

Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 25 No. 1

Marzo de 2022

EL CONSUMO DE DROGAS EN MÉXICO DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19: TRATAMIENTO Y POLÍTICAS DE SALUD PÚBLICA

César Augusto Carrascoza Venegas¹

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

Universidad Nacional Autónoma de México

RESUMEN

Se analiza el incremento en el consumo de drogas, tales como el alcohol, el tabaco y la marihuana, durante la pandemia del COVID 19 en México. Se compara el consumo anterior de las mismas con la finalidad de observar la intensidad con que ocurre el aumento y sus causas más inmediatas. Por ejemplo, el confinamiento produce aburrimiento y/o depresión, lo cual propicia el consumo de alcohol y otras drogas. Se analizan brevemente los principales daños psicológicos y orgánicos debidos al consumo crónico de estas drogas, así como los riesgos sociales que estas conductas pueden propiciar. Se habla también de formas de tratamiento no presenciales, ya que en tanto la pandemia esté presente no son recomendables los de tipo presencial. Se sugiere la aplicación de un tratamiento cognitivo conductual llamado Modelo de Auto cambio Dirigido, o también Detección Temprana e Intervención Breve de Usuarios de Drogas. Se exponen sus ventajas, como el estar basado en la evidencia, validado en México y su costo efectividad. Se cuestiona la falta de atención de las dependencias responsables del gobierno federal en la formulación de Políticas de Salud Pública en cuanto al consumo de drogas y su atención a este problema de salud social.

Palabras clave: consumo de drogas, terapia cognitivo conductual, políticas de salud pública.

¹ Correo electrónico: cesarcarrascoza@hotmail.com

DRUG USE IN MEXICO DURING THE COVID-19 PANDEMIC: TREATMENT AND PUBLIC HEALTH POLICIES

ABSTRACT

This work analyzes the increase in drug use, such as alcohol, tobacco and marijuana, particularly during the COVID 19 pandemic in Mexico. The previous consumption of the same is compared with the intensity with which the increase in consumption occurs and its more immediate causes. For example, confinement produces boredom and / or depression, which leads to the consumption of alcohol and other drugs. The main psychological and organic damages due to a chronic use of any of the drugs are briefly analyzed, as well as the social risks that these behaviors can lead to. There is also talk of non-face-to-face forms of treatment, since as long as the pandemic is present, face-to-face treatment is not recommended. The application of a cognitive behavioral treatment called the Targeted Self-Change Model, or also Early Detection and Brief Intervention of Drug Users, is suggested. Its advantages are exposed, such as being based on evidence, validated in Mexico and its cost effectiveness. The lack of attention of the responsible agencies of the federal government in the formulation of Public Health Policies regarding drug use and their attention to this social health problem is questioned.

Keywords: Drugs consumption, Cognitive Behavioral Therapy, Public Health Policies.

En la época actual, dominada por la epidemia del Coronavirus, se han hecho reiterados llamados a tomar medidas para la prevención del contagio del COVID 19. La ocurrencia de la epidemia y la carencia de medicamentos o vacunas preventivos o curativos tomó por sorpresa a todo el mundo. Las medidas de prevención recomendadas a la población mundial fueron, en un principio, poco atendidas, de esta forma los contagios y las muertes se fueron incrementando.

Los efectos nocivos del COVID 19 han causado alrededor de cuatro millones de muertes en el mundo desde el comienzo de la pandemia en China en 2019, siendo las poblaciones más sensibles económicamente las más afectadas del mismo modo que los individuos y familias de menores recursos (hombres, mujeres, niños ancianos).

Sin embargo, también las mismas medidas empleadas en su prevención, como el confinamiento, el uso del cubre bocas y la sana distancia han llevado con el tiempo a la ocurrencia y/o aumento de otros problemas, algunos a nivel social, como las

teorías negacionistas (que llevan a la resistencia a ser vacunado), la oposición masiva en algunas grandes ciudades contra el uso de cubre bocas, el cierre de centros de reunión social, la cancelación de eventos deportivos o musicales masivos, y, en consecuencia, la expansión de la pandemia.

A nivel individual o familiar se han incrementado problemas como la violencia en el hogar que se incrementó en una 24 % con respecto a 2019², embarazos no deseados³, muerte de seres queridos⁴, enfermedades adquiridas durante el COVID 19, suicidios⁵, ansiedad, depresión, así como el inicio o incremento en el consumo de drogas, que es el tema para desarrollar en este trabajo.

Han sido muchos los llamados de la Organización Mundial de la Salud (OMS) a adoptar a Políticas de Salud Pública⁶ que lleven a controlar la pandemia; sin embargo, los gobiernos de los países no han estado en condiciones de llevarlas a cabo del todo, o no las comparten por falta de recursos para adquirir las vacunas, y/o por los efectos sobre la economía.

La salud mental en México se ha visto afectada por diversas crisis sociales, económicas, políticas, que ya son una cuestión del día a día entre los mexicanos, como el desempleo, la inseguridad, el secuestro, los feminicidios, etc. Otra dimensión del efecto de la pandemia puede notarse en el perjuicio a los pequeños y los mayores, como la falta de socialización de los con los amigos, la pérdida de

² Declaración de A. Encinas, Subsecretario de Derechos Humanos, Migración y Población (2021). Gobierno de México.

³ El Consejo Nacional de Población (ONAP) informó que la tasa de embarazos en adolescentes durante la pandemia durante 2020 y 2021 será alrededor de 21575 como resultado del confinamiento y la falta de cuidados preventivos, lo que supone un aumento del 12% respecto a 2019.

