



Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales

CARTELES INVESTIGADORES

S-I-1

El Sistema de Reporte de Información en Drogas: una herramienta para la toma de decisiones y el diseño de programas de intervención y tratamiento

Arturo Ortiz Castro,^{1,2} Denize M Meza Mercado,¹ Rosario Martínez Martínez¹

- 1 Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de La Fuente.
- 2 Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales. Líder del proyecto Sistema de Reporte de Información en Drogas, SRID.

Correspondencia: Arturo Ortiz Castro. Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de La Fuente. E-mail: ortizcj@imp.edu.mx

Palabras clave. Sistema de reporte, consumo, atención, usuarios.

Introducción. El Sistema de Reporte de Información en Drogas (SRID) aporta un diagnóstico sobre el uso de drogas en la Ciudad de México que se actualiza cada seis meses desde hace 29 años. Se basa en la información obtenida de los casos de usuarios de drogas atendidos en las instituciones de salud y de justicia participantes, que representan la demanda real a la que deben responder éstas. Los resultados dan cuenta de los patrones y tendencias del consumo, identifican los grupos de la población actuales o potenciales más afectados (adolescentes, mujeres y personas en situación de calle), así como sus factores de riesgo. Por su manera de operar, el SRID constituye un mecanismo de alerta temprana y sirve como base para el diseño y puesta en marcha de acciones de prevención.

Objetivo. Presentar el SRID como una herramienta que podría servir para la toma de decisiones y el diseño de programas de intervención y tratamiento a través de la revisión de literatura especializada.

Método. Análisis y descripción de la literatura consultada en las bases de datos EBSCO Science Direct, SCOPUS y Pubmed.

Resultados. En general, el SRID permite obtener información sobre los patrones de consumo de drogas y sus tendencias; sirve para identificar grupos vulnerables en riesgo actual o potencial de involucrarse en el consumo, e identificar los factores que los ponen en riesgo. Asimismo, es útil como sistema de identificación temprana y oportuna para detectar sustancias de abuso y para comunicar la información necesaria para desarrollar estrategias de intervención.^{1,2} Este tipo de estrategia permite detectar usuarios regulares de drogas y casos avanzados de dependencia. Detecta usuarios experimentales, moderados y altos, y su cobertura depende de las características de las instituciones participantes (tipo de tratamiento, ubicación geográfica, etc.), y del patrón de utilización de los servicios por la población. Por ello, el SRID es un programa eficaz para desarrollar programas de tratamiento que incorporen gran variedad de componentes, cada uno dirigido a un aspecto particular desde la prevención hasta el internamiento.

Discusión y conclusiones. La información que aporta el SRID detecta usuarios regulares de drogas y casos avanzados de dependencia; identifica usuarios experimentales, moderados y altos; revela la cobertura de las instituciones participantes: tipo de tratamiento, ubicación geográfica, etc., y da cuenta del patrón de utilización de los servicios por la población. Adicionalmente, identifica las tendencias del consumo al paso del tiempo, los patrones de consumo y los problemas asociados.

Financiamiento. Ninguno.

Conflicto de intereses. Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Referencias

1. Ortiz A, Orozco C, Romano M, Sosa R, Villatoro J. El desarrollo del sistema de información sobre drogas y las tendencias del consumo en el área metropolitana. *Salud Mental* 1989;12(2):35-41.
2. Ortiz A, Rodríguez E, Galván J, Unikel C, González L. Aportes metodológicos al estudio de las adicciones. Estado actual y perspectivas. *Salud Mental* 1996;19 Suplemento;1-7.
3. Smart RG. Reporting Systems. En *Guide to drug abuse epidemiology*. Capítulo 8. World Health Organization 2000;250-443.
4. Linares N & Cravioto P. Principales enfoques y estrategias metodológicas empleados en la investigación del consumo de drogas: la experiencia en México. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2003;19(2).
5. Medina-Mora M, Cravioto P, Ortiz A, Kuri A, Villatoro J. Mexico: systems for the epidemiological diagnosis of drug abuse. *Bulletin on narcotics* 2003;LV (1 y 2): 05-119.

S-I-4

De qué hablamos cuando hablamos de violencia en el noviazgo o de pareja en adolescentes y jóvenes mexicanos: Una revisión metodológica sistemática de la literatura

Luciana Ramos Lira,¹ Patricia Fuentes de Iturbe,¹ Karla Flores Celis,² Adriana Sereno³

- 1 Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de La Fuente.
- 2 Estudiante de la maestría en Salud Mental Pública. Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México.
- 3 Consultora independiente.

Correspondencia: Luciana Ramos Lira. Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de La Fuente. Email: ramosl@imp.edu.mx

Palabras clave. Adolescentes, violencia, noviazgo.

Introducción. La violencia que puede surgir en las relaciones de pareja de personas jóvenes, sobre todo adolescentes, ha generado una gran preocupación social, entre otros aspectos porque se considera como un poderoso factor de riesgo para embarazos en edad temprana y para tener relaciones violentas en la edad adulta. A la fecha, no se tiene muy claro cuál es la verdadera magnitud del fenómeno en nuestro país, particularmente su distribución por sexo, en la medida en que la literatura internacional muestra que —a diferencia de lo que ocurre con la violencia doméstica—, tanto las mujeres como los hombres pueden padecer pero también incurrir en comportamientos violentos en sus relaciones. De hecho, parece existir un patrón de bidireccionalidad que depende del tipo de violencia de la que se hable: psicológica, física o sexual.

Objetivo. Conocer los principales sesgos metodológicos de las investigaciones sobre violencia de pareja en adolescentes y jóvenes mexicanos publicadas en los últimos 10 años y analizar las posibilidades de comparación de resultados en cuanto a la magnitud del fenómeno y su distribución por sexo.

Método. Se realizó una revisión sistemática y exhaustiva en 13 bases de datos electrónicas de estudios cuantitativos sobre violencia en el noviazgo de adolescentes y jóvenes (entre 12 y 29 años, hombres y mujeres), publicados entre 2003 y 2014 en revistas nacionales e internacionales, en

inglés y en español, cuyos participantes fueran mexicanos(as). Se crearon dos bases de codificación y el vaciado lo realizaron tres de las investigadoras que fungieron como jueces independientes. Posteriormente, se realizó una clasificación de calidad de los estudios con base en los criterios de STROBE y GRADE.

Resultados. De un total de 217 artículos que aparecieron en la búsqueda, se analizaron 23 de ellos, de los que solamente 12 cumplieron con los criterios de calidad media y alta. Destaca que menos de la mitad de los estudios (43.5%) define explícitamente violencia en el noviazgo o de pareja. El diseño de los mismos es transversal: descriptivos en 69.6% de los casos; de asociación de variables en 13.5%; y encuestas en 17.4%. Solamente en 21.7% de ellos la muestra es representativa; éstos son estudios realizados principalmente en áreas urbanas (82.6) y escuelas (78.3%). Se han realizado en hombres y mujeres (78.3%), y el resto exclusivamente en mujeres. Un 73.9% de los estudios aborda la violencia física; 87.0%, la emocional; y 60.9%, la sexual. Un 56.5% utilizó un instrumento ya reportado; en 26.1% lo construyeron ad hoc para el estudio; y 17.4% presenta exclusivamente la validación de instrumentos. Sólo se reporta la validez y la confiabilidad en 69.6% de ellos. Una tercera parte (34.8%) reporta solamente violencia recibida; 8.7%, ejercida; y 47.8%, ambas, considerando a hombres y mujeres.

