
EDITORIAL

Manejo integrado de la adicción a la nicotina

Los Estados Unidos Mexicanos no pueden, en ningún caso, gravar la producción, el acopio o la venta del tabaco en rama, en forma distinta o con cuotas mayores de las que el Congreso de la Unión autorice.¹ Este y las legislaturas de los estados han dictado, desde luego, leyes y reglamentos encaminados a combatir el tabaquismo.² Dentro del marco del Sistema Nacional de Salud, la Secretaría de Salud coordina acciones reglamentadas contra el tabaquismo, promueve y organiza servicios de orientación y atención a fumadores que deseen abandonar el hábito y desarrolla acciones permanentes para disuadir y evitar el consumo de tabaco por parte de niños y adolescentes.³

Los estados que no se adhieren al Sistema Nacional de Coordinación Fiscal participan de la recaudación atribuible a sus respectivos territorios conforme a las siguientes bases: del importe recaudado sobre el tabaco, 2% corresponde a las entidades federativas productoras, 13% a las entidades consumidoras y 5% a los municipios de las entidades consumidoras. La Secretaría de Hacienda y Crédito Público cubre directamente las cantidades que correspondan a los municipios, de acuerdo con la distribución que señala la legislatura local respectiva y, en su defecto, en función del número de sus habitantes según los datos del último censo. Los estados aludidos pueden gravar la producción, acopio o venta de tabaco en rama con impuestos locales o municipales que en conjunto no excederán de \$1.55/kg, lo cual sólo pueden decretar las entidades en que el tabaco se cultiva. Sería prolijo seguir refiriendo políticas arancelarias, reglamentos y normas en vigor relativo a la publicidad, al consumo de tabaco en ambientes de trabajo y en lugares públicos u otros aspectos.^{4,5}

Por otra parte, entendemos que la norma, como principio lógico y coherente de acción, debería lograr la articulación entre todos los miembros de la sociedad a quienes les sirve de guía, de control y regulación para unificar su comportamiento y hacerlo compatible con la salud como valor individual y colectivo. En

el caso del consumo de tabaco la norma tiene por objeto transformar la actitud particular de todos los mexicanos ante la nicotina como sustancia psicoactiva que produce adicción.

El objetivo de la norma es lograr una sociedad libre del uso de tabaco donde sea el ser humano quien decida con la mayor autonomía, dentro de un proceso educativo que desmixtifique su realidad física y social, y contribuya para su propio desarrollo integral. Lo más importante es que las personas aprendan a aprender, desarrollando su propia capacidad de deducir, relacionar, elaborar conciencia crítica, alejándose cada vez más de la conciencia ingenua dependiente de la nicotina. Se trata de crear las condiciones necesarias para ejercer el raciocinio de mujeres y hombres que les eviten ser solamente capaces de percibir su entorno inmediato y contingente.

La estructura y contenido de la norma debe lograr cambiar a la persona acrítica (pasiva, conformista, fatalista, individual y egoísta) por la persona crítica (conciente de su propia habilidad creativa, de su valor intrínseco individual y de su protagonismo solidario en la sociedad). Asimismo, la norma debe contribuir a formar al ciudadano capaz de identificar y eliminar los factores de riesgo que dañan su salud: el mayor recurso que posee para disfrutar plenamente su propia vida y bienestar somático, psíquico y social.

Los mecanismos de manipulación asociados a la adopción de nuevas tecnologías para acondicionar conductas dependientes de sustancias psicoactivas solamente podrán ser contrarrestados si se crea un recipiente ambiental de apoyo social, político y financiero con bases jurídicas sólidas. Esto requiere una perspectiva completamente nueva en relación con las sustancias psicoactivas, que enfoque su manejo integral con la máxima decisión política en todos los estratos sociales.

La estrategia para el manejo integrado de las adicciones a las sustancias psicoactivas debe ser holística, con el fin de involucrar no sólo a los sectores

sociales de salud y educación sino a todas las instituciones del Estado, a las profesiones relacionadas con el desarrollo integral del hombre y, lo más importante, a toda la población del país. Mientras que algunos aspectos de la acción sanitaria para el manejo integrado de las adicciones son efectivamente tratados en los ámbitos local, estatal y nacional, muchos otros demandan mayor atención y colaboración regional y global.

