento de los profesionales enfermos evitando la mala praxis. Debe garantizarse al máximo la confidencialidad impidiendo la estigmatización que conlleva la enfermedad mental y facilitando el acceso a una adecuada atención médica.

ORGANIZACIÓN DEL PAIME

La organización del programa PAIME de Barcelona está compuesta por una estructura gerencial y administrativa, una comisión de ayuda al médico enfermo, una unidad de peritaje psiquiátrico y una unidad asistencial que dispone de una unidad de consultas externas, una sala de hospitalización y un hospital de día (5).

La unidad de hospitalización es de referencia para el resto de PAIMES de España y está abierta a la posibilidad de realizar ingresos de médicos y enfermeras que lo soliciten sea cual sea su procedencia (6).

La ubicación de los dispositivos está dispuesta para garantizar al máximo la confidencialidad. La acogida y entrada al programa puede realizarse vía telefónica o en el propio Colegio de médicos / enfermeras, donde también se sitúa la gerencia. Se realiza la primera evaluación de la demanda y se deriva al paciente a los dispositivos asistenciales a una dirección que se mantiene en un discreto anonimato, adjudicándole al paciente un nombre ficticio que mantendrá a lo largo de todas las intervenciones terapéuticas con el objetivo de preservar la máxima confidencialidad. Solamente la gerencia conoce el nombre real del paciente.

El colegio de médicos creó la comisión de ayuda al médico enfermo integrada por médicos independientes de prestigio y por los responsables del programa con el objetivo de supervisar y garantizar actuaciones adecuadas pudiendo cualquier médico enfermo acudir a la misma para expresar sus opiniones o quejas.

ACCESO AL PROGRAMA

El 91 % de la demanda se produce de forma voluntaria (Tabla 1). En un 7% la vía de acceso es a través de una comunicación confidencial bien del entorno familiar del paciente o de su esfera profesional. Los interesados acuden al PAIME o al secretario del colegio informando de la existencia de un médico posiblemente enfermo, iniciándose un proceso con el objetivo de convencer al mismo de recibir ayuda.

En caso de recibir una negativa por parte del paciente, si el secretario considera que existe riesgo para la praxis puede iniciar un procedimiento, instando al paciente a ser evaluado por la unidad pericial intentando evitar la vía disciplinar.

En un 2% de los casos el acceso al PAIME se produce a través de una denuncia formal.

PROGRAMA ASISTENCIAL

Los programas terapéuticos se realizan en la unidad asistencial del PAIME, compuesta por una Unidad Ambulatoria que inició su actividad en noviembre de 1998, una Unidad Hospitalaria que lo hizo en marzo de 1999 y que hoy día cuenta con 13 camas y un Hospital de día que se incorporó al programa en junio de 2001 con 11 plazas.

El 80% de los pacientes que acuden a nuestro programa provienen de Cataluña y el 18% del resto de España, que principalmente demandan ser ingresados en nuestra sala. Cabe destacar que nuestro programa también ha atendido 2 pacientes procedentes del resto de Europa (Tabla 2).

El 60% de los pacientes que se han atendido son hombres (Tabla 3) de edades comprendidas entre los 40 y los 55 años (Tabla 4) y que acuden al programa principalmente refiriendo problemas psíquicos (Tabla 5). Una vez realizado el diagnóstico se constata sin embargo que el 68% de los pacientes presenta algún tipo de dependencia y un 32% presentaba un trastorno mental. La presencia de patología dual fue detectada en el 24% de los pacientes.

Una de las características específicas del programa es la existencia de la posibilidad de firmar un contrato terapéutico entre el paciente, su terapeuta, el secretario del Colegio y si conviene un tutor, en aquellos casos que hay un riesgo de mala praxis. Hasta junio de 2005 se han firmado un total de 75 contratos terapéuticos con el Colegio de Médicos en los que hay un compromiso por parte del paciente de cumplir con el tratamiento y que permite al equipo terapéutico, al colegio de médicos y, cuando se requiere, el centro de trabajo una estrecha coordinación con el objetivo de garantizar una adecuada praxis.

CONCLUSIONES.

Los profesionales de la salud enferman igual que la población general pero su actitud frente al problema puede agravar la situación, tanto por la tendencia a la minimización o negación del problema, la automedicación y el temor que sufre el profesional sanitario enfermo de ser descubierto si solicita ayuda a los dispositivos asistenciales normalizados, todo lo cual acaba aplazando la búsqueda de soluciones y agravando las consecuencias de la enfermedad. Finalmente esta situación genera un alto riesgo de mala praxis.

La creación del programa PAIME / RETORN responde a la convicción que los colegios profesionales pueden garantizar la capacidad profesional de sus colegiados enfermos si disponen de la posibilidad de detectar, tratar y realizar un seguimiento evitando la mala praxis.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. American Medical Association. Council on mental health. The sick physicians, impairment by psychiatric disorders including alcoholism and drug dependence. JAMA 1973; 223:684-687.
2. Talbott G; Wilson P. Physicians and Other Health Professionals. En: Substance Abuse A Comprehensive Textbook, 2005. Lippincott Williams & Wilkins.
3. Bosch X. Catalonia makes planes to help addicted doctor. Lancet; 1998: 352-1044.
4. Bosch, X. First impaired physicians therapy program appears to be successful in Spain. JAMA 2000; 283: 3186-3187.
5. Casas M; Gual A; Bruguera E; Arteman A; Padros J. El programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME) del Colegio de Médicos de Barcelona. Medicina Clínica (Barc) 2001; 117: 785-790.
6. Lusilla MP; Roncero C, Blasi A; Bruguera E, Gual A, Arteman A; Casas M. Doctores y adicciones: el programa PAIME (Programa de Atención Integral al Médico Enfermo) del colegio oficial de médicos de Barcelona. Interpsiquis, 2003.

Nota del autor.-

Todas las tablas muestran la actividad del Programa PAIME a partir de Noviembre de 1998 hasta Junio de 2005 .

Tabla 1
Vías de acceso al programa PAIME*,**

Vía de acceso	N	%
Demanda Voluntaria	743	91,4
Comunicación Confidencial	57	7,0
Denuncia	13	1,6
Total	813	100

* Programa de Atención Integral para Médicos Enfermos

** de Noviembre de 1998 hasta Junio de 2005 .

Tabla 2
Procedencia de los pacientes *

Procedencia	N	%
Cataluña	663	81,5
Resto de España	148	18,2
Europa	2	0,24600246
Total	813	100

* de noviembre de 1998 hasta junio de 2005 .

Tabla 3
Género

Género	N	%
Hombres	495	60,9
Mujeres	318	39,1
Total	813	100

Tabla 4
Edad de los pacientes

Años de edad	N	%
< 30	68	8,4
31 – 35	85	10,5
36 – 40	103	13
41 – 45	190	23
46 – 50	175	21,5
51 – 55	104	12,8
56 – 60	49	6,0
61 – 65	21	2,6
66 – 70	13	2
> 71	5	1
Mediana	46 - 50	100

Tabla 5.-
Motivos de entrada al programa PAIME*,**

Motivo	N	%
Problemas psíquicos	521	64,1
Conducta addictiva al alcohol	184	22,6
Cond. addict. a otras drogas	108	13,3
Total	813	100

* Programa de Atención Integral para Médicos Enfermos

** de noviembre de 1998 a Junio de 2005 .

Expression profile of neurotensin and dynorphin in subregions of the Nucleus Accumbens and medial Prefrontal Cortex during cocaine-seeking behavior

Ramos-Ortolaza, D.L.; Negrón, A.; Cruz, D.; Mercado, A.T.; Maldonado-Vlaar, C.S.
Department of Biology, University of Puerto Rico.

Neuropeptides, such as Neurotensin (NT) and Dynorphin (Dyn), have been implicated in the reinforcing effects of drugs of addiction, including cocaine. Previous studies from our laboratory have shown that the mRNAs of these neuropeptides are regulated through the stages of cocaine-seeking behavior (CSB) in subregions of the Nucleus accumbens (NAc) and medial prefrontal cortex (mPFC). This study is aimed at further characterizing the effects of different stages of CSB in protein levels of NT and Dyn in NAc and mPFC subregions. In the first experiment rats were implanted with intrajugular catheters and trained to self-administer cocaine based on an environmentally induced CSB paradigm. One hour after reaching specific CSB criteria, animals were sacrificed and their brains dissected. Punches were obtained from core and shell of the NAc and dorsal and ventral mPFC. Total protein was extracted and a Radioimmunoassay was performed to quantify NT and Dyn levels. Preliminary results show that NT levels are higher in the shell of the NAc and the dorsal mPFC when compared to the NAc core and the ventral mPFC respectively, suggesting the differential roles of these subregions in cocaine-related behaviors. On the other hand, Dyn levels are higher in animals previously exposed to cocaine when compared to naïve animals, confirming a possible role of this neuropeptide in the stages of the CSB paradigm. Ongoing experiments are focused on the development of a time course to establish a complete expression profile of both neuropeptides. DLRO, CSMV supported by COBRE/NCRR/NIH 1P20RR1556501; AN supported by R25 GM6-1151-01 RISE-SUBE

Haloperidol, la Hipótesis de la Anhedonia y Variaciones Parámetros del Reforzamiento

Carlos F. Aparicio*
Universidad de Guadalajara: Neurociencias-CEIC

** CEAA, CUCS. Calle Hospital 320 3° Piso, Guadalajara Jal

e-mail: aparicio@udgserv.cencar.udg.mx

Palabras clave: Haloperidol, magnitud, probabilidad, reforzamiento, ratas..