Discusión y conclusiones. Existen estudios con deficiencias metodológicas importantes. En esto destaca principalmente que utilizan mediciones diferentes de la violencia y que no siempre se hacen con instrumentos válidos y confiables, por lo que se dificulta realizar comparaciones entre ellos y hacer inferencias sobre la magnitud y la distribución por sexo del problema.

Financiamiento. Ninguno.

Conflicto de intereses. Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Referencias

1. Cortés-Ayala ML, Bringas-Molleda C, Rodríguez-Franco L, Flores-Galaz M, Ramiro-Sánchez T, Rodríguez-Díaz FJ. Unperceived dating violence among Mexican students, *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2014;(14)1:39-47.
2. Rivera L, Allen B, Rodríguez G, Chávez R, Lazcano E. Prevalence and correlates of adolescent dating violence: Baseline study of a cohort of 7960 male and female Mexican public school students. *Preventive Medicine*. 2007 Jun;(44)6:448-477-
3. Rivera L, Allen B, Rodríguez G, Chávez R, Lazcano E. Violencia durante el noviazgo, depresión y conductas de riesgo en estudiantes femeninas (12-24 años). *Salud Pública de México*. 2006;(48):s288-s296.

S-I-5

Conocer y aceptar el trastorno mental crónico en familiares cuidadores

ML Rascón Gasca,^{1,3} I Casanova Rodas,¹ S García-Silberman,¹ JL López Jimenez,¹ H Alcántara Chabelas,¹ T Dominguez-Martínez,¹ G Cámara Caceres²

¹ Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente.

² Voz Pro Salud Mental D.F.

³ Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente.

Correspondencia: ML Rascón Gasca. Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. E-mail: rascong@imp.edu.mx

Palabras clave. Proceso de aceptación, psicoeducación, trastorno mental, familiares cuidadores.

Introducción. Conocer el proceso emocional por el que pasan los familiares cuando un integrante de la familia padece un trastorno mental puede ser similar a un duelo, ya que la pérdida de la salud mental implica sufrimiento y dolor. La experiencia emocional frente a la pérdida da lugar a la elaboración de un duelo y conduce a la necesidad de adaptarse a una nueva situación. En este sentido se han descrito tres dimensiones: 1. los familiares lamentan que su ser querido se ha ido pero no ha muerto; 2. ver que su familiar se ha convertido en un extraño; y 3) ver a su familiar con limitaciones en sus habilidades psicosociales, personalidad, talentos y perspectivas para el futuro. (Milliken, P. J. 2001). En 1998, Payás define el duelo como la respuesta natural a la pérdida de cualquier persona, cosa o valor con el que se ha construido un vínculo afectivo dentro de un proceso natural y humano, y no como una enfermedad que evitar o curar. Por lo anterior, destaca la estrategia de brindar psicoeducación a los familiares cuidadores informales (FCI) para promover la elaboración y el manejo adecuado de sus emociones y recibir los apoyos externos requeridos. Según Farina (2000), las reacciones de duelo de los miembros de una familia representarían las respuestas a las múltiples pérdidas que ocurren al familiar con diagnóstico de trastorno mental. Los elementos personales incluyen pérdidas subjetivas relacionadas con los síntomas del trastorno psiquiátrico y psicosocial causado por los cambios en el funcionamiento y la falta de acceso a los roles sociales considerados como valiosos.

Objetivo. Evaluar el impacto de una intervención psicoeducativa comunitaria en el proceso de aceptación o adaptación por parte de familiares de personas con un trastorno mental crónico.

Método. Estudio pretest-postest descriptivo, con muestreo intencional no probabilístico. Participaron 223 familiares pareados, evaluados mediante el ProAcept, que mide la respuesta psicológica de la fase emocional en que se encuentra el familiar acerca de la aceptación. En el curso "De Familia a Familia" FaF (de NAMU), los instructores son familiares capacitados de personas que viven con enfermedad mental.

Resultados. Los participantes fueron en su mayoría del sexo femenino (82.3%), con una edad promedio de 50.8 años (DS: 12.3). El diagnóstico más frecuente fue esquizofrenia (32.7%). El impacto de la intervención sobre el proceso de aceptación en los FCI generó cambios significativos entre el ingreso y el egreso, en el aumento de la aceptación (20.2%), en la disminución de la tristeza y sensación de derrota (33.3%), en el agobio (22.6%) y en el regateo (creo que a veces sí y a veces no está enfermo) (18.5%).

Discusión y conclusiones. El modelo de intervención favoreció el avance en el proceso de aceptación basado en el conocimiento y la comprensión del trastorno. A su vez, la expresión emocional ofreció diferentes matices y reacciones, pero se observaron vivencias comunes en el avance a la aceptación que implicó aprender a vivir con ella y dar un significado diferente al estado de salud de su familiar.

Financiamiento. Al Conacyt por el financiamiento de los proyectos de investigación 3335-H y 46569-H.

Conflicto de intereses. Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Referencias

1. Payás A, Griffin R, Phillips J, Camino L. Ponencia II Congreso Nacional de la Sociedad de Cuidados Paliativos (SECPAL). Santander, 6-9 Mayo de 1998;p.281-286.
2. Lyman DR, Braude L, George P, Dougherty RH, Daniels AS, Shoma Ghose S, Delphin-Rittmon ME. Consumer and Family Psychoeducation: Assessing the evidence. *Psychiatric Services* 2014;65(4):416-426.
3. Milliken, PJ. Disenfranchised mothers: Caring for an adult child with schizophrenia. *Health Care for Women International* 2001;22:149-166.

S-I-6**Craving y su relación con la recaída en el consumo de alcohol en integrantes de Alcohólicos Anónimos (AA)**Reyna Alma Gutiérrez Reynaga,¹ José Alberto Jiménez Tapia¹¹ Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.

Correspondencia: Reyna Alma Gutiérrez Reynaga. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. E-mail: gutrey@imp.edu.mx

Palabras clave. *Craving*, recaídas, Alcohólicos Anónimos (AA).

Introducción. La dependencia alcohólica se caracteriza por el *craving*, que puede contribuir al consumo problemático, el progreso a la dependencia y la predisposición a la recaída. La evidencia indica que esta última puede ocurrir en individuos que han estado en abstinencia por mucho tiempo. Algunos estudios encuentran que un incremento en los niveles de *craving* tiene mayor peso como predictor de recaída y que una mayor participación en AA genera más éxito. Sin embargo, en México no existen evaluaciones al respecto.

Objetivo. Establecer la asociación entre el *craving* y la recaída en integrantes de AA. Se prevé una relación inversa entre el *craving* y la afiliación a AA.

Método. Participaron 192 AA: a) recaídos, que consumieron alcohol después de tres meses o más de abstinencia (N=49), y b) no recaídos, que mantuvieron la abstinencia por tres meses o más (N=143). Instrumentos. Subescala de Obsesividad del Obsessive Compulsive Disorder Scale para medir *craving* (modificada con la expresión obsesión mental por beber). Cuestionario de Afiliación a AA del contexto mexicano. Análisis. Se utilizó la t de Student para comparar el *craving* entre recaídos y no recaídos. Se empleó el coeficiente d de Somer para analizar la asociación entre afiliación y *craving*. Se usaron quintiles (codificados de 1 a 5) para que las puntuaciones más altas indicaran mayor afiliación a AA y *craving* más intenso.

Resultados. El *craving* (obsesión mental por beber) es una experiencia que produjo malestar e interfirió con mayor frecuencia en las actividades de los AA recaídos que en los no recaídos. Los quintiles de *craving* fueron significativamente más elevados en el grupo de recaídos (69.4%; N=42) en comparación con el grupo de no recaídos (64.4%; N=143) (Z= -4.104, p<.000). La correlación d de Somer mostró una asociación negativa moderada entre el *craving* y la afiliación a AA (-0.354). Los datos indicaron que cuanto mayor involucramiento en AA, mayor probabilidad de experimentar un *craving* muy bajo (37.5%; N=32). El *craving* intenso se observó en quienes presentaron baja o muy baja participación en AA (44.7%; N=38).