Los cambios que ocurren en la vida de millones de mexicanos en el campo de las adicciones a sustancias psicoactivas deberían analizarse en las escuelas. Cotidianamente vivimos con las más diversas formas y expresiones de la informática, por lo que en la mayoría de las instituciones educativas se deberían desarrollar programas que acerquen la realidad de la salud individual y colectiva a los educandos y sus familiares. La primera instancia para la educación son los maestros, tutores, asesores o facilitadores del proceso educativo para plantear, describir, explicar y predecir el problema de las adicciones, su relación con la alfabetización científica y tecnológica, así como su posible solución en tanto daño a la salud en nuestra sociedad.

Esa primera instancia es el mayor recurso para analizar, comprender y expresar la información disponible, usando el lenguaje preciso de la comunicación. *Communis*: poner en común algo de una persona con otra, es la misma raíz de comunidad, de comunión; algo que se comparte, que se tiene o se vive en común. No confundir medio de difusión con medio de comunicación. Sólo hay comunicación cuando existe un intercambio de mensajes en un ciclo bidireccional y permanente, entre el emisor y el receptor, actuando ambos alternadamente.

Los efectos y alcances de la información y la comunicación deben ser iniciados para provocar y conseguir cambios en la estructura y en la situación económica, laboral, jurídica y política de la sociedad mexicana. La información centrada únicamente en la captación de mensajes educativos es insuficiente. Lo verdaderamente significativo es que el contenido de la información almacene y distribuya los mensajes sustantivos para transformar el comportamiento a favor del mayor recurso para la vida y el bienestar individual y colectivo: la salud.

La segunda instancia está constituida por los trabajadores de la salud, quienes además de establecer la comunicación son los responsables del diagnóstico y tratamiento de los adictos a las sustancias psicoactivas y de las enfermedades atribuibles al uso de las mismas. Sin embargo, la mayoría de los servicios de salud son insuficientes o carecen de personal capacitado. Además, encuestas especializadas han mostrado altas

prevalencias de adicciones entre el personal que labora en establecimientos de salud, por lo que habría que proporcionarle tratamiento eficaz, y transformar la actitud de esa población.⁶⁻⁸

Sería prolijo enumerar las sustancias psicoactivas adictivas de amplio uso y abuso en la actualidad, así como las patologías y trastornos mentales y del comportamiento atribuibles a su uso, pero es evidente que su producción, comercialización (lícita o ilícita) y demanda (sobre todo en jóvenes y mujeres) ha aumentado a tal magnitud que ha dejado de ser exclusivamente un problema médico y de salud pública para convertirse, además, en un serio problema político.

El sector salud y el educativo, en estrecha coordinación, deben establecer los criterios para formular los procedimientos conducentes a:

- generar y documentar el conocimiento médico, antropológico, psicológico, etológico, económico y sociológico relacionado con los determinantes de las adicciones en México,
- informar el conocimiento sobre las adicciones al personal que labora en el Sistema Nacional de Educación y en el Sistema Nacional de Salud, estableciendo comunicación con la población a la que sirven sobre las causas determinantes y gravedad de las adicciones y sobre los métodos de prevención y manejo integral de las mismas,
- efectuar el diagnóstico oportuno del uso, del abuso y de las adicciones y establecer el tratamiento inmediato en clínicas especializadas,
- organizar programas de prevención de las adicciones en los ámbitos federal, estatal, municipal, de localidad, grupo social y familiar, movilizandolos recursos institucionales, financieros y humanos de organizaciones e instituciones del sector público y privado, con énfasis en los centros docentes, de trabajo, comercio, cultura, deporte, esparcimiento y descanso, y
- establecer mecanismos de estricta regulación de las sustancias psicoactivas, combatiendo la corrupción en su control, en coordinación con el poder judicial, las policías federal y estatal, el ejército, la armada y otras instituciones de seguridad nacional y privada.

Los programas de prevención permanentes definen acciones específicas de acuerdo con el tipo de sustancia psicoactiva, en establecimientos oficiales y privados, incluyen contenidos educativos, proporcionan y difunden el conocimiento actualizado para la promoción de la salud y la participación social.