La evidencia empírica acumulada en los últimos años cuestiona la validez de la hipótesis que dice que la dopamina decide el efecto placentero de los estímulos que se usan como reforzadores. Consistente con el cúmulo de datos, el presente trabajo mostrará que el haloperidol no impide que las ratas respondan para obtener comida que varía aleatoriamente en probabilidad de ocurrencia y en tamaño (magnitud). La razón de reforzadores que proporcionaban dos palancas cambió al azar siete veces, simulando un ambiente de reforzamiento dinámico. Cada razón programaba 10 entregas de comida y terminaba con un tiempo fuera. La cantidad de comida se manipuló independientemente de la probabilidad de que la comida ocurriese en la palanca derecha, o en la palanca izquierda. En periodos de 12 días posteriores a la línea base, se administraron (ip) cuatro dosis de haloperidol (0.04, 0.08, 0.16 y 0.24 mg/kg) para cada condición que varió la magnitud de la comida. Los resultados mostraron que el haloperidol no afectó la discriminación que las ratas establecieron entre la palanca que programaba la mayor cantidad de comida y la que arreglaba la menor cantidad ésta. En todas las razones y con las cuatro magnitudes de reforzador, las distribuciones de respuestas favorecieron a la palanca que tenía asociada la mayor probabilidad de otorgar comida. Los parámetros de la ley generalizada de la igualación indicaron que la droga no afectó la motivación por la comida pero si la motricidad del organismo.

CHANGES WITHIN NUCLEUS ACCUMBENS GENE EXPRESSION DURING COCAINE-ELICITED ENVIRONMENT CONDITIONING.

Rodríguez E*, Abella C., Montañez L., Diaz L., Marcano S., Ramos D., Walker J.R¹., and Maldonado-Vlaar C.S. University of Puerto Rico, Biology Department, San Juan-PR. ¹GNF, 10675 John Jay Hopkins Drive, San Diego, CA.

Studies have shown that an environment previously associated with cocaine use elicits cocaine craving, and that drug-related cues can acquire reinforcing properties through classical conditioning. The nucleus accumbens (NA) has been implicated in mediating the motor activation and reinforcing effects of cocaine. Exposure to drugs of abuse, such as cocaine, leads to short and long-term adaptive changes in the brain, many of which are thought to involve the regulation of gene expression. To profile the gene expression responses of the NA to cocaine-elicited environment conditioning, rats were trained under different environment conditioning factors. Cocaine conditioned rats received a cocaine injection (10 mg/kg, i.p.) prior to placing in activity chambers prepared with distinctive odor and visual cues. Control rats receive saline injections before conditioning exposure. The conditioning lasted for 10 days with a drug expression session (DES) 2 days after last cocaine injection. Oligonucleotide arrays were used to analyze differential gene expression in early, mid and late acquisition, day 1, 5 and 10 respectively and on the DES (day 12). Of particular interest were the changes in mRNA levels of neurohypophysial hormones Oxytocin and Vasopressin (AVP) at all time points, protein kinase C beta 1, Prostaglandin D Synthase, and Phospholipase C beta 4 on the DES. Radioimmunoassay (RIA), immunocytochemistry (IHC) and Real Time PCR (RT-PCR) measured validation of the AVP mRNA changes. Other genes are under validation by means of Western Blots, RIA, IHC and RT-PCR. These results suggest that these changes of gene expression in NA may contribute to the cocaine induced behavioral changes associated with addiction. Supported by COBRE/NCRR/NIH 1P20RR1556501 (CSMV, DRO, ERB), RISE-SUBE R25 GM6-1151-01 (CAR), and SCoRE S06GM 5S06M08102 (CSMV, ERB)

NALTREXONA Y ESTÍMULOS REFORZANTES: ¿EFECTOS EN LA MOTIVACIÓN?

Francisco Velasco y Carlos Aparicio*

Universidad de Guadalajara-CEIC-Neurociencias

aparicio@cencar.udg.mx

* CEAA, CUCS. Calle Hospital 320 3° Piso, Guadalajara Jal..

Palabras clave: Reforzamientos, Naltrexona, Preferencia, Ratas.

Una hipótesis dice que el sistema opioide decide el valor reforzante de estímulos naturales (e.g., comida) y artificiales (e.g. drogas). Esto ha llevado a que se administren antagonistas opiodes a pacientes con adicciones (e.g., alcoholismo). Para evaluar dicha hipótesis, el presente estudio aplicó naltrexona a ocho ratas que buscaban alimento en ocho alternativas de respuesta concurrentemente disponibles en una situación de elección. Un primer experimento arregló la entrega de pellas de comida en cuatro alternativas y pellas de sacarina en las otra cuatro, esto de acuerdo a un programa de reforzamiento concurrente con componentes de intervalo variable (300, 600, 1400 y 700 seg.). El Experimento 2 programó en las ocho alternativas una mezcla de pellas de comida y sacarina de acuerdo a los mismos componentes de intervalo variable. Para trasladarse de un lugar a otro, en cuatro alternativas las ratas fueron obligadas a escalar paredes de 75 cm. y de 110 cm. en las otras cuatro alternativas. Los resultados mostraron que las ratas desarrollaron una preferencia marcada por las palancas que contenían pellas de sacarina. Con la mezcla de sacarina y comida, las ratas prefirieron visitar las alternativas con menor requisito de traslado (escalar paredes de 75 cm.). Contrario a la hipótesis mencionada, la naltrexona no afectó las preferencias de las ratas. Estos hallazgos sugieren que el tratamiento farmacológico es necesario pero no suficiente para cambiar las preferencias (i.e., adicciones) de los organismos.

ANTAGONISTAS A LA DOPAMINA Y MODELOS MATEMÁTICOS EN PSICOFARMACOLOGÍA

Pablo Covarrubias y Carlos F. Aparicio*

CEIC-Universidad de Guadalajara

CEAA, CUCS. Calle Hospital 320 3° Piso, Guadalajara Jal..

aparicio@cencar.udg.mx

Palabras clave: PMR, motor, motivación, dopamina, haloperidol, razones progresivas, ratas.

La teoría de Principios Matemáticos del Reforzamiento (PMR), propuesta por Killeen, ha sido utilizada para evaluar los efectos de antagonistas a la dopamina (e.g. haloperidol) sobre la ejecución operante en ratas. De acuerdo con PMR, los aspectos motores y motivacionales de la ejecución son descritos por los parámetros de tiempo de respuesta (δ) y activación (a) respectivamente. En este estudio evaluamos si los parámetros de PMR describen adecuadamente la ejecución de ratas en un programa de razones progresivas al cambiar: el tamaño de la razón (corta vs. larga), el tipo de reforzador (comida vs. sacarina) y el contexto (ruidoso vs. sin ruido). En segundo lugar, evaluamos si bajo las mismas condiciones los efectos del haloperidol sobre la ejecución eran descritos por cambios en δ y a . Los resultados mostraron que los parámetros se ajustaron adecuadamente a los datos observados bajo las diferentes condiciones. Al administrar haloperidol (ip) se observaron cambios diferenciales en δ y a . Estos resultados muestran que PMR describe adecuadamente los efectos del haloperidol sobre la respuesta operante en ratas y señalan la importancia del uso de modelos matemáticos en psicofarmacología.

¿POR QUÉ CONSUMEN DROGAS LOS ADOLESCENTES?

un modelo explicativo desde el sentido común de los actores sociales*

Bertha Lidia Nuño-Gutiérrez¹, Oscar Rodríguez-Cerda²

1. Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud del Adolescente. IMSS, Jalisco. 2. Universidad Autónoma Metropolitana Iztapalapa. México, D.F.

Objetivo: Construir y analizar las explicaciones de sentido común con el que adolescentes usuarios en rehabilitación, justifican el inicio del consumo de drogas. **Método:** Estudio analítico-interpretativo, de tres fases, con un nivel de análisis cuanti-cualitativo bajo la teoría de las representaciones sociales. La población fueron 60 adolescentes seleccionados de manera aleatoria, que asistían a tratamiento a Centros de Integración Juvenil en Guadalajara durante 2002. Para la recolección de datos se utilizaron listados libres, sorteos de montones y entrevistas a profundidad. El análisis incluyó frecuencias, correlaciones, índices de distancia y análisis interpretativo. **Resultados:** Fase I: Asociaron 49 descriptores al inicio del consumo: 1) lo individual que representó el 60%; 2) lo familiar, 25%; 3) la influencia de los amigos, 13%; 4) el ambiente social, 2%. Hipotetizamos que los sujetos objetivaron el inicio centrado en la voluntad de la persona, aunque se reconocía la influencia de la familia y los pares. En la identidad del sujeto consumidor se reveló alguien emocionalmente vulnerable. Fase II: El modelo explicativo se subdividió en tres bloques con dos aspectos en común: la interacción entre el plano del individuo con el plano de los otros; y la relación entre lo de adentro (individuo- familia) versus lo de afuera (ambiente o presión de grupo). A partir de esto se propuso que el inicio del consumo estaría eslabonado por un conjunto de relaciones comenzando por la vulnerabilidad emocional del sujeto, probablemente gestada a partir de la figura de la familia que los hizo influenciados ante los otros. Fase III: La concepción de una familia multi-problemática, como la propia, fue el antecedente de la vulnerabilidad del sujeto, que los hizo influenciados ante la presión del amigo cercano. **Discusión:** En el pensamiento científico, se han identificado algunos factores relacionados con el inicio del consumo de drogas, que coinciden con las explicaciones de sentido común de este grupo. Sin embargo, hay que señalar que los procesos cognitivos son diferentes. Para los científicos, los factores relacionados, tienen que ser abstraídos de sus relaciones contextuales para transformarlos en objetos de conocimientos. Su función es verificar las relaciones de cada factor, en el sentido común, al contrario, la forma y el contenido se fusionan y prácticamente desaparecen las líneas que las separan. Quizá por ello los adolescentes sienten libertad de establecer una relación causal sin necesidad de verificarlo. Es posible que ellos intenten explicar su adicción a partir de sus identidades primarias, y por ello, en la relación de causalidad, involucran a su familia como el origen de su vulnerabilidad. La gente tiene necesidad de comunicar lo que sabe, lo que piensa y lo único con lo que cuentan son sus ideas, sus creencias, sentimientos y actitudes, y con todo esto, organizan las explicaciones del mundo y de los acontecimientos de su vida cotidiana. Es posible que *la adicción a las drogas* se haya convertido en un objeto de consumo al grado que las "teorías" andan circulando en las conversaciones de la gente. De tal forma que pueden justificar su consumo sin necesidad de verificarlo. Estos razonamientos perfilan un inicio más pasivo que activo y más social que personal, por lo que en los procesos preventivos habría que enfatizar el inicio del consumo como algo más personal que social y más activo que pasivo.