Discusión y conclusiones. Los resultados sugieren que el *craving* conlleva algún tipo de emoción aversiva, asociada con pensamientos intrusivos experimentados como estresantes por su dificultad de control. Los AA recaídos lo presentaron con mayor frecuencia e intensidad que los no recaídos, lo que apoya la hipótesis de que el *craving* puede elevar la probabilidad de recaída. Como se esperaba, la intensidad del *craving* fue inversamente proporcional al grado de afiliación a AA: cuanto mayor fue el involucramiento con AA, disminuyó el *craving* y viceversa (p<.000). Sin embargo, la correlación d de Somer supone que ambas variables son dependientes, por lo que no es claro si la intensidad del *craving* es lo que determina el grado de afiliación a AA o si es el grado de afiliación lo que modifica el nivel de *craving*. Es posible que otras variables, como el afrontamiento, funcionen como mediadoras entre ambas circunstancias.

Financiamiento. Ninguno.

Conflicto de intereses. Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Referencias

1. Robinson TE, Berridge KC. The neural basis of drug craving: an incentive-sensitization theory of addiction. *Brain Res Review* 1993;18:247-291.
2. Flannery BA, Roberts AJ, Cooney N, Swift RM, Anton RF, Rohsenow DJ. The role of craving in alcohol use, dependence, and treatment. *Alcohol Clin Exp Res* 2001;25:299-308.
3. Gordon SA, Sterling R, Siatkowski C, Raively K, Weinstein S, Hill PC. Inpatient desire to drink as a predictor of relapse to alcohol use following treatment. *Am J Addict* 2006;15:242-245.

S-I-7**La influencia del maltrato familiar y la exposición al conflicto interparental sobre la violencia en el noviazgo en adolescentes**G Saldívar Hernández,¹ A Cruz Bañares,¹ E Mendez Ríos¹¹ Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente.

Correspondencia: G Saldívar Hernández. Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. E-mail: saldivh@imp.edu.mx

Palabras clave. Adolescentes, violencia en el noviazgo, conflicto interparental y maltrato familiar.

Introducción. En la actualidad cada vez son más frecuentes las manifestaciones de violencia y éstas se hacen presentes en diferentes contextos, siendo las relaciones interpersonales uno de ellos. La violencia en el noviazgo ha sido identificada como un problema actual de salud pública que conlleva graves consecuencias a corto, mediano y largo plazo. Aunada a la problemática de este tipo de violencia, está la forma de crianza de los padres y la violencia que éstos manifiestan en su relación.

Método. Tipo de estudio. Se llevó a cabo un estudio tipo encuesta (Kerlinger y Haward, 2002). Participantes. La muestra quedó constituida por 870 estudiantes de secundaria seleccionados en forma no aleatoria. El 51% fueron mujeres y 49% hombres; la media de edad fue de 13.7 años. Instrumento. Se construyó un cuestionario de tipo autoaplicable con las siguientes secciones: I. Datos sociodemográficos: Incluyen los datos personales del entrevistado como sexo, edad, con quién vive, si tiene papá o mamá, etc. II. La percepción de los y las adolescentes sobre la violencia que ejercen los padres hacia ellos. Escala de Tácticas de Conflicto Padres-Hijos (Parent-Child Conflict Tactics Scales). Para este estudio, la escala total presenta un análisis de fiabilidad de .93 para las madres y de .92 para los padres. III. La percepción que tienen los y las adolescentes sobre la violencia de pareja, es decir, del padre hacia la madre y de la madre hacia el padre. Cuestionario de estrategias seguidas por los padres ante sus conflictos maritales. Para este estudio, la escala total presenta un análisis de fiabilidad de .90 para las madres y de .88 para padres. IV Violencia en el noviazgo. El CADRI fue elaborado específicamente para detectar la existencia de actos violentos en las relaciones de pareja de los jóvenes. Para este estudio, la escala total presenta un análisis de fiabilidad de .82 para los que ejercen violencia en el noviazgo y de .86 para los que la reciben.

Resultados. El 78.7% de los sujetos percibe que sus madres utilizan violencia psicológica como una manera de relacionarse con ellos. Se encontraron diferencias significativas por sexo ($\chi^2=4.94$ [gl 870/1], p=.03), donde 81.8% de las mujeres mencionan haberla recibido. Un 53.3% de la muestra ha observado que el padre ejerce maltrato psicológico hacia la madre. Se encontraron diferencias significativas en cuanto al sexo ($\chi^2=6.86$ [gl 870/1], p=.01), donde 57.7% de las mujeres mencionan haberla observado. El análisis de regresión logística nos muestra que los adolescentes que han observado violencia de tipo psicológico del padre hacia la madre tienen al menos dos veces más riesgo de ejercer violencia

en el noviazgo (OR= 2.02, CI 95% = 1.11–3.69, p=0.02).

Discusión y conclusiones. El objetivo de este estudio fue examinar si diferentes tipos de violencia intrafamiliar (violencia entre los padres y abuso de padres a hijos) se relacionan con una mayor probabilidad de ejercer o recibir violencia en el noviazgo.

Financiamiento. Este estudio fue financiado por Fondos Sectoriales del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología-Secretaría de Salud número 87708.

Conflicto de intereses. Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Referencias

1. Narayan, AJ, Englund MM, Carlson EA, Egeland B. Adolescent conflict as a developmental process in the prospective pathway from exposure to interparental violence to dating violence. *J Abnorm Child Psychol*, 2014;42:239–250.
2. Straus, MA, Hamby SL, Finkelhor D, Moore DW, Runyan D. Identification of child maltreatment with the Parent-Child Conflict Tactics Scales: Development and psychometric data for a national sample of American parents. *Child abuse & neglect*, 1998;(22/4):249-270.
3. Straus MA. Measuring intrafamily conflict and violence: The conflict tactics (CT) scales. *J. Marriq Family* 1979;75-88.
4. Wolfe DA, Scott K, Reitzel-Jaffe D, Wekerle C, Grasley C, Straatman AL. Development and validation of the conflict in adolescent dating relationships inventory. *Psycholo. Assess* 2001;(13/2):277-293.

S-I-8

“Yo soy como la Medusa, todo lo que veo lo convierto en piedra”. La gestión del riesgo vinculado al uso de crack

Mario J Domínguez García,¹ Guillermina Natera Rey,¹ José Alberto Jiménez Tapia¹

¹ Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente.

Correspondencia: Mario J. Domínguez García. Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. E-mail: mariodom@imp.edu.mx

Palabras clave. Drogas, crack, jóvenes, riesgos asociados.

Introducción. Estudiar el uso de crack responde, en principio, al evidente hueco que existe en México sobre los datos cualitativos de este uso. En esa medida, el presente trabajo intenta aportar información significativa generada desde los espacios en los que se usa esta droga. En sí misma, se trata de una sustancia que representa un objeto de estudio atractivo, ya que la percepción generalizada que se tiene del crack es la de una droga devastadora individual y socialmente. Por otra parte, la literatura al respecto documenta cómo el uso de la llamada piedra se asocia a la delincuencia, a la violencia y a otras prácticas identificadas como riesgosas. Entre estas últimas se encuentra la posibilidad de contraer infecciones de transmisión sexual, como el VIH-SIDA (Valdez A et al., 2010; Cottler LB, 1998).

