

Evolución de las políticas en materia de adicciones*

Guido Belsasso[†]

Coordinador de la Clínica contra las Adicciones del Centro Neurológico del Hospital ABC Santa Fe.
Expresidente de la Sociedad Mexicana de Neurología y Psiquiatría.

Cuando se instaló la Sociedad en 1937, no existía un problema de salud pública en relación con el abuso de sustancias. La marihuana era conocida en los cuarteles del ejército mexicano como consecuencia de la revolución. Solamente la consumían las clases más desposeídas. El tabaco y el alcohol no representaban en la conciencia pública un gran problema. Hay una anécdota de un psiquiatra reconocido en aquella época, el Dr. Salazar Viniegra, que llevó marihuana a una sesión de la Academia Nacional de Medicina induciendo a sus colegas académicos a consumirla. Pero salvo esto, no hay noticias de la importancia de las drogas hasta dos décadas más adelante.

En el año de 1965 comenzó a aparecer una epidemia de consumo de drogas entre la población juvenil de los Estados Unidos; esto nos alertó que el problema, en alguna forma, contagiaría a nuestra juventud. Hace 40 años y privilegiando el uso de importantes tribunas que ofrecían la Sociedad Mexicana de Neurología y Psiquiatría (era yo Presidente de la Sociedad) y del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Dr. Manuel Velasco Suárez" comenzamos a llamar la atención sobre el problema.

Un pequeño organismo de las Naciones Unidas en Roma, Italia, *United Nations Social Defence Research Institute* (UNDSRI) nos invitó a participar en estudios de países (*country studies*) en los cuales se hacía una evaluación de la situación que en ese momento guardaba el problema de las adicciones; se incluían aspectos legales, epidemiológicos, de prevención, tratamiento e investigación.

Los resultados se publicaron en la revista del Instituto Nacional de Neurología y dedujimos que nuestro país tenía una gran legislación sobre el tema desde los años treinta, y una enorme escasez de todo lo demás. Fue el doctor Pieder Kunz, Director del UNDSRI, quien nos alentó en los primeros esfuerzos para apoyar el diseño y aplicación de una política de salud en este tema.

Una circunstancia fortuita detonó dicha acción: la visita que el presidente Luis Echeverría Álvarez (1970-1976) hiciera a su homólogo en los Estados Unidos y que, al no tener resultados tangibles en el campo del narcotráfico, planteó que un "grupo de investigadores-expertos mexicanos" sesionaran con sus pares para desarrollar un programa de prevención e investigación en el campo de las adicciones.

Del encuentro y la acción de referencia se desprendió una invitación para que, con la participación de expertos norteamericanos en México, se impulsara la fundación del Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia.

Coincidió que el responsable de estos temas en la Casa Blanca fuera un compañero mío de la Universidad de Harvard, el psiquiatra Robert Dupont, con quien iniciamos los primeros trabajos. Más adelante se incorporaron al grupo psicólogas jóvenes, recién egresadas de la universidad; destaco, de entre ellas, a una que, al paso del tiempo, brillaría con luz propia en el campo epidemiológico. ¡Me refiero a nuestra María Elena Medina Mora!

Nos dimos a la tarea de cuantificar la magnitud del problema; utilizamos las metodologías norteamericanas para que sirvieran, llegado el momento, de referentes comparativos. Durante 1974 realizamos la primera Encuesta Nacional de Adicciones en hogares y, posteriormente, en centros educativos. Impulsamos la investigación en grupos de alto riesgo, como en cárceles y otros sitios.

Decidimos apoyar la investigación básica. Se crearon sendos laboratorios en el Instituto Nacional de Neurología y en el Instituto de Investigaciones Biomédicas de la UNAM. Se comenzó con el diseño de programas de prevención y educación para la salud. Consideramos, en aquel entonces, "que hablar del problema lo posicionaba como tema de interés nacional".

* Artículo póstumo

En la primera época del CEMEF se editaron tanto un boletín, el *CEMEF Informa*, como otras publicaciones científicas derivadas de las investigaciones que realizaban sus especialistas en temas centrales de aquella época, tales como los inhalantes volátiles, marihuana y fármacos de uso médico.

El crecimiento del CEMEF alentó para pensar en “soluciones para nuestra propia casa”, lo cual se materializó en el sexenio siguiente, bajo la tutela del doctor Ramón de la Fuente. En 1969 la labor pionera y visionaria de un grupo organizado de la comunidad, encabezado por la señora Kena Moreno, se preocupó por contrarrestar el abuso en el consumo de drogas y sensibilizar a los sectores sociales del país acerca de dicho flagelo.

