

## LA SALUD PÚBLICA Y EL CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS LEGALES E ILEGALES

Por Aram Barra y Carlos Zamudio

### 1. Contexto

Las acciones de salud pública son el mecanismo estratégico para contener los problemas de salud derivados del consumo problemático de drogas legales e ilegales.

Respecto a las drogas legales, y poniendo al alcohol como ejemplo, los datos nacionales apuntan a: 1) una disminución en la edad promedio de inicio del consumo y de dependencia al alcohol: la mitad de los usuarios de alcohol se inició siendo menor de edad (55%) y la prevalencia de dependencia al alcohol se duplicó en varones menores –de 3.5 en 2008 a 6.2% en 2011 (Conadic, 2012a) y 2) una mayor participación de las mujeres en el uso y abuso de alcohol: la prevalencia de dependencia se triplicó en mujeres menores –de 0.6 en 2008 a 2.0% en 2011 (Conadic, 2012a).

A esto hay que agregar una importante participación de familiares en el suministro de la primera bebida alcohólica, especialmente en entidades donde éstas forman parte de la identidad, como en el caso de Jalisco (Aguilar et al, 2012). Y que el consumo de alcohol precedió el consumo de drogas ilegales en el 44% de éstos usuarios (Cupihd, 2012).

Por su parte, respecto a drogas ilegales las estadísticas sobre consumo señalan que: 1) la población usuaria se ha mantenido en crecimiento durante los años recientes, aunque continua siendo menor a la mayoría de países de la región; la prevalencia anual ha pasado de 0.8% en 2002, a 1.4% en 2008 y 1.5% e2011 (Conadic, 2012b), y 2) aunque solo entre 10 y 20% de los usuarios habituales de drogas llega a padecer dependencia (ONUDD, 2011), es importante considerar que las distintas drogas producen diferentes niveles de riesgos sociales y de salud (Nutt et al., 2007) y que el aumento en el consumo de drogas en México se basa en sustancias como la cocaína, el crack y estimulantes de tipo anfetamínico (Conadic, 2012b), las cuales aceleran la aparición de usos problemáticos más que la marihuana -droga ilegal de mayor consumo.

En este panorama de transición en las drogas ilegales de consumo, hay que agregar que el tiempo promedio transcurrido entre el primer uso de drogas ilegales y el primer contacto con los tratamientos era de 10 años a principios del siglo (Borges et al., 2007) y se había reducido a 7 años hace un par de años (Velázquez y Gutiérrez, 2011). No obstante, se entiende en parte que las acciones de salud pública realizadas hasta ahora han fracasado: los datos de la ENA 2011 señalan un aumento en el consumo de drogas ilegales entre adolescentes (Conadic, 2012), pese que la meta del gobierno previo era disminuir 10% el consumo entre menores de edad (SSalud, 2008).

Sin embargo, aunque alrededor del 1.8% de la población consumió alguna droga en el último año, el indicador de prevalencia anual o incluso de consumo “alguna vez en la vida” no revela un problema de salud. Que un adulto haya probado una droga alguna vez en su vida no tiene importancia para la salud del país.<sup>1</sup>

Para cambiar los resultados de las acciones de salud en materia de drogas es necesario promover acciones que, además de aprovechar los programas actuales con buenos resultados, consideren

---

<sup>1</sup> Madrazo, Alejandro y Guerrero, Angela (Nexos). “Más caro el caldo que las albóndigas”. En línea: <http://www.nexos.com.mx/?P=leerarticulo&Article=2103069>

los cambios y se adecuen a las tendencias actuales de consumo. Estas acciones deben coordinarse en los tres niveles de gobierno y construir programas de intervención que se adecuen a las características de la población local que usa drogas, así como al momento en que se realizaría la intervención por uso de drogas (antes, durante y cuando el consumo se ha convertido en problemático).

La importancia de considerar estos distintos momentos se debe a la posibilidad de participación de los distintos actores sociales en las acciones de salud, las cuales pueden clasificarse, respectivamente, en:

- Prevención del uso.
- Reducción de riesgos y daños.
- Tratamiento cuando se presenta un consumo problemático.