Objetivo. Conocer cómo las y los jóvenes fumadores de crack gestionan los riesgos implicados en el uso de esta sustancia a partir de los diferentes contextos presentes en la Ciudad de México.

Método. Esta investigación consideró como unidad de análisis a los jóvenes —mujeres y hombres— usuarios de crack de la Ciudad de México, que de acuerdo con sus características se identifican como sujetos en una situación juvenil. La muestra general quedó integrada por 150 participantes (114 hombres y 36 mujeres), de los cuales la mayoría se ubicaba entre los 18 y 34 años de edad. La unidad de estudio quedó representada por tres delegaciones de la Ciudad de México y el trabajo de campo se rea-

lizó en 24 colonias o barrios de estas demarcaciones. Se utilizó una guía de entrevista semiestructurada y para las transcripciones se utilizó el programa “NVivo”, diseñado para el análisis de datos cualitativos, la codificación y el análisis de las transcripciones. El contacto con los informantes se dio mediante la inmersión y la experiencia directa. Se utilizó el método Bola de Nieve. Se recurrió además a la inmersión y al mapeo social.

Resultados. La experiencia etnográfica de este trabajo permitió observar el uso de la piedra en los barrios y visualizar una situación distinta respecto del común de los usuarios de crack, jóvenes *poliusuarios*, con prácticas de uso y maneras diferentes de gestionar el riesgo en el consumo de crack.

Discusión y conclusiones. .

Financiamiento. Proyecto financiado por NIH, NIDA (R21 DA031376).

Conflicto de intereses. Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Referencias

1. German D, Sterk CE. Looking Beyond Stereotypes: Exploring Variations Among Crack smokers. *Journal of Psychoactive Drugs* 2002;34(4):383-392.
2. Valdez A, Cepeda A, Junco N & Kaplan C. Fumando La Piedra: Emerging Patterns of Crack Use Among Latino Immigrant Day Laborers in New Orleans. *J Immigr Minor Health* 2010;12(5): 737–742.
3. Cottler LB, Compton WM, Abdallah AB, Cunningham-Williams R, Abram F, Fichtenbaum C & Dotson W. Peer-Delivered Interventions Reduce HIV Risk Behaviors among Out-of- Treatment Drug Abusers. *Public Health Reports* 1998;113(1):31-41.
4. Kaplan CD, Korf D & Sterk C. Temporal and social context of heroin using populations. An illustration of the Snowball Sampling Technique. *J Nervous Mental Disease*, 1987;179(9):pp.1-8.

S-I-9

Una visión nacional del consumo de alcohol en población económicamente activa

Ma. Silvia Carreño García,¹ Jorge Ameth Villatoro Velázquez,¹ Clara Macedonia Fleiz Bautista,¹ Ana Carolina Rodríguez Machain,¹ Ma. Elena Medina-Mora Icaza²

¹ Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente.

² Directora General del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente.

Correspondencia: Ma. Silvia Carreño García. Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. E-mail:carrenog@imp.edu.mx

Palabras clave. Encuesta, consumo de alcohol, Población Económicamente Activa, trabajadores, México.

Introducción. La ingesta de alcohol contribuye sustancialmente a la carga mundial de enfermedad y es responsable de 5.5% de la discapacidad ajustada a los años de vida y muerte prematura, lo que la convierte en uno de los mayores factores de riesgo que pueden ser evitables. La población joven, de la cual la mayoría ya está laborando, se destaca por tener un consumo elevado.

Objetivo. Conocer la prevalencia de consumo de alcohol en la Población Económicamente Activa (PEA) en México, con edades entre 18 y 65 años, y que durante el último año pudieran clasificarse como personas con empleo o desempleadas, con base en los datos recabados por la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) 2011.

Método. La ENA 2011 es una encuesta aleatoria, probabilística y polietápica con representatividad nacional y para ocho regiones del país. In-

cluye poblaciones rurales y urbanas. La muestra analizada en este trabajo fue de 12400 adultos. Se utilizó un cuestionario estandarizado en versión computarizada que contiene datos sociodemográficos y algunos datos sobre su situación laboral y consumo de alcohol. Todos los participantes leyeron y firmaron una carta de consentimiento informado, en la que se enfatizó el carácter voluntario y confidencial de la información.

Resultados. El 61.8% de la Población Económicamente Activa (PEA) consumió alcohol en el último año, cifra que corresponde a 70.4% de hombres y 49.5% en mujeres. El grupo de edad con la prevalencia más alta en el último año fue el de 18 y 29 años (66.9%). En general, en el último año, las personas empleadas han consumido en mayor proporción (61.8%) que aquellas sin empleo (60.2%). De igual manera, en el último mes son más los empleados consumidores (40.6%) que los desempleados (37.7%). El 10.7% de la población trabajadora en México presenta tres o más síntomas de abuso y/o dependencia al alcohol. En relación con las proporciones de dependencia por ocupación, los agricultores y los campesinos (13.2%) y los obreros no calificados son quienes obtuvieron los porcentajes más elevados (10.5%).

Discusión y conclusiones. La población empleada tiene los porcentajes más elevados para las prevalencias del último año y mes; éstos son principalmente los hombres, los más jóvenes y los solteros. Las mujeres incorporadas a la PEA tienen prevalencias más altas de consumo de alcohol que las no trabajadoras. Los problemas laborales derivados del abuso de alcohol son importantes, y una décima parte presenta una probable dependencia. Los agricultores, campesinos y obreros no calificados son los más afectados por la dependencia al alcohol. Por lo tanto, es indispensable crear conciencia de las consecuencias del consumo excesivo de alcohol en las áreas laborales, así como consolidar acciones de promoción de la salud y de prevención dentro de las empresas. También es necesario fortalecer las políticas públicas con el fin de reducir la disponibilidad del alcohol.

Financiamiento. Ninguno.

Conflicto de intereses. Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Referencias

1. Carreño S, Medina-Mora M, Martínez N, Juárez F, Vázquez L. (2006) Características organizacionales, estrés y consumo de alcohol en trabajadores de una empresa textil mexicana. *Salud Mental*. 29(4):63-70.
2. Medina-Mora M, Real T, Villatoro M, Natera G. (2013). Las drogas y la salud pública: ¿hacia dónde vamos? *Salud Pública de México*. 55(1):67-63.
3. Marchand A, Parent-Lamarche A, Blanc M. (2011). Work and High-Risk Alcohol Consumption in the Canadian Workforce. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 8(7):2692-2705.

S-I-10

Asociación entre el consumo de drogas, la percepción de riesgo, la disponibilidad y la tolerancia social en población escolar. Una comparación entre dos encuestas nacionales

Shoshana Berenzon,¹ Marcela Tiburcio,¹ Virginia Barragán,² Natania Oliva Robles,¹ Jorge Villatoro¹

¹ Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente.

² Departamento de Salud Mental, Universidad Nacional Autónoma de México.

Correspondencia: Shoshana Berenzon. Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. E-mail: berenz@imp.edu.mx

Palabras clave. Estudiantes, percepción de riesgo, tolerancia social, disponibilidad, consumo de drogas.

Introducción. Investigaciones recientes confirman la relación que existe entre los factores sociales con el riesgo de consumir drogas. Entre ellos destacan la percepción de riesgo, la tolerancia social y la disponibilidad de las sustancias. Otros factores relevantes son la reducción del costo de las drogas, vivir en ambientes socioeconómicos y familiares desfavorables y la búsqueda de nuevas sensaciones. Asimismo, se ha observado que la relación con pares consumidores desempeña un papel importante en el mantenimiento de la conducta de consumo.

