
Observaciones para dar una atención integral a la problemática de las adicciones

*Jorge Llanes**

Con la conciencia de que es indispensable dar una atención integral a la problemática de las adicciones y que ello es una corresponsabilidad del gobierno y de la sociedad, la Fundación Gonzalo Río Arronte, IAP, recientemente convocó a las instituciones vinculadas por el tema, para compartir sus experiencias y hacer observaciones pertinentes, con la intención de elaborar una propuesta al respecto. Representantes de organismos de la sociedad civil, funcionarios estatales y federales, expertos y directivos de diferentes instituciones públicas y privadas nos preguntamos dónde estamos y hacia dónde vamos en la búsqueda de un horizonte de acción compartido entre el sector público y los diversos sectores de la sociedad. Se procuró identificar los factores críticos en los que debe incidirse con los instrumentos de voluntad política del gobierno y la participación social. De esa revisión sumaria del trabajo realizado en este campo hasta el presente en México, resaltaron unanimidades sobre diversos puntos y diferencias de enfoque en diferentes cuestiones.

El presente documento no refleja completamente la riqueza de las discusiones, ni se sugiere que su contenido tuviese la aprobación de todos los participantes. Es una versión elaborado por Inepar, A.C que destaca su mirada crítica en los principales puntos de la temática de la atención a problemática de las adicciones. Aunque la mayoría de estas observaciones se construyeron pensando en del consumo de drogas ilegales, muchas son pertinentes para el consumo de alcohol y tabaco.

La problemática de las drogas afecta la paz y la prosperidad. Es un tema cuya responsabilidad no pueden eludir los gobiernos ni la acción ciudadana. La oferta de drogas, consideradas producción, distribución y comercialización, tanto como su demanda por parte de los consumidores, tienen cada día mayor magnitud y, por sus características, repercusiones significativas,

sean leves o catastróficas, pues afectan la salud de las personas, el desarrollo y la cohesión sociales, la socioeconomía, la gobernabilidad y la seguridad nacional. También es una de las facetas negativas de la globalidad que afecta las relaciones internacionales.

Una actualización histórica de la perspectiva de acción. Debe exigirse para que todos quienes actúan en las distintas facetas de la problemática tengan claridad sobre su complejidad creciente y elimine medidas obsoletas. La ingenuidad debe descartarse y debe evitarse repetir errores y buenas intenciones del pasado. La dimensión de la problemática obliga a contar con políticas de largo alcance con acciones decididas. Se trata ya de un ente social; tiene características de cronicidad con mayoría de experimentadores, pero con muchas personas que han desarrollado dependencia y requieren tratamiento.¹ Parece obvio que una concepción integral de las relaciones de la oferta y la demanda es un punto de partida indispensable para dar la potencia requerida a todas las actividades en el área.

Asumir una política social de Estado con ese enfoque integral, ordenada desde la presidencia de la República. Se requiere para coordinar los distintos niveles de gobierno y la participación social, incluyendo la de los medios de comunicación colectiva. Contrario a los discursos, la realidad muestra que todavía los distintos responsables actúan sin la coordinación requerida, pues no hay unidad de mando en la intervención gubernamental. La segmentación del problema conlleva ineficacia, porque el consumo abusivo de las sustancias (incluyendo además de las consideradas ilícitas, las llamadas drogas legales como el tabaco y el alcohol y las medicinas fuera de prescripción) causa evidentes daños a la salud: significa años de vida saludable perdidos y un descenso en la calidad de la vida; desemboca en daños irreversibles que además causan gastos sanitarios enormes. Por todo esto, se le considera un asunto de salud pública.

La salud pública no es un asunto meramente médico, sino que compete al desarrollo y sus variadas vertientes. Ante todo al quehacer de cada persona, de ahí su ingreso en el desarrollo integral de la familia y lo que la dignifica en lo privado, y en su dimensión pública al proceso educativo; al desarrollo social, que teje la urdimbre de las relaciones entre individuos y grupos e instituciones; a las agencias que promueven la economía, etcétera. Por ello el asunto no es competencia de una dependencia sino de muchas y de la sociedad en su conjunto. Insistamos, se requiere de una política pública bien establecida y sistematizar la actividad de todos los agentes involucrados.