⁴ México es el país con mayor número de huérfanos en el mundo por muertes paternas y de tutores debidas al COVID, seguido de India, Brasil y USA (Hillis, S., Unwin, H., Yu Chen, Cluver, L. Sherr, L. Goldman, P. Ratmann, O. Christl, A. Donnelly, C. et al (2021) IGlobal minimum estimates of children affected by COVID-19-associated orphanhood and deaths of caregivers: a modelling study. wwwthelancet.com Vol. 398. Jul. 31, pp 391-402

⁵ "De acuerdo con datos del INEGI, uno de los rubros que incremento en mayor medida en nuestro país en 2020, fue el de las defunciones por suicidio, con más de 7800 personas en un solo año. Esta cifra es la más alta desde 2010 y significó un aumento del 9% respecto a 2019. Del mismo modo, se empiezan a ver casos de niños de 8 a 10 años de edad, con intento de suicidio y con un cuadro de depresión o ansiedad (Panorama Actual del suicidio. <https://www.inegi.org.mx>).

⁶ Las políticas de salud pública son programas de acción y decisiones que los gobiernos elaboran y aplican a través de leyes, reglamentos, etc. y que tienen como objetivo proteger los intereses públicos. En el caso de las drogas legales, las políticas públicas son estrategias para regular la disponibilidad y el consumo y promover la educación en salud para modificar las actitudes hacia las mismas (Babor, Th. Caetano, R. Casswell, S. Edwards, G. et al, (2010)

pertenencia e identificación de y con el grupo, además del aislamiento social por los pares.

Para ilustrar la gravedad del problema, véase la siguiente cita: La depresión es un padecimiento que desde antes de la pandemia estaba presente en el 5% de la población. Se ha incrementado en un 30% a partir de la misma, mientras que el 32.4% padecen ansiedad (Medina Mora, M. Alviso de la Serna , J. (2021) .

Dada la aguda problemática profundizada por la pandemia, este trabajo se centra en uno de los aspectos que han requerido atención: el consumo de drogas. Aunque su ingestión tiene lugar desde hace mucho tiempo, en este momento las drogas pueden ser usadas ya sea como una forma de lidiar con el encierro, la aburrición, el fastidio con la familia, y hasta la depresión y la ansiedad; y también puede ser su venta una forma de obtención de recursos.

Las drogas legales o ilegales han sido señaladas, en varios casos, como sustancias lúdicas, sin embargo, a partir de lo planteado renglones arriba queda en duda esa caracterización. El consumo de diferentes sustancias en una reunión social puede ser lúdico, pero en una persona joven o mayor afectada por causa de la pandemia, la pérdida de un familiar, la pérdida de un empleo, o de una relación, no necesariamente lo es. Esto es importante de ser tomado en cuenta, sobre todo cuando se discute su posible regulación de la marihuana en un país como México, donde políticamente se ve como una dicotomía: uso médico o lúdico.

En el trabajo se describe el consumo prepandémico de algunas sustancias, aunque se abordan únicamente las más comúnmente usadas, por ser de las que se dispone de alguna información durante la pandemia: el alcohol, el tabaco y la marihuana. Se describe también el impacto en el consumo durante la pandemia, sus efectos psicosociales, sobre todo en la adolescencia, y las formas de tratamiento presenciales y no presenciales, basadas en la evidencia científica, así como la necesidad de políticas de salud pública que descriminalicen a los consumidores y ofrezcan alternativas de tratamiento eficaces y al alcance de la mayoría de los que las demandan.

Si bien en relación con otros países el consumo de drogas en México es bajo, de acuerdo con los datos de la OCDE (2020), también es un problema de salud grave.

Las drogas legales (alcohol y tabaco) se consumen mucho más y tienen un impacto más severo en la salud. Antes de profundizar en el tema, se brinda una panorámica del consumo de estas tres drogas en México.

Según la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT 2016-2017), consumo de alcohol, alguna vez en la vida, en la población general de 12 a 65 años, llega a 70.1 %. La prevalencia, en el último año, es del 49%, mientras que en el último mes es del 35,9%. El consumo excesivo equivale al 19,8%, mientras que la edad de inicio se sitúa en torno a los 17 años (41,3%).

En México el consumo del tabaco es mayor en las áreas urbanas, en donde con una prevalencia estimada del 20.4% en personas de 12 a 65 años (29.9% en hombres y 11.8% en mujeres). A diferencia del consumo en adultos, que se mantiene relativamente estable, en los adolescentes la tendencia es creciente, con valores por región que varían entre el 13% y el 28%.

La edad de inicio de los fumadores de México es cada vez menor. La Encuesta Mundial sobre Tabaquismo en Jóvenes (Global Drug Survey, 2017) determinó que entre el 8% y el 15% de los estudiantes de secundarias urbanas de México han fumado tabaco alguna vez antes de los 13 años.

Las estimaciones de mortalidad prematura atribuible al tabaquismo indican que el consumo de tabaco puede provocar hasta 60,000 muertes al año en México. (Medina Mora, ME. (2010). Además, casi 11 millones de mexicanos que nunca han fumado (25.5% de los hombres y 22% de las mujeres) son fumadores pasivos (Medina Mora, M. E. Peña, M Cravioto, P. Villatoro, J. (2002).

En cuanto a las drogas ilícitas, la marihuana es consumida por el 8,6% de la población, cocaína 3,5%, crack 0,9%, alucinógenos 0,7%, inhalables 1,1%, heroína 0,2%, metanfetamina 0,9%, drogas ilícitas 9,9%, y cualquier otra droga (opiáceos, tranquilizantes, sedantes, barbitúricos o anfetaminas, sin prescripción médica) 10,3%. Como muestran los datos anteriores, el verdadero problema de salud pública en México está en el abuso de drogas legales como el alcohol y el tabaco y no en el consumo de drogas ilícitas.

A continuación, se pasa lista a los principales aspectos relacionados con el daños a la salud de estas sustancias, alcohol, marihuana y tabaco, y su impacto en durante

la pandemia.

Alcohol

El alcohol ha acompañado a la humanidad en gran parte de su historia (Escohotado, A., 1998), interviene en sus actividades sociales, desde festejos hasta defunciones, desde ceremonias religiosas hasta rituales. Su uso ha sido muy variado y su abuso ha tenido graves consecuencias sobre la salud individual y la pública.