El diagnóstico se enfoca hacia:

- los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, e incluye gran diversidad de trastornos de diferente gravedad y formas clínicas atribuibles al uso de una o más de dichas sustancias, las que pueden o no haber sido prescritas por el médico, el odontólogo o la enfermera. La sustancia en cuestión se indica por algún trastorno mental y del comportamiento debido al uso de etanol, opiáceos, cannabinoides, sedantes o hipnóticos, cocaína, así como otros estimulantes, inclusive cafeína, alucinógenos, nicotina, disolventes volátiles, múltiples drogas y otras de las sustancias referidas. El cuadro clínico se codifica como: intoxicación aguda, uso nocivo, síndrome de dependencia, estado de abstinencia con delirio, trastorno psicótico, síndrome amnésico y trastorno psicótico residual y comienzo tardío. Estos últimos no son necesariamente aplicables a todas las sustancias. Es conveniente identificar la(s) sustancia(s) psicoactiva(s) con base en la mayor cantidad de fuentes de información. Antes de iniciar las intervenciones terapéuticas conviene determinar con precisión el diagnóstico oportuno en el uso de dosis única o múltiple de sustancias psicoactivas, en cuanto a la iniciación del abuso y el nivel de la adicción o dependencia. Además conviene definir la referencia y contrarreferencia de casos y familiares diagnosticados, y
- padecimientos en aparatos y sistemas atribuibles al uso de sustancias psicoactivas: digestivo, respiratorio, cardiovascular, nervioso, excretorio renal y reproductor.

El proceso de registro (ingresos y egresos de los casos diagnosticados) y el tratamiento específico, la terapéutica sustitutiva, tratamiento psiquiátrico, el seguimiento y confirmación de la eficacia de la terapia aplicada, la comunicación, diagnóstico y tratamiento (en su caso) a familiares y miembros del grupo social relacionado debe ser el detonador que active el Sistema Permanente de Vigilancia Epidemiológica.

La evaluación continua de intervenciones y programas educativos, de diagnóstico, tratamiento, regulación, control, comercialización y mercadeo de las sustancias psicoactivas debe ser la función primordial del Sistema Mexicano para el Manejo Integrado de las Adicciones, aún por desarrollarse.

Es indispensable desarrollar recursos humanos idóneos por medio de capacitación de personal no pro-

fesional, de voluntarios, de profesionales capaces de ejecutar acciones efectivas para reducir/eliminar el uso de sustancias psicoactivas, así como de cursos de especialización para el diagnóstico y el tratamiento de adicciones, así como formación de personal en maestrías y doctorados para la investigación y la acción.

Para generar y administrar el conocimiento científico y tecnológico que permita desarrollar programas eficaces es requisito *sine qua non*: a) planear y ejecutar estudios epidemiológicos, económicos, sociomédicos y de salud colectiva; b) acompañar la evolución de la epidemia mundial, regional y nacional de las adicciones a sustancias psicoactivas como la nicotina; c) diseñar y validar métodos efectivos para reducir/eliminar el uso de sustancias psicoactivas; d) determinar la prevalencia y distribución de usuarios de dichas sustancias; e) estudiar la distribución de costos y gasto en esas sustancias por familias, sexo, edad y condición social y económica, y f) medir la oportunidad relativa de su uso y los efectos dañinos en la salud de los niños (desde el principio de su gestación), adolescentes, mujeres, mujeres grávidas, adultos y gerontes.

Francisco Javier López-Antuñano, MD, MPH*

Referencias

1. Presidencia de la República. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Actualizada hasta el 4 de septiembre del 2000. Artículo 117. www.presidencia.gob.mx.
2. Leyes y Códigos de México. Ley General de Salud. Colección Porrúa. Ley de Salud para el Distrito Federal y Disposiciones Complementarias. 13a. edición actualizada. México, D.F.: Editorial Porrúa, 1996.
3. Presidencia de la República. Ley General de Salud de los Estados Unidos Mexicanos. Actualizada hasta el 4 de septiembre del 2000. Título décimo primero. Programas contra las Adicciones. Capítulo III. Programa contra el tabaquismo. Artículos 188, 189, 190. Título décimo segundo. Control sanitario de productos y servicios, de su importación y exportación. Capítulo XI. Tabaco. Artículos 275, 277. Título décimo tercero. Publicidad. Capítulo único. Artículo 30. www.presidencia.gob.mx.
4. Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios. Título III. De las participaciones a las entidades federativas. Artículo 28. www.presidencia.gob.mx.
5. Organización Panamericana de la Salud. La Salud de las Américas. Washington, D.C.: OPS/OMS, 1998; vol. II. (Publicación Científica núm. 569).
6. Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Adicciones. México, D.F.: SSA, 1990.
7. Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Adicciones. 1993. México, D.F.: SSA, 1994.
8. Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Adicciones. 1998. México, D.F.: SSA, 1999.

* Investigador titular, Instituto Nacional de Salud Pública, México.