Mejorar el marco legal. Empezar reuniendo en un cuerpo legislativo que reconozca la globalidad del problema y la especificidad de cada una de las acciones convenientes. Que las jerarquice de manera adecuada, con mira en el bien común; que precise las estructuras organizativas y sus alcances; que señale los espacios de la participación social. En fin, una ley que, conforme a los principios fundamentales, regule todo lo concerniente a la

atención integral, actualice las normas y armonice la acción. Este cuerpo legislativo podría tomar la forma de una Ley Nacional en la materia.

El marco jurídico actual ha demostrado insuficiencia (i.e. en la falta de concurrencia de facultades entre la Federación y los Estados) y no se considera suficiente para dar una sólida plataforma legal a un Programa Nacional como el que se desprende de esta propuesta. Debería ser el programa un horizonte amplio, abarcativo de todos los temas: desde la sustitución de cultivos y el control de precursores químicos hasta la administración de la justicia focalizada en el tema, pasando por la injerencia del sector educativo en la prevención –incluida la agenda de los medios de comunicación colectiva– y por la actualización de las normas de tratamiento, rehabilitación y reinserción social, además de considerar la formación de recursos humanos, la investigación y la evaluación de programas.

Lograr que se note la diferencia. Como el consumo de sustancias es un comportamiento evitable, surgen las prioridades: prevención en la atención a la demanda y el control de la oferta. No una sin la otra, pero no menos una que la otra. Hoy se gastan 16 pesos en control represivo de la oferta por cada peso en atención de la demanda. Es posible hacer notable la diferencia en la problemática del consumo, como se ha comprometido el país ante organismos internacionales, pero se requiere precisar el enfoque y actuar sistemáticamente con el respaldo político, legal, financiero, técnico y social suficiente.

Aparentemente en el control de la oferta pueden reconocerse con claridad quienes son los responsables: las fuerzas represoras. Pero deben y pueden organizarse mejor. Hacerse efectiva la concurrencia de responsabilidades para que no pueda existir omisión en la actuación policíaca por falta de competencia legal en materia de delitos contra la salud y en especial contra el llamado *narcomenudeo*. Por ejemplo, eliminar la coartada de la posesión de la dosis mínima. La posesión de cualquier cantidad de droga es por principio ilegal, (determinar que el poseionario es adicto y, por lo tanto, requiere de la droga para su consumo personal e inmediato, es un asunto que corresponde a los jueces) y no una facultad discrecional del ministerio público y menos apoyada en un cálculo de “dosis mínima necesaria”, científicamente insostenible. Se requiere crear la infraestructura de atención local indispensable para dar tratamiento compulsorio y disponer de otras alternativas que no sean la cárcel o la reincidencia en la calle. Se requieren agencias especializadas para distinguir al usuario del delincuente y para atender al usuario-delincuente. Es conveniente advertir que el incremento de penas y la disminución de la edad para aplicarlas no es la solución a la problemática de consumo de los jóvenes. Medidas de prevención del delito (i.e. operación mochila, uso del antidoping en poblaciones específicas, etcétera) no deben confundirse con la prevención de la demanda. La coordinación de medidas de seguridad pública en las escuelas no descarta ni exime a la acción educativa cuya carencia es más que lamentable.

El consumo de sustancias es un comportamiento que puede prevenirse. Hay diferencias de enfoque sobre el cómo. Está demostrado que la prevención se consigue con la moralina ni con el exhorto *al buen comportamiento*; tampoco con la mera información sobre los daños que ocasionan, ni por aplicar medidas que son meras distracciones o entretenimiento, o con alternativas que pretendidamente apartan del consumo, sobre todo a los jóvenes. La solución involucra al individuo y sus grupos de pertenencia, empezando por su familia y amigos, e involucra mucho más que sólo los fines sociales y recreativos para incorporar el desarrollo de la persona y la comunidad. El cuidando del cuerpo y de la mente, la formación del espíritu, las relaciones interpersonales, las normas de protección, etcétera, son sus contenidos. Debe iniciarse desde los primeros años y enfatizarse en la escuela –que debe certificar programas y propios a nuestra idiosincrasia– y por la sociedad entera. Este cuidado de cuerpo y mente se enfrenta a una trama frecuentemente contradictoria en valores porque penetra en el sentido y orientación el desarrollo social. Hoy se da una baja percepción del riesgo psicosocial y aunque es tema central en las políticas de atención, es mínima la investigación evaluativa sobre los métodos eficaces, ni la implementación sistemática de su atención forma parte de la política social del Estado.