* Proyecto financiado por FOFOI.

PERCEPCIÓN DE TENTACIONES DE USO DE DROGAS EN PERSONAS QUE RECIBEN TRATAMIENTO.

MSP. Lucio Rodríguez Aguilar¹

Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León

*Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León
Ave. Gonzalitos No. 1500 Nte. Col. Mitras Centro, Monterrey, Nuevo León, México.
E-mail: lcrodri@ccr.dsi.uanl.mx*

Objetivos: Describir las principales circunstancias en que los pacientes que reciben tratamiento por uso de drogas, perciben tentación a usar drogas y la relación de estas con el tiempo de tratamiento y el uso actual de drogas; así mismo describir las diferencias que existen en la percepción de tentaciones de acuerdo al tipo de droga de impacto.

Metodología: El diseño del estudio fue descriptivo y de correlación, el muestreo fue no probabilístico convencional por cuota, la muestra fue constituida por 61 participantes, se estimó para una correlación alterna de .32, con potencia de .81 y nivel de confianza del 95%

Resultados: Las situaciones que más generan tentación a usar drogas en las personas que están bajo tratamiento son: el que estén en lugares donde todos usen drogas, que estén con alguien que este usando drogas, fiestas con los amigos, observar a alguien usar y disfrutar drogas, sentirse extremadamente ansioso(a), estresado(a), y sentirse frustrado(a). Existe relación negativa y significativa entre el tiempo de tratamiento y las tentaciones al uso de drogas ($p = .001$), los pacientes que mencionaron consumir algún tipo de droga reportaron medias más altas de tentación que los que mencionaron no consumir ($p = .002$). Las medias de tentación al uso de drogas son diferentes de acuerdo al tipo de droga de impacto (cocaína, marihuana, alcohol y otras). Los que indicaron como droga de impacto la marihuana y otras drogas (LSD y metanfetaminas) mostraron mayor tentación al uso de drogas durante el tratamiento ($p = .004$).

CONSUMO DE CAFEÍNA EN ESTUDIANTES DE 18 A 25 AÑOS EN UNA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR.

Mayra Adriana Díaz de León García

Dra. Clelia María García Silva H.

Universidad del Valle de Atemajac (UNIVA), Guadalajara.

La cafeína suele ser una droga muy atractiva, sobretodo para los estudiantes debido a que uno de los efectos principales de esta sustancia es el mantener al organismo en estado de alerta, incrementando la actividad y disminuyendo el cansancio o la fatiga, permitiendo así continuar con sus actividades académicas de una manera óptima.

Cada año un gran número de estadounidenses gasta 30 millones de dólares en tabletas de cafeína y casi 50 mil millones de dólares en refrescos con cafeína, siendo éste uno de los principales productos de ingesta, incluso es la única droga que produce hábito en el organismo que se ofrece desde la infancia.

Muchas personas creen que la cafeína sólo se encuentra en el café, e ignoran todas las sustancias que la contienen y que incluso la mezclan con otras drogas legales, como es el caso de las "smart drinks" que los estudiantes consumen acompañándolas con alcohol obteniendo mayor resistencia durante las noches de fiesta o en alguna reunión.

En México, no existe ninguna legislación aparente acerca del consumo de esta sustancia lícita, esto es preocupante debido a que los consumidores no tienen ni la menor idea del daño que ocasionan estas sustancias y del peligro que existe de convertirse en una adicción.

La presente investigación es cuantitativa, descriptiva, transeccional, en el análisis estadístico se realizan medidas de tendencia central y percentiles, que dan cuenta del patrón de consumo de cafeína en estudiantes.

En el desarrollo y análisis de datos en esta investigación se puede observar que existe muy poca conciencia de las repercusiones que una sustancia como lo es la cafeína, produce en el organismo a corto y largo plazo si es consumida en exceso.

En los resultados preliminares se pudo observar que el 99% de la muestra consumen o han consumido en alguna ocasión productos con cafeína.

En una amplia variedad de productos se pudo observar la tendencia a ser cada vez mas utilizados en diferentes escenarios y a través de patrones perjudiciales a la salud.

FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN PARA EL USO DE DROGAS EN ADOLESCENTES Y EL SIGNIFICADO DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES PARA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.

MCE. Santiago E. Esparza Almanza, Dr. Javier Álvarez Bermúdez
Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León
Av. Gonzalitos 1500 Nte. Col. Mitras Centro, Monterrey, Nuevo León, México.
E-mail: posgrado_enfermeria@terra.com.mx

Objetivos: El estudio tiene dos fases, objetivo primer fase: Desarrollar intervención educativa para fortalecer factores protectores que limitan el uso de tabaco y alcohol. Se plantearon dos hipótesis: Hi.1 La autoestima presentará incremento mayor en grupo intervención que en grupo control. Hi2. El grupo intervención presentará puntajes de asertividad más altos que grupo control. El sustento teórico fue el Modelo McMOS (Werch & DiClemente) y TAS (Bandura). Objetivo segunda fase: describir factores que influyen el consumo y no consumo de drogas lícitas e ilícitas en adolescentes. Además, describir el significado de prevención de adicciones para el profesional de enfermería.

Metodología: En primer fase se aplicó diseño cuasi-experimental, se desarrolló una intervención educativa en grupo experimental (seis sesiones con frecuencia semanal); y una acción puntual en grupo control. Se realizaron dos mediciones: antes, y después de la intervención. Muestreo aleatorio estratificado por cada grupo de primer año (3). Se seleccionaron aleatoriamente 40 estudiantes para grupo experimental y 40 para grupo control.

Segunda fase de diseño exploratorio con abordaje cualitativo, la población son adolescentes consumidores y no consumidores de drogas, seleccionados de centros de tratamiento y planteles escolares de la Secretaría de Educación. Además se entrevistará a profesionales de enfermería que laboran en unidades de atención primaria. Se aplicará la técnica de entrevista abierta, se analizará información con técnica análisis de contenido (segunda fase en proceso).

Resultados: Se encontró incremento de autoestima de primer medición $Me=63.14$ a $Me=84.38$ al finalizar la intervención en grupo experimental. El nivel de asertividad se incrementó significativamente de $Me=60.09$ al inicio, a $Me=81.26$ al finalizar la intervención en grupo experimental ($p<.001$). Las medias de autoestima y asertividad fueron significativamente mayores en grupo experimental que en grupo control ($p<.001$)

FACTORES DE RIESGO LABORAL Y CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS EN MUJERES QUE TRABAJAN.

MSP. Maria Magdalena Alonso Castillo¹, Dr. Javier Álvarez Bermúdez².

¹Facultad de Enfermería y ²Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Nuevo León

Propósito y método de estudio:

El estudio explora inicialmente los objetivos

- 1) Identificar el consumo de alcohol y otras drogas en mujeres trabajadoras.
- 2) Relacionar factores de riesgo laboral con consumo de alcohol y otras drogas. En un segundo momento, objetivos: conocer factores de riesgo psicosociales asociados al consumo de alcohol y como construyen socialmente el significado del consumo, mujeres que trabajan y no trabajan. Primera fase diseño, descriptivo, exploratorio. Muestreo probabilístico estratificado, tamaño de muestra calculada para 95% nivel de confianza y error de estimación 4%, la muestra 669 mujeres del área metropolitana de Monterrey N. L. Se utilizaron: Encuesta social demográfica laboral, Cuestionario Tweak (Russell & Bigler) y Valoración de consumo de drogas. Segunda fase diseño correlacional y acercamiento cualitativo.

Resultados y Conclusiones: Resultados primera fase, 37.1% de mujeres trabajadoras consumieron alcohol, 29.4% consume tabaco, un 0.5 % marihuana e inhalables. En drogas médicas 6% consume tranquilizantes, al menos alguna vez en su vida, 11.1% (n=74) consumió alcohol el último mes; de estas mujeres 8% (n=54) tienen riesgo de adicción al alcohol, 126 mujeres reportaron violencia laboral. Se encontró diferencia significativa ($\chi^2=18.08$, $gl=4$, $p=.001$) de tipo de trabajo con consumo de drogas. El índice de violencia laboral mostró asociación positiva y significativa con consumo de drogas ($r=.394$, $p=.001$), número de bebidas alcohólicas consumidas un día típico se asoció con consumo de otras drogas ($r=.397$, $p=.001$) puntuación del Tweak se asoció con consumo de drogas ($r=.399$, $p=.001$). Se concluye, el incremento de incidentes de violencia laboral, aumenta el consumo de drogas básicamente alcohol. Se sugiere profundizar en factores psicosociales que afecten el consumo de alcohol en mujeres

PREVENCIÓN DE ACCIDENTES RELACIONADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL POR INTERVENCIÓN BREVE

MSP. María Magdalena Alonso Castillo,¹ MCE. Santiago E. Esparza Almanza, MSP. Lucio Rodríguez Aguilar, M.E. Teresita de Jesús Campa Magallón.

Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.
Av. Gonzalitos 1500 Nte. Col. Mitras Centro, Monterrey, Nuevo León. México.
E-mail: posgrado_enfermeria@terra.com.mx

Objetivos: a) Probar el efecto de intervención breve en adultos que sufrieron accidente automovilístico por consumo de alcohol mostrado en el incremento de la autoeficacia percibida y en disminución del consumo de alcohol, b) explorar efecto de factores personales sobre la autoeficacia percibida. El estudio se ubica en el contexto del Modelo transteórico de etapas de cambio (Prochaska y DiClemente) y Autoeficacia percibida (Bandura).

Metodología: El diseño fue pre-experimental de series del tiempo, con múltiples aplicaciones de tratamiento, longitudinal de mediciones repetidas. Se brindó intervención semanal de una hora por cinco semanas a 15 participantes. Se practicaron cuatro mediciones, antes de iniciar, al terminar, de seguimiento a los seis meses y a los doce meses de concluida la intervención. Las mediciones fueron: Escala de autoeficacia, Escala de valoración de cambio (URICA) y Prueba de identificación de trastornos por uso de alcohol (AUDIT).

Resultados: La intervención breve disminuyó el consumo de alcohol de la primera a la segunda medición ($z=-2.75$, $p<.001$), con la tercera medición ($z=-3.48$, $p<.001$) y en la cuarta medición ($z=-3.409$, $p<.001$). Se encontró efecto significativo de la intervención breve en la autoeficacia percibida del grupo entre los sujetos de la primera a la segunda y tercera medición $F(1,14)=782.42$, $p<.001$ y también dentro de los sujetos $F(1,14)=12.89$, $p<.001$. Efecto significativo en la autoeficacia de la primera, segunda, tercera y cuarta medición entre los sujetos $F(1,14)=1004.13$, $p<.001$ y dentro de los sujetos $F(1,14)=35.95$, $p<.001$. Los factores personales mostraron efecto significativo en la segunda medición de autoeficacia $F(7,7)=7.53$, $p<.01$, $R^2 =88\%$, con la tercera medición $F(4,10) = 4.44$, $p=.02$ y con la cuarta medición $F(1,13)=22.47$, $p<.001$. Se concluye que la intervención breve es efectiva en el incremento de la autoeficacia percibida y en la disminución del consumo de alcohol.

ASPECTOS NEUROPSIQUIÁTRICOS DE ALCOHOLISMO Y FARMACODEPENDENCIA.

Dra. Liduvina González Herrera, CCSM IMSS
lidu@megared.net.mx

Algunas de las alteraciones, consecuencias y secuelas del abuso de alcohol y otras drogas son los signos y síntomas de demencia y delirium, la más de las veces reversibles, pero no por ello menos graves. Estas alteraciones se presentan con frecuencia en pacientes que abusan de sustancias y del alcohol mismo, y se encuentran en un límite en que corresponde a síntomas neurológicos y síntomas psiquiátricos. La demencia es un síndrome debido a una enfermedad del cerebro, generalmente crónica o progresiva, la cual presenta déficit en las funciones corticales superiores que repercuten en la vida cotidiana; afectan: la *memoria*, principalmente para almacenar y recuperar información nueva, pérdida de contenidos amnésicos o memorizados, relativos a la familia o al pasado; *entendimiento, juicio, habla, cálculo, pensamiento*, pueden presentar hasta demencia profunda, reducción del flujo de ideas y deterioro para almacenar información, dificultades en la atención, *orientación*; las demencias tienen interferencia en las actividades de la vida cotidiana y alteraciones en la *conciencia* con la posibilidad de desarrollar un delirio.

Para elaborar el diagnóstico, es necesario valorar la memoria, deterioro del pensamiento y capacidad de juicio; determinar alteraciones en las funciones mentales corticales (*afasia, agnosia, apraxia y déficit constructivas*). Es necesario valorar modificaciones en la personalidad, déficit laboral y familiar, demencias degenerativas, y demostrarlo clínicamente.

Los cambios corticales se presentan como amnesia, apraxia, afasia y dificultades en la memoria de trabajo; los cambios subcorticales son el resultado de la disminución de la sustancia gris y blanca, que afectan los ganglios basales, tálamo y núcleos de la base y la proyecciones de las estructuras hacia el lóbulo frontal y, clínicamente se manifiestan por alteraciones de vigilia, de la atención, dificultades en el procesamiento de la información, retraso psicomotor, dificultad de evocación y dificultades en la capacidad de abstracción; además de las alteraciones de la capacidad para desarrollar estrategias, alteraciones del afecto, de la personalidad, depresión y apatía (demencia talámica). Las alteraciones axiales, dependen de las lesiones localizadas en las estructuras mediales del lóbulo temporal, hipocampo, cuerpos mamilares del hipotálamo y se manifiestan con graves defectos retentivos, desorientación, amnesia, despreocupación y falta de iniciativa.

El *delirium* es una alteración de la conciencia con cambios en la cognición, que se desarrolla a lo largo de un periodo de tiempo breve y no se explica por cuadro demencial. Presenta graves alteraciones de *conciencia y atención, de la percepción, del pensamiento de la memoria, de la motricidad, las emociones y del sueño vigilia*. Se refiere a un cerebro lesionado, y que pone en peligro la vida del paciente, el cual puede dejar secuelas de lesión irreversible, y requiere de una pronta intervención para disminuir las posibles secuelas cognitivas.

En relación al tratamiento es necesario además de hacer un diagnóstico integral, diagnóstico diferencial e iniciar el tratamiento si corresponde a intoxicación, abstinencia, comorbilidad con otra patología médica y posteriormente iniciar el manejo con neurolépticos, ansiolíticos, anticomociales, opiáceos, terapia electroconvulsiva y valorar todas las posibilidades médicas agregadas

DISCOUNTING OF DELAYED REWARDS, IMPULSIVENESS AND ADDICTION SEVERITY IN METHADONE MAINTENANCE PATIENTS

Elias Robles, PhD
University of Arkansas at Pine Bluff
robles_e@vapb.edu

A growing number of studies have found that persons with substance abuse problems show higher delay-discounting rates and impulsivity scores than non-abusing controls; however, the nature of the relationship between addiction severity on one hand, and delay discounting and impulsiveness on the other, has not been clearly established. This study compared stable methadone maintenance patients (n=30) who had been drug-free for two or more years, to matched samples of drug-using methadone patients (n=30), and non drug-abusing controls (n=20) in terms of addiction severity, delay-discounting rate and impulsivity. Assessments included the Addiction severity index (ASI), a computerized delay-discounting procedure, and Eysenck's I7 impulsivity scale. Results show that drug abstinent patients scored significantly lower on a number of addiction severity measures --such as the legal, family, psychiatric, drug and alcohol ASI composite scales, number of arrests, and drug-positive urine results-- than the drug-using methadone patients. In addition, the two groups of methadone maintenance patients showed significantly higher rates ($H = 15.77$, $df = 2, 77$, $p < 0.001$) of delay-discounting compared to the control group (both $p < 0.05$), but no difference in rate of delay-discounting was found between the groups of patients. Similarly, the two groups of methadone maintenance patients obtained significantly higher impulsivity scores ($F = 6.84$; $df = 2, 77$, $p < 0.01$) compared to the control group (both $p < 0.05$), and no difference in impulsivity was found between the 2 groups of methadone patients. While our results support previous reports of higher delay discounting rates and impulsivity in methadone patients than in non drug-dependent controls, they suggest that these measures may not covary with several generally accepted indicators of addiction severity

**"¿Y AHORA QUE? : MANTENIENDO ABSTINENCIA A LARGO
PLAZO DEL CONSUMO DE HEROÍNA".
(FIVE YEARS AFTER).**

Nelson Tiburcio

The DSM-IV-TR reports that only 20-30% of individuals meeting criteria for heroin dependence are able to successfully maintain long-term abstinence. The process of sustained abstinence however, has not been adequately examined, particularly from a qualitative perspective. This presentation reviews preliminary findings from a qualitative study of the process of maintaining abstinence among former heroin-using ex-offenders by identifying the impediments to long-term abstinence and their coping strategies to maintain their recovery. Individuals must be former heroin users who previously used the drug on an almost daily basis for at least a year, encountered some type of involvement with the criminal justice system (arrest or conviction) directly or indirectly related to their heroin use, and have remained abstinent from heroin use for a period of five years or longer. Face-to face semi-structured interviews are in progress, with a planned sample size of 20 men and 20 women. The interview elicits information from various domains including drug use histories, criminal behaviors, treatment experiences, education and health status. Initial data suggest that prior treatment experiences while helpful, may not be sufficient in addressing previous relapse triggers and maintaining prolonged abstinence. Key motivating factors in facilitating respondents' sustained long-term recovery efforts include religion/spirituality, familial interaction, and their job/career. The study also explores how heroin seeking or using roles are modified during the recovery process and the connection between recovery from heroin use and desistance from criminal activities. Long-term abstinence rates from heroin use, particularly among non-methadone-maintained individuals with criminal histories, are very low, indicating the need to further understand the long-term recovery process.