Se concretó la fundación del Centro de Atención para Jóvenes Drogadictos; con el paso del tiempo se sumaron esfuerzos de diversos organismos y personas. Se destacan, por igual, los aportes de las autoridades federales y de la comunidad en general; sin embargo, esta acción tropezó con el rechazo de los vecinos, quienes obligaron a cerrar el centro y buscar su reubicación.

La Dirección de Salud Mental de la Secretaría de Salud y Asistencia comisionó a un residente del Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez”, iniciándose, con ello, una tendencia que hoy en día aborda diversos temas, tales como la prevención, el tratamiento, la rehabilitación, la capacitación y la investigación.

Se contaba con un patronato nacional y 99 unidades operativas ubicadas en zonas de atención prioritaria de alto riesgo para el consumo de drogas en todo el país. Adicionalmente, con 12 unidades de hospitalización en Baja California, Chiapas, Chihuahua, el Distrito Federal, Estado de México (dos), Guerrero, Nuevo León, Sinaloa, Ciudad Juárez y Jalisco (dos); asimismo ahora operan dos clínicas de atención a usuarios de heroína: en Baja California y en Chihuahua. Se atiende, anualmente, a cuatro millones de personas; puntualmente, en las áreas de la prevención y atención curativa, a 86 mil pacientes y familiares.

Se conformaron equipos multidisciplinarios especializados en salud mental y se cuenta con la participación voluntaria de la comunidad: se dispuso de programas de género y adicciones, con un modelo de atención a la violencia familiar, así como con un programa preventivo “para vivir sin drogas”, un programa universal de prevención del consumo de drogas y la publicación de más de tres millones de ejemplares de documentos varios para impulsar círculos de lectura.

El Programa de Atención Curativa atiende a pacientes y familiares relacionados tanto con el consumo de

alcohol y tabaco como de otras drogas. Se implementó un subprograma de hospitalización que incluye desintoxicación, estabilización, centro de día, hospitalización de estancia breve (un mes), hospitalización de estancia media (tres meses) y casa de medio camino.

Se impulsó un programa principal para dejar de fumar y para el manejo de personas con problemas con su forma de beber. Se comenta que el área de investigación opera con cuatro vertientes: clínica, de evaluación de procesos, clínica epidemiológica y de estudios del contexto social del uso de drogas.

Durante 1978 se creó el Centro Mexicano de Estudios en Salud Mental; un año después se transformó en lo que hoy conocemos como Instituto Mexicano de Psiquiatría. Éste desarrolló estudios respecto a problemas relacionados con desórdenes de la salud mental. Dicha institución engloba el trabajo realizado en otras épocas por el Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia (CEMEF), el cual atendía aspectos preventivos, curativos y de rehabilitación relacionados con la farmacodependencia. El Instituto cuenta con las áreas de Servicios Clínicos, Enseñanza, Neurociencias, Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales; asimismo, de Investigaciones Clínicas. Colaboraron distinguidos investigadores en ciencias básicas del CEMEF, tales como Augusto Fernández y Guardiola y Carlos Guzmán Flores.

En apego al Pacto Federal asentado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el cual se establece que las entidades federativas son libres y soberanas en lo concerniente a sus regímenes interiores y a la Ley General de Salud, que le otorga atribuciones a la Secretaría de Salud (SSA) como la encargada de la coordinación del Sistema Nacional de Salud, a partir de 1986 se conformaron los consejos estatales contra las adicciones. Estos se instalaron en las 32 entidades federativas (incluido el Distrito Federal). Están presididos por los gobernadores y el Jefe de Gobierno y coordinados por el Secretario de Salud local o los jefes de los Servicios Coordinados de Salud Pública del Estado. Cada consejo cuenta con un secretario técnico, quien funge como enlace con el Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC) y su función consiste en propiciar la participación de las diversas instituciones de los sectores público y privado para cumplimiento de los programas contra las adicciones.

Una tarea prioritaria del CONADIC, a través de los consejos estatales, consiste en extender sus acciones a los comités municipales contra las adicciones, básicamente en las zonas consideradas de alto riesgo; tal es el caso de las fronteras norte y sur, de los centros de

alto crecimiento industrial y turístico, así como de las zonas conurbadas de las grandes ciudades.