El mejor enfoque a la prevención consiste en desarrollar las capacidades que eviten el consumo y las consecuencias negativas para el desarrollo humano. Siendo el consumo de sustancias parte de la vida contemporánea, la prevención debe beneficiar en forma continuada a la mayoría de la población y, particularmente, a los grupos vulnerables. Las mejores prácticas lo son en su contexto propio, de ahí que la *prevención universal* –la dirigida a toda la población, sin hacer distinciones–, deba complementarse con la *prevención selectiva*, es decir, la que identifica factores concretos de vulnerabilidad, así como con la *prevención indicada*, porque están identificados factores específicos que inciden en la problemática. (Incluso es posible precisar una *prevención determinada* si para el factor peculiar conocido ya hay una medida protectora específica.) Hay lineamientos reconocidos como efectivos para la prevención, los principales: a) contar con un marco teórico adecuado y las metodologías convenientes; b) materiales de apoyo; c) medidas de evaluación para mayor precisión, d) beneficios en la operación y e) desarrollo de las intervenciones preventivas. Lo fundamental es aprovechar el conocimiento científico y transferir la tecnología adecuada a los promotores (profesionales de la conducta, orientadores sociales, maestros, padres de familia o jóvenes, es decir, cualquier ciudadano con voluntad) que están interesados en diseñar una estrategia para la prevención de riesgos psicosociales de su comunidad.

De acuerdo con las evidencias, la prevención implica conocer la vulnerabilidad psicosocial de las comunidades y aplicar métodos apropiados de intervención con base en la naturaleza de la problemática. Valga decir, hacer prevención selectiva en contextos particulares sin estigmatizar a los vulne-

rables. Por ejemplo, hay niveles de riesgo acumulado observables en todo tipo de comunidades estudiantiles y comunidades marginadas de nuestro país, que indican que muchas personas actualmente están experimentando conductas de riesgo en su vida diaria, lo que nos da una mayor idea de la magnitud de la problemática psicosocial que vivimos, en la que el consumo de sustancias es tan sólo una dimensión. De aquí se desprende la afirmación de algunos expertos² que sugieren focalizar *la vulnerabilidad psicosocial como la problemática que debe prevenirse, no sólo el consumo de sustancias*. Por lo mismo, cabe mencionar que deben estudiarse los coeficientes de riesgo/protección no sólo como cifras aisladas del consumo de drogas; para ello debe articularse el trabajo interinstitucional e insertarse métodos preventivos efectivos en los programas escolares, laborales y comunitarios (afirmando proyectos locales y trabajo en redes sociales).³

Debe subrayarse que la prevención eficaz no es una declaratoria de buenos propósitos, ni debe quedar en mera propuesta. Debe hacerse una práctica para generar sistemas de vida saludable que impliquen el desarrollo humano pleno porque se ejercen y desarrollan habilidades para la vida.

Convergencia de objetivos con los medios de comunicación. Sin duda que también, y por las obvias razones de su penetración en la vida comunitaria, la prensa, la radio, la televisión y la Internet deben consolidar, en sus esquemas de comunicación, una cultura de la prevención, en forma tal que sus propuestas signifiquen un servicio a la comunidad y al interés público de la sociedad entera, y no en meros propósitos del mercado. Los medios públicos deben fortalecer la participación ciudadana y orientarse con criterios técnicos, basados en evidencias; deben evitar el amarillismo y la superficialidad. Aunque es necesario incluir tabaco y alcohol, no sólo drogas ilegales en todos los planteamientos, adquiere mayor relevancia esta inclusión en el tema de medios de comunicación. En particular sobre alcohol y el tabaco debe restringirse más la publicidad.

