

Atención primaria en adicciones: Necesidades percibidas por un grupo de terapeutas

Anel Hortensia Gómez San Luis¹⁰,
Ariagor Manuel Almanza Avendaño¹¹,
Daniela Romero Reyes¹²,
Blanca Irene Gracia Riestra¹³

*CONACYT-Universidad Autónoma de Tamaulipas,
Unidad Académica de Trabajo Social y Ciencias para el Desarrollo Humano*

Resumen

Con el objetivo de conocer las necesidades de los terapeutas que trabajan en la atención primaria de las adicciones, se realizó un estudio de caso en el que participaron 8 terapeutas a quienes se les aplicó una entrevista semi-estructurada diseñada para esta investigación. Las entrevistas fueron audiograbadas y transcritas para su posterior análisis en el software para análisis cualitativo MAXQDA 12. Los resultados indican que las principales necesidades percibidas se enfocan en la capacitación, mejorar el ambiente laboral, disminución de las metas de trabajo, contratación de personal capacitado e incremento de dispositivos de seguridad. Se concluye que las necesidades percibidas por

¹⁰ Catedrática CONACYT-UAT, Unidad Académica de Trabajo Social y Ciencias para el Desarrollo Humano. Correo: anelgomezsantluis@gmail.com

¹¹ Profesor-investigador de la carrera de psicología. Unidad Académica de Trabajo Social y Ciencias para el Desarrollo Humano, Universidad Autónoma de Tamaulipas. Correo: manuelalmanzaavendano@gmail.com

¹² Profesor-investigador de la carrera de Psicología. Unidad Académica de Trabajo Social y Ciencias para el Desarrollo Humano, Universidad Autónoma de Tamaulipas. Correo: danielaromeroreyes@gmail.com

¹³ Profesor-investigador de la carrera de psicología. Unidad Académica de Trabajo Social y Ciencias para el Desarrollo Humano, Universidad Autónoma de Tamaulipas. Correo: graciariestra@hotmail.com

el grupo de terapeutas, así como las recomendaciones basadas en su experiencia, deben atenderse para optimizar su trabajo y por ende mejorar la atención primaria de las adicciones en su localidad.

Palabras clave: Adicciones, atención primaria, terapeutas.

Abstract

The aim of the study was to determine the needs of therapists working in primary care of addictions. A design case study was used, in which eight semi-structured interviews designed ad hoc for research were applied. The interviews were audio-taped and transcribed for later analysis by the program MAXQDA version 12. The results indicate that the main perceived needs focus on training, improve the work environment, reduce work goals, hire skilled staff and increase safety devices. It is concluded that the needs perceived by the group of therapists, as well as recommendations based on their experience, must be addressed to optimize their work and thus improve primary care of addictions in their locality.

Key words: Addictions; Primary care; Therapists.

Introducción

De acuerdo con la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, 2016), a nivel mundial alrededor de 250 millones de personas entre 15 y 64 años consumieron al menos una droga en 2014, de éstas, 29 millones padecen trastornos relacionados con las drogas, pero sólo 1

de cada 6 recibe tratamiento; por lo que las consecuencias del consumo de drogas a nivel global pueden considerarse devastadoras.

Los costos más lamentables ocasionados por el consumo de drogas son los relacionados con la salud y con la vida; pero además de éstos, existen implicaciones sociales como la inseguridad y el narcotráfico; así como los gastos en prevención, tratamientos y fiscalización.

En México, la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA, 2011a) estima las prevalencias de consumo de tabaco, alcohol y drogas médicas e ilegales en dos grupos poblacionales: jóvenes entre 12 y 17 años y adultos entre 18 y 65. Los resultados más significativos indican que el consumo de alcohol es el principal problema de adicción en nuestro país.

De acuerdo con la ENA (2011a), el grupo poblacional con más *consumo alto* de alcohol en el último año es el de los adultos (36.5%). Sin embargo, el grupo de los jóvenes tiende a copiar los modelos de altos niveles de consumo que ve en los adultos; el caso de las adolescentes es particularmente preocupante, pues las diferencias entre éstas (11.7%) y sus pares varones (17.3%) son menores que las existentes entre las mujeres (20.8%) y los hombres adultos (53.6%).