Las políticas de drogas actuales están integrando acciones de salud en las que participan la familia y los pares, además de instituciones, y programas de reducción de riesgos y daño (RRD de aquí en adelante) basados en evidencia científica. De hecho, los programas de RRD se han convertido en la principal estrategia de salud pública para lidiar con problemas causados por las drogas en muchos lugares del mundo (IDPC, 2012).

Considerando la evidencia, es necesario que las acciones y programas a implementarse tengan objetivos claros y mensurables y que, sin dejar de lado el objetivo de la abstinencia, consideren acciones para la población que no acepta recibir tratamiento ni abstenerse del uso de drogas.

Es necesario señalar que para el buen desarrollo de las acciones de intervención, cualesquiera que éstas sean, deberían:

- Mantenerse en un marco de respeto a los derechos humanos de las personas usuarias, el cual permita prevenir la discriminación y criminalización por el hecho de consumir drogas.
- Poner énfasis en las poblaciones vulnerables a drogas, como son jóvenes, poblaciones en situación de calle, poblaciones carcelarias, entre otras; en este sentido, será importante cambiar el lenguaje que presenta a las personas usuarias como adictas, hacia uno que nos permita distinguir entre el uso, el abuso y la dependencia a las drogas.

## **2. Subtemas**

Las acciones de salud deben dividirse en tres momentos de intervención respecto al consumo de drogas: 1) Prevención, 2) Reducción de riesgo y daño y 3) Tratamiento. Estos tres momentos deben ser integrados en intervenciones que permitan contener el consumo problemático de drogas legales e ilegales.

### Prevención

La prevención tiene como objetivo principal incrementar la concienciación de los riesgos relacionados con las drogas y cambiar los factores personales y sociales a través de acciones que promuevan la salud y el bienestar.

Fortalecer la prevención es importante también porque:

- Permite retrasar o evitar el inicio del consumo de drogas, así como su desarrollo hacia la dependencia de sustancias.

- Posibilita la inclusión de todos los actores sociales, que suelen estar de acuerdo en la prevención del uso como acción de salud para atender el consumo problemático; la prevención en el uso de drogas, incluso está integrada en el mandato de la Oficina de las Naciones Unidas para el Control de las Drogas y la Prevención del Delito (ONUDD).

Sin embargo, a pesar de los recursos gubernamentales erogados para la prevención de drogas, las pruebas disponibles indican que los índices de consumo de sustancias no se ven afectados sustancialmente por los enfoques de prevención utilizados hasta ahora. De hecho, datos sobre la ciudad de México señalan que buena parte de los usuarios de drogas no tenían información sobre drogas en el momento de iniciar su consumo (39.6%), además que la principal fuente de información eran los amigos (Cupihd, 2012).

Existen pocos estudios científicos sobre las políticas y acciones de prevención, por lo que es complicado definir los elementos necesarios para garantizar la efectividad de las mismas. No obstante, el día de hoy sabemos que para generar cambios de comportamiento a largo plazo es más eficiente trabajar con jóvenes en etapa de pubertad que con otros rangos de edad.<sup>2</sup> Existen buenas prácticas que indican la relevancia de acercarse a partir de diversas instituciones (escuela, empleo, esfuerzos comunitarios<sup>3</sup>), y de no centrarse en técnicas de enseñanza tradicionales (sermones o conferencias), ni hablar únicamente de los impactos negativos del uso de drogas o enfocarse únicamente en la autoestima o la educación emocional.<sup>4</sup>

Ante la falta de eficacia de los programas de prevención que se centran en el paradigma de la disuasión, actualmente se están probando alternativas de prevención más eficaces, como las intervenciones de base comunitaria que persiguen abordar las causas socio-económicas subyacentes al consumo de drogas y las intervenciones inter pares.

En este sentido, la prevención también debe reconsiderar:

- El papel de las drogas legales en nuestra sociedad y evitar la normalización que se ha hecho sobre su consumo, ya que su abuso se ha incrementado notablemente entre menores de edad.
- Que los programas cuenten con información pertinente y actualizada respecto a las drogas legales e ilegales que recién se están integrando a los mercados en diferentes entidades del país.