Los efectos iniciales del consumo del alcohol van desde la pérdida del control del equilibrio y el aletargamiento de los movimientos corporales y el tiempo de reacción, alteraciones cognitivas relacionadas con la ocurrencia de hechos con consecuencias graves: accidentes automovilísticos, relaciones sexuales sin prevención, violencia familiar, pérdida de empleo y hasta suicidio (Villatoro, J. Gutiérrez, M. Quiroz, N. et al (2009); es también una de las principales causas de muerte entre los jóvenes (Villatoro, J. Bustos, M. Moreno, M. Gutiérrez, L. et al (2010).

Las condiciones de salud que contribuyen a la morbilidad y mortalidad ocasionada por el alcohol se relacionan con diversos tipos de cáncer (gastrointestinal, hígado y mama en mujeres), alteraciones neuropsiquiátricas, como el alcoholismo, ansiedad, depresión y el suicidio (National Institute of Drug Abuse. (2010). A nivel social, el abuso del alcohol también está relacionado con la violencia, vandalismo, abuso infantil, días de ausentismo laboral o escolar, etc. (Villatoro, J. Bustos, M. Moreno, M. Gutiérrez, L. et al (2010). En gran medida, estos problemas se ven agravados durante el confinamiento debido a la pandemia.

Según la encuesta “Consumo de alcohol durante la emergencia sanitaria COVID-19”, elaborada por el “Instituto para la Atención y Prevención de Adicciones de la Ciudad de México”, el 60% de los encuestados manifestó haber consumido alcohol recientemente, y de ellos, el 35% señaló que su consumo aumentó durante la contingencia sanitaria. Las personas con trastorno por uso de alcohol tienen una mayor probabilidad de padecer depresión, la que, a su vez, propicia el consumo de alcohol y/o otras sustancias.

Otra investigación (Vázquez San Román, D., 2021) en México, mostró que el 75% consumió drogas por aburrimiento y 55 % a causa de la ansiedad que les provocaba

la pandemia. Otros indicadores señalan problemas para dormir (8%), para relajarse (15%), un 12 % lo hacía para evitar irritarse con facilidad, 12 % sentía mucho temor, y 10 % para mantener el control.

Aunque sin decir en qué porcentaje se dio el incremento el consumo de alcohol en sus países miembros (porque las condiciones de cada uno son distintas), un estudio de la OCDE (2020), informa que, uno de cada tres adultos de los países miembros, se embriagó una vez al mes. Según este estudio, el 54% de todo el alcohol consumido lo toman las personas que consumen en exceso (más de 20 o 40 gramos de alcohol puro al día) en contraste con los “bebedores moderados y ligeros, quienes están por debajo de ese promedio y, regularmente, mujeres).

Sin embargo, la OCDE informa que durante la pandemia cambiaron los hábitos de consumo de las personas. Debido a la crisis sanitaria se detectó un aumento de entre 3 y 5% en las ventas de alcohol, en ciertos países, así como en las formas de comercialización (por medio de compañías de entrega de paquetería a domicilio, de entrega de comida rápida, etc.).

Por otra parte, no existen datos precisos aun acerca del aumento del consumo en adolescentes o adultos. Sin embargo, el confinamiento, la impartición de la escolarización por televisión o en línea son factores también de riesgo, al impedir que el adolescente tenga una adecuada socialización. No es motivo de este trabajo analizar la manera en que se ha dado la baja calidad de la enseñanza y por otro lado la alta deserción escolar a todos los niveles. Lo que sí es de interés en este artículo es señalar que el consumo de alcohol está asociado, en los adolescentes, con una serie de factores de riesgo que los hacen más propensos a las enfermedades mentales de diferente tipo e intensidad (enfado, tristeza, aburrición, hartazgo, ansiedad o depresión, etc.) sobre todo si viven en hogares hacinados o familias disfuncionales, particularmente en los niveles de mayor vulnerabilidad social (United Nations Office On Drugs And Crime. (2016) .

El alcohol es la sustancia preferida por los adolescentes en México, y su consumo comienza a edades cada vez menores. Sin embargo, además de los anotados, está presente otro problema grave constituido por el riesgo de consumir drogas cada vez

más fuertes, comenzando por la marihuana, como puerta de entrada a otras (Reidl, L. González, A. (2010) Vázquez San Román, D. (2021).

Tabaco

El tabaco es el principal responsable de enfermedad y muertes evitables. Actualmente, 14.8 millones de adultos y 1.3 millones de adolescentes fuman cigarros en México. De los primeros, 4.1 millones son mujeres y 10.6 son hombres (ENCODAT 2016-2017). Entre las enfermedades vinculadas al consumo de cigarros están las enfermedades cardiovasculares, enfermedad isquémica cardíaca, neoplasias, enfermedades respiratorias crónicas, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, cáncer de tráquea, bronquios o pulmón, diabetes mellitus y enfermedad cerebrovascular. El tabaquismo es en sí mismo una epidemia, como las varias que se convive cotidianamente (el alcoholismo, la diabetes, la hipertensión, la obesidad, etc.) y contra las cuales poco se hace. En el caso del tabaquismo el problema se ve agravado por ser su consumo legal y ampliamente promocionado. Cuando una persona infectada del Covid 19 consume también tabaco tiene un pronóstico negativo y frecuentemente mortal.

Durante el confinamiento, se han encontrado datos contrastantes, en la disminución o el incremento del consumo del tabaco, dependiendo del método y tipo de recolección de datos. Según Gady Zabicky, titular de la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC), el consumo y la venta de tabaco ha descendido un 45% durante la pandemia. Zabicky consideró que existen diversas razones que explican este descenso, el coronavirus es una de las principales, por ser un virus respiratorio que afecta la salud pulmonar (Zabicky, G. (2020)).

No obstante este dato, la Universidad Veracruzana (UV), a través del Instituto de Ciencias de la Salud (ICS), realizó una investigación de alcance nacional: "Estado de ánimo y consumo de drogas durante la cuarentena por Covid-19 en México", cuyos datos preliminares indican que durante el confinamiento se produjo un incremento en el consumo de alcohol, tabaco y marihuana. El método seguido consiste en encuestas sobre el consumo (Cárdenas, X. 2020). De manera complementaria, una investigación cuantitativa arroja datos similares: el incremento del consumo de alcohol, tabaco y marihuana durante el confinamiento (Beverido S.