Objetivo. Identificar cambios a lo largo de dos décadas en la percepción de disponibilidad y de riesgo, así como la tolerancia social hacia la ingesta de sustancias y la relación de estos factores con el consumo de drogas en estudiantes de educación media y media superior de la República Mexicana.

Método. Se analizaron los datos de dos encuestas nacionales con población escolar de enseñanza media y media superior de la República Mexicana, realizadas en 1991 y 2014. El diseño muestral fue estratificado y por conglomerados. Para efectuar los análisis estadísticos, las muestras se ponderaron considerando el grupo, el nivel escolar y la entidad federativa. La muestra final de 1991 quedó conformada por 61779 jóvenes y la de 2014 por 114364 estudiantes. La información se obtuvo mediante un cuestionario estandarizado, autoaplicable, previamente validado. La aplicación estuvo a cargo de personal capacitado que siguió los principios éticos de consentimiento informado, anonimato y confidencialidad. Para el análisis de la información, se utilizaron los paquetes estadísticos SPSS para Windows y Mac, versión 21.0 y STATA, versión 13.0.

Resultados. En 1991, 7.2 % de los jóvenes había probado las drogas y 2.1 % las usaba de manera regular, mientras que para 2014 el consumo experimental aumentó a 12.5% y el regular a 5.7%. Este aumento fue más evidente entre las mujeres, ya que el número de usuarias se duplicó. Otro cambio significativo en la medición del 2014 fue la disminución del riesgo atribuido al alcohol y la marihuana, y un aumento en el riesgo asociado con el tabaco. También se observó una mayor aceptación ante el consumo de drogas y alcohol por parte de los amigos. Del mismo modo, los encuestados consideran que hoy es más fácil conseguir sustancias ilegales que hace veinte años.

Discusión y conclusiones. A partir de los resultados, nos surgen algunas preguntas: ¿El consumo de drogas ilegales, en especial la marihuana, es cada vez más aceptado por la población adolescente de nuestro país?, ¿La disminución en la percepción de riesgo, la percepción de mayor facilidad para conseguir las drogas y el incremento en la aceptación del consumo por parte de los amigos pueden estar reflejando cierta "normalización" del uso de drogas? y ¿Cuál es la relación de lo anterior con el aumento en el consumo y los problemas asociados al mismo?

Financiamiento. Centro Nacional de Prevención y Control de las Adicciones (CENADIC).

Conflicto de intereses. Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Referencias

1. Alvarado JIU, Lucero JCV, Salinas XZ. Relación entre percepción de riesgo y consumo de drogas en estudiantes de bachillerato. *Psicología y Salud*. 2013;21(1):47-55.
2. Larsman P, Eklöf M, Törner M. Adolescents' risk perceptions in relation to risk behavior with long-term health consequences; antecedents and outcomes: a literature review. *Safety science*. 2012;50(9):1740-1748.
3. Trujillo AM, Santacana F, Gómez AP. Substance use and risk perception: comparative study of adolescents in Bogotá and Barcelona. *Adicciones*. 2007;19(2).

S-I-11**Cirugía de asignación de sexo en una persona intersexual. Implicaciones en la manifestación de género: estudio de caso**

Tania Real Quintanar,¹ Rebeca Robles García,¹ María Elena Medina-Mora,² Lucía Vázquez Pérez¹

- ¹ Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente.
² Directora General del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente.

Correspondencia: Tania Real Quintanar. Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. E-mail: taniare@imp.edu.mx

Palabras clave. Estudio de caso, intersexualidad, controversia, salud mental.

Introducción. La condición de intersexualidad ocurre cuando se presentan modificaciones en cromosomas, gónadas o genitales. La característica más visible es la presencia de genitales externos ambiguos al momento del nacimiento. Actualmente, se emplea el término trastorno de diferenciación sexual (TDS), derivado del Consenso de Chicago de 2006. La incidencia es desconocida, pero se ha reportado un 1.7%. En el tratamiento se emplea un algoritmo diagnóstico según el cariotipo, la exploración clínica, de imagen, bioquímica y molecular, que permite la aplicación de consejo genético y técnicas quirúrgicas avanzadas. Sin embargo, estos procedimientos son controvertidos y su pertinencia se discute con base en la evidencia de problemas psicológicos, físicos, sexuales y de derechos humanos, todos los cuales han sido reportados por personas intersexuales sometidas a tales tratamientos.

Objetivo. Reflexionar sobre la pertinencia de practicar una cirugía de asignación de sexo a temprana edad a una persona intersexual y el efecto que tendrá en el desarrollo de su identidad de género.

Método. Se realizó una entrevista utilizando una guía de preguntas. La entrevista fue grabada en audio, transcrita y analizada con base en la categorización de significados. Se firmó el consentimiento informado y se garantizó la confidencialidad.

Resultados. El caso describe brevemente la experiencia; la persona reconoce que el procedimiento médico que se le practicó fue "forzado" y que las decisiones se tomaron por ella. Se le asignó el sexo masculino pensando en un mejor pronóstico y, a pesar de ello, a temprana edad manifestó identificarse con el género femenino. En la adolescencia no mostró inconformidad con sus genitales, aunque actualmente no le desagrada la idea de haber tenido los del sexo opuesto y conoce los procedimientos de reasignación sexual por si en algún momento toma la decisión de practicársela nuevamente. En cambio, sí reportó incomodidad con otros caracteres sexuales secundarios. Así, presentó problemas emocionales debido a la inconformidad de género hasta el punto de tener un intento de suicidio, y manifestó enojo por la decisión de practicarle un procedimiento quirúrgico al momento de su nacimiento.

Discusión y conclusiones. Algunos autores consideran que una mayor participación de los padres y la presencia de psicólogos clínicos son elementos importantes en la toma de decisiones para la cirugía de asignación sexual a temprana edad. Asimismo, recomiendan practicar el procedimiento lo más pronto posible para reducir la ansiedad de la familia y definir el sexo con el que se ha de criar al bebé. Sin embargo, existe polémica al respecto. Otros autores recomiendan postergar la cirugía por no ser una urgencia médica y en tanto que la persona afectada no es capaz de participar en la decisión, a pesar de que el procedimiento puede limitar sus determinaciones futuras sobre su propio cuerpo. Es evidente la necesidad de realizar más investigación para establecer la prevalencia, evolución y necesidades de atención médica y psicológica de los dife-

rentes subgrupos de diagnóstico y a lo largo de las diferentes etapas de la vida. También es necesaria la formación de grupos de apoyo tanto para padres como para pacientes y estrategias para eliminar el estigma.

Financiamiento. Este trabajo fue financiado por la Organización Mundial de la Salud, registro EP134318.1 OMS. 2014/404676-0, y no presenta conflictos de interés.

Conflicto de intereses. Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Referencias

1. Craighton S. Surgery for intersex. *Journal of the Royal Society of Medicine* 2001;94:218-220.
2. Brinkmann L, Schuetzmann K, Richter-Appelt H. Gender assignment and medical history of individuals with different forms of intersexuality: evaluation of medical records and the patients' perspective. *International Society for Sexual Medicine* 2007;4:946-980.
3. Lear J. Unnecessary surgery on intersex infants: Problems of theory become problems in practice. Center for Applied Ethics. Linköping, Linköping Univesitet. Master 29. 2007.
4. Audí L, Gracia R, Castaño L, Carrasco A, Barreiro J, Bermúdez JL et al. Anomalías de la diferenciación sexual. *Protoc diagn ter pediatri* 2011;1:1-12.
5. Agramonte A, Ledón L, Monteagudo G, Mendoza M. Cirugía genital: impacto psicológico y sexual. Presentación de una paciente. *Rev Cubana Endocrinol* 2007;18(2).