"Nelson Tiburcio was supported as a predoctoral fellow in the Behavioral Sciences Training in Drug Abuse Research program sponsored by Medical and Health Research Association of New York City, Inc. (MHRA) and the National Development and Research Institutes (NDRI) with funding from the National Institute on Drug Abuse (5T32 DA07233). Points of view, opinions, and conclusions in this paper do not necessarily represent the official position of the U.S. Government, Medical and Health Research Association of New York City, Inc. or National Development and Research Institutes."

PÁGINAS WEB SOBRE TABAQUISMO. INFORME PRELIMINAR (WEB SITES ON TOBACCO)

**Dr Octavio Campollo R *, Jair Abdiel Toro Guerrero
Centro de Estudios de Alcoholismo y Adicciones. Antiguo Hospital Civil de Guadalajara
FAA. CUCS. Universidad de Guadalajara
* Calle Hospital 320, 3° Piso Antigua Escuela de Medicina. Guadalajara, Jal. México CP 44280
ocampoll@cucs.udg.mx**

El uso de la internet como medio para obtener información y entre otras cosas es cada día mayor. La utilidad de este tipo de herramienta y la práctica de utilizarla ha sido discutida previamente para el área de las adicciones (1, 2).

Con el objeto de encontrar, identificar y clasificar sitios web sobre tabaquismo se realizó la investigación por medio de buscadores como Google y Yahoo escribiendo palabras clave relacionadas con el tabaco, tabaquismo, cigarros, cigarrillos. Otro criterio seleccionador fue que las páginas (sitios web) estuvieran en el idioma español o inglés (hubo algunas en otros idiomas). En una primer aproximación encontramos 62 sitios web. No obstante, al revisar las ligas (vínculos) que dichas páginas web tienen a otros sitios web encontramos que puede haber cientos de sitios web que tienen algún tipo de información relacionada con el tabaco o tabaquismo, aunque no quiere decir esto que sean sitios web especializados, exclusivos o dedicados en su totalidad al tabaquismo. Sin que este trabajo se considere concluido y en base al público y lectores que consultan esta revista, pensamos que esta lista de direcciones puede ser de alguna utilidad a los estudiantes, educadores, maestros, académicos e investigadores que busquen alguna información o material sobre el tema a través de la internet.

Se presentan las direcciones de las páginas web agrupadas con base a quien están dirigidas v.gr. público en general, jóvenes, profesionistas, etc., y se anota las principales secciones que tienen.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Chávez R., Campollo O. Páginas web en alcoholismo y adicciones. Anuario de investigación en adicciones 2001; 2: 63-65
- 2.- Campollo O. Editorial. Anuario de investigación en Adicciones 2002, 3: 3

EL FENÓMENO DEL CRECIMIENTO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS ENTRE LA POBLACIÓN ESTUDIANTIL Y ENTRE EL PERSONAL DOCENTE Y EL DE SERVICIO.

**Lic. Oscar Arturo Herrera Estrada,
CUCS, Coordinación de Servicios a Universitarios, Universidad de
Guadalajara.**

Investigación realizada durante dos años por un equipo multidisciplinario, integrado por especialistas de la SEP, de la S.S. y de la UDEG, financiadas por el CONACYT, (1999). La encuesta aplicada a 1998 alumnos, recabada en 41 escuelas de las doce regiones del Estado de Jalisco. El 15 % de la población escolar de secundaria y bachillerato ha consumido alguna vez un tipo de droga prohibida o ilegal; 58 % ha ingerido alcohol; 38 % ha fumado tabaco. La Zona Metropolitana de Guadalajara, se encuentra en nivel medio de consumo de drogas, pero alto en tabaco.

Basándonos en algunos sondeos que hemos realizado entre estudiantes de escuelas preparatorias y Centros Universitarios, afirmamos que el consumo de tabaco ha aumentado dramáticamente; es decir, en 1996 el porcentaje de fumadores oscilaba entre el 11 y el 12 %, con un consumo promedio de entre 10 y 12 cigarrillos por día, sobre la base de una serie de sondeos vía encuesta, con un nivel o grado de confianza del 95 % y con un error de mas menos 5%; bajo el mismo tamaño de muestra y con metodología similar, el porcentaje en 2001, oscila entre el 19 y el 21 % de jóvenes estudiantes fumadores con un promedio de entre 8 y 10 cigarrillos por día, de estos mismos centros escolares, siendo del 34% el porcentaje de estudiantes que en dicho estudio afirmó que fumaba cigarrillos de tabaco.

Según la encuesta aplicada en 2004 y en lo que del 2005 en algunas escuelas preparatorias representativas de esta Diversidad con nivel o grado de confianza del 96% y un margen de error de mas menos 4 %. El 38% de los estudiantes consumen tabaco o alcohol con cierta regularidad, y más del 6% de los estudiantes afirmaron haber consumido alguna sustancia prohibida durante el último año. En base al ultima encuesta realizada con un nivel o grado de confianza del 95% entre estudiantes de la carrera de psicología se ha obtenido el daño que mas del 40% de los estudiantes fuman cigarrillos de tabaco, consumiendo u promedio de entre 6 y 7 cigarrillos por día, es decir: el promedio de cigarrillos por día entre los fumadores cada vez es menor, por otra parte en porcentaje de fumadores se incrementa constantemente.

ANÁLISIS DE POLÍTICAS SOBRE EL USO DE DROGAS.

Dr. Osmar Matsui Santana, José Jesús Madrigal Guzmán.

Centro Universitario de Ciencias de la Salud.

UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

El uso de sustancias psicoactivas (drogas) ha estado presente a lo largo de la historia de la humanidad. Las razones de su uso obedecen a diferentes entornos socioculturales que se han desarrollado a través del tiempo; de igual manera, los gobiernos han tomado diferentes medidas ante este fenómeno social.

OBJETIVO

El presente trabajo pretende analizar las principales políticas sobre uso de drogas que rigen en algunos países del mundo del siglo XXI.

MÉTODO

Se realizó una investigación documental sobre políticas nacionales sobre el uso de drogas y sus repercusiones en países de América y de Europa. Los documentos estudiados se obtuvieron de internet y sus fuentes principales fueron los programas gubernamentales y no gubernamentales, así como otros documentos afines.

RESULTADOS

Encontramos que existe una diversidad de políticas en cuanto al uso de drogas ilícitas. Pudimos agrupar a estas políticas en dos categorías: a) Políticas prohibicionistas cuyo líder principal son los Estados Unidos de Norteamérica, y b) Políticas de reducción de riesgos entre los que se encuentran Holanda, Alemania y algunas regiones de España.

Especial énfasis se hará al análisis de la política mexicana sobre el uso de drogas.

AVANCES EN LA CAMPAÑA DE COMUNICACIÓN PARA PROTECCIÓN A LOS NO-FUMADORES EN EL CUCBA-U DE G.

Por: Dra. Ana Isabel Ramírez Quintana-Carr (1), M. C. Víctor Bedoy Velázquez (2), P. Biol. Ricardo G. Pérez González (3). Alonso Torres Córdova (4).

(1) y (2) Departamento de Ciencias Ambientales. Centro Universitario de Ciencias Biológicas y Agropecuarias. Universidad de Guadalajara. Cuerpo Académico: Educación Ambiental y Desarrollo Sustentable,(3) Carrera de Biología. CUCBA. U de G.,(4) Programa de Radio: “El Expreso de las 10” Radio U de G.

Durante el año 2004 se lanzó una campaña de protección a los no-fumadores en el Centro Universitario de Ciencias Biológicas y Agropecuarias (CUCBA) de la Universidad de Guadalajara (U de G). Se trata de un trabajo donde la sociedad tiene un papel preponderante como lo marca la Ley de Protección a los No-Fumadores de Jalisco en defensa de la calidad del ambiente en los espacios interiores públicos. Se parte del principio que el aire es una propiedad común de los edificios públicos de la Universidad de Guadalajara. Se contó con el apoyo decidido de la Rectoría del CUCBA-U de G donde se pedía formalmente el 15 de mayo la colaboración de la comunidad del Centro Universitario para declarar el Centro “libre de humo”. En esta ponencia se reporta los avances en (a) producción de material didáctico, (b) resultados de una investigación cualitativa entre los miembros de la comunidad del CUCBA, (c) algunas reflexiones sobre el marco legal que sustenta estos derechos.

(a) El material didáctico producido se trata de un programa de radio que se realizó y salió al aire en vivo el 31 de mayo del 2004, Día Mundial de No Fumar. Fue una producción de Radio Universidad de Guadalajara en su programa “El expreso de las 10”. Este material se adapta al formato CD para facilitar su distribución, así como la transcripción del documento. Con esto se cumple la finalidad de informar vía un panel de expertos en salud y medio ambiente para con ello cumplir con objetivos de educación ambiental.

(b) La investigación cualitativa que se reporta son entrevistas realizadas en CUCBA entre personal que tiene experiencias por reportar en contexto de la campaña mencionada, a casi un año de su inicio. Las entrevistas se sometieron a análisis de contenido y se reportan los temas de las categorías generadas con anotaciones.

(c) Este trabajo se mantiene dentro de un marco legal delineado por la Ley de Protección a los No-Fumadores. En la ponencia se plantea la necesidad de proponer modificaciones a esta Ley para que sea funcional.