P., Salas-García B., de San Jorge-Cárdenas X., Gogeascochea-Trejo MC., Pavón-León P., Sobeida Blázquez-Morales M.L., Cruz Juárez A I., Ortiz-León M C. (2020). Una primera conclusión de este trabajo la constituye el hecho esperado del aumento del consumo de drogas durante la pandemia, que llevará posteriormente al problema para controlar su consumo por parte del usuario y se tendrá que atender la demanda social e individual con tratamientos preferentemente basados en la evidencia, para mejores resultados.

Marihuana

En la actualidad la marihuana es la droga ilegal más consumida en el mundo (United Nations Office On Drugs And Crime. (2016), lo mismo que en México (ENCODAT 2017; Comisión Nacional contra las Adicciones (2098). El consumo de drogas ilegales aumentó en la población general del 4.1 al 7.2 % entre 1998 y 2011. En los hombres el aumento fue del 8.0 al 12.5 %, mientras que en las mujeres pasó de 1.0 a 2.3%. Los resultados de la Encuesta Nacional contra las Adicciones (Comisión Nacional contra las Adicciones (2011), muestran también que la población más afectada por el consumo de drogas ilegales, especialmente la marihuana, la constituye el grupo de los hombres entre 18 y 34 años, mientras que entre los adolescentes de ambos sexos también va en aumento.

De la misma manera que con el alcohol, el tabaco y otras drogas, existen aún datos poco fiables acerca del incremento del consumo de la misma durante la pandemia. Esto se ve complicado por el hecho de ser una sustancia ilegal. En México en realidad vive en un limbo jurídico, puesto que no hay claridad acerca de su status legal, aun cuando su consumo sí ha sido legalizado por lo pronto⁷.

Sin embargo, la recolección de datos de su consumo durante la pandemia es más difícil. No la venden en las tiendas, por lo que la investigación no se puede guiar por el aumento o la disminución de las ventas para suponer su consumo, como en el

⁷ En el sexenio 2012-2018, la Suprema Corte de Justicia de la Nación autorizó su consumo legal a la *Sociedad Mexicana del Autoconsumo Responsable y Tolerante* (integrada por cuatro personas no consumidoras, pero que luchan por defender los derechos del desarrollo integral de la personalidad) y por ello el consumo lúdico es un derecho, sin que el tema de la producción, traslado y la venta esté resuelto, por lo cual dichos actos siguen penados por la ley. Aunque afuera del Senado de la República existan puestos ambulantes de venta y consumo de dicha droga, sin que sean retirados por la fuerza pública por violar la ley, ni arrestados los vendedores y clientes

estudio de la OCDE respecto al alcohol, y del tabaco. Sin embargo, datos indirectos, como el hecho de que en los medios y redes se ha denunciado y anunciado el aumento de entrega de drogas ilegales mediante los servicios a domicilio, se puede suponer que este aumento en el tráfico se debe a un aumento en el consumo.

El consumo crónico de la marihuana tiene una serie de efectos y complicaciones posteriores, generalmente ignorados por la población, estos efectos van desde los problemas físicos y de salud, hasta los psicológicos y sociales. El consumo crónico de marihuana puede producir deterioro cognitivo persistente y adicción en aproximadamente el 9% de quienes experimentan con la droga (Pacek, L. Andrey, R. (2014). La vulnerabilidad de los adolescentes a los efectos a largo plazo del uso de la marihuana se debe al hecho de que el cerebro, incluyendo el sistema endocanabinoide, aún se encuentra en desarrollo en este periodo (De la Fuente, J. Álvarez, D. Rodríguez, R. Ramos, L. Próspero, O. Mesa, F. (2015).

Los efectos a largo plazo incluyen problemas relacionados con cáncer en las vías respiratorias y los testículos, fluctuaciones en la presión sanguínea, ligera pérdida de equilibrio, deterioro de la coordinación, deterioro del sistema inmunitario, disminución de la producción de testosterona y espermatozoides en hombres y alteraciones en el ciclo menstrual de las mujeres, así como secuelas cognitivas y propensiones a la adicción en los neonatos si la mujer consume durante el embarazo y el síndrome amotivacional (Arias, F., y Madoz, A. (2010).

Los efectos negativos del consumo de marihuana, aunque son importantes, no ocurren inmediatamente, y además cuando ocurren la persona ya suele ser dependiente (National Institute of Drug Abuse. (2010). Bastantes consumidores han experimentado el síndrome de retirada en alguna ocasión, como síntomas psicóticos, despersonalización, ansiedad, fatiga, depresión, déficits cognitivos como problemas de la atención y de memoria, sobre todo a corto plazo (Arias, F., y Madoz, A. (2010).

Tratamientos clínicos para usuarios de drogas

Aunque no se puede decir que exista *el tratamiento efectivo* para las adicciones, puesto que ocurre una gran cantidad de abandonos o recaídas en las primeras o

posteriores sesiones del mismo desde cualquier enfoque clínico (Brorson, H. Arnevic, E. Rand, K. Duckert, F. (2004); Velázquez, A. Sánchez Sosa, J. Lara, M. Sentíes, H. (2000), los usuarios de drogas con problemas tienen al alcance una opción de tratamiento, a exponer en un momento, dentro de los cuales la terapia cognitivo conductual, puede ser de gran ayuda .

Los diversos tipos de tratamientos para el consumo de drogas pueden clasificarse en tres grupos generales, que no necesariamente son excluyentes:

1) tratamiento farmacológico para las adicciones, cuando hay problemas de comorbilidad combinado con algún tipo de psicoterapia (Arias, F., y Madoz, A. 2010). Muchos consumidores de drogas pueden padecer otros trastornos mentales y viceversa. Sin embargo, los adictos tienen el doble de probabilidad de tener trastornos de ánimo o ansiedad y llevarlos al consumo. Puede ser que la adicción ocurra concurrentemente con otros trastornos mentales, lo que no implica que una sea causa de la otra, aun cuando una ocurra antes de la otra (National Institute of Drug Abuse. (2010). El 81% de los adolescentes en tratamiento presentan un problema dual o comórbido (National Institute of Drug Abuse, 2010; Medina Mora, 2010).