S-I-12**Programa de habilidades sociales y de crianza Early Raiser adecuado culturalmente a familias mexicanas**

Rafael Gutiérrez,¹ Leticia Vega,¹ Michael Bloomquist,² Carolyn García,³ Angélica Juárez,¹ Abraham E Rendón¹

- ¹ Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente.
² University of Minnesota, Medical School, Department of Psychiatry.
³ University of Minnesota, School of Nursing, Population Health & Systems Cooperative.

Correspondencia: Mtra. Leticia Vega. Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. Calz. México-Xochimilco 101, San Lorenzo Huipulco, Tlalpan, 14370, México, D.F. Tel.: 4160-5149. E-mail. gutzbej@imp.edu.mx

Palabras clave. Conductas violentas, habilidades sociales, intervenciones preventivas, adecuación cultural.

Introducción. En México, muchas niñas y niños reproducen la violencia vivida en el hogar, la escuela, el vecindario o internet al relacionarse con otras personas porque es la única manera en que han aprendido a responder a las discrepancias con los demás. Así, es recomendable ofrecer programas de intervención en habilidades sociales individuales y relacionales de probada eficacia para modificar las actitudes y los comportamientos violentos. Para tal efecto, en México se han adoptado algunos programas de intervención basados en evidencia que han demostrado su eficacia en sociedades anglófonas.

Planteamiento del problema. La eficacia de un programa puede verse amenazada cuando se implementa de manera fiel con una población diferente de aquella con la que se validó, ya que no está contextualizado culturalmente. Sin embargo, la contextualización cultural del programa también puede alterar sus componentes medulares. El reto está en adecuar socioculturalmente un programa basado en la evidencia, pero sin afectar su eficacia. A continuación se reporta la estrategia seguida para adecuar socioculturalmente el programa Early Raiser, de

eficacia probada para prevenir y desalentar problemas de conducta y emocionales con parejas madre-hijo anglosajonas y afroamericanas estadounidenses. El programa toma en cuenta al niño/a y a su familia. A los primeros les brinda habilidades sociales estandarizadas, mientras que a los segundos les ofrece la adquisición de aptitudes o habilidades para desarrollar una crianza libre de violencia. Ambas ofertas se desarrollan de manera simultánea en 12 sesiones de dos horas cada una.

Estrategia. La adecuación del programa Early Raisers contempló dos etapas: 1. Identificación de componentes medulares del programa a partir de su práctica en distintos escenarios. 2. Diseño e implementación de una versión culturalmente equivalente del programa Early Raisers, sin alterar sus componentes medulares. La primera etapa se desarrolló en tres municipios del Estado de México y contó con la participación de 30 parejas madre (promedio de 34.7 años edad)-hijo (promedio 10.7 años de edad). Ahí, el programa Early Raisers se implementó fielmente con el fin de identificar componentes medulares y culturalmente extraños para las familias participantes. En la segunda etapa, el programa se implementó con diez parejas madre-hijo. Aquí, se dejaron intactos componentes medulares, pero se agregó una discusión grupal que volviera significativas las habilidades sociales enseñadas en el programa Early Raisers en la vida cotidiana de los participantes.

Impacto de la aportación. La adecuación sociocultural ayudó a obtener resultados más positivos en las relaciones de crianza de los padres y en las de los niños con sus pares durante el proceso de implementación, y a crear una mayor aceptabilidad, alcanzando como resultado una mayor permanencia de los participantes en el programa. Conjuntar la significación sociocultural³ y los componentes medulares del programa Early Raisers es un aspecto central para contar con un programa de intervención basado en la evidencia y significativo para las familias mexicanas.

Financiamiento. Este proyecto recibió financiamiento del Programa de Investigación de Migración y Salud (PIMSA), periodo 2011-12. Título del proyecto: Promoviendo educación de los hijos, y bienestar de los padres en Familias Migrantes mexicanas vulnerables. Periodo de concesión: 18 meses, del 1 de marzo de 2012 al 31 de agosto 2013.

Conflicto de intereses. Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Referencias

1. Price-Williams D. Por los senderos de la psicología intercultural. México: Fondo de Cultura Económica;1980.
2. Bernat DH, August GJ, Hektner JM, Bloomquist ML. The Early Risers preventive intervention: Testing for six-year outcomes and mediational processes. *Journal of Abnormal Child Psychology* 2007;4:605-617.
3. Shweder R. Cultural psychology—what is it? En: Shweder R, Herdt G (Eds.). *Cultural psychology. Essays on comparative human development*. Cambridge: Cambridge University Press; 1990.

S-I-13

El consumo de inhalables en las prácticas de socialidad de estudiantes de secundarias públicas

Leticia Vega Hoyos,¹ Benjamín Rafael Gutiérrez,¹ Rodríguez Ruíz Eva Ma.,¹ Fuentes Uribe Patricia¹

¹ Investigadores de la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente.

Correspondencia: Mtro. Rafael Gutiérrez. Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. Calz. México-Xochimilco 101, San Lorenzo Hui-pulco, Tlalpan, 14370, México, D.F. Te.:4160-5149. E-mail: gutzbej@imp.edu.mx

Palabras clave. Inhalables, alucinaciones y estudiantes.

Introducción. Las sustancias inhalables son las drogas de inicio más temprano y las más prevalentes hasta los 15 años de edad en México. Antes de la década de 1970, el consumo de inhalables parecía un fenómeno circunscrito a las poblaciones marginadas de la sociedad mexicana. Sin embargo, en la década de 1980, los inhalables se consumieron en igual proporción entre los estudiantes de educación media y media superior de todos los niveles sociales del país. El consumo de inhalables de la población estudiantil puede ser el resultado de la acumulación de distintos factores de riesgo, como la normalización de las sustancias inhalables (legalidad, gran disponibilidad y bajo costo); los vínculos amistosos o familiares con usuarios de inhalables; las situaciones estresantes (violencia intrafamiliar o abuso sexual), y los efectos placenteros del consumo (alucinaciones o euforia). La mayoría de las investigaciones sobre el tema datan del siglo pasado y casi todas fueron realizadas en población no escolar y en situación de pobreza extrema. Los menos documentados de todos estos factores son los efectos experimentados por los escolares mexicanos usuarios de inhalables.

Objetivo. Se reporta una investigación cuyo objetivo es describir las prácticas de socialidad que generan los contextos de consumo de inhalables, así como los efectos de los inhalables experimentados en los mismos.

Método. Se ocupó la metodología visual, en la cual se usaron dos videograbaciones de prácticas de socialidad escolar grabadas por los propios alumnos —donde estudiantes de secundaria consumen inhalables— las cuales fueron comentadas después en grupos de discusión con sus principales actores. Éstos eran estudiantes de 13 años siete meses de edad en promedio, pertenecientes a clases sociales populares mexicanas, y estaban inscritos en escuelas secundarias públicas, ubicadas en dos municipios del Estado de México. Fueron invitados/as a participar voluntariamente mediante una carta explicativa y con la autorización de los padres de familia y directivos de las escuelas. En esos grupos de discusión se exploraron las dimensiones significativas de la socialidad, enfocando como unidad de análisis las prácticas centradas en mantener un contacto lúdico y afectivo entre escolares, como un fin en sí mismo, la creación de contextos de consumo y la experiencia de los efectos del uso de inhalables.