En julio de 1985, durante la ceremonia de instalación del Consejo Nacional contra las Adicciones, el doctor Sergio García Ramírez (en ese entonces Procurador General de la República) señaló que “el combate al narcotráfico y farmacodependencia no puede ser solamente un programa administrativo, se requiere de la movilización comunitaria. Es condición de éxito y los gobiernos deben abrir cauce a la participación comunitaria”.

Así nació el Programa de Atención a la Farmacodependencia (ADEFAR) en las oficinas de Participación Social de la PGR, dando cauce al interés de la sociedad porque la farmacodependencia no se constituyera en el signo de la época. Con los antecedentes del CEMEF y de los Centros de Integración Juvenil (CIJ), el ADEFAR propuso un esquema de organización comunitaria municipal, apoyándose en cien agencias del Ministerio Público Federal (MPF). Mujeres y hombres entusiastas y agentes del MPF motivados por el Procurador General y el titular de Participación Social, el doctor Manuel Mondragón y Kalb, invitaron a un centenar de presidentes municipales a constituir comités; los llamaron ADEFAR, instancias locales que adoptaron y adaptaron las guías de trabajo que un grupo de expertos elaboraron.

En poco tiempo, y a pesar del terremoto de 1985, fueron instalados en la República comités ADEFAR. A partir de ahí se inició una competencia altamente positiva para encauzar a más ciudadanos, padres de familia, maestros, rotarios, leones y todo aquel grupo que deseara sumarse, conformando tantos subcomités como fuese necesario. Para 1986 se contaba con comités en cerca de 200 municipios y más de mil subcomités en colonias, barrios, delegaciones municipales y, de una forma explosiva, en escuelas primarias, secundarias, preparatorias y universidades.

Varios gobernadores hicieron suyo el programa, lo encabezaron e hicieron crecer. Los clubes rotarios, encabezados por un notable médico, el doctor Carlos Canseco, imprimieron cientos de miles de folletos del título “Pensando en tus hijos” y luego, con el mismo concepto, para maestros y para la familia en general.

Uno de los momentos más emotivos durante la vigencia del programa en la PGR, fue cuando su titular, el doctor Enrique Álvarez del Castillo recibió el premio “Espíritu de la Libertad” otorgado por la organización PRIDE de los Estados Unidos de Norteamérica. Al recibirlo mencionó que “... el hecho no constituía la conclusión de un esfuerzo sino, por lo contrario, estímulo para continuar la tarea”.

Un recuento de lo que realizó la comunidad mexicana en el año de 1989 es lo siguiente: trabajaban 1,255 comités con más de 50 mil representantes de gobiernos municipales, docentes, padres de familia, clubes de servicio, líderes de colonia, médicos y ciudadanos comprometidos. Se ofrecieron más de 700 cursos de capacitación y 13 mil conferencias que involucraron a casi dos millones de individuos. Se pintaron más de 600 bardas con las frases que alumnos de secundaria habían propuesto; se transmitieron más de 15 mil *spots* en radio y cerca de cinco mil en televisión. Se repartieron más de cuatro millones de bolsas de tiendas de autoservicio con frases como: “¿Drogas? Me late que no”, “Las drogas destruyen y tú mereces vivir” y “La droga es tu enemigo, busca un amigo”.

ADEFAR supo remontar escollos y establecer conexiones pertinentes con las autoridades y con los distintos sectores que conforman el mosaico nacional. Gracias a la coordinación establecida se dispuso de recursos para la difusión que tuvieron los comités y subcomités. ¡Esto fue posible con ellos... y gracias a ellos!

Con el propósito de dejar constancia, enuncio a continuación algunas acciones relevantes que la memoria colectiva debe preservar:

- El modelo preventivo “Construye tu vida sin adicciones” de la Dirección General Técnica en Adicciones y Salud Mental del CONADIC.
- El modelo de prevención de los Centros de Integración Juvenil (CIJ).
- El modelo de prevención del uso de alcohol, tabaco y otras drogas en el lugar de trabajo, del Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”.
- El programa de educación preventiva contra las adicciones de la Subsecretaría de Servicios Educativos para el Distrito Federal de la SEP.
- El programa de prevención del abuso de sustancias para alumnos de cuarto, quinto y sexto grado de primaria “Yo quiero, yo puedo” del Instituto Mexicano de Investigadores de la Familia y Población (IMIFAP), Educación, Salud y Vida.
- Un modelo comunitario de Integración Psicosocial de la Fundación “Ama la Vida”, IAP.
- Modelo de educación para la vida y el trabajo “Agua con las adicciones” del Instituto Nacional de Educación de los Adultos.
- Modelo preventivo de riesgos psicosociales CHIMALLI, del Instituto de Educación Preventiva y Atención de Riesgos, A.C.

