

## **DROGAS Y SOCIEDAD**

### **DISCURSO DE INGRESO**

MARÍA ELENA MEDINA-MORA  
*Miembro de El Colegio Nacional*

#### INTRODUCCIÓN

Señor Presidente en Turno del Colegio Nacional, Luis Felipe Rodríguez Jorge, Señor Rector de la Universidad Nacional Autónoma de México, Juan Ramón de la Fuente, doctor Ruy Pérez Tamayo, honorables Miembros de El Colegio Nacional, personas que nos acompañan.

Es para mí un gran honor haber sido elegida para formar parte de El Colegio Nacional. El ingresar cuando Beatriz de la Fuente ya no está físicamente con nosotros, mujer ejemplar, modelo para múltiples generaciones pasadas y futuras, me es especialmente significativo, refuerza mi compromiso con sus distinguidos miembros, con México y con los ideales de El Colegio que hoy me honra con mi ingreso como Consejera.

En este trabajo presento una breve revisión de lo que se ha avanzado en el conocimiento del problema, incluyo el producto de poco más de 30 años de mi trabajo de investigación en este campo y también del de mis colegas y colaboradores, para ellos y para mis alumnos un especial reconocimiento.

En este desarrollo ha jugado un papel fundamental la existencia de instituciones que han favorecido un trabajo ininterrumpido de investigación. Mi agradecimiento a sus directores y a los encargados de la política en la materia, que han creído en el valor de la información sin abandonar una reflexión crítica, motor del avance del conocimiento, al Instituto Nacional de Psiquiatría, a la UNAM, al Conacyt, y a los organismos que han financiado mis proyectos.

No dejo de reconocer también el trabajo realizado por otras instituciones, con muchas de las cuales hemos trabajado en red, colaboración que ha enriquecido de manera importante mi trabajo, reciban mi reconocimiento a sus contribuciones y mi agradecimiento por haber permitido la colaboración.

Mi especial gratitud a mis padres, a mi hijo Andrés, a mis hermanos, a mi familia y a mis amigos.

El tema, drogas y sociedad, ha sido el eje de mi trabajo, está en el centro del análisis internacional; hay consenso sobre la necesidad de atender el problema con políticas firmes de Estado pero se discuten los caminos para reducir sus costos.

Su abordaje es difícil porque quizás, como ningún otro tema, está rodeado de ideología, juicios de valor, posiciones de poder, que se constituyen en barreras en la búsqueda de mejores respuestas; su estudio desde una perspectiva científica ha sido mi compromiso.

Me interesaron siempre los problemas que se ubican en la frontera entre lo individual y lo social, encontré en las adicciones un tema que me permitía estudiar esta interacción y en la propuesta psicosocial del doctor De la Fuente, un modelo que, y cito textual, “permitía transitar entre lo biológico, lo psicológico y lo social; el organismo, la personalidad, el grupo, la sociedad y la cultura vistos en interacción recíproca continua”.

El abuso de drogas en nuestro país ha adquirido una visibilidad creciente; sin embargo prevalece una confusión importante sobre la naturaleza del problema y sobre las mejores respuestas.

Los avances en la investigación proveniente de diferentes disciplinas, han incrementado sustancialmente nuestra comprensión de los efectos de las drogas y de sus interacciones con factores propios del individuo y de su entorno sociocultural.

Sabemos que las adicciones son una enfermedad del cerebro y que a pesar de que cada tipo de droga tiene un mecanismo de acción farmacológico propio, todas activan el sistema mesolímbico dopaminérgico que es el circuito motivacional, es decir, producen efectos placenteros en el individuo que las consume lo que refuerza la conducta y sienta las bases para que las personas que han experimentado sus efectos, las usen repetidamente; esta conducta, junto con interacciones complejas de factores psicológicos, neurobiológicos y sociales, explican el desarrollo de la dependencia.

También sabemos que el impacto colectivo no es una función directa del número de usuarios o de personas que han desarrollado dependencia, ni aun de la severidad de la misma; median factores derivados del tipo de droga, depresora o estimulante, de las políticas públicas que impactan sus precios y determinan si son difíciles o fáciles de adquirir y del contexto social global como por ejemplo si se trata de sociedades

orientadas al uso de la violencia, incluyendo la utilización de armas, para dirimir conflictos.