Finalmente, en lo que concierne a la prevención, no existe evidencia científica que demuestre que los programas o iniciativas de promoción del deporte o espacios de recreación tengan correlación con la prevención del uso y/o abuso de sustancias psicoactivas, incluidas el alcohol y el tabaco. Por el contrario, existe evidencia de que los espacios deportivos pueden llegar a tener tasas más altas

---

<sup>2</sup> Bühler, 2008; Champion, 2012; Dobbins, 2008; Faggiano, 2005; Faggiano, 2008; Fletcher, 2008; Foxcroft, 2011; Gates, 2006; Jackson, 2012; Jones, 2006; Lemstra, 2010; McGrath, 2006; Moreira, 2009; Müller-Riemenschneider, 2008; Pan, 2009; Porath-Waller, 2010; Ranney, 2006; Reavley, 2010; Roe, 2005; Schröer-Günther, 2011; Skara, 2003; Soole, 2008; Spoth, 2008; Thomas, 2006; Thomas, 2008; West, 2004; Wiehe, 2005.

<sup>3</sup> Estos esfuerzos pueden ser espontáneos pero el Estado puede también jugar un rol vital en incentivar su existencia mediante la generación de fondos para ese fin. Para leer más sobre esfuerzos comunitarios en contextos de alta vulnerabilidad en México ver: Machín, Juan (LiberAddictus). "La prevención de las farmacodependencias en el Modelo ECO2". En línea: <http://www.liberaddictus.org/Pdf/0799-75.pdf>

<sup>4</sup> Bühler, 2008; Faggiano, 2005; Foxcroft, 2011; Jones, 2006; McGrath, 2006; Müller- Riemenschneider, 2008; Pan, 2009; Roe, 2005; Schröer-Günther, 2011; Skara, 2003; Soole, 2008; Spoth, 2008; Thomas, 2006.

de fumadores o bebedores en exceso.<sup>5 6</sup> Para incidir en estas comunidades, lo mismo que entre otras comunidades vulnerabilizadas<sup>7</sup> es necesario hacer intervenciones y programas dirigidos, pues es imposible hacer frente a las vulnerabilidades particulares mediante una estrategia de prevención universal que a menudo se encuentra distante de estas comunidades y limitada en su calendario y alcance.

### Reducción de daños

Si bien el cúmulo de programas tradicionalmente referidos como de reducción de daños<sup>8</sup> se han implementado en diversos países durante los últimos 30 años, el día de hoy el concepto sigue requiriendo especial atención para desarrollar métodos innovadores de atención, modelos de cuidado más efectivos, eliminación de barreras estructurales de acceso y, el mantenimiento de un compromiso fehaciente de involucrar a aquellas personas que son afectadas más directamente por el uso de drogas. En otras palabras, la filosofía de reducción de daños se puede plantear el día de hoy como un paradigma de la salud pública que responde al hecho de que las personas utilizan sustancias psicoactivas nos guste o no. Sin embargo, es necesario adecuar y contextualizar estas experiencias a las necesidades epidemiológicas del país.

Las acciones de reducción de daños son necesarias en tanto nos permiten construir puentes entre las instituciones y los usuarios de drogas que no desean abstenerse del consumo, específicamente:

- Puentes que permitan a los usuarios acceder a información sobre los riesgos y daños que produce el consumo de drogas, a la vez que
- Cambiar su representación sobre las instituciones de salud, de una en la que se sienten discriminados por ser tratados como adictos a una en la que se sepan atendidos con respeto a sus derechos humanos e independientemente del grado de su consumo.

Las políticas de reducción de riesgos y daños han tenido un notable éxito, por ejemplo, respecto a la diseminación del VIH entre la población usuaria de drogas inyectables (UDI), de hecho el Estado mexicano ya oferta algunos programas de intercambio de jeringuillas, esto en algunas ciudades de la frontera norte.

Este tipo de programas, además de ser fortalecidos y extendidos a mayor número de ciudades donde cobran relevancia la población de UDI, también deberían coordinarse con otras

---

<sup>5</sup> La fuente utiliza el término en inglés 'binge drinking' que se define como el epíteto moderno para el consumo de bebidas alcohólicas con el objetivo principal de convertirse en estado de embriaguez por consumo excesivo de alcohol en un corto período. Definición tomada de Renaud, SC. (2001). "Diet and stroke". J Nutr Health Aging 5 (3): 167–72. PMID 11458287 (Traducción del autor).