Los problemas comórbidos pueden surgir sin que las personas sean conscientes de ello. Ciertos tipos de vulnerabilidad genética o factores de riesgo sociales pueden propiciarlos. Factores como las dietas para adelgazar (anfetaminas como parte del procedimiento), el fortalecimiento de la musculatura (con apoyo en los anabólicos y los esteroides, entre otros), los productos “milagro” para diferentes problemas físicos, etc., pueden llevar a la adicción del consumo de sustancias; otro factor de riesgo es la automedicación para disminuir o eliminar malestares físicos, como el insomnio, la depresión, ansiedad, prevenir o combatir infecciones como el Covid 19, etc. También el consumo de analgésicos, ansiolíticos, hipnosedantes, relajadores o alcohol. Los problemas comórbidos y de adicción frecuentemente son tratados de manera simultánea, con algunas implicaciones físicas y psicológicas (De la Fuente, J. Álvarez, D. Rodríguez, R. Ramos, L. Próspero, O. Mesa, F. (2015).

Sin embargo, el tratamiento farmacológico no siempre resulta recomendable (excepto en los casos en que alguna deficiencia funcional a nivel de sistema

nervioso, que tenga como consecuencia, por ejemplo, alguna forma de ansiedad o depresión), sobre todo, tampoco en la medida en que frecuentemente incurre este tipo de tratamiento, en la eliminación del consumo de una droga mediante la prescripción de otra (por ejemplo el control del consumo de alcohol mediante la prescripción de benzodiacepina o el tratamiento del consumo de heroína mediante la aplicación de metadona).

2) la terapia conductual, que también puede complementarse con alguna forma de tratamiento farmacológico en ciertos casos. (National Institute of Drug Abuse. (2010), pero que fundamentalmente se centra en el manejo de contingencias (Becoña, E. (2016a), mediante el cual la persona generalmente se ve reforzada con alguna consecuencia importante para ella, como el dinero, aprecio familiar o social, premios de diferente naturaleza, cuando ha dejado de consumir durante un cierto tiempo, que paulatinamente va incrementándose. Además de complementarse el tratamiento con el reforzamiento de actividades incompatibles con el uso de drogas, tales como la pertenencia a clubes deportivos, la mejoría en el trato de pareja o familiar, actividades físicas, etc.

3) los tratamientos cognitivo-conductuales, en los cuales el comportamiento adictivo se considera una conducta desadaptada a modificar por una o algunas estrategias de afrontamiento a las situaciones de riesgo de consumo saludables y socialmente aceptadas, y que tienen la ventaja de ser usadas de forma no únicamente presencial, buscando siempre la disminución o eliminación del consumo de sustancias y no la prescripción de fármacos (Becoña, E., 2016b).

A continuación, se describe una intervención breve factible de aplicar de manera no presencial, guardando todos los protocolos de seguridad para prevenir el contagio de Covid 19.

Detección Temprana e Intervención Breve de usuarios de drogas

Dentro de la terapia cognitivo conductual, el modelo de Auto Cambio Dirigido (Sobell, M. Sobell. L.,1993; Sobell, M Sobell, L.,2005; Sobell, M. Sobell, L (2015), formulado inicialmente para la atención de bebedores problema y posteriormente como un tratamiento para los consumidores de drogas en general, ha sido validado empíricamente en México (Ayala, H. Echeverría, L. Sobell, M. Sobell, L. (1991) y ha

dado pie a la formulación de tratamientos efectivos para consumidores de distintas sustancias, como la Guía de aplicación del Tratamiento Breve para Usuarios de cocaína (Oropeza, R. Fukushima, E. García, L. Escobedo, J. (2007), el Manual del Terapeuta para la Aplicación de la Intervención Breve para usuarios de marihuana (Medina, M. Chávez, M. López, F. Gordillo, T. Chaine, S. (2012), Programa de Intervención Breve para Adolescentes que inician el Consumo de Alcohol y Otras Drogas (Martínez, K. Salazar, M. Ruiz, G. Barrientos, V. Ayala, H. (2004), el Manual del Terapeuta para la aplicación de la Intervención Breve Motivacional para Fumadores (Lira, J. Cruz, S. Ayala, H. (2012) y el Manual para la Identificación Temprana y tratamiento de Bebedores Problema (Echeverría, L. Ruiz, G. Salazar, M. Tiburcio, M. Ayala, H. (2004).

Las bases teórico metodológicas del modelo de tratamiento, que también ha sido llamado “Detección Temprana e Intervención Breve de Usuarios de Drogas”, pueden sintetizarse algunos de sus componentes de la siguiente manera:

- 1) Los fundamentos del Modelo de Tratamiento se sustentan en la Teoría del Aprendizaje Cognitivo Social (Bandura, A. 1987), la cual afirma que lo que aprendemos lo hacemos siempre en un contexto social y mediado por procesos cognitivos. La auto regulación, la proactividad y la autoeficacia son las características básicas de la persona, que permiten integrarla al proceso de tratamiento y, de este forma, lograr un compromiso de su parte mediante metas graduales establecidas por la persona, hasta llegar a una meta final, que puede ser un consumo moderado o la abstinencia, dependiendo del estado de salud del usuario y de la legalidad o no de la sustancia.
- 2) La Entrevista Motivacional (Miller, W. Rollnick, S. 2016) durante la cual la interacción entre el usuario y el terapeuta es empática, es decir, están en comunicación personas expertas, una en su problema y otra en las formas de ayudarlo a transitar por las diferentes etapas del Modelo de las Etapas de Cambio (Prochaska, J. DiClemente, C. (1986), para la solución de su problema.