Sin embargo a pesar del avance de la ciencia, en la discusión sobre las políticas públicas, con frecuencia se dejan a un lado las diferencias entre las distintas sustancias y su grado de peligrosidad; se asume también que todas las personas que consumen son iguales cuando en realidad hay importantes variaciones genéticas y de desarrollo que hacen a unos individuos más vulnerables que otros para experimentar con drogas y para desarrollar dependencia; se olvida el papel del contexto en el que interactúan las drogas con los individuos y se opta por dejar fuera del debate consideraciones sobre las consecuencias positivas y negativas asociadas tanto con el consumo de distintas sustancias como con las respuestas sociales y con las políticas públicas.

#### ¿CUÁL ES EL PROBLEMA AL QUE NOS ENFRENTAMOS?

El problema de las adicciones como lo conocemos hoy en día, tiene sus orígenes en la primera mitad del siglo pasado, cuando se promueve el cultivo de opio para un mercado afectado por las heridas de guerra y necesitado de drogas para manejo del dolor.

Los avances científicos habían logrado sintetizar una sustancia a partir de la morfina, a la que denominaron heroína porque consideraban que resolvería la necesidad de productos analgésicos en los campos de batalla. Pronto se hizo evidente que el potencial adictivo de esta sustancia era mayor y pasó a la lista de sustancias controladas.

Una parte de los enfermos a los que se suministró este producto desarrollaron dependencia y buscaron drogas en el mercado ilegal; los jóvenes de países con la tradición ancestral de fumar opio, cambiaron a la heroína, en forma inhalada o inyectada; el incremento de la demanda mundial que siguió a éstos y otros eventos, estimuló la producción de opio y heroína, sus consecuencias el tráfico ilícito y la corrupción. México entendió el riesgo potencial e inició campañas de destrucción de plantíos. A pesar de esto, el país se integra en forma, al grupo de países productores ilegales de drogas después de la reducción del cultivo de opio en el sureste de Asia. Como hemos visto suceder a lo largo de los años, ante la reducción de una fuente de abastecimiento, los traficantes buscan nuevos horizontes. México representaba varias ventajas: distribución local, frontera con un importante mercado, clima, lugares aislados, pobreza; junto

con Colombia produce el 5% de la disponibilidad mundial y nuestro país es uno de los cinco países que hoy en día cultivan opio de manera ilegal.

A pesar de la disponibilidad de drogas en México, la demanda se mantuvo por un tiempo considerable en un bajo nivel. Incluso hoy en día, los índices de consumo son comparativamente menores a los que se reportan en otros países de la región y en los países más desarrollados.

Hacia la mitad del siglo pasado había un uso restringido en pequeños grupos; la mariguana era consumida por grupos marginales, la cocaína por grupos sofisticados y la heroína por grupos remanentes del fenómeno de la posguerra.

Por influencia marginal del movimiento *Hippie* la mariguana cambia de estatus y se convierte en un símbolo de rebelión entre la población joven de todas las clases sociales, y es actualmente la droga de mayor uso en México y en el mundo.

El abuso de la heroína también ha mostrado importantes oscilaciones con periodos de mayor demanda de tratamiento y periodos de aparente disminución. Su consumo se ha observado preponderantemente en poblaciones que viven en la frontera norte del país, pero existen brotes preocupantes en otras entidades.

El panorama cambia a finales de los años ochenta, con el ingreso de la cocaína al mercado nacional. Esta sustancia se intercambia por droga y no por dinero como ocurría cuando la producción y tráfico buscaban principalmente los mercados internacionales; en la ampliación de un mercado local se buscan introductores, especialmente entre los jóvenes que mantienen su consumo a través de la venta de sustancias entre sus pares.

México contempla el problema desde una perspectiva avanzada; considera que el adicto es un enfermo que requiere tratamiento y no penaliza el uso; sin embargo problemas en la definición de lo que constituye una cantidad para uso personal y la falta de competencia local, situación en proceso de modificación, facilitaron la oferta de drogas en las calles.

Cuando se habla de distribución de drogas se piensa en narcotráfico y crimen organizado; sin embargo el mercado más importante ocurre en las calles a través de redes de individuos fácilmente sustituibles, organizaciones pequeñas que operan en forma descentralizada y que colocan una amplia red de intermediarios entre el individuo y el vendedor; es en este escenario en donde nuestros jóvenes tienen acceso a las drogas. Por ello, detener a un gran número de distribuidores no tiene efectos si no se reduce simultáneamente la demanda a través de programas de tratamiento y prevención.

