

# Modelo de Atención de las UNEME-CAPA “Centros Nueva Vida”



CENTRO DE ORIENTACIÓN TELEFÓNICA  
**01 800 911 2000**

[www.salud.gob.mx](http://www.salud.gob.mx)  
[www.cenadic.salud.gob.mx](http://www.cenadic.salud.gob.mx)



**SALUD**

**GOBIERNO FEDERAL**



**Modelo de Atención de  
las UNEME-CAPA  
“Centros Nueva Vida”**

**Modelo de Atención de las UNEME-CAPA “Centros Nueva Vida”**

**Primera edición: Septiembre 2012**

**D.R. © Secretaría de Salud**

**Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones**

Av. Paseo de la Reforma No 450, Piso 10

Col. Juárez

06600 México, D.F.

Impreso en México

Página Web: **[www.salud.gob.mx](http://www.salud.gob.mx)**  
**[www.cenadic.salud.gob.mx](http://www.cenadic.salud.gob.mx)**  
**[www.nuevavida.salud.gob.mx](http://www.nuevavida.salud.gob.mx)**

Reservados todos los derechos. Se autoriza la reproducción parcial o total de la información contenida en esta publicación, siempre y cuando se cite la fuente.

Impreso y hecho en México

Proyecto coordinado por la Lic. Irais Mariana Reyes Martínez

“Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa”.

## Directorio

### Secretaría de Salud

**Mtro. Salomón Chertorivski Woldenberg**

Secretario de Salud

**Dr. Germán Fajardo Dolci**

Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud

**Dr. Pablo Kuri Morales**

Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

**Lic. Igor Rosette Valencia**

Subsecretario de Administración y Finanzas

**Mtro. David García-Junco Machado**

Comisionado Nacional de Protección Social en Salud

**Lic. Mikel Andoni Arriola Peñalosa**

Comisionado Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios

**Dr. José Meljem Moctezuma**

Comisionado Nacional de Arbitraje Médico

**Dr. Romeo Sergio Rodríguez Suárez**

Titular de la Comisión Coordinadora Nacional de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad

**Mtro. Miguel Limón García**

Titular de la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social

**Mtro. Francisco Caballero García**

Titular de Análisis Económico

**Lic. Guillermo Govela Martínez**

Coordinador General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos

**Lic. Carlos Olmos Tomasini**

Director General de Comunicación Social

| **Dr. Carlos Tena Tamayo**

| Comisionado Nacional Contra las Adicciones

| **Mtra. Celina Alvear Sevilla**

| Directora General del Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones

# Índice

I.	Antecedentes	5
II.	Justificación	6
III.	Objetivo General	12
IV.	Objetivos Específicos	12
V.	Componentes del Modelo de Atención de las UNEME - CAPA "Centros Nueva Vida"	13
	a) Promoción y Prevención	14
	b) Tratamiento	20
	c) Referencia y Contra Referencia	21
VI.	Referencias	23

## I. Antecedentes

El Programa de Acción Específico (PAE): Prevención y tratamiento de las adicciones 2007-2012 (SSA, 2007) se basó en estrategias y líneas de acción derivadas de dos ejes de acción del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 (PND):

Eje 1. Estado de Derecho y Seguridad. Entre los temas de Seguridad Pública, propone fortalecer la cultura de legalidad, restablecer el tejido social, rescatar espacios públicos para el disfrute y la seguridad de los ciudadanos, reforzar la seguridad y la cultura de prevención, a fin de lograr escuelas seguras sin la amenaza de drogas, priorizando las zonas de mayor índice delictivo.

Eje 3. Igualdad de Oportunidades. En el tema de Salud, propone fortalecer las políticas contra las adicciones causadas por el consumo de alcohol, tabaco y drogas; así como promover la productividad laboral mediante entornos de trabajo saludables, la prevención y el control de enfermedades discapacitantes y las adicciones.

El propósito del PAE 2007-2012 es promover la salud de los mexicanos mediante la definición y conducción de la política nacional en materia de investigación, prevención y tratamiento; formación y desarrollo de recursos humanos para el control de las adicciones, con el propósito de mejorar la calidad de vida individual, familiar y social. Su Visión al 2030 es que México cuente con un sistema para la atención de las adicciones integrado y universal que garantice el acceso a servicios esenciales de salud para toda la población; predominantemente público, pero con participación privada; regido por la Secretaría de Salud; financieramente sustentable; centrado en la persona, la familia y la comunidad; efectivo, seguro, eficiente y sensible; enfocado en la promoción de la salud y la prevención del consumo de tabaco, alcohol y drogas ilícitas y médicas fuera de prescripción, así como las enfermedades y problemas asociados; atento a las necesidades de los grupos vulnerables, y que propicie los espacios para la formación de los recursos humanos tanto para la salud como para la investigación (PAE, 2007-2012).