En la categoría de *posible dependencia al consumo de alcohol*, nuevamente es el grupo de adultos el que presenta los porcentajes más altos (6.6%), en comparación con el grupo de adolescentes (4.1%). Los hombres adultos son quienes presentan con mayor frecuencia éste problema (11.8%), seguido de los adolescentes varones (6.2%), las mujeres adolescentes (2.0%) y las mujeres adultas (1.7%).

De ahí la preocupación por el grupo de las adolescentes, que ya supera en posible dependencia al de las adultas.

En cuanto al consumo de tabaco, la ENA (2011b) señala que 12.3% de los adolescentes son *fumadores activos*, mientras que el 23.6% de los adultos lo son. Quienes fuman con mayor frecuencia son los hombres adultos (34.6%), seguidos de los varones adolescentes (16.4%), las mujeres adultas (13.5%), y las mujeres adolescentes (8.1%). Resulta preocupante que 30.2% de los *nunca fumadores* están expuestos al humo de tabaco ambiental.

El uso de cualquier droga y cualquier droga ilegal en el último año, para el grupo de los adolescentes se distribuyó de la siguiente manera: 1.6% ha consumido cualquier droga médica o ilegal, 1.5 ha consumido cualquier droga ilegal, 1.6 ha consumido marihuana, 0.5% cocaína y 0.4% inhalables (ENA, 2011c).

De acuerdo con la ENA (2011c), en México como en el mundo el consumo de drogas muestra periodos de aumento y periodos de disminución. Del 2008 al 2011 el consumo se ha estabilizado. Sin embargo, en los análisis por sexo se observa un incremento en el consumo de marihuana en

los hombres y un mayor consumo de marihuana y cocaína en las mujeres adolescentes comparadas con las adultas; lo que lleva a pensar en la necesidad de continuar con los esfuerzos en cuanto a la reducción de la demanda, la prevención y el tratamiento particularmente enfocado al grupo de adultos jóvenes.

La ENA representa una herramienta valiosa para conocer las tendencias de consumo y el panorama actual. Sin embargo, como señalan Villatoro et al. (2012), las cifras resultantes de la ENA 2011 deben considerarse dentro del contexto de la población de referencia, y no equipararlas con los grupos de alto riesgo o en tratamiento, donde sin duda, los niveles de consumo serán más altos. Al respecto, contamos con el Sistema de Vigilancia Epidemiológica para las adicciones (SISVEA), que periódicamente reporta los indicadores de salud relacionados con el consumo de drogas, los patrones de consumo para diferentes sustancias, las vías de administración y los usuarios.

De acuerdo con el SISVEA (2015), en el periodo de 1994 a 2014 el alcohol fue la sustancia que con mayor frecuencia consumieron los usuarios de centros no gubernamentales, y fue el consumo problemático de ésta sustancia lo que los llevó a solicitar el servicio en dichas instituciones.

Después del alcohol (32.1%), algunas drogas ilegales se distribuyeron de la siguiente manera como droga de impacto: cocaína (15.7%), cristal (14.3%), marihuana (12.2%), heroína (11%) e inhalables (7%).

Según el SISVEA (2015), en 2014 el grupo de edad que solicitó atención en centros de tratamiento no gubernamentales con mayor frecuencia fue el de los hombres de más de 35 años (36.1%), seguido de las mujeres de entre 15 y 19 años (33%), las mujeres menores de 14 años (21.8%), los hombres de entre 15 y 19 años (20.7%), y las mujeres de más de 35 años (20.2%). La droga de impacto con mayor frecuencia relativa fue el alcohol (44%), seguida de la marihuana (17%) y el cristal (14.3%).

El consumo de drogas y sus consecuencias muestran un panorama desalentador frente al cual la prestación de servicios sigue siendo deficiente, muestra de ello es que sólo uno de cada seis consumidores problemáticos a nivel mundial ha tenido acceso a tratamiento. En México, el problema de las adicciones requiere de una forma diferente de pensarse y atenderse, es decir, para la opinión pública, la gente consume porque es

mala, porque le gusta o por decisión propia; se piensa en las adicciones como un problema de índole moral y no como un tema de salud.