Según datos de nuestras encuestas nacionales, en un lapso de 10 años, de 1988 a 1998, el consumo de cocaína entre adolescentes se incrementa en 300% y entre jóvenes en más de 400%.

Nuevamente, la situación de México la vuelven foco interesante para quienes buscaban nuevos mercados, como paso natural de la cocaína que se produce en la región andina al mercado más grande del mundo.

Tampoco podíamos quedar exentos de las nuevas tendencias mundiales y aparece el consumo de los estimulantes tipo anfetamínico; su uso empieza a registrarse hacia mediados de la década pasada.

A estas drogas se les conoce como drogas de diseño porque se producen en laboratorios caseros. Estas sustancias han buscado sustituir a la cocaína por la ventaja de que su producción local resuelve el problema del tránsito ilícito desde la región andina.

Se trata de drogas que atraen a los usuarios por sus efectos estimulantes; los usuarios experimentan un incremento en su sensación de alerta y confianza en sí mismos. Sus efectos en el sistema nervioso central incluyen confusión, ansiedad, paranoia, y agresividad. Sus consecuencias incluyen daño cerebral que puede resultar en depresión seria y pérdida de la memoria.

Entre estudiantes de la ciudad de México, su consumo se incrementó 4.5 veces entre 1997 y 2000, tendencia que coincide con las detectadas por el Sistema de Vigilancia de Adicciones de la Secretaría de Salud. El mayor consumo se observa en la frontera noroccidental del país.

De un mercado incipiente con una amplia proporción de usuarios experimentales, hemos pasado a un mercado maduro, principalmente de dependientes a cocaína cuyo uso está extendido a lo largo del territorio mexicano con mayor énfasis en los estados ubicados en la región Norte y en menor medida de heroína. La demanda de drogas de este mercado es poco sensible a los programas de prevención; el tratamiento constituye una medida mucho más eficaz.

Coexisten mercados incipientes formados de un gran número de toxicómanos, cada uno de los cuales consume una cantidad más pequeña de drogas ilícitas; la experimentación con estimulantes tipo anfetamínico son hoy en día el mejor ejemplo. Su demanda es sensible a esfuerzos de intercepción y de prevención.

Un cambio de mercados requeriría una adecuación en las respuestas sociales, es decir la adecuación de leyes, normas y programas, al nuevo problema; sin embargo éstas han evolucionado de manera más lenta que los mercados.



En su discurso, la doctora María Elena Medina-Mora expuso los agudos problemas a que se enfrenta el país ante el aumento de las adicciones.

## ¿CUÁLES FUERON LOS FACTORES QUE PROPICIARON ESTE CAMBIO?

Subyacente al cambio en la naturaleza del problema se encuentran fuertes transiciones demográficas y sociales. México entró al tercer milenio con un aumento en el número absoluto de jóvenes; sin embargo, las oportunidades de educación y empleo no han crecido al unísono; los jóvenes son ahora más vulnerables por la falta de oportunidades para el desarrollo y por los cambios en los mercados de las drogas que emplean a los jóvenes en la cadena de distribución.

El volumen de la población vulnerable para el abuso de drogas es ahora mayor; una proporción de ésta experimentará con drogas y de éstos algunos continuarán su uso y eventualmente desarrollarán dependencia. La tendencia hacia el crecimiento continuará en tanto no se sature la proporción vulnerable; su tamaño es aún desconocido y dependerá de la acumulación de factores de riesgo: entre los más sobresalientes, el incremento en la disponibilidad, la normalización del consumo, los cambios en los roles de género, los contextos de pobreza e inequidad, la migración internacional, la exposición a la violencia y la presencia de trastornos mentales.

Los cambios en el uso de drogas han afectado de manera diferencial a hombres y mujeres de distintos grupos de edad; las mujeres se han incorporado de manera más tardía al consumo, aunque el índice de crecimiento en éstas es mayor al de los varones, especialmente entre las adolescentes, mantienen aún cifras comparativamente más bajas de consumo. A pesar de esto tienen también tasas más altas de problemas derivados de su vulnerabilidad biológica pero también de una mayor discriminación; se considera que el uso de drogas es incompatible con los roles tradicionales de género y las mujeres sufren mayor discriminación cuando han desarrollado dependencia.

