

La drogadicción: problema social en México

Selene Álvarez Larrauri

La drogadicción es un problema complejo de causalidad múltiple que afecta gravemente no sólo al individuo y a su familia sino al grupo social al que pertenece. Factores económicos, políticos, sociales, culturales, familiares, institucionales y psicológicos se manifiestan dentro de una cadena que va desde la producción y distribución de la droga hasta el consumo individual. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la drogadicción como un estado psicológico y a veces físico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco o dro-



ga, caracterizado por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible por tomar un fármaco en forma continua para experimentar sus efectos psicológicos y a veces para evitar el malestar de privación.¹

Antecedentes del problema

Las investigaciones epidemiológicas relacionadas con el consumo de drogas en México establecieron que a partir de 1970 aumentó el índice de personas que utilizan o han utilizado drogas y se determinó que los mayores porcentajes que se consumen son las de uso médico. El grupo que utiliza este tipo de drogas se compone, en su mayoría, de adolescentes mayores y adultos. Por otro lado,

¹ Bautista, Jorge B., et al., *Farmacodependencia y su prevención dentro de la comunidad*, "El modelo clínico aplicado en la prevención primaria de la farmacodependencia", p. 32.



en el análisis de los casos atendidos en los Centros de Integración Juvenil (CIJ) en los últimos años se ha detectado un incremento en el consumo de drogas en niños y adolescentes: para 1985 el 55.3% de los pacientes atendidos tenían entre 5 y 19 años.

La droga más consumida entre los pacientes atendidos en los CIJ fue la marihuana, el 34% la utilizaban; pero lo que resultó alarmante fue el incremento en el empleo de disolventes inhalantes: el 32% de los atendidos hacían uso de estas sustancias químicas.

Los niveles de prevención utilizados por los CIJ son: 1) nivel primario, cuyas estrategias a implementar son: educación para la salud y educación específica, 2) nivel secundario, que contempla el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno y la limitación de la incapacidad, y 3) nivel terciario, que es el preventivo. Los niveles secundario y terciario se centran en el área de tratamiento individual, mientras que la prevención primaria nos acerca más a las esferas familiar, social y comunitaria. Uno de los problemas detectados ha sido el de la deserción. En los estudios realizados por los CIJ resulta que la población desertora está conformada, en su mayoría, por jóvenes del sexo masculino, la gran mayoría subempleados. El medio familiar en el que viven estos jóvenes es a menudo conflictivo y en más de la mitad de los casos existen dentro de la propia familia otros miembros alcohólicos o farmacodependientes, elementos que sabotean y no propician la continuidad del tratamiento. Los CIJ reportan una deserción entre las primeras cinco sesiones de un 61%. El problema ha sido abordado desde los diferentes ángulos que su atención requiere y a través de las distintas instituciones competentes públicas y privadas del país.

Desde 1984 existe el Consejo Nacional Contra las Adicciones, conformado por diversos organismos que atienden el problema desde los diferentes puntos de vista: legislativo, judicial, de salud, educativo, etcétera. Son parte de este Consejo los Centros de Integración Juvenil que han desarrollado una amplia labor; por un lado para orientar y alertar a la población en general de las características y gravedad del problema de la farmacodependencia, y por otro tratar de prevenir el problema concretamente. Las tareas de prevención las realizan a través de participación comunitaria y mediante la capacitación de personas que voluntariamente trabajan como portavoces de la acción preventiva. Realizan también tareas de investigación que apoyan su trabajo de prevención, de atención y de rehabilitación y ofrecen, asimismo, atención curativa especializada en consulta externa e internamiento cuando los casos lo requieran.



La Procuraduría General de la República implementó el Programa de Atención de la Farmacodependencia (ADEPAR) cuyos objetivos principales son la orientación a la población en general y capacitación a grupos objetivo para la prevención y la atención médica, estas acciones son llevadas a cabo a través de las diversas dependencias públicas.

El trabajo de prevención con población no drogadicta ha sido uno de los objetivos principales de las diversas instituciones que se abocan a la atención del problema, pero existe un vacío en la investigación de opciones alternativas en la atención y rehabilitación de las personas que consumen drogas y/o que son adictas a ellas.

Por lo anteriormente expuesto, la investigación en torno a este problema debiera centrarse en el trabajo con población que consume drogas y con aquellas personas que son adictas. Es importante la integración de un equipo interdisciplinario que se encargue de los distintos aspectos técnicos del problema de la farmacodependencia con grupos tales como son los niños y ado-



lescentes de escasos recursos. Algunas de las posibles tareas de un equipo interdisciplinario serían:

1. Análisis, junto con la comunidad, en los rubros de atención clínica, las distintas terapias para el abandono de las drogas y la rehabilitación de los usuarios.
2. Investigar cuales serían las medidas idóneas para lograr que el trabajo con los pacientes hallen algún significado en el permanecer durante las distintas fases terapéuticas de la atención y de la rehabilitación.
3. Desarrollar opciones de rehabilitación mediante el manejo comunitario de la educación, la promoción de actividades, la formación de grupos de autodesarrollo, etcétera.
4. Investigar cuales son los subsistemas y mecanismos de retroalimentación que perpetúan las conductas adictivas.
5. Crear un hogar alternativo que pueda dar solución a aquellos casos que por distintas razones no puedan resolverse mediante consultas externas o en los casos en que el ámbito familiar y social impida su rehabilitación.

6. Investigar las formas de funcionamiento para evitar que el hogar se convierta en un sitio de reclusión y los problemas que esto conlleva.

7. Investigar las formas jurídicas idóneas para que el hogar propuesto, pueda funcionar adecuadamente.

Comentarios

A pesar de que la atención prestada por los sectores público y privado al problema de la drogadicción en México, no ha sido pequeña; en el análisis de los casos atendidos en los Centros de Integración Juvenil (CIJ) en los últimos años se ha detectado un incremento en el consumo de drogas en niños y adolescentes: para 1985 el 55.3% de los pacientes atendidos tenían entre 5 y 19 años. Se ha dicho que:

En las últimas décadas la sociedad industrial-urbana ha entrado por la fuerza a la familia, lo que ha generado cambios estructurales y consecuencias importantes, como son: desintegración familiar, cambio y confusión de roles, sentimien-

tos de abandono, carencia de una figura con la cual el hijo logre identificarse, inconsistencia afectiva y educativa, etc... las mismas condiciones regionales de subdesarrollo ocasionan que familias que pertenecían al medio rural se establezcan en las ciudades con la "fantasía de bonanza...".²

Ante este panorama, una de las estrategias que quizá contribuyan a resolver en alguna medida el problema es la de la educación para la salud.

En la medida en que las acciones de carácter técnico promuevan una actividad lúcida, consciente de la población, los resultados en relación al servicio brindado serán cada día mayores, además de la dimensión insustituible de esta participación. En este sentido la educación para la salud es la piedra angular de la tarea cotidiana. La educación para la salud implicaría, en una concepción optimista, aprender a generar mejores condiciones de vida.³

² Garrido, Patricia, *et al.*, *La farmacodependencia y su prevención dentro de la comunidad*. "Salud y prevención de la farmacodependencia", p.20.

³ *Ibid.*, p.18.