PROGRAMAS PREVENTIVOS PARA USUARIOS DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS

Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México

Coordinador: Echeverría San Vicente Leticia
echevel@hotmail.com

INTRODUCCIÓN AL MINI-SIMPOSIO

En las últimas décadas, el consumo y abuso de alcohol y otras drogas ha sido considerado como un problema de salud pública. Ante este hecho, se ha recomendado fortalecer acciones que descansen en la identificación temprana de patrones de consumo que ponen en riesgo a las personas ante diferentes problemas relacionados con el abuso de las drogas. Estos programas se deben caracterizar por ser costo-eficientes, breves y capaces de instrumentarse en una variedad de escenarios, así como de aplicarse a una variedad de culturas (Babor, Ritson & Hodgson,; Heather, Minicucci,). Al respecto, existe una diversidad de aproximaciones terapéuticas para el tratamiento de conductas adictivas. Sin embargo, los programas que basan su estrategia en las intervenciones breves de corte cognitivo – conductual, son los que cumplen con las características mencionadas, además de que han mostrado ser intervenciones costo-eficientes (Monty, Colby, & O’Leary). En este Simposio se dan a conocer los resultados de diferentes trabajos relacionados con modelos detección temprana e intervención breve para personas que consumen alcohol u otras drogas. Trabajos que se han desarrollado en México (UNAM) y que en los últimos años han mostrado que los sujetos expuestos al tratamiento modifican sensiblemente su patrón de consumo.

MODELO DE INTERVENCIÓN COGNITIVO-CONDUCTUAL PARA USUARIOS DEPENDIENTES AL ALCOHOL Y OTRAS DROGAS

Lydia Barragán, Julieta González, Marlene Flores, Ma Elena Medina-Mora, Héctor Ayala

En México, indicadores epidemiológicos advierten riesgo en el incremento de usuarios dependientes a sustancias adictivas y en el escalamiento en la tendencia del consumo de sustancias ilegales (ENA, 1998; 2002). La severidad de consecuencias del consumo dependiente lo constituyen en problemática de Salud Pública: enfermedades físicas severas, incapacitantes y mortales (Tapia-Conyer, R.; Medina Mora, M. E.; Cravioto, P.; Wallgren and Barry). La literatura científica internacional y nacional señalan a los modelos cognitivo-conductuales como los más eficaces en la disminución del patrón de consumo (Allen et al.; Ayala, H.E., Echeverría, L., Sobell, M., & Sobell, L.; Martínez, K., y Ayala, H.; Oropeza, T. R., y Ayala, H.E.).

El NIDA y el NIAAA identifican al modelo "Community Reinforcement Approach" de Hunt y Azrin (1973) para usuarios con dependencia a sustancias adictivas como entre los 6 más efectivos (Miller et al.; Holder et al.; Finney y Monahan). Se evaluó el impacto de su adaptación a población mexicana en el patrón de consumo individual y grupal en 34 usuarios con dependencia a sustancias adictivas. El análisis de series temporales interrumpidas reportó cambio significativo en 31 usuarios. El cambio grupal fue significativo mediante el análisis de varianza en el patrón de consumo pre-post y pre-seguimiento con $F=95.01$ y $F=77.49$; $p<.001$. El Modelo impactó en egresados con mayor: escolaridad, tratamientos previos, dependencia, y con grupo de apoyo familiar coincidiendo con lo señalado por Sayre, Schmitz, Stotts. El modelo conceptual "Integral de satisfacción cotidiana" explicó a partir de la asociación entre sus variables el cambio del consumo dependiente al No Consumo funcionando como variables predictoras: autoeficacia, satisfacción cotidiana, precipitadores, y rehusarse al consumo.

INVESTIGACIÓN EN DISEMINACIÓN DE UNA INTERVENCIÓN BREVE PARA LA PREVENCIÓN DE PROBLEMAS RELACIONADOS AL CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL

Leticia Echeverría San Vicente, Cesar Carrascoza Venégas, Miguel Ángel Medina Gutiérrez, Lucy Ma. Reidl Martínez y Héctor Ayala.

En el campo de la terapia de la conducta un problema encontrado frecuentemente es que técnicas con una amplia base experimental no son adoptadas por profesionales encargados de resolver problemas. Esta situación pone de manifiesto la necesidad de investigar no solo el desarrollo y la evaluación de nuevas técnicas sino también la diseminación de las mismas a aquellos profesionales interesados y que se verán beneficiados mediante su adopción.

En este trabajo, en el cual se utiliza la teoría de la difusión de las innovaciones formulada por Everett Rogers, se pone de manifiesto la importancia de investigar sobre los procesos de diseminación de procedimientos terapéuticos con fundamento científico, específicamente con intervenciones breves para la prevención secundaria de problemas relacionados con el consumo excesivo de alcohol.

Asimismo se describen las actividades y los resultados de la investigación realizada al respecto durante un período de diez años. Se analiza también lo que implica el adoptar los nuevos procedimientos en el campo de la terapia de la conducta, que se proporcionan en instituciones de salud pública en México, específicamente en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

RESULTADOS PRELIMINARES DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN BREVE PARA ADOLESCENTES QUE INICIAN EL CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS

Kalina Isela Martínez Martínez, Leticia Salazar Garza, Gabriela Ruiz Torres y Lucy Ma. Reidl.

En las últimas décadas, el consumo y abuso de drogas legales e ilegales en los adolescentes ha sido considerado como un serio problema de salud pública tanto en el ámbito internacional como en nuestro país (Villatoro).

Ante este hecho se ha recomendado fortalecer acciones que descansen en la identificación temprana de patrones de consumo que ponen en riesgo al adolescente a diferentes problemas relacionados con el abuso de las drogas. Estos programas se deben caracterizar por ser costo-eficientes, breves y capaces de instrumentarse en una variedad de escenarios, así como de aplicarse a una variedad de culturas (Babor, Ritson, & Hodgson; Heather, Minicucci).

El objetivo general de esta investigación fue desarrollar y evaluar un programa de intervención breve para adolescentes entre 14 y 18 años de edad, escolarizados de nivel medio y medio superior, que consumen alcohol en exceso u otras drogas y presentan problemas relacionados con este patrón de consumo pero que aun no desarrollan dependencia. El tipo de estudio utilizado fue el diseño de caso único con 42 replicas, el programa de intervención breve consistió en 4 sesiones individuales con los adolescentes en las cuales establecieron metas de reducción de consumo, identificaron sus situaciones principales de consumo, desarrollaron planes de acción para enfrentar estas situaciones principales de consumo y analizaron el impacto del consumo de alcohol u otras drogas en el logro de sus metas de vida a corto y largo plazo.

Los resultados de los 42 sujetos que participaron en el programa, mostraron cambios en el patrón de consumo (cantidad y frecuencia de consumo), comparando las mediciones de los datos a lo largo de las fases de línea base, tratamiento y seguimiento. Así mismo, hubo cambios en el nivel de auto eficacia (percepción de la capacidad de los sujetos para controlar sus situaciones de consumo. Esta investigación es uno de los primeros esfuerzos por demostrar el impacto de las intervenciones breves en el patrón de consumo de los adolescentes. A la luz de los resultados se discute la aportación de los componentes del programa en el cambio del patrón de consumo y se establecen líneas de investigación para la adaptación y diseminación del modelo en otras poblaciones y contextos.

RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE UN TRATAMIENTO BREVE COGNOSCITIVO CONDUCTUAL EN USUARIOS DE COCAÍNA

Roberto Oropeza Tena y Lucy Ma. Reidl Martínez

El consumo de la cocaína (ya sea como polvo o como crack) ha aumentado significativamente en México, como lo señalan las cuatro Encuestas Nacionales de Adicciones (ENA 1998, 1993, 1998 y 2002). Esto es una seria preocupación para los profesionales de la salud por todos los problemas asociados que causa el consumo en los usuarios de esta sustancia. En México no existían tratamientos evaluados empíricamente dirigidos a esa droga. En esta investigación se muestran los resultados de un Tratamiento breve cognoscitivo conductual para usuarios de cocaína (TBUC), que es el primer tratamiento específicamente diseñado para estos consumidores en nuestro país. Maude-Griffin (1998) afirma que de los diferentes modelos de terapia, el cognoscitivo conductual es el que ha demostrado la mayor eficacia para trabajar la adicción a la cocaína. En este trabajo se presentan los resultados pre y post tratamiento de 30 usuarios (hombres y mujeres, cuyo rango de edad está entre los 19 y los 45 años) que han participado en este programa de tratamiento. Se aplicaron los siguientes instrumentos: línea base retrospectiva y automonitoreo, inventario de situaciones de consumo de drogas, cuestionario de autoconfianza de consumo de drogas y cuestionario de abuso de drogas. Además, se muestran los resultados de la validación social del tratamiento. Los resultados señalan modificaciones sustantivas en el consumo de la droga antes y después del tratamiento, así como cambios en el estilo de vida, una percepción de mayor calidad de vida y la solución de muchos problemas asociados con el uso de la cocaína.

APLICACIÓN DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN BREVE PARA FUMADORES Y TERAPIAS DE REEMPLAZO CON NICOTINA: RESULTADOS PRELIMINARES DE UN ENSAYO CLÍNICO ALEATORIO

Jennifer Lira Mandujano, Sara Cruz y Lucy Ma. Reidl.

Se ha señalado que las intervenciones breves basadas en la Teoría del aprendizaje social son promisorias para la reducción del consumo de drogas. En relación al consumo de tabaco los resultados obtenidos a partir de la aplicación de una intervención breve mostraron que el consumo de cigarrillos disminuyó en los usuarios que al inicio del tratamiento presentaban una dependencia severa y en los que presentaban dependencia moderada a la nicotina, al final del programa dejaron de fumar.

Diferentes investigaciones han señalado que si se combina el uso de alguna Terapia de reemplazo con nicotina (chicle, parche, inhalador) con una intervención cognitivo conductual se incrementa la probabilidad de éxito. El propósito del presente trabajo fue determinar la efectividad de un programa cognoscitivo – conductual aplicado solo y combinado con Terapias de reemplazo con nicotina.