El Modelo de atención de las Unidades de Especialidades Médicas, Centro de Atención Primaria a las Adicciones (UNEME - CAPA) "Centros Nueva Vida" es un programa cuyas líneas de acción tienen su ubicación conceptual y operativa en la Estrategia Nacional de Promoción y Prevención para una mejor Salud del Programa Nacional de Salud 2007-2012. Por su parte, esta estrategia contempla también el Programa de Acción Específico: actualización 2011-2012, cuyas acciones se orientan al desarrollo de medidas preventivas y de tratamiento en cada una de las vertientes (alcohol, tabaco y drogas ilícitas).

## II. Justificación

Sin lugar a dudas tanto el consumo de drogas legales (alcohol y tabaco) como el de drogas ilegales se ha convertido en un importante problema de salud pública en nuestro país, poniendo en riesgo no solo la salud de los mexicanos, sino también la convivencia pacífica de las familias y la estabilidad social de las comunidades.

La sociedad en general, está preocupada por el abuso de drogas y sus consecuencias; el tabaquismo y su impacto en la salud de fumadores y no fumadores expuestos al humo de su combustión, ha cobrado relevancia en años recientes y se ha considerado como la primera causa de muerte prevenible en el mundo. El abuso de bebidas alcohólicas, por otra parte, ha sido tolerado, a pesar de presentar una elevada prevalencia y afectar a un número importante de familias mexicanas. Asimismo, las drogas ilegales están cada vez más disponibles, afectando fundamentalmente a los jóvenes.



De acuerdo a los datos más recientes descritos en la 5° Encuesta Nacional de Adicciones (ENA, 2008), el consumo de drogas ilegales en personas de 12 a 65 años aumentó de 4.6% a 5.2% entre los años 2002 y 2008. Por grupos de población, se observa que, si bien, el consumo de drogas ilegales es mayor en los hombres (en una proporción de 4.6 hombres por cada mujer), el índice de crecimiento es mayor en las mujeres, entre las cuales el consumo de drogas ilegales se duplicó, aumentando de 1% en 2002 a 1.9% en 2008, mientras que el consumo en hombres solamente incrementó de 8 a 8.8% (figura 1), además, reporta que el mayor índice se observa en personas entre los 18 y 34 años de edad.

**Figura 1. Tendencias 2002-2008. México ENA 2008**



En lo que respecta al tabaco; en el ámbito nacional en población entre los 12 y los 65 años se encontró que 35.6%, cerca de 27 millones de mexicanos, había probado el cigarro alguna vez en su vida. El 48.8% de los hombres y 23.4% de las mujeres respondieron haber probado el cigarrillo (ENA, 2008).

Asociado a lo anterior, nuestro país, al igual que otros en el umbral desarrollo, padece un severo problema: se calcula que alrededor de 160 personas mueren todos los días por causas directamente asociadas con su consumo. Alrededor de 14 millones de mexicanos fumaron el último año y un poco más de 4 millones se declararon dependientes de la nicotina (ENA, 2008).

Con respecto al consumo del alcohol, se estima que existen aproximadamente 2 billones de personas en el mundo que consumen bebidas alcohólicas y 76.3 millones diagnosticadas con desorden en su consumo de alcohol (World Health Organization [WHO], 2004).

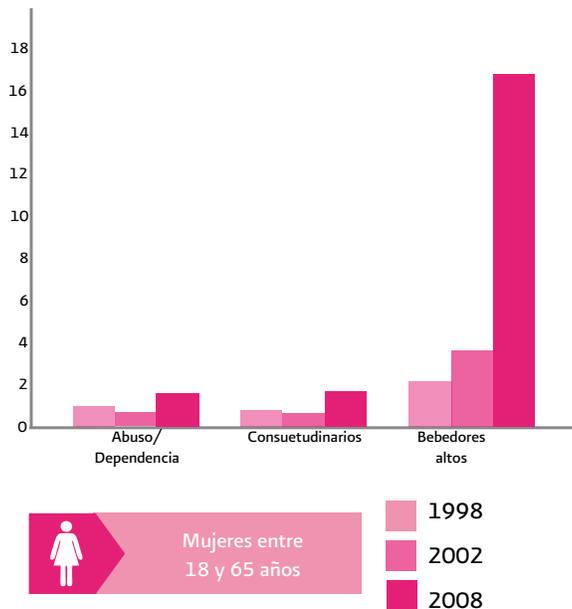
Se ha estimado que en México, alrededor de 27 millones de personas beben con poca frecuencia, pero en grandes cantidades por ocasión (ENA; 2008).