- 3) la Teoría del aprendizaje operante y respondiente resultan fundamentales en este proceso porque permiten, mediante el análisis funcional, identificar las condiciones internas y externas ante las cuales el consumo tiene lugar, así como sus consecuencias.
- 4) De manera complementaria el Balance Decisional es una técnica derivada de la psicología social que propicia la disonancia cognoscitiva, que lleva a la persona la tomar la decisión para cambiar (Festinger, L. (1957).
- 5) El cambio es posible una vez que se establecen las estrategias de afrontamiento cognoscitivas y conductuales para su inicio y mantenimiento.

En la actualidad se ha adoptado este modelo en las clínicas dependientes de la Secretaría de Salud. En 2010 el Gobierno Federal, a través del Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC), inició una estrategia nacional para su prevención y tratamiento, creando las unidades de especialidades médicas en adicciones denominadas Centros de Atención Primaria a las Adicciones (UNEME-CAPA).

Sin embargo, dado que el confinamiento social debido a la pandemia del COVID 19 impide la terapia presencial⁸, el tratamiento se pueden proporcionar *en línea* (tanto individual como de grupo), de manera *sincrónica* (si la aplicación tiene lugar simultáneamente entre el usuario y el terapeuta) o *asincrónica* (si la comunicación entre el usuario y el terapeuta se realizan en momentos distintos). Otra característica de la aplicación en línea consiste en que la terapia puede estar guiada por un terapeuta o puede ser auto aplicada (Cárdenas, G. Reyes T. Stepanov N., 2020). Esto también genera procesos propios, puesto que puede darse alguna sensibilidad al hecho de no estar hablando al mismo tiempo con el terapeuta, sino con una computadora, y la retroalimentación puede no ser inmediata, sino demorada.

⁸ y muchas otras actividades académicas, sociales, deportivas, etc., que afectan la economía del país. Aun cuando en el presente gran parte de México se encuentre en semáforo verde, es de esperar el repunte de nuevas olas del virus, según declaró recientemente el Secretario de Salud, Dr. Jorge Alcocer.

Este tratamiento, que es una forma de Intervención Breve *ambulante* basado en la evidencia científica, resulta sumamente económico (como para hacerlo llegar a la mayor cantidad posible de personas de bajos recursos con estos problemas) y efectivo (por la permanencia del cambio a largo plazo); sin embargo, aun cuando ha sido adoptado en algunas clínicas de la Secretaría de Salud, es enseñado en pocas universidades públicas y privadas, donde la influencia del modelo médico y psicodinámico predomina.

Además, no ha contado con el necesario apoyo político para formar un suficiente número de terapeutas y adoptarlo en las diversas instituciones de salud de las entidades del país, en gran medida por el control político que los diferentes grupos médicos tienen sobre las instituciones de salud mental y los tipos de profesionistas que atienden este problema, psiquiatras o “médicos adictólogos”.

Lo anterior lleva a ver la conducta del consumo de drogas como una *enfermedad* que hay que *eliminar* mediante la prescripción de otros fármacos y una prolongada estancia de *internamiento* en una clínica privada, y no como una estrategia de afrontamiento a cambiar por otras más adecuadas para la salud del individuo como a la familia y el grupo social. En este sentido, los psicólogos han venido desempeñando generalmente un papel secundario⁹ , aun cuando estén especializados en el tratamiento de las adicciones.

Políticas de Salud Pública y Drogas

Las políticas de salud pública y las distintas estrategias vinculadas al problema de las drogas formuladas por el gobierno mexicano y la sociedad civil para el control y disminución de su consumo son bastas, pero no deja de crecer (Comisión Nacional contra las Adicciones (2008) Comisión Nacional contra las Adicciones (2011); ENCODAT 2016-2017).

Las intensas campañas de las industrias del alcohol y tabacalera generan ventas que dañan a la población sin que apenas participen fiscalmente en la solución de los problemas de salud que provocan.

⁹ Debido en gran medida a la carencia de una formación epistemológica y de filosofía de la ciencia en general, tanto por profesores como alumnos, en tanto “la psicología es independiente de la filosofía”, lo que lleva a las psicólogas y psicólogos a reproducir, sin saberlo, en su disciplina el modelo médico eliminativo del que la modificación de conducta pretendió librarse en sus inicios.

El caso de la marihuana y otras drogas no solo ilegales, sino también aquellas que son desconocidas y novedosas (puesto que se producen diferentes compuestos químicos en laboratorios clandestinos de todo el mundo cada día), constituyen un problema de diferente índole. En el caso de la marihuana se ha tratado de darle algún tipo de abordaje.

Aunque su uso es cada vez más tolerado socialmente, con las reservas jurídicas mencionadas, también es cierto que las cárceles tienen una población predominantemente joven arrestada por la venta y el consumo de marihuana y otras drogas (a la par que la comisión de otros delitos, en muchas ocasiones).

Todas estas contradicciones y controversias acerca de las drogas legales o ilegales, sus consecuencias físicas y psicológicas, etc., se ven agudizadas cuando ocurre un evento de salud pública tan severo como la pandemia del COVID 19. Ningún país estaba lo suficientemente preparado para responder de manera adecuada. Tampoco México, y las consecuencias no se hicieron esperar.

Lo anterior es claramente indicativo de la carencia de políticas de salud pública adecuadas en México para poder hacer frente a desastres o contingencias como la presente, o la inoperancia o insuficiencia de las formuladas hasta el momento. Un caso que ilustra lo anterior es el hecho de que durante el inicio del presente sexenio se declaró que habría un nuevo enfoque sobre las drogas, su consumo y su legislación que llevarían como objetivo básico la descriminalización y la no estigmatización de los actores involucrados en el proceso de venta-consumo, mientras que la realidad la política publica contra las drogas no existe, dándose una gran inacción gubernamental al respecto, sin que se cumpla lo planteado en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.