- Modelo de intervención social profesionalizada del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia.
- Modelo preventivo ECO 2H de Cáritas, A.C.

El intercambio con los organismos de Naciones Unidas ha sido intenso; éste ha sido con la Comisión de Estupefacientes en Ginebra y luego en Viena. Con la Organización Mundial de la Salud (OMS), en relación al tema del Convenio Marco contra el Tabaco, del que México fue uno de los primeros signatarios. Con la Oficina contra las Drogas y el Delito de Viena, con la JIFE (Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes) de Viena y con la UNSDRI (Oficina de las Naciones Unidas para la Investigación de la Defensa Social) de Roma.

Además de la participación de México en las Naciones Unidas, a través de la OMS se ha colaborado en varios temas, tales como niños de la calle, trabajadores, y el avance de las neurociencias; además se organizó un congreso específico sobre el tema. Con la Organización de Estados Americanos (OEA) fuimos impulsores del Mecanismo de Evaluación Multilateral (MEM) como opción al proceso de evaluación que estableció el Congreso de los Estados Unidos.

En la agenda bilateral con los Estados Unidos de Norteamérica iniciamos contactos en dos áreas: la primera, la política, durante muchos años fue un tema relevante; y la segunda, en el área de la investigación científica, esta última se inició en la Oficina contra las Drogas de la Casa Blanca.

Se trabajó en programas de investigación básica, los cuales se trasladaron al Instituto contra el Abuso de Drogas y al Instituto del Abuso del Alcohol y Alcohólico. Se realizaron intercambios con otras áreas del Departamento de Salud encargadas de las drogas, así como con el sector académico de varias universidades. Organizamos reuniones binacionales, una o dos por año y varias más con la participación del grupo de epidemiología comunitaria y de gobernadores fronterizos.

Otra parte importante de la agenda bilateral ha sido la relacionada con los países europeos; con Portugal, donde se ubica el Observatorio Europeo contra las drogas, también con España y varios organismos regionales de Italia, Francia y China. A nivel latinoamericano ha habido un intercambio con los países del área.

Bajo el liderazgo del Secretario de Salud, Antonio González Fernández, y el Comisionado, Ernesto Enríquez Rubio, se le dio al CONADIC rango administrativo de subsecretaría (1999), mismo que se conservó durante los primeros tres años de la administración del presidente Vicente Fox.

El 15 de septiembre del 2000 se publicó en el Diario Oficial de la Federación, la Norma Oficial Mexicana NOM 028-SSA2-199 para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones, cuyo principal objetivo fue establecer los procedimientos y criterios para la prevención, el tratamiento y el control de las adicciones.

Nuestro país aún carece de una red articulada, eficiente y suficiente de servicios ambulatorios y residenciales. Por eso ha sido necesario desarrollar un sistema integral para el tratamiento de las adicciones mediante el establecimiento de una red de servicios especializados que sume los esfuerzos de los diferentes sistemas de atención, incluyendo a las organizaciones de la sociedad civil, a los servicios de desintoxicación en hospitales generales o centros de salud de emergencia y a las unidades que brinden tratamiento de complicaciones médicas en los servicios de salud.

Se decidió impulsar programas de detección temprana, intervención y referencia a los servicios especializados, así como programas residenciales para los casos de dependencia severa y programas orientados a lograr y mantener la abstinencia con el apoyo familiar.

El uso, abuso y dependencia de las drogas son fenómenos crecientes en el mundo, exacerbados por el hecho de que tanto los países productores de drogas como los de tránsito se convierten en consumidores, agregándose a los países de gran consumo, con el consecuente crecimiento de los problemas de salud, gobernabilidad y fragilidad del estado de derecho, la convivencia y la paz social.

En nuestro país, el consumo de drogas constituye uno de los principales problemas de salud pública. Los estudios recientes refieren tendencias que apuntan hacia dos vertientes; por un lado, es observable la reducción en la edad de inicio en el consumo; por otro lado, se registra un aumento en la disponibilidad de drogas ilícitas entre la población estudiantil, derivado de las nuevas estrategias de comercialización por parte de la delincuencia organizada, en una figura conocida como "narcomenudeo".