<sup>6</sup> Op. Cit. UNODC, 2013

<sup>7</sup> Niños, niñas y jóvenes fuera de la escuela, en situación de calle, soldado o involucrados en el crimen organizado, desplazados o post-conflicto, y niños, niñas y jóvenes en hogares de guarda, orfanatos y en el sistema de justicia de menores.

<sup>8</sup> La reducción de daños se comprende, más que como una serie de programas, como un cúmulo de criterios para tomar decisiones con respecto a cómo reducir los efectos adversos del uso de drogas y de la guerra contra ellas. Para acceder a una definición más amplia y contextualizada al caso mexicano ver: González, Brun. "Guía Para el Debate: ¿Qué es la reducción de daños?". Espolea 2012. En línea: <http://www.espolea.org/3/post/2012/04/gpd-que-es-la-reduccion-de-danos.html>

dependencias del gobierno que interactúan con UDI, de modo que sean compartidos y no obstaculizados los objetivos de salud pública<sup>9</sup>.

La reducción de daños debe pensarse como un enfoque amplio que incluya drogas ilegales y legales. El ejemplo más exitoso en el país es el de la prueba de alcoholemia conocida como “alcoholímetro”, la cual ha reducido de forma significativa el número de accidentes de tránsito vinculados al consumo de alcohol. Otra política de reducción de riesgos y daño ya reconocida por la población es la prohibición del consumo de tabaco en espacios cerrados y públicos, política que no solo beneficia la salud de los fumadores, sino también la de los no fumadores.

### Tratamiento

La atención del consumo problemático de drogas es una deuda pendiente del Estado mexicano. El Estado no cubre sino una pequeña parte de los casos de abuso o dependencia y ha delegado en las organizaciones de la sociedad civil el peso de la carga que representa la atención del consumo problemático de drogas.

Respecto al tratamiento es notoria la diferencia de las acciones cuando se trata de ciertas drogas legales e ilegales; por ejemplo, el Estado carga con buena parte del costo que resulta de la morbilidad asociada al tabaco, mientras que delega a la sociedad civil la mayor parte de la carga que resulta de tratar la morbilidad asociada al consumo de alcohol y drogas legales; de hecho, gran parte del tratamiento está dado por organizaciones basadas total o parcialmente en la práctica de los 12 pasos de alcohólicos anónimos (AA), aunque no existen datos precisos al respecto.

### **3. Alternativas/propuestas**

Las alternativas en acciones de salud deben construirse a partir de los tres momentos ya señalados: Prevención, RRD y Tratamiento.

#### Prevención

En materia de prevención las acciones y programas actuales deben fortalecerse y ampliarse. Ejemplo de buenas prácticas que podrían aplicarse en México son:

- *Propiciar el protagonismo de las personas jóvenes.* Como se ha señalado, los pares son fuente principal de información sobre drogas para los usuarios, de modo que debe impulsarse su participación en la transmisión de información veraz y pertinente a las poblaciones vulnerables al uso de drogas. En ese sentido, se propone:
  - La capacitación de grupos de jóvenes que repliquen la información sobre drogas entre sus pares; siendo importante que la información resalte los riesgos sociales y no sólo los daños que producen las distintas drogas, ya que éstos últimos son de poco interés para los jóvenes, quienes además suelen verlos como lejanos y pensar que si prueban alguna droga la dejarán antes que el consumo se vuelva problemático.

---

<sup>9</sup> Un problema que se ha presentado en Ciudad Juárez, por ejemplo, es que los UDI que son encontrados con jeringuillas suelen ser detenidos usando la jeringuilla como prueba y amedrentándolos con tal de que denuncien a sus proveedores, situación que los pone en riesgo ante la delincuencia organizada.