Casi 4 millones (3,986,461) beben grandes cantidades una vez a la semana o con mayor frecuencia (usuarios consuetudinarios), afectando principalmente a los jóvenes, que sin ser adictos a la sustancia, abusan de ella presentando consecuencias negativas, en ocasiones irreversibles.



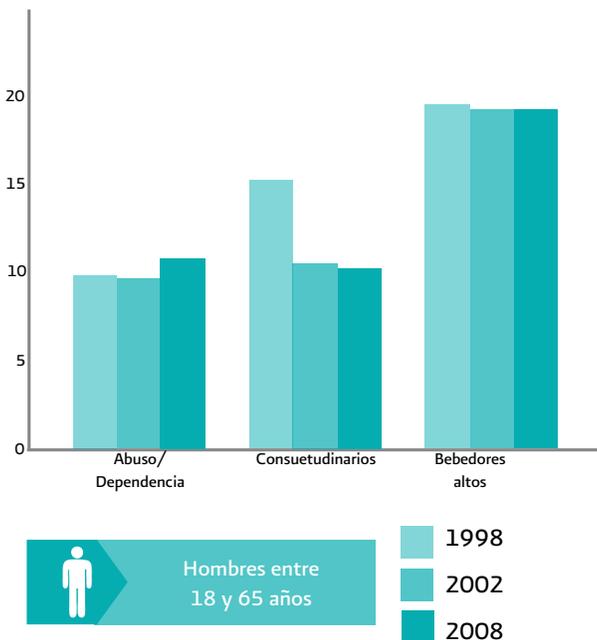
Asimismo, en las tendencias del consumo de alcohol en la población adulta (18 a 65 años) se observan cambios notables en el patrón de consumo de las mujeres, aumentando el número de mujeres que beben en riesgo (bebedores altos) de una manera considerable entre los años 2002 y 2008 (ver gráfica 1).

**Tendencias del consumo de alcohol**  
**% Población femeninas**



Por otro lado, aunque la tendencia en la población masculina se ha mantenido más estable, ha aumentado el número de bebedores altos (Ver gráfica 2).

**Tendencias del consumo de alcohol**  
**% Población masculina**



Es importante considerar que el consumo del alcohol representa una causa de morbilidad y mortalidad importante entre la población indígena de nuestro país principalmente en la zona central, siendo la cirrosis hepática la primera causa de mortalidad entre varones en edad productiva donde el pulque representa la bebida de predilección, asociado con antiguos usos y costumbres.

Una muestra del impacto del consumo del alcohol se hace patente al encontrar que uno de cada cinco ingresos a salas de urgencias se vincula indiscutiblemente con la ingesta de etanol. Estas tasas se observan incluso por arriba de países industrializados como los Estados Unidos, donde sólo el 11% de los ingresos a servicios de emergencias se encuentran asociados con el consumo de alcohol etílico en cualquiera de sus presentaciones.

Además, en un informe publicado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2007) dirigido específicamente a la región de las Américas, en la cual está incluido México, se reportó que el principal factor de riesgo para la salud es el alcohol.

Con respecto a las necesidades de atención en la población de 12 a 65 años, la ENA 2008 da una referencia de las acciones que se deben llevar a cabo en función de criterios como son: indicadores de uso, abuso; presencia de 1 o 2 síntomas de dependencia o dependencia. Esto se observa más claramente en la figura 1.

**Fig. 1. Necesidades de atención en la población de 12 a 65 años (ENA, 2008)**



Con base en esta pirámide poblacional se pueden observar las estrategias para trabajar con los individuos de acuerdo al nivel de riesgo en el que se encuentran. Con la mayoría de la población (70.2%) se recomienda trabajar en educación para salud como medidas de prevención de adicciones. Para las personas que están en abuso o con 1 ó 2 síntomas de dependencia, se recomienda que el tratamiento sea de corte breve. Y para las personas que cumplen con indicadores de adicción o dependencia es importante que sean atendidos de una forma integral, lo cual exige poner mayor énfasis en el mejoramiento de los servicios en los centros de tratamiento ambulatorio y residencial, a través del apoyo de la comunidad organizada y a través de medidas basadas en la evidencia científica.