De ahí la importancia de la atención primaria en adicciones, pues ésta al representar el primer contacto de los usuarios con los sistemas de salud, debe dar una respuesta profesional acorde al tipo de demanda, en el menor tiempo posible y con el tratamiento idóneo para el tipo de usuario.

Atención primaria en adicciones

Como se ha señalado, las adicciones y el abuso de sustancias representan un grave problema a nivel mundial y nacional. Las consecuencias no sólo se relacionan con la salud de quienes consumen sustancias, sino con la salud y seguridad de las familias y comunidades donde se trafica, se vende y se consumen drogas. De ahí la importancia de entender las adicciones como una enfermedad, ya que como menciona la Secretaría de Salud (2008):

La adicción se define como una enfermedad crónica del cerebro con recaídas, caracterizada por la búsqueda y el uso compulsivo de drogas, a pesar de las consecuencias nocivas. Se consideran una enfermedad del cerebro porque las drogas cambian al cerebro: modi-

fican su estructura y cómo funciona. Estos cambios pueden durar largo tiempo y llevar a los comportamientos peligrosos que se ven en las personas que abusan de las drogas (p.9).

Por otra parte, la Secretaría de Salud (2015) proporciona una definición más reciente del abuso de drogas:

El abuso de drogas se refiere a un patrón desadaptativo de uso de una sustancia psicoactiva caracterizado por un consumo continuado, a pesar de que la persona sabe que tiene un problema social, laboral, psicológico o físico, persistente, provocado por el consumo recurrente en situaciones en las que es físicamente peligroso (p. 44).

La atención primaria en adicciones es idónea para todas aquellas personas que inician el consumo de sustancias o están en riesgo, ya que incluye aspectos como la promoción y prevención, la detección e intervención tempranas, y la derivación oportuna. De acuerdo con la Secretaría de Salud (2015), *la atención primaria es el conjunto de prácticas específicas para la prevención de enfermedades o trastornos mentales en individuos o poblaciones susceptibles (p. 44).*

En el primer nivel de atención se recibe entre el 70 y 80% de la población (Secretaría de Salud, 2015), por ello, el personal de salud que trabaja en la atención primaria de las adicciones representa una figura esencial para realizar los procesos que según la Secretaría de Salud (2012), caracterizan la atención primaria: aplicación de instrumentos de autoevaluación o entrevistas para detección temprana e identificación del nivel de problemática asociada con el consumo de drogas; consejería breve acorde con los resultados de la evaluación, que motive y oriente al usuario hacia un cambio en el consumo de sustancias; y referencia o canalización de pacientes con problemas de abuso o dependencia a un centro especializado en la prevención y el tratamiento de las adicciones.

Cabe señalar que en la atención primaria la prevención debe diferenciarse por niveles, con el fin de establecer mecanismos óptimos de referencia y contrarreferencia acordes con las necesidades de atención. Sin embargo, el personal de salud que trabaja en centros de atención primaria para las adicciones se enfrenta a diferentes necesidades y retos, según el contexto en donde labora. Por ello, en este estudio el objetivo fue conocer

las necesidades percibidas por un grupo de terapeutas que trabajan en la atención primaria de las adicciones.

Método

Se contactó y solicitó autorización para llevar a cabo esta investigación en un centro de atención primaria para las adicciones ubicado en un estado del norte de México. Se realizó un estudio de caso en el que participaron 8 terapeutas, todas mujeres y psicólogas. Se diseñó una entrevista semi-estructurada ad hoc para esta investigación y se realizaron entrevistas individuales con cada psicóloga (una entrevista a cada una, con duración de dos horas aproximadamente).

Las entrevistas fueron realizadas al interior de la clínica, en diferentes cubículos o consultorios a conveniencia de las participantes. Todas las entrevistas fueron audiograbadas y transcritas para su posterior análisis en el software para análisis cualitativo MAXQDA versión 12. Antes de llevar a cabo las entrevistas se dio a conocer a las participantes el objetivo de la investigación (conocer las necesidades que enfrentan en su ejercicio profesional cotidiano) y el consentimiento informado donde se les explicó que su participación era anónima y voluntaria, y que podían abandonar la

entrevista en el momento que lo desearan. Cabe señalar que para garantizar el anonimato y confidencialidad de la información proporcionada por las participantes, no se les solicitaron datos personales, solamente algunos sociodemográficos. Con este mismo fin, una vez transcritas las entrevistas el audio fue eliminado.