Participaron 50 usuarios clasificados como dependientes y no dependientes a la nicotina los cuales serán asignados aleatoriamente a cinco de las condiciones experimentales: 1) programa cognoscitivo – conductual y uso de goma de mascar con nicotina; 2) programa cognoscitivo – conductual y uso de inhalador con nicotina; 3) uso de goma de mascar con nicotina; 4) uso de inhalador con nicotina; y 5) programa cognoscitivo – conductual.

Los resultados se reportan en función de la evaluación antes y después del tratamiento con seguimiento a los tres meses. De acuerdo a un ANOVA con los resultados hasta el momento se obtienen diferencias significativas entre los grupos. Sin embargo, los resultados no pueden ser concluyentes ya que es importante confirmar los resultados con los seguimientos a los seis meses. Los resultados permitirán conocer las mejores prácticas en el tratamiento de personas que quieren dejar de fumar. Las mejores prácticas podrán ser utilizadas por médicos familiares, psicólogos, y profesionales de la salud.

RINCON DEL EDITOR

En México se está dando un movimiento interesante hacia la prevención. Si bien puede haber disparidad y diferencias entre esfuerzos, recursos, nivel de prevención e intensidad de los programas a nivel nacional como a nivel local y regional, es evidente que hay fuertes corrientes de la sociedad interesadas en la prevención. No obstante, es importante insistir en que la prevención debe acompañarse de la *Evaluación* de la prevención para saber exactamente cuáles son los resultados y efectos de los programas preventivos. En nuestra localidad podemos observar muchos intentos muchas veces independientes y muchas veces aislados por trabajar en la prevención, desconociendo los fundamentos, los resultados de aplicaciones previas, e incluso las experiencias de instituciones locales. Precisamente en la reunión binacional sobre drogas de 2005, se enfatizó que parte del buen resultado de los programas exitosos en Estados Unidos se debe a una continua evaluación de las medidas e iniciativas que se implantan con la consecuente modificación, corrección o consolidación de los programas de acuerdo a los resultados. En nuestro país falta mucho por trabajar en equipo, algo en lo que debemos insistir para mejorar nuestros resultados.

No obstante, en forma particular tenemos el ejemplo de algunas autonomías (provincias) españolas en donde una autonomía logra organizar, ejecutar evaluar y sus programas preventivos (Anuario de Investigación 2005; 5 (supl.1):25-43).

Por otro lado ya hemos comentado la problemática de la investigación en México. A pesar de nuestros comentarios y los de algunos otros, no ha habido cambios importantes en las políticas científicas nacionales ni en los apoyos para la investigación en el área de las adicciones. Ya comentamos anteriormente como otros países desarrollan políticas estructuradas, amplias, y bien organizadas para resolver el problema de las adicciones a través de la investigación y el trabajo científico (Anuario de Investigación 2005; 5:14-17). Es por ello que tenemos que seguir insistiendo en que haya cambios en México, ahora en esta importante área de la ciencia. Mientras tanto, tendremos que seguir trabajando con los pocos recursos con que contamos y estableciendo colaboraciones tanto nacionales e internacionales para eficientar el trabajo

Dr. Octavio Campollo Rivas
CEAA
CUCS, Universidad de Guadalajara

CARTA AL EDITOR

Sr.Editor.

Estimado amigo y compañero:

Como ya sabes el Colegio Iberoamericano de Trastornos Adictivos celebró los pasados días 28, 29 y 30 de septiembre, su segundo congreso en Santiago de Chile, y comenzará en noviembre, a través de su página web (www.citadicciones.org) su labor de investigación y docencia entre los países Iberoamericanos.

Está previsto que para principios del 2007 en Buenos Aires se realice el tercer Congreso, y te invito a que presentes a tu ciudad de Guadalajara como sede del cuarto, para finales del 2008.

Sin duda tenemos la obligación de establecer una mayor colaboración entre los profesionales de naciones hermanas que trabajan en un campo tan difícil como el de los trastornos adictivos, por ello aprovecho la ocasión para invitar a los colegas Mexicanos a integrarse en el Colegio, con vistas a que su gran labor pueda ser conocida y compartida por el resto de profesionales que compartimos el mismo idioma, y tantas características culturales.

Aprovecho la ocasión para saludarte y desearte lo mejor.

Gaspar Cervera.

Presidente del Colegio Iberoamericano de Trastornos Adictivos..

Muy estimado Dr. Octavio Campollo:

Reciba saludos cordiales.

Mi nombre es Juan Machin y soy director del Centro Cáritas de Formación para la Atención de las Farmacodependencias y Situaciones Críticas Asociadas.

Ha llegado a mis manos El volumen 5 del Anuario de investigación en adicciones y lo he leído con interés. En particular me han llamado la atención sus observaciones sobre la formación en México para la atención de las adicciones y la necesidad de un centro de documentación especializado. Nosotros tenemos algunas publicaciones de nuestro centro que con gusto le enviaremos si usted nos lo indica. Así mismo le anexo un artículo que publicamos en Liberaddictus sobre la oferta de formación en México que podrá ser de su interés.

En el Centro nos gustaría poder establecer algún tipo de colaboración con ustedes.

Sin más por el momento, me despido.

Atentamente
Juan Machin

INSTRUCCIONES PARA LOS AUTORES

El *Anuario de Investigación en Adicciones* es el órgano oficial del Centro de Estudios de Alcoholismo y Adicciones, ofrece consideración editorial a todo artículo enviado que contenga material de investigación original y que no haya sido publicado o esté bajo consideración editorial en su totalidad o en su parte esencial en ningún otro medio de publicación en papel o electrónico. Los manuscritos en español o en inglés deben de ser enviados al Editor a la siguiente dirección:

Calle Hospital #320,
en el tercer piso de la antigua escuela de medicina,
Col. El Retiro, C.P 44280
Guadalajara Jalisco Méx.,
Teléfono y Fax: 35-85-79-44 y 35-85-79-18
y dirección electrónica
calcohol@cucs.udg.mx

La versión en español se publica en Internet en
www.cucs.udg.mx/investigacion/calcohol/principal.htm

EL ANUARIO PUBLICA LOS SIGUIENTES TIPOS DE MANUSCRITOS

- 1) Editoriales
- 2) Artículos originales
- 3) Reportes breves
- 4) Artículos de revisión
- 5) Resúmenes del Foro de Investigación en Adicciones y
- 6) Cartas al Editor.

En todos los casos deberá de enviarse un original y dos copias del manuscrito y las figuras deberán enviarse en original por triplicado. Los manuscritos deberán estar escritos a doble renglón, con letra tamaño 12 y numerados en la parte inferior de cada hoja, incluyendo la del título. Todos los manuscritos deberán de enviarse acompañados de un disquette que contenga la versión original en Microsoft Word y las figuras en archivos TIF o Power Point.

Artículos Originales: Son artículos destinados a informar sobre resultados de investigación original en el área de ciencias de la salud, incluyendo investigación clínica, básica, aplicada y epidemiológica. Este tipo de artículos deberá de ir acompañado de una carta frontal con la firma de todos los autores en la que aprueban la versión final del escrito y su envío al Anuario de Investigación en Adicciones.

ENVIAR EN EL SIGUIENTE ORDEN

- 1) Título, autores, adscripción de los autores y autor correspondiente con dirección, teléfono, fax y dirección electrónica. Toda la comunicación entre los editores y los autores se hará por fax o por e-mail.
- 2) Resumen en español (incluir al final cinco palabras claves).
- 3) Resumen en inglés.
- 4) Introducción.
- 5) Material y métodos.
- 6) Resultados.
- 7) Discusión.
- 8) Agradecimientos.
- 9) Referencias bibliográficas.
- 10) Tablas.
- 11) Figuras.

PAGINAS DEL TITULO

Incluye: a) Título en español o inglés, máximo de 15 palabras, b) nombre(s) de los autores en el orden en que se publicarán, anotan los apellidos paterno y materno, aparecerán enlazados con un guión corto, c) créditos de cada uno de los autores, d) institución(es) donde se realizó el trabajo y e) domicilio completo, teléfono, fax y dirección electrónica del autor responsable.

RESUMEN

Extensión máxima de 200 palabras.
Palabras clave en español o en inglés, sin abreviaturas; mínimo tres y máximo de seis.

REFERENCIAS

Se identifican en el texto con números arábigos y en orden progresivo de acuerdo a la secuencia en que aparecen en el texto.

Se debe seguir el formato intencional para referencias: Apellido del autor, Iniciales del autor, título del artículo o capítulo de libro, revista, año, volumen, páginas.

El título de las revistas periódicas debe ser abreviado de acuerdo al Index Medicus (se publica anualmente en el mes de enero en el Index Medicus). Se debe contar con información completa de cada referencia, que incluye: título del artículo, título de la revista abreviado, año, volumen y páginas inicial y final. Cuando se trata de más de seis autores, deben enlistarse los seis primero y agregar la abreviatura "et al".

Ejemplo: Mezey E. Liver disease and pritein needs. Ann Rev Nutr 1982; 2:21-50

Libros, anotar edición cuando no sea la primera (ejemplo):

Myerowitz PD. Herat transplantation. New York: Futura Publishing; 1987.

En caso de capítulo de libro debe mencionarse los editores, título general de la obra, lugar de publicación , editorial, año y páginas.

Ejemplo: Tavill AS. Protein metabolism and the liver. En: Wright, Alberti KGMM, Karran S, et al. Liver and biliary disease. London: Saunders, 1985:87-113.