De acuerdo con lo anterior el Modelo de los Centros Nueva Vida cubre la mayoría de las necesidades de atención a la población. En el siguiente apartado se describirán tanto el objetivo general del modelo como los objetivos específicos y posteriormente se hará una descripción de cada componente que integra este modelo.

### III. Objetivo General

Ofrecer a la comunidad un modelo de intervención contra las adicciones que contemple desde la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y la promoción de la salud, hasta el tratamiento ambulatorio, accesible y de calidad, así como la adecuada referencia a instituciones más especializadas cuando se requiera.

### IV. Objetivos Específicos

- Detectar y atender factores de riesgo asociados con el consumo de sustancias psicoactivas en la comunidad.
- Identificar de forma temprana a jóvenes que presentan indicadores de riesgo en el consumo abusivo de sustancias psicoactivas.
- Intervenir tempranamente con grupos de riesgo como los adolescentes, con la finalidad de que no desarrollen un problema de abuso o dependencia.
- Disminuir la incidencia en el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en adolescentes.
- Disminuir la prevalencia de abuso y dependencia de sustancias psicoactivas a través de intervenciones costo-efectivas.
- Brindar el apoyo necesario a las familias de usuarios con consumo experimental, abuso o dependencia.



## V. Componentes del Modelo de Atención de las UNEME - CAPA "Centros Nueva Vida"

El modelo de los Centros Nueva Vida proporciona un abanico de estrategias que incluye:

- a) Prevención y promoción de la salud;
- b) Tratamiento (con programas de intervención breve) y
- c) Servicio de referencia y contra referencia (ver figura 2).

**Figura 2. Abanico de estrategias y servicios de los Centros Nueva Vida**



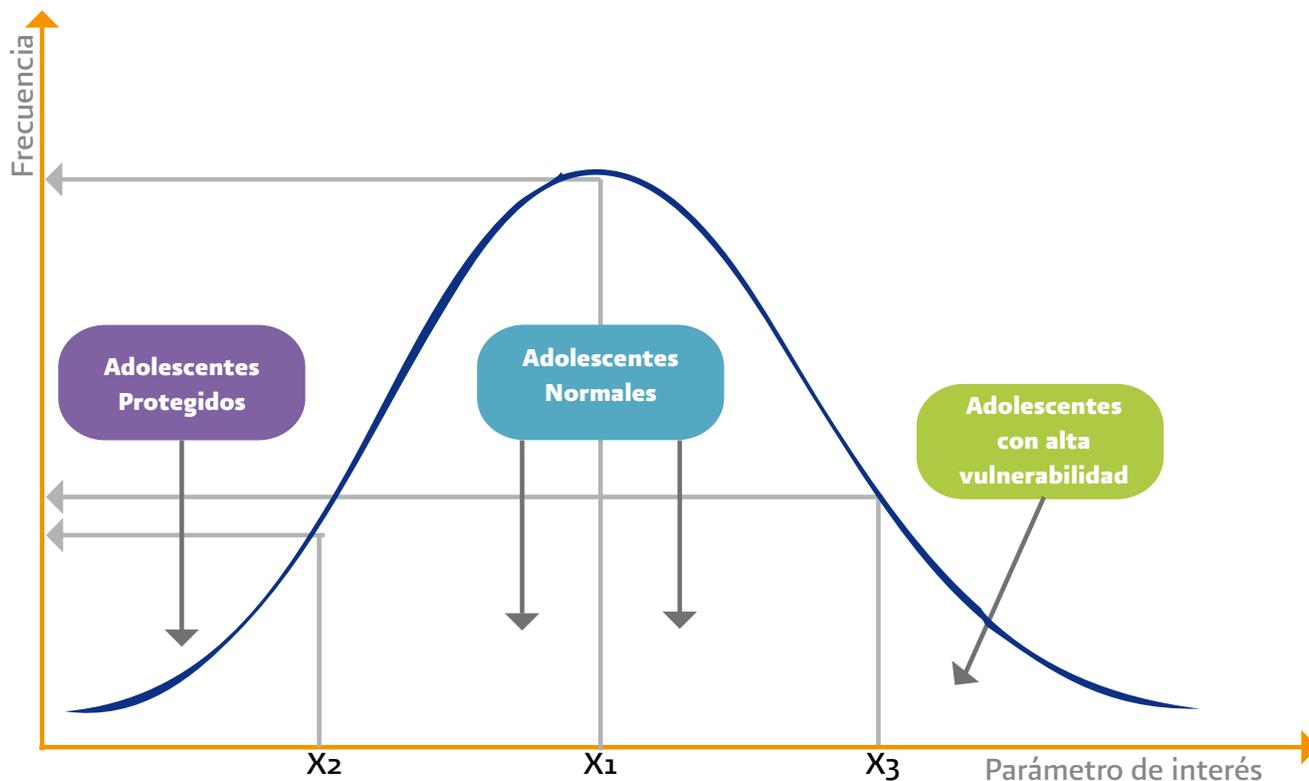
Este modelo de atención cubre la mayoría de las necesidades de la población (ENA, 2008) que oscila entre las personas que usan, abusan y tienen uno o dos síntomas de dependencia (ver figura 1).