Con el material discursivo resultante de las entrevistas, se llevó a cabo un análisis categórico a fin de identificar y agrupar las necesidades percibidas por las participantes que dieran cuenta tanto de las condiciones en que realizan su trabajo, como de los obstáculos y estrategias que emplean para solucionarlos.

Resultados

Tras el análisis de las entrevistas realizadas a las terapeutas participantes, fueron identificadas 5 categorías que dan cuenta de las necesidades percibidas. La tabla 1 muestra el número de participantes que mencionaron cada categoría.

Tabla 1

Necesidades percibidas por las participantes

Categoría	Número de participantes que la mencionaron
Capacitación en tratamientos acordes al usuario	3
Mejorar el ambiente laboral	2
Disminuir las metas de trabajo	4
Contratar personal capacitado	2
Incrementar dispositivos de seguridad	6

Capacitación en tratamientos acordes con el tipo de usuario

A decir de las participantes, en el centro de atención primaria para las adicciones se trabaja prioritariamente con manuales de intervención breve para el tratamiento de alcohol, tabaco y drogas ilegales. El enfoque terapéutico es cognitivo-conductual, por lo que ellas deben tener conocimiento del mismo. Sin embargo, también existe apertura para intervenir utilizando otros enfoques y herramientas, como la terapia gestalt,

humanista, grupal y familiar. Si bien la mayoría de las participantes mencionó conocer y entender los manuales, tres de ellas mencionaron requerir capacitación no sólo sobre éstos, sino sobre otros tratamientos que consideren el tipo de usuarios a los que se dirige la atención primaria en su localidad:

"... hacer como que... a los joven les interese, porque pues la mayoría de nuestros pacientes son jóvenes... y cuando haces un verdadero rapport y cuando hay una verdadera empatía, y cuando está el ambiente con tu paciente... o sea, yo creo que los pacientes de adicciones son los... este... ¿qué te puedo decir?... o sea... más agradecidos, son los más sensibles, y aparte... bueno, también tiene que ver... el terapeuta, o sea, que tanto tú crees en él. O sea, yo siempre les digo... si yo creo en ti ¿por qué tú no tendrías que creer en ti? Si yo creo que puedes cambiar ¿por qué no crees que puedes cambiar? o sea, no te rindas... y eso es encausarlo, es motivación" (Participante 8, 29 años, 9 años de experiencia en atención primaria de las adicciones).

Mejorar el ambiente laboral

La mayoría de las participantes mencionó sentirse a gusto con el ambiente en su lugar de trabajo, sin

embargo, dos psicólogas que mencionaron la necesidad de mejorarlo, al respecto, una de ellas comenta:

"Una de las desventajas o debilidades del centro, es que el personal no... no está muy unido, entonces no se puede como que... pues tener la retroalimentación de las compañeras, o sea, en algunas ocasiones pues es difícil..." (Participante 1, 31 años, 7 años de experiencia en atención primaria de las adicciones).

Si bien el mejorar el ambiente laboral y fortalecer la unión entre colegas fue mencionado sólo por dos participantes, en este artículo no quisimos omitirlo, dada la posible influencia del ambiente sobre la satisfacción laboral, y la evidencia actual que existe en relación a la satisfacción laboral y el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Al respecto, Figueiredo-Ferraz, Grau-Alberola, Gil-Monte y García-Juesas (2012) encontraron en un estudio con profesionales de enfermería, que existe una relación bidireccional y longitudinal entre ambas variables. Adicionalmente, Isaac, Garcia, Bosch, Méndez y Mercedes (2013), encontraron en un estudio con psicólogos de la salud, que el síndrome de burnout no se debe exclusivamente a factores laborales, y que se deben tomar en cuenta las características personales y sociales.