Resultados y conclusiones. Los resultados indican que los efectos placenteros de los inhalables requieren no sólo la disponibilidad del solvente, pues éste debe inhalarse el tiempo suficiente, y participar en contextos de socialidad lúdica coproducida por los propios estudiantes con amigos de confianza, algunos más expertos en el consumo y en escenarios “seguros”, creando una disposición para experimentar el consumo, cuyos efectos son construidos como placenteros en la intersubjetividad del grupo. Tal disposición vence el control social que hace del consumo algo inconveniente o inmorale. Se considera que los estudiantes “hacen el ambiente”, que a su vez influye en ellos y su consumo. Por ejemplo, en su estado de ánimo, en las alucinaciones experimentadas, en los modos y cantidades de consumo, etc. Los estudiantes se apropian de las sustancias disponibles, de los discursos y de las prácticas de la inhalación, confiriéndoles determinados significados personales y colectivos.

Financiamiento. Ninguno.

Conflicto de intereses. Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Referencias

1. Medina-Mora ME, Real T, Villatoro J, Natera G. Las drogas y la salud pública: ¿hacia dónde vamos? *Salud Pública de México* 2013;55:67-73.
2. World Health Organization. Working with street children. A Training Package on Substance Use, Sexual and Reproductive Health including HIV/AIDS and STDs. Department of Mental Health and Substance Dependence. Geneva, Switzerland; 1998.
3. Shweder R. Cultural psychology—whatisit? En: Shweder R, Herdt G (Eds.). *Cultural psychology. Essays on comparative human development*. Cambridge: Cambridge University Press; 1990.

S-I-14**Experiencia subjetiva y recursos frente al estigma en personas con diagnóstico de esquizofrenia en centros de atención psiquiátrica en la Ciudad de México**Jazmín Mora-Ríos,¹ Miriam Ortega-Ortega,¹ Guillermina Natera,¹¹ Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente.

Correspondencia: Jazmín Mora-Ríos, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. Calzada México-Xochimilco 101, San Lorenzo Huipulco, Tlalpan, 14370. Ciudad de México, México. E-mail: morarj@imp.edu.mx

Palabras clave. Esquizofrenia, estigma y discriminación, recursos de afrontamiento, investigación cualitativa.**Introducción.** El estigma y la discriminación hacia las enfermedades mentales constituyen una de las principales barreras para la búsqueda de ayuda. Es común que, a causa de una serie de prejuicios arraigados en la sociedad respecto de la atención psiquiátrica y farmacológica, quienes padecen esquizofrenia hagan enormes esfuerzos por ocultar la enfermedad (Jenkins y Carpenter-Song 2009), lo cual impide que las personas tengan una mejor adherencia al tratamiento (Fung et al., 2008).**Objetivo.** El interés de este trabajo, de naturaleza cualitativa, consiste en indagar con base en la experiencia subjetiva de un grupo de personas con diagnóstico de esquizofrenia, que se encontraban en tratamiento ambulatorio en Ciudad de México, acerca de las formas y manifestaciones más comunes del estigma y la discriminación a consecuencia del padecimiento, e identificar los recursos que emplean para hacer frente a dichas experiencias.**Método.** La investigación fue aprobada por el Comité de Bioética del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. El estudio se llevó a cabo en cuatro centros de atención psiquiátrica de la Ciudad de México, en una submuestra de personas con diagnóstico de esquizofrenia. Participaron 23 informantes, 12 mujeres y 11 hombres entre los 22 y 63 años, quienes reportaron tener entre dos y veintisiete años con el padecimiento. La técnica de entrevista en profundidad fue utilizada para la recolección de la información, las entrevistas fueron transcritas y analizadas empleando para ello algunos procedimientos metodológicos basados en la Teoría Fundamentada (Strauss y Corbin, 1990) empleando para ello un programa especializado (Atlas-ti, versión 6.2.23).**Resultados.** De las 23 personas entrevistadas, 19 refirieron haber sido objeto de estigma y discriminación por su padecimiento, hubo cuatro casos, tres hombres y una mujer, quienes manifestaron no haber experimentado ninguna experiencia de rechazo. Las principales fuentes de estigma fueron la familia, incluyendo la nuclear y la extensa, el personal de salud, las instituciones públicas de procuración de justicia y recreativas, los amigos. Identificamos tres manifestaciones de rechazo y discriminación hacia los participantes, entre las cuales destacan: a) Violencia simbólica, b) infantilización y c) provocación. Respecto a los recursos para hacer frente a estas experiencias, identificamos dos grandes dimensiones: 1) tolerancia y 2) resignificación, esta última fue de gran utilidad ya que brinda a los usuarios entrevistados la posibilidad de otorgar un sentido y significado a la experiencia de enfermedad.**Discusión y conclusiones.** En las narrativas de los entrevistados se evidencia el impacto que tiene el género conjuntamente con los determinantes sociales en los procesos de exclusión. Uno de los principales recursos identificados en los participantes fue la resignificación de experiencias, lo que les permitió otorgar un sentido y significado al padecimiento. Asimismo, los factores socioculturales cumplen un papel preponderante en la experiencia de enfermedad, para los participantes la esquizofrenia representa un problema "de los nervios", cuyo origen se vincula con elementos mágico-religiosos que atribuyen al padecimiento, lo cual incide en las respuestas que emplean frente a la enfermedad.**Financiamiento.** Este trabajo obtuvo financiamiento de los Fondos Sectoriales de Investigación en Salud y Seguridad Social-CONACYT (069261).**Conflicto de intereses.** Los autores declaran no tener conflicto de intereses.**Referencias**

- Jenkins J, Carpenter-Song E. Awareness of stigma among persons with schizophrenia: marking the contexts of lived experience. *Journal of Nervous and Mental Disorders* 2009;197:520-529. doi: 10.1097/NMD.0b013e3181aad5e9.
- Fung K, Tsang H, Corrigan PW. Self-stigma of people with schizophrenia as predictor of their adherence to psychosocial treatment. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 2008;32:95-104. doi: 10.2975/32.2.2008.95.104.
- Strauss A, Corbin J. *Basics of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and Techniques*. Newbury Park, California: Sage Publications, 1990.

S-I-15**Uso de drogas ilegales en la población masculina mexicana: Del consumo a la dependencia**Clara Fleiz Bautista,¹ Jorge Villatoro Velazquez,¹ Ma. Elena Medina-Mora,² Midiam Moreno,¹ Marycarmen Bustos Gamiño,¹ Diana Fregoso Ito¹¹ Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente.² Directora General del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente.

Correspondencia: Clara Fleiz Bautista. Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. E-mail: fleiz@imp.edu.mx

Palabras clave. Encuesta, consumo drogas, factores asociados, hombres.**Introducción.** El uso de drogas ilegales es un problema importante de salud pública que tiene altos costos para la sociedad. Se relaciona con 0.2% de las muertes a nivel mundial y es responsable de 0.5% de los días perdidos de vida saludable. Asimismo, las tendencias mundiales muestran que el consumo de sustancias afecta principalmente a los hombres en edad productiva.**Objetivo.** Identificar las variables de corte demográfico, interpersonal y social que se relacionan con el consumo sin dependencia (CSD) y con el consumo con dependencia a drogas ilegales (CCD) en la población masculina.**Método.** Los datos provienen de la Encuesta Nacional de Adicciones 2011; fue un estudio aleatorio, probabilístico y polietápico con representatividad nacional y para poblaciones urbanas y rurales. La muestra analizada fue de 7859 hombres de 12 a 65 años de edad. Se utilizó un cuestionario estandarizado en versión computarizada que incluyó las siguientes secciones: datos sociodemográficos, uso de drogas y alcohol, percepción de riesgo, disponibilidad, tolerancia social y dependencia al uso de drogas, malestar psicológico, conducta antisocial y migración.**Resultados.** La prevalencia de consumo alguna vez en la vida de cualquier droga ilegal en los hombres fue de 12.5%. Los factores asociados al consumo sin dependencia (CSD) fueron: tener entre 18 y 34 años, tener estudios de secundaria, percibir el lugar de residencia como inseguro, tener una baja percepción de riesgo a las drogas, el uso de drogas en la familia y los amigos, la dependencia al alcohol, el haber fumado tabaco, haber presentado malestar emocional, haber cometido un acto antisocial y haber migrado a Estados Unidos por trabajo. De todos estos factores, los que persistieron en el consumo con dependencia (CCD) fueron: percibir el lugar de residencia como inseguro, la dependencia al

alcohol en el usuario y el consumo de drogas por parte del mejor amigo.