Los problemas se agravan en contextos de pobreza e inequidad; se ha estimado que más de la mitad de la población vive bajo la línea de pobreza y que ésta se concentra más en medios rurales; esta población no puede subsanar sus gastos en alimentación, salud, educación u otros bienes necesarios como vivienda, vestido y energía.

En este panorama de pobreza y de falta de oportunidades, la producción ilícita de drogas y el narcotráfico encuentran un campo propicio reproduciendo los ciclos de pobreza.

Un análisis comparativo de los datos sobre la producción de drogas y la tasa de crecimiento económico de los principales países que cultivan

drogas realizado por la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacentes muestra una correlación negativa entre la producción ilícita de drogas y el desarrollo económico. Se estima que sólo el 1% de lo que gastan los toxicómanos de todo el mundo para mantener su adicción, corresponde a los ingresos de los que se dedican al cultivo ilícito de drogas en los países en desarrollo y que el grueso de las ganancias procedentes del narcotráfico se queda en los países desarrollados en donde se acumula al menos la mitad, y hasta dos tercios, del total de las ganancias procedentes del narcotráfico.

Las ganancias iniciales que la producción de drogas representa para las comunidades, en términos de empleo de mano de obra y venta de la producción, pronto se convierten en pérdidas derivadas de la corrupción y violencia.

El problema de consumo también ha alcanzado a las comunidades rurales y a los pobres que habitan en entornos urbanos; entre los pobres los problemas se intensifican, median el consumo de sustancias de menor calidad, una mayor carga económica ya que utilizan una proporción más elevada de su ingreso para obtener drogas, con más frecuencia se involucran en actividades ilegales para adquirirlas y tienen un menor y más tardío acceso a los servicios de atención.

La globalización y las crisis económicas han traído también nuevas transiciones sociales tales como la migración rural urbana e internacional que ha dejado a las familias atrás.

Estudios transculturales en los que hemos comparado resultados de encuestas realizadas en México y en Estados Unidos, han documentado un incremento del abuso de sustancias en los mexicanos que viven en Estados Unidos; los índices son menores en México, se incrementan con el tiempo de vivir en Estados Unidos, en la segunda generación de mexicano/americanos, las prevalencias son aún superiores.

También se ha documentado el incremento de problemas entre quienes se reincorporan al país y en menor medida entre las familias de migrantes pero con índices superiores a las observadas entre familias de no migrantes.

Existe evidencia que señala que los mecanismos para esta transición se relacionan con el incremento de la disponibilidad de recursos para adquirir sustancias, de la falta de vigilancia paterna que se traduce en problemas de conducta en los hijos y de la transmisión de normas más permisivas prevalentes en los Estados Unidos; éste es un mecanismo pode-

roso para la transición de país de tránsito a país consumidor en el que nos hemos convertido.

Un factor adicional que se asocia con la probabilidad de desarrollo de dependencia es la exposición a la violencia. Nuestras encuestas nacionales de hogares muestran que una proporción importante de nuestra población ha estado expuesta a eventos violentos; por ejemplo, una de cada cinco ha sido testigo de violencia doméstica en su infancia y una proporción similar ha sido violada o ha sido víctima de violencia física severa por parte de padres o cuidadores en ese periodo temprano de su vida.

Estudios entre estudiantes han documentado dos etapas de riesgo para la violación: la infancia entre seis y nueve años y nuevamente al inicio de la pubertad entre los 12 y 13 años. En ambos casos los perpetradores son preponderantemente familiares o conocidos de los niños. Esta experiencia se asocia con un riesgo incrementado de usar drogas en la adolescencia que llega a ser hasta dos veces más frecuente entre los hombres y tres veces más entre las mujeres, en comparación con aquellos menores que no han estado expuestos. La violencia también se ejerce por el usuario cuando está intoxicado o en la búsqueda de medios para la obtención de drogas, conductas que han aumentado con el incremento del consumo; la violencia también ocurre por ajustes de cuentas y luchas por los mercados de drogas entre distribuidores quienes no tienen a su alcance medios legales para dirimir conflictos.

Las políticas públicas también tienen sus costos; por ejemplo, sin programas de sustitución controlados por el gobierno, es más probable que los adictos a la heroína, sustancia por naturaleza depresora del sistema nervioso central, incurran en violencia para conseguir drogas y evitar así los intensos dolores que sobrevienen cuando no mantienen en el organismo la dosis a la que lo han acostumbrado.