El Convenio Marco para el Control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud (OMS) constituye, a partir del año 2003, una iniciativa internacional que obliga a los países miembros a promover y emprender acciones para prevenir y desalentar el consumo del tabaco, frente a los intereses del comercio y de la industria tabacalera.

Comparando las diferentes encuestas nacionales de adicciones se identifica una disminución del uso de inhalables, una estabilización del consumo de co-

caína y marihuana, así como una proporción mayor del número total de usuarios de drogas ilegales, hecho que se explica por la emergencia del consumo de otras drogas, como los estimulantes de tipo anfetamínico y por el mayor número de casos detectados de heroína.

A decir de los expertos, y por la experiencia acumulada en este largo camino, hoy por hoy se requiere balancear los esfuerzos del control de la oferta y reducción de la demanda.

Tales acciones permitirán, en principio, impulsar una estrategia en el país de prevención y promoción de la salud; asimismo, ya existen las condiciones para impulsar la creación de 300 UNEMES Centros "Nueva Vida", a fin de incrementar la disponibilidad y satisfacer la demanda de servicios con mayor calidad y calidez.

Para lograr la articulación de las estructuras nacionales de coordinación se creó la Comisión Nacional contra las Adicciones, la cual está dotada con facultades y atribuciones para impulsar al más alto nivel las políticas públicas necesarias para la atención del problema, fortaleciendo la rectoría del estado mexicano y la coordinación interinstitucional de acciones dirigidas a la prevención, atención y control de las adicciones.

Dichas medidas constituyen un paso decisivo para balancear los esfuerzos entre el control de la oferta y la reducción de la demanda de drogas, articulando la participación de instituciones públicas en los tres órdenes de gobierno y de organismos sociales y privados.

De igual manera la creación del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones (CENADIC) garantiza la continuidad de los servicios preventivos y el tratamiento en todo el país. El CENADIC coadyuvará en la implementación de acciones de prevención y atención de las adicciones a través de modelos efectivos, basados en la evidencia a nivel internacional y nacional.

Se privilegia la prevención y la atención primaria, con un componente participativo que otorga a las organizaciones de la sociedad civil un papel preponderante en la instrumentación de acciones de prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción social, con estrategias específicas para enfrentar los problemas asociados al consumo del tabaco, al uso nocivo del alcohol y al uso de drogas ilícitas y de drogas médicas consumidas sin la debida prescripción.

La investigación científica que se ha apoyado desde hace 40 años está dando frutos con el desarrollo de

vacunas contra el tabaco, la cocaína y los opiáceos; el grupo de investigadores que dirige el Dr. Benito Antón del Instituto Nacional de Psiquiatría ha logrado desarrollar, con el apoyo del NIDA (Instituto contra el Abuso de Drogas de los Estados Unidos), una serie de vacunas con títulos de anticuerpos muy superiores a las investigaciones de varios grupos en los Estados Unidos. Dichas vacunas están en la fase final de toxicología y estarán pronto a la disposición para probarse en humanos; de confirmarse en estos lo que ya se ha logrado en animales de experimentación, estaremos ante el mayor avance en el tratamiento de dichas adicciones.

Como reflexiones, a manera de conclusiones, que buscan provocar acciones puntuales en torno a una visión integral de las adicciones, desde la óptica preventiva y del tratamiento se mencionan las siguientes:

- Durante las últimas cuatro décadas se observan avances notables en lo que se refiere a la prevención y el tratamiento.
- El inicio temprano de acciones públicas y privadas permite que el problema no enfrente cifras mayores.
- Aún hay una enorme desproporción (16 a 1) entre lo que se dedica al combate al narcotráfico y lo que se dedica a la prevención y tratamiento.
- Se ha avanzado en la construcción de una nueva cultura que privilegie la prevención y el tratamiento.
- El interés en el tema ha sido variable en los diferentes gobiernos y épocas.

Existe una inquietud creciente en el mundo con respecto a lo que se ha venido reconociendo como el fracaso de las estrategias seguidas hasta el momento para combatir este gran flagelo de la humanidad. Haya voces en diferentes sectores, incluyendo la Organización de las Naciones Unidas, para revisar el tema y buscar nuevas formas de atender el problema.

Correspondencia:

Dr. Pablo Cuevas Corona

Editor de la Revista de la Sociedad Mexicana de Neurología y Psiquiatría

E-mail: cuevaspablo@prodigy.net.mx