CONTENIDO

- **SINDROME DE ABSTINENCIA A DROGAS EN UNA TERAPIA INTENSIVA NEONATAL “Reporte Breve” (pag. 4-8).**
Dr. J. Alfonso Gutierrez Padilla
Dr. Raúl Vargas López
Dra. Martha de la Torre Gutiérrez
Dr. Luis Manuel Avalos Ch.
Dr. Octavio Campollo R.
Antiguo Hospital Civil de Guadalajara, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales Externos, Centro Universitario de Ciencias de la Salud U de G
Centro de Estudios de Alcoholismo y Adicciones, Antiguo Hospital Civil de Guadalajara, Universidad de Guadalajara. Calle Hospital # 278 S.H., Guadalajara, Jal. México
- **TENDENCIA EN EL CONSUMO DE DROGAS ILEGALES EN MENORES INFRACTORES 1998 - 2003 (pag. 9-17).**
Dra Gloria Gómez Sandoval, Dr. Luis Javier Robles A.
Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones en Jalisco; Consejo estatal contra las adicciones en Jalisco.
- **CONTRIBUTIONS OF MEXICAN-AMERICANS TO PSYCHOLOGY AND MENTAL HEALTH (pag.18-24).**
Wayne H. Holtzman
The University of Texas at Austin.
- **LOS PROGRAMAS DE TRATAMIENTO PARA PROFESIONALES DE LA SALUD ENFERMOS EN ESPAÑA (pag. 25-30).**
Bruguera, E; Matalí, J; Gual, A; Arteman, A; Casas, M; Padros, J
Servicio de Psiquiatría Hospital Universitario de la Vall d’Hebron de Barcelona; Unidad de Alcoholología del Hospital Clínico de Barcelona; Programa de Atención Integral de Médico Enfermo. Colegio de médicos de Barcelona.

ANUNCIOS

RESUMENES DE LAS PRESENTACIONES DEL 6° FORO DE INVESTIGACION EN ALCOHOLISMO Y ADICCIONES ABRIL 2005

- **EXPRESSION PROFILE OF NEUROTENSIN AND DYNORPHIN IN SUBREGIONS OF THE NUCLEUS ACCUMBENS AND MEDIAL PREFRONTAL CORTEX DURING COCAINE-SEEKING BEHAVIOR (pag. 33).**
Ramos-Ortalaza, D.L.; Negrón, A.; Cruz, D.; Mercado, A.T.; Maldonado-Vlaar, C.S.
Departament of Biology
University of Puerto Rico.
- **HALOPERIDOL, LA HIPOTESIS DE LA ANHEDONIA Y VARIACIONES PARAMETROS DEL REFORZAMIENTO (pag. 34).**
Carlos F. Aparicio
Universidad de Guadalajara, Neurociencias – CEIC
- **CHANGES WITHIN NUCLEUS ACCUMBENS GENE EXPRESSION DURING COCAINE-ELICITED ENVIRONMENT CONDITIONING (pag. 35).**
Rodríguez E.; Abella C.; Montañez L.; Díaz L.; Marcano S.; Ramos D.; Walker J.R I.; and Maldonado-Vlaar C.S.
University of Puerto Rico, Biology Departament, San Juan-PR. IGNF
10675 John Jay Hopkins Drive, San Diego, CA.

- **NALTREXONA Y ESTIMULOS REFORZANTES ¿EFECTOS EN LA MOTIVACION? (pag. 36).**
*Francisco Velasco
Carlos Aparicio
Universidad de Guadalajara-CEIC-Neurociencias*
- **ANTAGONISTA A LA DOPAMINA Y MODELOS MATEMATICOS EN PSICOFARMACOLOGIA (pag. 37).**
*Pablo Covarrubias
Carlos F. Aparicio
Universidad de Guadalajara, CEIC*
- **¿POR QUE CONSUMEN DROGAS LOS ADOLESCENTES? UN MODELO EXPLICATIVO DESDE EL SENTIDO COMUN DE LOS ACTORES SOCIALES (pag. 38-39).**
*Bertha Lidia Nuño-Gutiérrez I; Oscar Rodríguez-Cerda
Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud del Adolescente IMSS Jalisco; Universidad Autónoma Metropolitana Iztapalapa, México. DF.*
- **PERCEPCION DE TENTACIONES DE USO DE DROGAS EN PERSONAS QUE RECIBEN TRATAMIENTO (pag. 39).**
*MSP. Lucio Rodríguez Aguilar.
Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León*
- **CONSUMO DE CAFEINA EN ESTUDIANTES DE 18 A 25 AÑOS EN UNA INSTITUCION DE EDUCACION SUPERIOR (pag. 40).**
*Mayra Adriana Díaz de León García
Dra. Clelia María García Silva H.
Universidad del Valle de Atemajac (UNIVA), Guadalajara*
- **FACTOR DE RIESGO Y PROTECCION PARA EL USO DE DROGAS EN ADOLESCENTES Y EL SIGNIFICADO DE PREVENCION DE ADICCIONES PARA EL PROFESIONLA DE ENFERMERIA (pag. 41).**
*MCE. Santiago E. Esparza Almanza.; Dr. Javier Alvarez Bermudez.
Facultad de Enfermería de la
Universidad Autónoma de Nuevo León.*
- **FACTORES DE RIESGO LABORAL Y CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS EN MUJERES QUE TRABAJAN (pag. 42)**
*MSP. María Magdalena Alonso Castillo I.; Dr. Javier Alvares Bermúdez
Facultad de Enfermería y Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Nuevo León*
- **PREVENCION DE ACCIDENTES RELACIONADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL POR INTERVENCIÓN BREVE (pag. 43).**
*MSP María Magdalena Alonso Castillo.; MCE Santiago E. Esparza Almanza.; MSP. Lucio Rodríguez Aguilar.; M.E. Teresita de Jesús Campa Magallón.
Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León*
- **ASPECTOS NEUROPSIQUIATRICOS DE ALCOHOLISMO Y FARMACODEPENDENCIA (pag. 44-45).**
*Dra. Liduvina González Herrera
CCSM IMSS*
- **DISCOUNTING OF DELAYED REWARDS, IMPULSIVENESS AND ADDICTION SEVERITY IN METHADONE MAINTENANCE PATIENTS (pag. 45).**
*Eliás Robles, PhD
University of Arkansas at Pine Bluff*

- **¿Y AHORA QUE? MANTENIENDO ABSTINENCIA A LARGO PLAZO DEL CONSUMO DE HEROINA (pag. 46).**
Nelson Tiburcio
- **PAGINAS WEB SOBRE TABAQUISMO “INFORME PRELIMINAR” (pag. 47).**
Dr. Octavio Campollo R.; Jair Abdiel Toro Guerrero.
Centro de estudios de Alcoholismo y Adicciones. Antiguo Hospital Civil de Guadalajara
FAA, CUCS, Universidad de Guadalajara
- **EL FENOMENO DEL CRECIMIENTO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS ENTRE LA POBLACION ESTUDIANTIL Y ENTRE EL PERSONAL DOCENTE Y EL DE SERVICIO (pag. 48).**
Lic. Oscar Arturo Herrera Estrada
CUCS. Coordinación de Servicios a Universitarios
Universidad de Guadalajara
- **ANALISIS DE POLITICAS SOBRE EL USO DE DROGAS (pag. 49).**
Dr. Osmar Matsui Santana, José Jesús Madrigal Guzmán
Centro Universitario de Ciencias de la Salud
Universidad de Guadalajara
- **AVANCES EN LA COMPAÑÍA DE COMUNICACIÓN PARA PROTECCION A LOS NO FUMADORES EN EL CUCBA- UdeG (pag. 50).**
Dra. Ana Isabel Ramírez Quintana-Carr; M.C Victor Bedoy Velázquez; P.Biol. Ricardo G. Pérez González; Alonso Torres Córdova.
Departamento de Ciencias Ambientales. CUCBA, UdeG; Cuerpo Académico Educación Ambiental y desarrollo sustentable; Carrera de Biología CUCBA.
- **PROGRAMAS PREVENTIVOS PARA USUARIOS DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS (pag. 51).**
Echeverría San Vicente Leticia.
Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.
- **MODELO DE INTERVENCION COGNITIVO-CONDUCTUAL PARA USUARIOS DEPENDIENTES AL ALCOHOL Y OTRAS DROGAS (pag. 52).**
Lydia Barragán; Julieta González; Marlene Flores; María Elena Medina-Mora; Héctor Ayala.
- **INVESTIGACION EN DISEMINACION DE UNA INTERVENCION BREVE PARA LA PREVENCION DE PROBLEMAS RELACIONADOS AL CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL (pag. 53).**
Leticia Echeverria San Vicente; Cesar Carrascoza Venégas; Miguel Angel Medina Gutiérrez; Lucy Ma. Reid Martínez y Hector Ayala,
-
- **RESULTADOS PRELIMINARES DEL PROGRAMA DE INTERVENCION BREVE PARA ADOLESCENTES QUE INICIAN EL CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS (pag. 54).**
Kalina Isela Martínez Martínez; Leticia Salazar Garza; Gabriela Ruiz Torres y Lucy Ma.Reidl
- **RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE UN TRATAMIENTO BREVE COGNOSCITIVO CONDUCTUAL EN USUARIOS DE COCAINA (pag. 55).**
Roberto Oropeza Terra y Lucy Ma Reidl Martínez.
- **APLICACIÓN DE UN PROGRAMA DE INTERVENCION BREVE PARA FUMADORES Y TERAPIAS DE REEMPLAZO CON NICOTINA: RESULTADOS PRELIMINARES DE UN ENSAYO CLINICO ALEATORIO (pag. 56).**
Jennifer Lira Mandujano, Sara Cruz y Lucy Ma. Reidl

RINCON DEL EDITOR

CARTA AL EDITOR