Disminuir las metas de trabajo

La mitad de las participantes perciben como una necesidad la disminución de las metas de trabajo, ya que a su juicio, la calidad de su servicio se ve afectada por el exceso de población que deben atender:

“... de hecho, se supone que nosotros tenemos que cubrir este municipio y como otros 4 municipios más, a los cuales jamás hemos ido, porque jamás hemos alcanzado a cubrir la población de aquí, o sea, por más que quisiéramos, o sea, está muy difícil...” (Participante 1, 31 años, 7 años de experiencia en la atención primaria de las adicciones)

Además, la mitad de las terapeutas entrevistadas coinciden en que la atención primaria de las adicciones no es sólo un asunto de cantidad, sino de calidad, la cual se ve afectada por los intereses y metas numéricas que les son establecidas:

“... yo siento como que a veces no les interesa la calidad de la atención que se le da a los pacientes, les interesa como que la cantidad; cuántos has hecho, cuántos atendiste, cuántos... no les interesa la calidad, siento como que ellos (autoridades, sus superiores),

se enfocan más en otras cosas” (Participante 4, 25 años, 4 años de experiencia en la atención primaria de adicciones).

Tanto la capacitación en tratamientos acordes al tipo de usuarios, así como la disminución de la cantidad de las metas de trabajo que deben cumplir, se relacionan directamente con otra necesidad: contratar personal capacitado.

Contratar personal capacitado

Las adicciones son una problemática compleja, de prioridad nacional si consideramos los daños y costos que ocasionan, de ahí la necesidad expresada por dos de las participantes, quienes consideran que los profesionales que intervienen en atención primaria deben estar altamente capacitados:

“Aquí, yo siento que las adicciones siempre han estado presentes, yo cuando me enteré de este centro, me dije... pues súper padre que haya un centro para las adicciones, para atender a personas que consumen, pero siento que este centro es nada para la población que hay aquí (en el municipio)... este... siento que sí hacemos labor aquí... este... pero también creo que si no se crean más centros y si no hacemos mucho más tra-

bajo, un mucho mejor trabajo, siento que el problema de adicciones puede empeorar, y este... entonces... necesitamos más, más psicólogos capacitados, más recursos, más de todo” (Participante 4, 25 años, 4 años de experiencia en la atención primaria de adicciones).

Incrementar dispositivos de seguridad

Un tema muy relevante y poco estudiado son los riesgos a los que se enfrenta el personal de salud que brinda atención primaria en adicciones, particularmente cuando intervienen en contextos con violencia comunitaria e inseguridad social. Al respecto, seis de las ocho participantes han sentido que se encuentran en algún tipo de riesgo al ejercer su trabajo:

“... por ejemplo, nosotros aquí no tenemos ni salida de emergencia... por ejemplo, lo que te decía de que no hay un vigilante, ese tipo de cosas...” (Participante 2, 30 años, 5 años de experiencia en la atención primaria de adicciones).

“... si lo vemos desde el lado de la inseguridad, que también... pues corremos... creo que no tanto yo, digo... creo que todas mis compañeras y todo el personal de salud que trabaja con adicciones... digo... pues siempre

se corren riesgos, pero sin embargo pues también existen... este... pues medidas que nos facilitan también para que... por ejemplo, también si de momento no se... no llegan las patrullas, o algunos militares, soldados... pues de repente también se puede informar a jefatura y también en situaciones así de riesgo, nos han pedido que se cierre” (Participante 3, 29 años, dos años de experiencia en atención primaria de las adicciones).

En la comunidad también existe la posibilidad de recibir alguna agresión por parte de personas vinculadas al crimen organizado, pues las terapeutas hacen trabajo extramuros en colonias donde hay consumo y narcomenudeo:

“... Sí nos preocupamos porque sí estamos en riesgo en cuestión de saber información (relacionada con el crimen organizado), o que nos puedan agredir o... o la preocupación de... de todo esto, de la inseguridad ¿no? Porque todo va relacionado con... entonces también el que tú llevaras el uniforme a una escuela o alguna institución pues también era así como de peligro, de hecho, anteriormente era contra las adicciones (el nombre del programa), pero ya ahorita no es contra... o sea, es prevención porque si tú decías “contra” era algo muy

agresivo, y desde que empezó la inseguridad y todo, comenzaron a manejar así que, bueno... ya no es contra, o sea, es algo que era agresivo. Entonces por eso se le cambió un poquito el nombre" (Participante 7, 28 años, 4 años de experiencia en atención primaria de las adicciones).