El tratamiento de las adicciones debe hacerse conforme a normas técnicas eficaces y realísticamente establecidas. La actual NOM 029 vigente, adolece de demasías y defectos. Aunque debe acatarse, es incumplible para los más de los dos mil establecimientos que la propia sociedad ha organizado por ausencia de organismos públicos. Hay necesidades de diverso tipo, empezando por la infraestructura para tener condiciones de atención mínimamente dignas.

En este campo, si bien se requiere claridad en los objetivos y métodos eficaces, también se necesita un grado de buena voluntad para fomentar las actitudes de trabajo en red. Lograr que la atención sea eficaz supone internamiento/desintoxicación y atención psicoterapéutica que dan sentido al *tratamiento continuo*, que, a su vez, implica prevención de las recaídas y sostener la autoayuda y la ayuda mutua. La adicción es polifactorial, biopsicosocial y espiritual, exige por ello una atención integral; lograr la desintoxicación es un primer paso para acceder a la psicoterapia individual y de grupo y familia, y ésta es indispensable como elemento para dar

acompañamiento continuo. Enfatizar el aspecto troncal de espiritualidad es un eficaz auxiliar terapéutico y un aliciente humano sustantivo.⁴

Existen puntos de significado social con importante repercusión en la atención de las adicciones. Señalaremos algunos puntos relevantes que tienen que ver con tener o no acceso a servicios, que estos existan y con calidad suficiente. Más allá de los aspectos técnicos del tratamiento y la rehabilitación, con las excepciones que confirman la regla, es generalizada *la carencia de recursos* para dar atención que pueda calificarse de calidad. Hay que formular esquemas financieros y lograr que haya presupuestos para dar atención a los adictos. Sería un paso significativo que el Seguro Popular incluyera el pago de la atención de los adictos, con lo que se lograría un apoyo más general para los pacientes y sus familias. En el plano público, es urgente disponer de presupuestos sustentables para la atención de la demanda (por ejemplo con el dinero proveniente de *bienes incautados al narcotráfico*).

Un ítem que cobra relevancia es la *distinción de género en la atención*; este aspecto recibe mayor atención cada día al entenderse que los factores asociados a los roles de sexo conllevan riesgos y prácticas peculiares. Introducir la perspectiva de género en este campo amplía la defensa de los Derechos Humanos y la promoción de participación ciudadana en condiciones de igualdad para hombres y mujeres, y fortalece la no discriminación.

Construir métodos de prevención de recaídas es un asunto que reclama mayor atención. Los expertos deben abocarse a que existan posibilidades más eficientes para la rehabilitación y pueda hacerse efectiva la reinserción social. Debe comprenderse y aplicarse que la *reinserción social conlleva la capacitación para las actividades productivas* durante la rehabilitación, por lo que talleres de oficios en los centros de atención son más que convenientes, además de que promueven la sustentabilidad.

No debe pasarse de lado que una reinserción social adecuada supone autonomía de vida, lo que descansa en un empleo pleno, vivienda y demás elementos para una vida digna. A final de cuentas, *rehabilitar es prevenir*.⁵

Un *análisis de costo/beneficio* genuino debe aproximarnos a establecer modos de operación eficientes y menos costosos en los establecimientos de tratamiento y rehabilitación. *Evitar la injerencia indebida que los patrocinadores* llegan a tener es una demanda que adquiere sentido cuando se ven distorsionados los fines terapéuticos por la ideología de quienes brindan los medios de acceso a ellos.

Con denominadores comunes a otros, *el ámbito laboral debe revisarse en su especificidad*. Correlacionar las normas internacionales (i.e. de la Organización Internacional del Trabajo, OIT) con la práctica usual en el país, debe redundar en hacer programas integrales de atención del uso indebido de drogas en el ámbito laboral y para la familia de los trabajadores. Los derechos laborales deben considerar garantizar el proceso de rehabilitación y la reinserción laboral de los trabajadores que consumen drogas.