Otro factor de riesgo igualmente importante es la existencia de trastornos mentales; una proporción de los jóvenes que desarrollan dependencia tienen antecedentes de padecimientos emocionales no resueltos en la infancia. Otra parte de los jóvenes desarrollarán padecimientos mentales, secundarios al abuso de sustancias. Nuestros estudios muestran que el 56% de las personas con un trastorno por uso de sustancias tienen un trastorno mental; en una proporción importante, el trastorno antecedió al consumo de drogas, la ventana de oportunidad para la intervención es de hasta siete años, el tratamiento oportuno de estos trastornos puede disminuir por lo menos una tercera parte de los casos de dependencia de drogas.

Muchos de los factores de riesgo como los aquí expuestos, no disparan por sí solos el abuso de sustancias sino que incrementan el riesgo de enfermar en aquellas personas con vulnerabilidades biológicas y psicosociales.

#### HACIA UNA MEJOR RESPUESTA

Los cambios en los mercados de las drogas obligan a modificar las respuestas al problema. Al incremento del problema se suma una baja cobertura de atención; sólo 17% de las personas con dependencia a sustancias solicitan atención, solamente se atiende a una tercera parte de esta demanda, los que llegan a tratamiento lo hacen después de un periodo largo de consumo, y una proporción importante de quienes inician tratamiento no lo concluyen.

Es clara la necesidad de aumentar la oferta de atención con programas comunitarios y mecanismos para incrementar el uso de servicios entre la proporción afectada, con énfasis en la adherencia al tratamiento y en la prevención de recaídas y con especial acento en la población que usa drogas más peligrosas como la heroína y la cocaína; la que está en las cárceles es un grupo prioritario.

Se sabe que las opciones de atención tienen mejores resultados cuando incluyen una amplia gama de modalidades de tratamiento que incluyan programas de sustitución y de disminución de riesgos como es el hacer disponibles jeringas limpias a los enfermos que se inyectan sustancias psicoactivas. Necesitamos una política de tratamiento que reconozca a la adicción como una enfermedad con derecho a tratamiento con mayor cobertura y con mecanismos de referencia e interconsulta con las dependencias del sistema de salud, y que coadyuve en la superación de la discriminación de la que son objeto estos enfermos.

Los programas de prevención han probado tener efectos en la disminución de la probabilidad de inicio y en la interrupción del camino a la dependencia en quienes han experimentado, especialmente aquellos que incluyen en sus componentes el desarrollo de habilidades sociales. Los grupos más vulnerables, entre quienes se concentra el mayor índice de problemas, han sido menos atendidos.

La creciente participación de la sociedad civil en la atención a estos problemas representa nuevas esperanzas y nuevos retos en su adecuación a los avances del conocimiento; el gobierno no puede derivar su responsabilidad a estas organizaciones, requieren de apoyo económico y técnico.

Estos antecedentes señalan la necesidad de otorgar prioridad al problema con una política de Estado que integre las medidas de reducción de la oferta y de la demanda cuya responsabilidad recae en diferentes organismos, con respeto a las atribuciones de cada sector, con base en modelos probados en nuestro contexto y con un mejor equilibrio en la inversión en reducción de oferta y demanda.

Estas medidas deben darse en un contexto de desarrollo económico, en donde los dueños de tierras no se vean forzados por pobreza o por los cárteles de drogas a sembrar, y en los entornos urbanos con oportunidades de educación y empleo para abatir la alternativa de la ilegalidad en donde la distribución de drogas se encuentra inserta como uno más de sus componentes.

Es claro que falta mucho por conocer, pero la evidencia disponible señala ya avenidas importantes para responder de una manera mejor al problema, con fundamento en las diferencias, en la peligrosidad de las sustancias, y su capacidad de producir placer que es el motor de la búsqueda de las drogas; con modelos explicativos complejos que incluyen la interrelación de factores neurobiológicos, psicológicos y sociales que incluyan el impacto positivo y negativo de las políticas públicas en la materia.

El gran reto es cómo traducir lo que ya se sabe y el nuevo conocimiento que se genere, en mejores respuestas; es necesario trabajar más en estudiar los mecanismos mediante los cuales, los resultados de investigación, pueden traducirse en políticas públicas y en programas sociales. Este reto formará parte de mi compromiso futuro.

*México D. F., 6 de marzo de 2006*



El doctor Juan Ramón de la Fuente, pronunció el discurso que preparó el doctor Ramón de la Fuente en respuesta al de la nueva Consejera, doctora María Elena Medina-Mora.