Además de los riesgos por la inseguridad social se encuentran otros relacionados directamente con los pacientes y sus familias:

"Pues yo creo que de represalias con los pacientes porque incluso en una ocasión me pasó que la señora le dijo (a su hijo) que venía al dentista. Entonces pasa él al consultorio y pues no ve nada de dentista, se molesta y me empieza a gritar a mí y... y a la mamá ¿verdad? y o sea se puso muy violento, entonces yo siento que sí corro riesgo de que me den un golpe o pues simplemente a mí no me gusta que me griten ¿verdad? O sea, me asusto..." (Participante 5, 30 años, 6 años de experiencia en atención primaria de las adicciones).

Si bien existe una serie de riesgos latentes, las terapeutas perciben algunas medidas para incrementar la seguridad, entre éstas se encuentran cerrar la clínica (cuando hay riñas o enfrenta-

mientos en la colonia), llamar a las fuerzas encargadas de brindar seguridad (policías y soldados), e incluso cambiar el nombre al programa para facilitar la aceptación del mismo en la comunidad.

Discusión y conclusiones

América Latina encabeza el movimiento de reforma de las políticas en torno a las drogas (Barra, 2015). Los costos sociales y de salud que hasta ahora se han observado hacen evidente la urgencia de realizar intervenciones eficaces. Afortunadamente, en la actualidad contamos con investigación al respecto, por ejemplo, en una revisión realizada por Lefio, Villarroel, Rebolledo, Zamorano y Rivas (2013) fueron identificados 69 estudios de intervenciones psicosociales y farmacológicas; las intervenciones psicosociales con eficacia demostrada fueron la terapia cognitivo-conductual, intervenciones de tipo familiar, intervenciones de autoayuda vía internet, terapia conductual de pareja, refuerzo comunitario y entrenamiento familiar, seguimiento y apoyo telefónico y terapia integrada del trastorno por abuso de sustancias con comorbilidad ansiosa y depresiva.

Pero los tratamientos no son la única variable que debe considerarse al intervenir en adicciones, o mejor dicho, es recomendable incluir el componente cultural en los tratamientos a fin de lograr que éstos sean sensibles y adecuados a la población y contexto específico donde serán implementados. En este sentido, el personal de salud que trabaja en el primer nivel de atención es de vital importancia para identificar las mejores prácticas en contexto.

El personal de salud que se encuentra en atención primaria tiene una posición privilegiada por el contacto que tienen con usuarios experimentales y con quienes ya están desarrollando una adicción. Sin embargo, prácticamente no se ha hecho investigación sobre sus necesidades y las dificultades que enfrentan para realizar de forma óptima su trabajo.

En este estudio fueron identificadas 5 categorías que engloban las necesidades percibidas por un grupo de terapeutas que trabajan en un centro de atención primaria en adicciones: capacitación en tratamientos acordes al tipo de usuarios, mejorar el ambiente laboral, disminuir las metas de trabajo, contratar personal capacitado e incrementar dispositivos de seguridad.

Sin embargo, este estudio es de alcance exploratorio y representa un primer acercamiento, por lo que para investigaciones futuras es necesario indagar las necesidades percibidas en diferentes contextos (norte, sur y centro del país, en comunidades rurales y urbanas, etc.), en diferentes escenarios de trabajo (no es lo mismo la atención primaria que el internamiento, por ejemplo), y en diferentes profesionales de la salud (psicólogos, psiquiatras, nutriólogos, enfermeros y trabajadores sociales, entre otros).

El grupo de terapeutas participantes realiza prevención y tratamiento, actividades intra y extramuros, lo que coadyuva a identificar las problemáticas sociales y no sólo las de salud que se relacionan con las adicciones. Una fortaleza de estos centros es que intervienen en diferentes espacios sociales y llegan a los usuarios en sus comunidades de origen, ayudan a desestigmatizarlos y a que accedan a tratamientos breves y eficaces.