La formación de más y mejores recursos humanos es un punto básico ineludible. En el asunto juegan un papel de principal orden las instituciones de educación superior, mismas que deben ampliar sus programas de formación disciplinaria y pluridisciplinaria. Debe reforzarse la capacitación de los técnicos y profesionistas en las diversas áreas de enfoque para la atención, desde la biomedicina hasta las ciencias del comportamiento. Las áreas de inserción de la problemática exigen atención de las ciencias sociales: Derecho, Sociología y Economía, principalmente. Es imperativo mejorar la capacitación del personal para *profesionalizar* la atención en todas las parcelas y para avanzar a una exigible certificación de títulos. Sin duda que en el esfuerzo por expandir las posibilidades de más y mejores técnicos, expertos, profesionistas e investigadores se requieren presupuestos para becas. Sólo teniendo una sólida propuesta de formación de recursos humanos se podrá superar la improvisación y el empirismo que priva actualmente.

Promover una cultura de mejor comprensión de esta problemática y fomentar actitudes adecuadas de atención de las adicciones. En el ámbito de la sociedad misma y los medios de comunicación y de encuentro educativo no formal, mucho debe y puede hacerse para lograr una actitud generalizada de superación de prejuicios y estigmas hacia los adictos. En este punto, el esfuerzo incluye que asuman su responsabilidad las familias donde hay individuos proclives a la adicción o que ya padecen la enfermedad, para que reciban la atención adecuada. Se debe recordar que las familias son parte de la solución y que hay que reducir el estigma hacia los consumidores, dado que *nadie hace planes para tener un adicto en casa*, tenerlo impone una problemática compleja. La falta de voluntad para hacerse cargo de los adictos, provoca que los centros de atención sean vistos, con frecuencia, como meros *depósitos de personas*.

Problemas especiales en poblaciones vulnerables. Aunque es creciente la normalización del consumo de drogas y afecta a todo tipo de personas, en quienes se encuentran en situación vulnerable hay repercusiones más graves. Los ejemplos sobran. Son dramas de la vida que deben resolverse los casos de niñas que, cada vez más y de menor edad, son obligadas a prostituirse, que resultan embarazadas, que son expulsadas de su hogar, que son objeto de abuso y de tratantes de blancas por parte de mafias. Estas condiciones imponen costos adicionales y estrategias de atención más complejas para lograr promover los procesos de llegar a ser personas. Igual ocurre con los *niños en callejerización*, sin identidad jurídica (aquellos que *no existen para nadie*), para quienes no basta la atención asistencial y médica, sino que además les hace falta estudios, deporte, actividades sociales y recreativas que redunden en un genuino desarrollo humano, incluyendo la exigencia de un trabajo de desarrollo comunitario a manera de prevención en zonas expulsoras y de concentración (i.e. fronteras).

Además de estos grupos mencionados, hay otras poblaciones que son objeto de la indiferencia general, entre ellos los indígenas en las zonas urbanas. Pero igualmente importante y muy desatendido es el tema de la correlación

de la atención de las adicciones con otros problemas de salud (i.e. VIH-sida), tanto como es indispensable reconocer las complejidades en el tratamiento de algunos de estos problemas, como es el caso de los trastornos duales donde junto al problema adictivo cursa un trastorno psiquiátrico.

Investigación científica. Se exige en las distintas áreas. Es necesario mejorar la investigación epidemiológica y disponer de programas con suficiente apoyo financiero para la investigación biomédica y para la promoción de sus hallazgos mediante medidas prácticas. Por el conocimiento de la magnitud y características del fenómeno pueden focalizarse las poblaciones y sus características psicosociales, además de mejorarse el diseño de estrategias adecuadas de atención. Gracias a los hallazgos científicos –como los estudios en neurociencias han ido mostrando– es que se ha ido comprendiendo lo básico de las adicciones (i.e. gen dopaminérgico). Estos hallazgos, en un futuro, pueden desembocar en la producción de nuevos fármacos y, eventualmente generar *vacunas*, evitar las recaídas, etcétera. Debe darse apoyo a los expertos que pueden ofrecer que la investigación social produzca los modelos de intervención (para prevención, tratamiento y reinserción social) más convenientes y permita diseñar las estrategias más eficaces para atender a grupos vulnerables (encarcelados, niños de la calle, entre otros).