Discusión y conclusiones. Estos resultados permiten tener una visión más completa de los factores que inciden en la población masculina para que se involucre en el consumo de drogas ilegales o para que desarrolle dependencia. Si bien son diversos, es importante incidir en el consumo de drogas legales como el alcohol y en la influencia del grupo de pares, elementos que forman parte de la socialización masculina. Aunado a lo anterior, percibir el lugar de residencia como inseguro y su vinculación como factor asociado a la dependencia, muestra una realidad de México que no sólo puede conducir a los hombres a consumir drogas, sino que además a algunos los lleva a involucrarse en otro tipo de actividades vinculadas a la venta y tráfico de drogas. De ahí la importancia de generar espacios más seguros para la comunidad donde se promuevan estilos de vida más saludables. Además de trabajar en un marco de políticas públicas con una visión de género, que visibilice los costos del uso de drogas para la salud de los hombres y también de las mujeres, quienes frecuentemente fungen como cuidadoras de los procesos de enfermedad de los primeros.

Financiamiento. *La ENA 2011 fue financiada por la Secretaría de Salud.

Conflicto de intereses. Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Referencias

1. De Keijzer B. La salud de los hombres: muchos problemas y pocas políticas. En: Rocha T & Lozano I. Debates y reflexiones en torno a las masculinidades: Analizando los caminos hacia la igualdad de género. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2014. p. 135-156.
2. Fleiz C, Sugiyama E, Medina-Mora ME, Ramos L. (2008) Los malestares masculinos: Narraciones de un grupo de varones adultos de la Ciudad de México. *Salud Mental*. 31(5):381-390.
3. Guerrero E, Villatoro J, Kong Y, Fleiz C, Vega W, Strahdee S, Medina-Mora ME. Barriers to accessing substance abuse treatment in Mexico: national comparative analysis by migration status. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 9(30):1-8.

S-1-16

Sobre la respuesta social a los consumidores de crack que buscan tratamiento

Guillermina Natera Rey,¹ Fransilvania Callejas Pérez,¹ Avelardo Valdéz,² Alice Cepeda,³ Mario Domínguez García,¹ Eduardo Zafra, Jobsan Ramírez, Alberto Jiménez Tapia¹

¹ Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, México.

² School of Social Work, University of Southern California, Los Angeles, CA, USA.

Correspondencia: Guillermina Natera Rey. Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. México. E-mail: naterar@imp.edu.mx

Introducción. A pesar del incremento en el uso de crack las investigaciones indican que existe una baja disponibilidad de servicios de atención para los consumidores y una diversidad de barreras para acceder a ellos. El estigma, la marginación, los trámites burocráticos, la falta de profesionales especializados, los costos elevados, la falta de apoyos sociales, los servicios limitados tanto en número como en alcance, son algunas barreras. En todo caso, sólo una minoría recibe atención médica para su consumo. A nivel internacional el problema ha invadido países como Brasil y actualmente en México se presenta como un problema emergente donde sólo el 9.4% de los usuarios de drogas tiene acceso a algún tipo de tratamiento y de ellos sólo el 35% terminan un tratamiento con profesionistas.

Objetivo. Conocer la respuesta social a los consumidores de crack en su búsqueda de tratamiento.

Método. Se siguió el método etnográfico. Participantes: Se seleccionaron de la población general en tres delegaciones de la ciudad de México que reportaron un alto índice de consumo de crack, a través de la estrategia bola de nieve. Participaron usuarios mayores de 18 años que consumieron crack en los últimos 30 días y que durante este periodo no asistieron a tratamiento. Se realizaron 156 entrevistas semi-estructuradas (42 mujeres y 114 hombres). El análisis cualitativo se realizó con el programa Nvivo.

Resultados. Participaron hombres y mujeres con estudios desde primaria hasta nivel superior, algunos tenían trabajo estable, otros trabajos eventuales o sin ocupación. La mayoría vivía con sus padres, otros rentaban un espacio con sus parejas o amigos, sólo una minoría vivía en la calle. La media de edad fue de 32.6 años. Su historia de consumo es variable. A lo largo de su carrera en la búsqueda de ayuda se identificaron los siguientes tipos de apoyos: a) formales (profesionistas particulares e instituciones especializadas públicas y privadas) que son percibidos como servicios integrales, les ayudan pero no lo suficiente, pues carecen de internamiento; b) apoyos informales (familia, amigos, medicina tradicional e iglesia) identificados como apoyos accesibles y menos invasivos. La familia, representa el apoyo más importante porque saben que "siempre está ahí", sin embargo no siempre la reconocen como beneficio para su rehabilitación; c) los semi-formales, no están regulados pero ofrecen ayuda bajo el concepto de AA (Anexos) donde los consumidores son internados por lo general a la fuerza en momentos críticos del consumo, la violencia entre los consumidores es mayor para aquellos que han estado en la cárcel; d) Autorregulación, es una categoría que involucra como estrategia principal que el consumidor puede dominar el consumo por su "voluntad" "que ellos pueden por si mismos retirarse del consumo".

Discusión y conclusiones. Los consumidores excesivos de crack no reportaron que las respuestas sociales a su problemática sean eficaces del todo. Su explicación acerca de la no efectividad del tratamiento lo atribuyen a "su falta de voluntad", así se explican sus recaídas y es una excusa para decir que ellos pueden dejar el consumo cuando lo decidan. Lo anterior indica que no reconocen la dependencia como una enfermedad biológica que afecta el cerebro y que requieren más allá de la voluntad un tratamiento especializado. Las estrategias de reducción del daño deben verse como una medida que proteja a esta población de riesgos como el VIH y otras infecciones derivadas de la parafernalia propia del consumo.

Financiamiento. Financiado por the National Institutes of Health, National Institute on Drug Abuse Grant 5R21DA031376: "Emergence and Diffusion of Crack and Related Health Risk Behaviors in Mexico City".

Conflicto de intereses. Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Referencias

1. Santos M, Andrade T, Bastos F, Leal E, Bertoni N, Lipman L, Burnet C, Fischer B. Patterns, determinants and barriers of health and social service utilization among Young urban crack users in Brazil. *BMC Health Services Research* 2013;13:536.
2. Valdez A, Kaplan C, Nowotny K, Natera-Rey G, Cepeda A. Emerging Patterns of Crack Use in Mexico City. *International Journal of Drug Policy* 2015. <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugpo.2015.04.010>
3. Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Drogas. Villatoro-Velázquez JA, Medina-Mora ME, Fleiz-Bautista C, Téllez-Rojo MM, Mendoza-Alvarado LR, Romero-Martínez M, Gutiérrez-Reyes JP, Castro-Tinoco M, Hernández-Ávila M, Tena-Tamayo C, Alvear Sevilla C, Guisa-Cruz V. México DF, México: INPRFM; 2012. Disponible en: www.inprf.gob.mx, www.conadic.gob.mx, www.cenadic.salud.gob.mx, www.insp.mx