El Plan de Nacional de Desarrollo 2019-2024, en lo relativo al consumo de drogas propone un cambio de paradigma con respecto a los planes anteriores, mas dirigidos a la represión. Se proponen los siguientes puntos: 1) "Reformular la lucha contra las drogas. En materia de estupefacientes, la estrategia prohibicionista ya es insostenible. 2) El modelo prohibicionista inevitablemente criminaliza a los consumidores y reduce sus posibilidades de reinserción social y rehabilitación. 3) La alternativa es que el Estado renuncie al reclamo de combatir las adicciones

prohibiendo las sustancias que las generan y se dedique a mantener bajo control a quienes ya las consumen mediante el seguimiento clínico y la provisión de dosis recetadas para, en un segundo paso, ofrecer tratamientos de desintoxicación personalizados y bajo supervisión médica. 4) La única posibilidad real de reducir los niveles de consumo de drogas radica en levantar la veda a las que actualmente son ilegales y reorientar los recursos actualmente destinados a combatir su transferencia y aplicarlos a programas -masivos, pero personalizados- de reintegración y desintoxicación”.

Esta propuesta muestra la importancia de la educación para la salud de manera preventiva y sobre drogas para formular e implementar en la sociedad políticas de salud relacionadas y la disponibilidad de técnicas de intervención, así como campañas de prevención para promover cambios de comportamiento y actitud, duraderos y de largo plazo en la población joven, y adoptar la reducción de daños como paradigma de salud, además de apoyar la investigación sobre drogas y adicciones e integrar investigadores-científicos como miembros con voz y voto en el diseño, aplicación y evaluación de las políticas de salud. Sin embargo, en la práctica nada ha cambiado.

CONCLUSIONES

El Covid-19 provocó un incremento en el consumo de todo tipo de drogas en dos tipos de grupos, consumidores habituales y nuevos consumidores, en estos grupos pueden estar hombres o mujeres de distinta edad y de diferente condición social. El fuerte impacto de la pandemia del Covid 19 en la sociedad, ha venido transformando de manera drástica la vida, especialmente entre niños y adolescentes, quizá de manera irreversible, por la etapa de desarrollo en que se encuentran. Esto ha llevado prolongar el problema de los adolescentes “tardíos” quienes permanecen mayor tiempo de su vida dentro del hogar, de modo improductivo (en gran medida porque la economía del país no les brinda oportunidades de empleo o educación) y dependientes económicamente e incurriendo riesgos y actos dañinos, como el abuso de sustancias (Becoña, E., 2016b).

Estas circunstancias y los efectos sobre la salud mental mencionados, tales como el estrés o el aburrimiento, ansiedad, depresión, suicidios, pueden llevar a la formación de hábitos que propician el de abuso y dependencia de sustancias. El incremento en el consumo de sustancias psicoactivas, así como en otros problemas como la violencia intrafamiliar, los embarazos no planeados, desempleo, divorcios, etc., muestran la carencia de habilidades y estrategias de afrontamiento efectivas en la solución de conflictos, en particular durante la pandemia.

Desde la perspectiva de la terapia cognitivo conductual, especialmente desde el Modelo de Auto cambio Dirigido, el uso de sustancias psicoactivas constituye una estrategia efectiva en lo inmediato para afrontar un problema (como la ansiedad, depresión, angustia, etc.) y darle una solución aparente. Esta forma de resolver problemas, más pronto que tarde (por las consecuencias individuales, familiares y sociales que acarrea), hace ver la necesidad del individuo y la familia de disponer de habilidades y de estrategias de afrontamiento cognitivas y conductuales adecuadas y socialmente funcionales para dar cuenta de una manera eficiente y saludable una circunstancia problemática.

Sin embargo, lo anterior debe verse apoyado por la aplicación efectiva de las Políticas de Salud Pública con respecto a las drogas en la descripción del Plan Nacional de Salud del presente sexenio, consistente en el cambio paradigmático con tres ejes rectores, que se menciona arriba. Las políticas de salud del Gobierno Federal y estatales son las responsables de prevenir e intervenir en la solución de estos problemas mediante la disposición de los recursos humanos, económicos y materiales necesarios de atención a la seguridad social y la salud física y mental de todos los mexicanos, siendo la Secretaría de Salud del (SSa) la responsable de hacer una realidad el derecho a la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Arias, F., y Madoz, A. (2010). Cannabis. En C. Pereiro. **Manual de Adicciones para médicos especialistas en formación**. Valencia: Socidrogalcohol.
- Ayala, H. Echeverría, L. Sobell, M. Sobell, L. (1991). Una alternativa de intervención breve temprana para bebedores problema en México. En H. Ayala. L. Echeverría (comps.) **Tratamiento de Conductas Adictivas**. México: Fac. de Psicología, UNAM
- Babor, Th. Caetano, R. Casswell, S. Edwards, G, et al, (2010) **El alcohol: un producto de consumo no ordinario. Investigación y Políticas Públicas**. OPS/OMS.
- Bandura, A. (1986). **Social Learning Theory**. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Becoña, E. (2016a). La adicción “no” es una enfermedad cerebral. *Papeles del psicólogo*, 37, 118-125.
- Becoña, E. (2016b). **Trastornos adictivos**. Madrid: Síntesis.
- Beverido S. P., Salas-García B., de San Jorge-Cárdenas X., Gogeascochea-Trejo MC., Pavón-León P., Sobeida Blázquez-Morales M.L., Cruz Juárez A I., Ortiz-León M C. (2020). Patrones de consumo de marihuana, abastecimiento y estado de ánimo durante el confinamiento por COVID-19. *Revista Internacional de Investigaciones*, 2020, vol. 6 (2). México.
- Brorson, H. Arnevic, E. Rand, K. Duckert, F. (2004) Drop out from addiction treatment. A systematic Review of Risk Factors. *Clinical Psychological Review* 33 (8); pp. 1010-1024).
- Cárdenas, G. Reyes T. Stepanov N. (2020). Telepsicoterapia: Definiciones. Evidencia empírica y potenciales aplicaciones en el tratamiento del abuso del alcohol. En: C. Carrascoza y L. Echeverría. **Terapias Cognitivo-Conductuales en México**. UNAM FES Iztacalaca- FISAC.
- Cárdenas, X. (2020) “El riesgo de consumo de alcohol y drogas durante la cuarentena por Covid-19 en México”, *Ciclo de Conferencias “Salud, ciencia y arte”* organizado por la Clínica Universitaria de Salud Reproductiva y Sexual (CUSRS) de la Universidad Veracruzana.
- Comisión Nacional contra las Adicciones (2098) **Encuesta Nacional de Adicciones 2098**. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. México: Secretaría de Salud Pública

Comisión Nacional contra las Adicciones (2011) **Encuesta Nacional de Adicciones 2011.** Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. México: Secretaría de Salud Pública.