Las estrategias tanto de prevención y promoción como de tratamiento se realizan en dos tipos de actividades que pueden ser extramuros e intramuros. Cada estrategia tiene sus líneas de acción las cuales se describirán más adelante.

### a) Prevención y Promoción de la Salud

Con esta estrategia se pretende actuar en el seno de la comunidad; en escuelas, con alumnos, padres de familia y Organizaciones de la Sociedad Civil, para capacitarlos en modelos preventivos, detectar redes sociales y coordinar su operación. Las actividades de promoción de la salud y prevención de las adicciones pueden ser tanto dentro de los Centros Nueva Vida (actividades intramuros) como fuera de las instalaciones de los centros (actividades extramuros). A continuación se describe de manera general las actividades realizadas en cada una de estas modalidades.

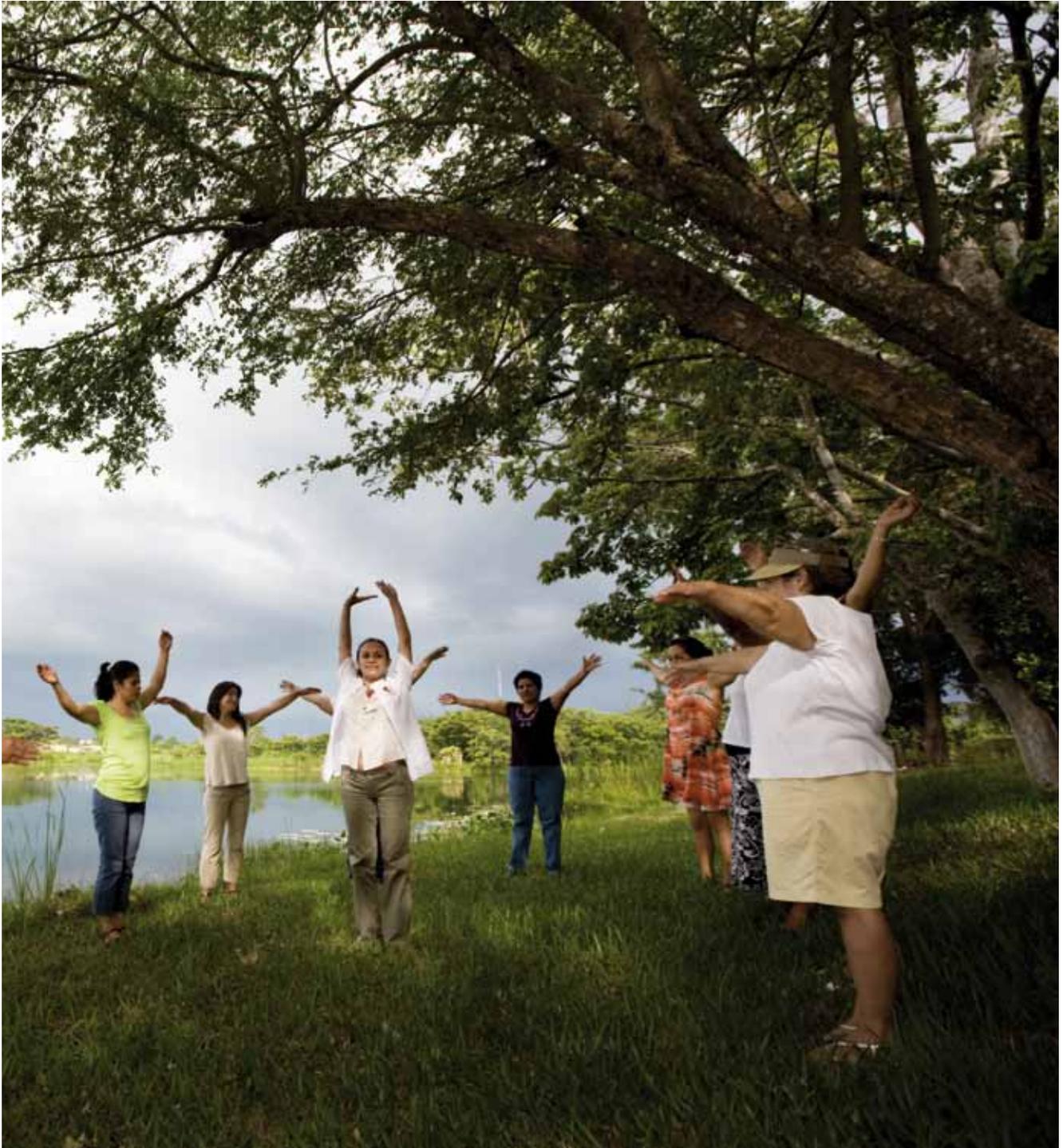
**Fig. 3 Distribución y frecuencia de riesgo**