Si bien el grupo de psicólogas entrevistadas ha desarrollado de manera individual y/o grupal algunas estrategias para enfrentar los obstáculos que se les presentan (motivar a los jóvenes para que se interesen en el programa, hacer un buen rapport y conducirse con empatía, así como algu-

nas medidas de seguridad), consideramos que las necesidades de los terapeutas y de todo el personal de salud que trabaja en adicciones, deben ser escuchadas y atendidas por las autoridades correspondientes; a fin de mejorar la atención que brindan. Pues como señala la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2015), ninguna intervención preventiva, política o sistema efectivo puede ser desarrollado o implementado de manera aislada, un sistema eficaz de prevención local o nacional está inserto en el contexto de un sistema más amplio e integral de salud que responde a las drogas y que incluye la aplicación de la ley, la reducción de la oferta, el tratamiento de la dependencia y la prevención de las consecuencias sociales y de salud.

Referencias

- Barra, A. (2015). Política de drogas en América Latina: obstáculos y próximos pasos. *Nueva Sociedad*, 255, 81-93. Recuperado de http://nuso.org/media/articles/downloads/4094_1.pdf
- Encuesta Nacional de Adicciones (2011a). *Encuesta Nacional de Adicciones 2011 Alcohol*. México: Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, Instituto Nacional de Salud Pública.
- Encuesta Nacional de Adicciones (2011b). *Encuesta Nacional de Adicciones 2011 Tabaco*. México: Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, Instituto Nacional de Salud Pública.
- Encuesta Nacional de Adicciones (2011c). *Encuesta Nacional de Adicciones 2011 Drogas ilícitas*. México: Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, Instituto Nacional de Salud Pública.
- Figueiredo-Ferraz, H., Grau-Alberola, E., Gil-Monte, P., & García-Juesas, J. (2012). Síndrome de quemarse por el trabajo y satisfacción laboral en profesionales de enfermería. *Psicothema*, 24 (2), 271-276. Recuperado de <http://go.galegroup.com.etechnicyt.idm.oclc.org/ps/i.do?p=AONE&u=pu&id=GALE|A362726660&v=2.1&it=r&sid=summon&userGroup=pu&authCount=1>
- Isaac, B., Garcia, G., Bosch, V., Méndez, J. & Mercedes, C. (2013). Burnout en psicólogos de la salud: características laborales relacionadas. *Psicología y*

Salud, 23 (2), 217-226. Recuperado de <http://go.galegroup.com/etechconricyt.idm.oclc.org/ps/i.do?p=IFME&u=pu&id=GALE|A351434732&v=2.1&it=r&sid=summon&userGroup=pu>

Lefio, L., Villarroel, S., Rebolledo, C., Zamorano, P. y Rivas, K. (2013). Intervenciones eficaces en consumo problemático de alcohol y otras drogas. *Revisita Panamericana de Salud Pública*, 34(4), 257-266.

Recuperado de <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v34n4/07.pdf>

Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. (2015). *International Standards on Drug Use Prevention*. Vienna: Naciones Unidas.

Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. (2016). *World Drug Report 2016*. New York: Autor. Recuperado de

https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WORLD_DRUG_REPORT_2016_web.pdf

Secretaría de Salud. (2008). *Prevención, detección e intervención de las adicciones en atención primaria de salud, evidencias y recomendaciones*. México: Autor.

Recuperado de http://portal.salud.gob.mx/contenidos/transparencia/transparencia/archivos_pdf/Prevencionx_deteccion_e_intervencion_de_la_Adicciones_en_atencion_primaria_de_saludxEvidencias_y_Recomendaciones.pdf

Secretaría de Salud. (2012). *Prevención y tratamiento de las adicciones en los servicios de salud*. México: Autor. Recuperado de

<http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/libro2.pdf>

Secretaría de Salud. (2015). *Prevención, detección y consejería en adicciones para adolescentes y adultos en el primer nivel de atención*. México: Autor. Recuperado de http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/023_GPC_Adicciones1erNivel/SSA_023_08_EyR.pdf

Sistema de Vigilancia Epidemiológica para las Adicciones. (2015). *Informe 2014*. México: Secretaría de Salud. Recuperado de http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/inf_sisvea/informes_sisvea_2014.pdf

Villatoro, J., Medina-Mora, Ma. E., Fleiz, C., Moreno, M., Oliva, N., Bustos, M.,... Amador, N. (2012). El consumo de drogas en México: Resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones, 2011. *Salud Mental*, 35(6), 447-457.