En materia social es indispensable estudiar más los aspectos que anteceden al uso de drogas y hacer intervenciones previas eficientes como ya se apunta para quienes tienen el trastorno de déficit de atención y cuya proclividad al consumo se ha hecho evidente. La investigación evaluativa debe ser norma de general aplicación para mejorar las prácticas y la productividad y un requisito indispensable para lograr el circuito de planeación-programación-presupuestación de todo programa.

Como comentario adicional en un país que hace poco por la investigación y por el desarrollo de la tecnología, es conveniente recordar que siempre que sea posible deben apoyarse los propósitos de la investigación (i.e. coordinar encuestas epidemiológicas).

La problemática impone articularse en red para su atención. Reconocer la complejidad y multidimensionalidad obliga a la colaboración y al intercambio necesario para lograr mejores resultados con los escasos recursos disponibles. Bien se sabe que en la unión está la fuerza. Esto es un asunto donde hay que empezar por superar acuerdos en el papel y producir acciones concretas. Quizá deba empezarse por hacer estudios e investigación sobre cómo articularse mejor, por ejemplo, para dar mayor proyección a la formación de recursos humanos, en todos los ámbitos. Funcionar en red ayudará al fortalecimiento institucional (a través de supervisión, asesoría gerencial, etcétera). Cabe decir que promover el intercambio debe ser un imperativo de todas las instituciones, no sólo de aquellas dedicadas a las actividades académicas. Esfuerzos como el realizado por el Grupo Interinstitucional de Evaluación de Modelos Preventivos para el Conadic deben ser permanentes en, prácticamente todos los ámbitos de acción.

Se requieren presupuestos sustentables. Las observaciones y opiniones vertidas en el grupo que indirectamente reseña este documento, aludieron

al patrocinio de programas de atención por parte de filántropos y grupos de patrocinadores. Se reconoció que es solicitado y a veces dado sin discriminación de sistemas o métodos, frecuentemente como caridad y criterios asistencialistas. El asunto pone en el tapete de discusión la obviedad de que todas las acciones –de prevención, tratamiento, rehabilitación, reducción de daños, reinserción social, investigación, capacitación de recursos humanos– es decir, en todos los renglones, se requiere de presupuestos sustentables. Más allá de las actitudes filantrópicas que pueden mejorar su visión sobre los proyectos que vale la pena apoyar, se considera que las políticas públicas y los convenios de coinversión gubernamentales deben apoyar preferentemente los proyectos que hagan uso de procedimientos certificados y metodologías probadas.

La entrada de una nueva administración al gobierno del país hace oportunas las observaciones anteriores, pues ha destacado que procurará la corresponsabilidad y porque, siendo tiempos de reflexión y renovación de las políticas públicas, el gobierno debe dar al tema la importancia que tiene.

Bibliografía

- ¹Medina Mora ME, Discurso en la recepción del reconocimiento como “La mujer del año 2006”.
- ²Bank A., “Hacia el mejoramiento de la promoción de la salud y del control de adicciones y drogas en México”, Fundación para la salud y la vida, IAP (documento inédito).
- ³Castro Sariñana ME, J Llanes, M Margain y B Carreño, “Estrategias Chimalli para la prevención de las adicciones y otros riesgos psicosociales. Descripción del método y evaluación de sus aplicaciones”, en L. Pantoja, *Prevención selectiva del consumo de drogas en menores vulnerables*, Universidad de Deusto, Bilbao, 2006.
- ⁴Castro ME y J Llanes, “El coeficiente de riesgo psicosocial como medida compleja para el monitoreo y seguimiento de la vulnerabilidad psicosocial de poblaciones estudiantiles”, Cuadernos de prevención LXXXIX-XCII, *Liberaddictus* núm. 91.
- ⁵Urban Ortiz V, “Una propuesta integral básica para la atención de las adicciones”, Fundación Renace, IAP, 2006 (documento interno).