**Las intervenciones se desarrollan de acuerdo a la población objetivo**



- I. **Actividades Intramuros:** Se realizan talleres de orientación para padres de familia para la identificación de factores de riesgo y detección oportuna, talleres dirigidos a adolescentes que presentan algunos indicadores de riesgo. Éstos se realizan de acuerdo a las características de la población como: edad, factores de riesgo, sustancia de abuso, entre otros (figura 3). También se dan talleres para padres con el programa de Crianza Positiva (Morales, 1996) destinados a disminuir conductas antisociales y fortalecer a los menores ante el consumo de drogas. Asimismo, se apoya en la capacitación de la Campaña Nacional de Información para una Nueva Vida (CNINV).



- II. Actividades Extramuros: Se llevan a cabo intervenciones comunitarias, las cuales tienen el objetivo de favorecer la prevención de las adicciones y promoción de conductas saludables. Además se practican estrategias de prevención en el marco del modelo de atención de los Centros Nueva Vida y con las estrategias de la Campaña Nacional de Información para una Nueva Vida.

Dentro de las actividades extramuros se lleva a cabo el Modelo preventivo comunitario que incluye actividades como:

- Identificación de líderes comunitarios y conformación de grupos de acción comunitaria.
- Diagnóstico de la percepción del posicionamiento comunitario de los Centros Nueva Vida.
- Capacitación a grupos de acción comunitaria en estrategias preventivas.
- Desarrollo de un plan de intervención de los grupos de acción comunitaria.
- Detección temprana del consumo de drogas e intervenciones oportunas.
- Evaluación de la intervención comunitaria.



Uno de los componentes fundamentales del trabajo que se desarrolla en los Centros Nueva Vida, dentro las actividades extramuros, es la detección temprana, básicamente a través de un instrumento conocido como POSIT (Mariño, González- Forteza, Andrade, & Medina-Mora, 1997) por sus siglas en inglés (Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers).

El POSIT es un instrumento de tamizaje sencillo y rápido para su aplicación, está dirigido a jóvenes de 12 a 17 años y su objetivo es identificar problemas en diferentes áreas de su vida, estén o no relacionadas con el consumo de sustancias, para proporcionarles el apoyo necesario de acuerdo a la etapa de desarrollo que están viviendo.