- *Priorizar el papel de los padres como primera red de prevención y detección.* Los padres de familia deben ocupar un papel protagónico en la red de prevención; la participación debe ser estimulada a partir de que los padres sean informados sobre los riesgos y daños de las sustancias a las que están expuestos sus hijos, sobre las formas en que pueden detectar tempranamente signos de uso y/o abuso y sobre los lugares donde puedan solicitar atención adecuada en caso de requerirla. Una propuesta a replicar es la de algunas asociaciones de padres de familia que se han comprometido a supervisar que no haya alcohol en las fiestas en las que participen sus hijos, beneficiando con ello a toda la comunidad escolar.
- *Fortalecer el papel de las escuelas como espacios de información y diálogo.* Las escuelas deben continuarse viendo como un espacio central para la información sobre drogas, pero esta debe ampliarse de los alumnos e incluir a los padres y maestros. El papel de la escuela puede ir más allá que ayudar en la detección temprana y debería cambiar la política de expulsar o suspender a alumnos que usan drogas, pues esto no sólo vulnera sus derechos sino que los expone a pasar más tiempo en la calle y otros espacios donde se consumen drogas.
- *Garantizar un mayor compromiso por parte de los municipios y delegaciones.* En términos de prevención los municipios y delegaciones tienen mucho por hacer, siendo necesario que:
  - Participen en adecuar las acciones a las principales drogas de uso en cada entidad y/o localidad, y en estar al tanto de las tendencias regionales en el consumo y el mercado de drogas; especialmente en las entidades donde se asientan las rutas del tráfico de drogas hacia Estados Unidos.
  - Fortalezcan a las instancias que verifican los comercios, las cuales deben encargarse de vigilar que no haya venta de alcohol a menores en los establecimientos donde este se distribuya, así como evitar la venta de cigarrillos por unidad ni en otras presentaciones no apropiadas, especialmente en los alrededores de las escuelas de educación básica.
  - La instancia municipal de protección civil se coordine con el municipio, de modo tal que puedan supervisar las instalaciones donde se venden y/o consumen drogas, así como las instalaciones donde se presten servicios de tratamiento, especialmente aquellas que utilizan el internamiento de los usuarios como parte de las terapias.
- *Incentivar la participación de las empresas.* Las empresas también deberán participar más cercanamente de las políticas de drogas:
  - En el caso del alcohol, los bares y cantinas deberían ofrecer la prueba del alcoholímetro a sus clientes, así como servicios de taxi y de pensión automovilística a aquellos clientes que rebasen el grado de alcoholización máximo recomendable para conducir un vehículo automotor. Para este tipo de programas, los municipios y/o entidades deberían ofrecer incentivos fiscales a las organizaciones que participen de los programas en la materia.
  - En el caso de los inhalables se debería crear alianzas con la industria química, de modo que se inhiba la venta de inhalables que contengan sustancias que produzcan efectos psicoactivos, tal como los derivados del tolueno.

### Reducción de riesgos y daños

Se puede desarrollar una amplia gama de intervenciones de reducción de riesgos y daño que han demostrado su eficacia en la disminución de problemas sanitarios relacionados con el consumo de drogas legales e ilegales, así como en contención de la exclusión social asociadas al consumo problemático.

Las acciones y programas de reducción de riesgos y daños son exitosos en establecer nuevas relaciones entre usuarios e instituciones, las cuales suelen funcionar a partir de brindar información sobre cómo cuidarse y a dónde acudir, a la vez que permita establecer relaciones institucionales distintas a las que tienen con los policías que les persiguen por consumir drogas en vía pública o por parecerles sospechosos.

En otras palabras, a través de información y otros servicios de RRD, las instituciones pueden transmitir a los usuarios la idea de que serán recibidos y atendidos con respeto a sus derechos humanos, independientemente de las drogas de uso o si consumen de forma problemática.

En este sentido, las acciones de RRD a fortalecer o iniciar incluyen:

- *Ampliar los objetivos de las acciones de drogas por parte de las instituciones de salud.* Los objetivos deben ir más allá de la abstinencia, y respetar el derecho a la salud de los usuarios que no aceptan recibir tratamientos que ofrecen la abstinencia como única opción -recordemos que solo entre 10 y 20% de los usuarios presenta un consumo problemático.
- *Ampliar los programas de reducción de riesgo y daño existentes.*
  - Replicar los programas de intercambio de jeringuillas a diversas entidades del país.
  - Aplicación a nivel nacional del programa “alcoholímetro”.
- *Acciones dirigidas a poblaciones vulnerables al uso de drogas,* las cuales no solo disminuyan los daños del consumo de drogas sino también los riesgos sociales derivados de acciones vinculadas al consumo, tales como el conseguir o comprar la droga, portarla o consumirla en espacios públicos.
- *Regular el acceso seguro a las drogas ilegales.* La punta de lanza en estas políticas es la regulación del acceso a la marihuana a través de diferentes formatos: dispensarios médicos, clubes sociales, *coffee shops* o cultivo para autoconsumo. El acceso seguro tiene como objetivo desarticular las relaciones entre los usuarios y los vendedores de drogas; esto es, separa al usuario del mundo criminal.
  - En un primer momento, la regulación puede limitarse a la marihuana, debido al probable rechazo que exista en ampliar una acción de este tipo a otras drogas ilegales, tal como sucede en países como Suiza, donde es el Estado quien proporciona la heroína a los usuarios.
  - En el caso de otras drogas ilegales, es necesario adecuar la legislación nacional, pero sin ser necesario romper con los acuerdos establecidos en los tratados internacionales sobre drogas: como ejemplo se encuentran los formatos señalados arriba.