De la Fuente, J. Álvarez, D. Rodríguez, R. Ramos, L. Próspero, O. Mesa, F. (2015). **Marihuana y salud.** Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica.

Festinger, L. (1957) **A theory of cognitive dissonance.** Stanford: Stanford University

ENCODAT 2016-2017. México: Secretaría de Salud Pública.

Escohotado, A. (1998) **Historia General de las Drogas.** Madrid: Alianza Edit.

Global Drug Survey. (2017). The global drug survey 2016 findings. Recuperado de <https://www.globaldrugsurvey.com/past-findings/the-global-drug-survey-2016-findings/>

Hillis, S., Unwin, H., Yu Chen, Cluver, L. Sherr, L. Goldman, P. Ratmann, O. Christl, A. Donnelly, C. et al (2021) |Global minimum estimates of children affected by COVID-19-associated orphanhood and deaths of caregivers: a modelling study. Recuperado de wwwthelancet.com Vol. 398. Jul. 31, pp 391-402.

Lira, J. Cruz, S. Ayala, H. (2012) **Manual del Terapeuta para la Aplicación de la Intervención Breve Motivacional para Fumadores.** México: Secretaría de Salud.

Martínez, K. Salazar, M. Ruiz, G. Barrientos, V. Ayala, H. (2004) **Programa de Intervención Breve para Adolescentes que inician el consumo de Alcohol y otras Drogas.** México: UNAM / CONADIC

Medina Mora, M. E. Peña, M Cravioto, P. Villatoro, J. (2002) Del tabaco al uso de otras drogas ¿el uso temprano del tabaco aumenta la probabilidad de usar otras drogas? **Salud Pública de México**, 44(1).: S109-S115.

Medina Mora, ME. (2010). **Tabaquismo en México.** El Colegio Nacional. México

Medina Mora, M. Alviso de la Serna , J. (2021) Es la Salud Mental la otra Crisis en México, Encuesta de Seguimiento de los Efectos del Covid 19 en el Bienestar de los Hogares Mexicanos. **El Universal.** 27 Mayo 2021. p. 1. México.

Medina, M. Chávez, M. López, F. Gordillo, T. Chaine, S. (2012) **Manual del Terapeuta para la Aplicación de las Intervenciones Breves para Usuarios de Marihuana.** México: Secretaría de Salud.

Miller, W. y, Rollnick, S. (2016). *La Entrevista Motivacional*. Barcelona: Paidos.

National Institute of Drug Abuse. (2010). Las drogas, el cerebro y el comportamiento. La ciencia de la adicción. Rockville, MD: NIDA, National Institutes of Health.

OCDE (2020) The effect of covid-19 on alcohol consumption, and policy responses to prevent harmful alcohol consumption.

Oropeza, R. Fukushima, E. García, L. Escobedo, J. (2007) *Guía de aplicación del Tratamiento Breve para Usuarios de cocaína*. México: Secretaría de Salud del Distrito Federal.

Pacek, L. Andrey, R. (2014). Cannabis use history and characteristics of quit attempts. A comparison study of treatment-seeking and non-treatment-seeking cannabis users. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 22, 517-523.

Panorama Actual del Suicidio. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx>

Prochaska, J. DiClemente, C. (1986). Toward a comprehensive model of change. En: Miller, W.R., and Heather, N., eds. *Treating Addictive Behaviors: Processes of Change*. New York: Plenum Press, 1986. pp. 3–27

Reidl, L. González, A. (2010) El contexto como la oferta de alcohol dirigida a los jóvenes. En M. E. Medina Mora (Coord.) *Alcohol y Políticas públicas*. México: El Colegio Nacional.

Sobell, M. Sobell, L. (1993) *Problem Drinkers. Self Guided-Change*. Guilford Press.

Sobell, M. Sobell, L. (2005) *Guided Self Change Model of Treatment for Substance Use Disorders. Journal of Cognitive Psychology*. (19)3

Sobell, M. Sobell, L. (2015) Problem Drinkers. Self.Guided Change. Recuperado de ebooks@theipi.org

United Nations Office On Drugs And Crime. (2016) *World Drug Report, Office of Drug and Crime*. New York: United Nations.

Vázquez San Román, D. (2021). COVID-19 y adicciones: cuando la pandemia y la epidemia se encuentran. *Videoconferencia en la Semana Mundial del Cerebro. del Instituto de Investigaciones Cerebrales*. Xalapa, Veracruz .

Velázquez, A. Sánchez Sosa, J. Lara, M. Sentíes, H. (2000) El abandono del contexto psiquiátrico. Motivos y contexto institucional. *Revista de*

Psicología 18, 2, 315-340.

Villatoro, J. Gutiérrez, M. Quiroz, N. et al (2009) Encuesta de estudiantes en la Ciudad de México 2006. Prevención y Evolución del consumo de Drogas. **Salud Mental**, 32(4): 287- 927.

Villatoro, J. Bustos, M. Moreno, M. Gutierrez, L. et al (2010) El Contexto de uso y abuso del alcohol en jóvenes. En M. E. Medina Mora (Coord.) **Alcohol y políticas públicas**. México: El colegio Nacional.

Villatoro, J. Bustos, M. Moreno, M. Gutierrez, L. et al (2010) El Contexto de uso y **abuso del alcohol en jóvenes**. En M. E. Medina Mora (Coord.) Alcohol y políticas públicas. México: El colegio Nacional.

Zabicky, G. (2020). Ventas de tabaco se redujeron un 45% durante la pandemia. Entrevista en **Animal Político**, 30 de agosto, 2020. p. 1. México.