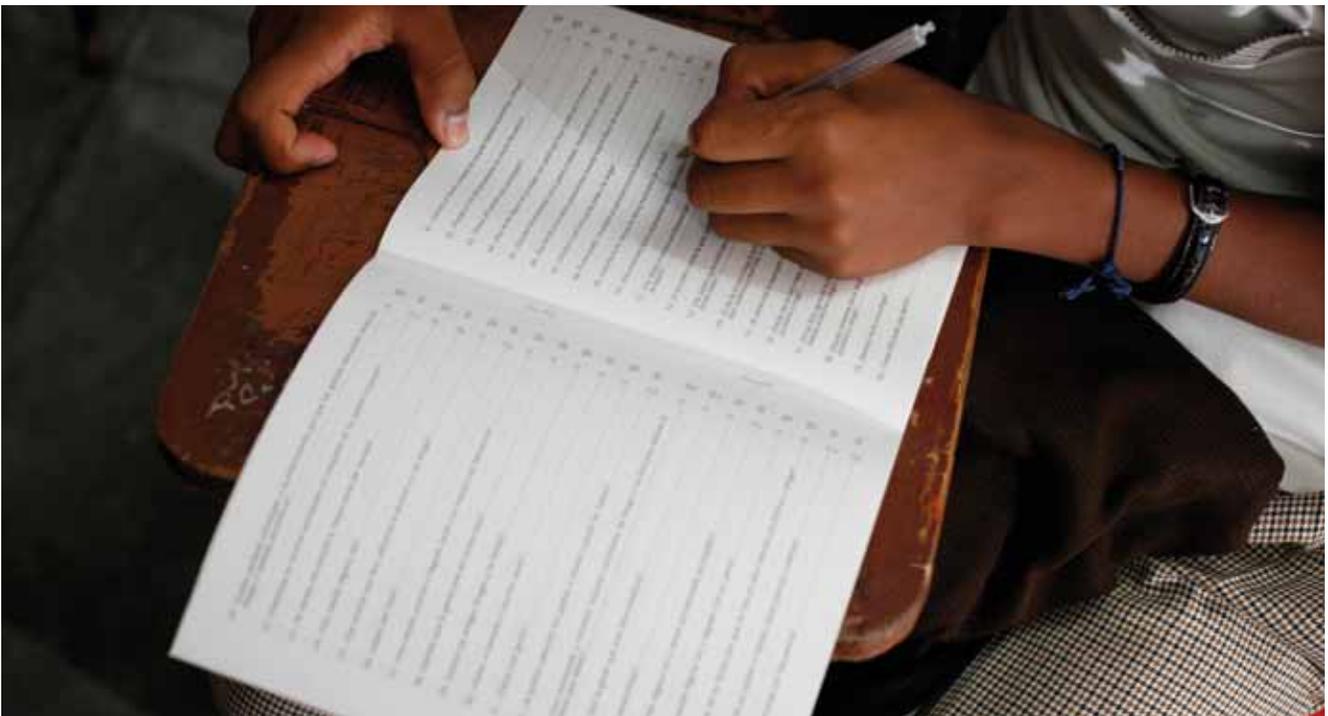


Este cuestionario consta de 81 reactivos y contempla siete áreas de funcionamiento, a saber:

1. Uso/abuso de sustancias (17 reactivos).
2. Salud mental (16 reactivos).
3. Relaciones familiares (10 reactivos).
4. Relaciones con amigos (7 reactivos).
5. Habilidades académicas (14 reactivos).
6. Interés laboral (5 reactivos).
7. Conducta agresiva/delincuencia (14 reactivos).

Si se detecta un adolescente con riesgo individual, éste es invitado con sus padres a que acuda al Centro Nueva Vida para incorporarse a un consejo breve o bien a una intervención breve.

Es importante mencionar que la hoja de respuestas del cuestionario contienen identificadores ocultos, con la intención de guardar la confidencialidad del adolescente ante las autoridades escolares y así evitar cualquier posibilidad de discriminación.



## b) Tratamiento

El personal de los Centros Nueva Vida lleva a cabo acciones de tratamiento con base en programas basados teóricamente en la terapia cognitivo-conductual desarrollados por investigadores de la Universidad Nacional Autónoma de México de la Facultad de Psicología, los cuales han demostrado ser costo-efectivos. También, se ha incluido el programa de familia, el cual ofrece apoyo a familias que enfrentan problemas por el consumo de alcohol y drogas (Natera, 2009).

Las modalidades de terapia pueden ser tanto individuales como grupales, esto dependiendo de las necesidades y características de la población.



Estos programas se enlistan a continuación:

- Programa de Intervención Breve para Adolescentes que Inician el Consumo de Alcohol y otras Drogas (PIBA).
- Tratamiento Breve para Usuarios de Marihuana.
- Tratamiento Breve Motivacional para Fumadores.
- Programa de Intervención Breve para Bebedores en Riesgo (PIBR).
- Tratamiento Breve para Usuarios de Cocaína (TBUC).
- Programa de Satisfactores Cotidianos para Usuarios con Dependencia a Sustancias Adictivas (PSC).
- Programa de Prevención de Recaídas (PPR).
- Tratamiento para Adolescentes en Riesgo no Consumidores.
- Programa para Familias que Enfrentan Problemas por el Consumo de Alcohol y Drogas.
- Sesiones de Orientación Familiar.

Por otro lado, los Centros Nueva Vida tienen una relación estrecha con los grupos de ayuda mutua, facilitando sus instalaciones para que sesionen sus grupos.