- *Fomentar la participación de la sociedad civil*, en tanto que buena parte de la población usuaria de drogas que tiene consumo problemático ha sido discriminada y criminalizada, por lo que se necesitan crear puentes a través de la sociedad civil que tiene contacto y/o trabaja con la población que consume drogas y tiene problemas de salud derivados de este consumo.

#### Tratamiento

- *Crear programas de capacitación que inhiban la estigmatización de los consumidores* por parte de todas las instancias, pero especialmente en las dependencias que realizan las acciones de salud.
  - Capacitar a los promotores de acciones de salud y al personal de las instituciones que realicen acciones de salud en intervenciones de tratamiento.
  - Evitar el Tratamiento obligatorio, el cual está establecido en la Ley General de Salud como la opción que debe darse a los usuarios de drogas que hayan sido detenidos por tercera ocasión con posesión de una cierta cantidad de drogas ilegales (Art. 478).
- *Hacer un análisis a profundidad de las estrategias de detección para derivar en tratamiento*, como el “antidoping”, pues éstas pueden tener efectos adversos o simplemente ser inefectivas. En esta materia es necesaria la participación de las instituciones públicas, así como de las organizaciones sociales y privadas, de modo que se puedan coordinar para establecer mejores alternativas para los usuarios con consumo problemático de drogas

#### **4. Documentos de apoyo**

- Aguilar C., H., Guerrero, E., Madrazo, A., Lajous, A., Hernández T., J., Chávez, J. y Haro, D. (2012) Informe Jalisco: Más allá de la guerra contra las drogas. Cal y Arena. México.
- Borges, G., Wang, P., Medina-Mora, M.E., Lara, C., Tat, W.Ch. (2007). “Delay of first treatment of mental and substance use disorders in Mexico”. American Journal of Public Health 97, 1638-1643.
- Conadic (2009) Encuesta Nacional de Adicciones, SSalud-INPRFM.
- Conadic (2012a) [Encuesta Nacional de Adicciones 2011. Alcohol](#), SSalud-INPRFM.
- Conadic (2012b) [Encuesta Nacional de Adicciones 2011. Drogas ilícitas](#). SSalud-INPRFM.
- Cupihd (2012) [Encuesta de Usuarios de Drogas Ilegales en la Ciudad de México](#). CUIHD. México.
- IDPC (2010) Guía sobre políticas de drogas. International Drug Policy Consortium. London.
- IDPC (2012) Guía sobre políticas de drogas. 2ª Edición. IDPC. London.
- Nutt, D., King, L.A., Saulsbury, W. y Blakemore, C. (2007) “Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse”. Lancet, Vol. 369, pp.1047-53.
- SSalud (2008). Programa Nacional de Salud 2007-2012. Programa de Acción específico. Secretaría de Salud. México.
- Transform (2009). After the war on drugs: Blueprint for regulation. Transform. London.
- UNODC (2009) Principles of drug dependence treatment. Discussion paper. UNODC-WHO. New York.
- UNODC (2011) [Informe mundial sobre las drogas](#). Resumen ejecutivo. UNODC. New York.
- Velázquez Altamirano, M. y Gutiérrez López, A.D. (2011). [Estadística del consumo de drogas en pacientes de primer ingreso a tratamiento en Centros de Integración Juvenil. Informe de investigación 11-02b](#), enero-junio 2010. CIJ. México.



Villatoro Velázquez, Jorge A. (2011) Tendencias del uso de drogas en la Ciudad de México: Encuesta de Estudiantes del 2009. *Salud Mental*, 34, 81-94.