### **c) Referencia y Contra Referencia**

En caso de que los usuarios no puedan ser atendidos en los Centros Nueva Vida, debido al nivel de severidad de la adicción, se hará la derivación oportuna a un servicio que proporcione la atención integral a estos individuos (atención médica y psicológica).

En México, la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones, señala que, cuando los recursos del establecimiento no permitan la atención adecuada del problema del usuario, se le deberá enviar a otro en el que se asegure el acceso al tratamiento necesario; para ello se deberán cumplir los requisitos del establecimiento al que el usuario será remitido, tomando en cuenta: el nivel de dependencia, el tipo de sustancia utilizada, edad, género, patrones de consumo, síndrome de abstinencia y problemas asociados al consumo (NIH, 2005).

El sistema de referencia/contra referencia consta de un grupo de acciones destinadas a establecer, en primer lugar, la condición clínica del usuario al momento de solicitar el servicio, ya sea por una urgencia o de manera electiva (Souza, 2006). Acto seguido, se realiza la referencia o canalización en aquellos casos que no puedan ser cabalmente atendidos en el establecimiento al que llegaron originalmente, para ello se consideran los siguientes términos generales:

- a) La situación del caso y su gravedad.
- b) La instancia terapéutica necesaria y disponible para su manejo.

Una vez definida la ubicación del usuario en el mejor entorno de tratamiento, se puede referir a éste a la instancia más conveniente (siempre con el objetivo de cumplir con una canalización oportuna y adecuada). El análisis eficiente de todo ello facilitará la elección de la instancia terapéutica necesaria más adecuada, de acuerdo con el directorio estatal de centros de tratamiento.

Por esta misma línea, el Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones (CENADIC) ha impulsado la creación de un directorio de instituciones dedicadas al tratamiento de la adicción que cumplen con las normas de trato digno al usuario, por lo que la referencia resulta más confiable; asimismo, existen convenios interinstitucionales como con los grupos de Autoayuda (AA) y los Centros de Integración Juvenil en el que se hace la derivación más rápida y eficaz.



## Referencias

- *Encuesta Nacional de Adicciones (2008)*. Instituto Nacional de Salud Pública. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, Consejo Nacional contra las Adicciones, México 2008.
- Institutos Nacionales de Salud (NIH, Estados Unidos de Norteamérica). *Principios de Tratamientos para la Drogadicción: Una guía basada en la investigación*. Publicación No. 01-4180(S). Impresión: julio, 2001; última revisión; febrero, 2005.
- Marino, M. C., González-Fortaleza, C., Andrade, P. E., & Medina- Mora, M. E. (1998). *Validación de un cuestionario para detectar adolescentes con problemas por el uso de drogas*. *Salud Mental*, 21, 21-36.
- Morales, S. (1996). *Evaluación de un Programa para padres que maltratan a sus hijos basado en el entrenamiento en planificación de actividades en el hogar y en la comunidad: adquisición de habilidades de enseñanza incidental*. Tesis de Licenciatura. UNAM.
- Natera, G., M. Tiburcio, J. Mora, J. Orford (2009). *Apoyando a familias que enfrentan el consumo de alcohol y drogas*, México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Editorial Pax México.
- *Programa de Acción Específico: Prevención y tratamiento de las adicciones (2007-2012)*. CONADIC. SSA.
- *Programa de Acción Específico: Prevención y Tratamiento de las Adicciones*. Actualización 2011-2012. Primera edición, 2011. CONADIC. SSA
- Secretaría de Salud, SSA (2007); Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. *Programa de acción específica 2007-2012. Prevención y Tratamiento de las adicciones*. México.
- Secretaría de Salud, SSA. Programa Nacional de Salud, 2007-2012. *Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud*. Primera edición, México 2007.
- Souza y Machorro M; Quijano BEM; Guisa CVM; Díaz Barriga SL. *Criterios derivativos para la remisión y terapéutica de pacientes abusadores / adictos a psicotrópicos*. Subdirección de Hospitalización y Proyectos Clínicos. Centros de Integración Juvenil, A.C. México, 2006.

### **Modelo de Atención de las UNEME-CAPA “Centros Nueva Vida”**

Esta obra se terminó de imprimir en el mes de septiembre de 2012, en los Talleres de Impresora y Encuadernadora Progreso, S. A. DE C.V. (IEPSA), Calz. San Lorenzo 244, Paraje San Juan 09830, México, D.F.

La edición consta de 2000 ejemplares.