

ASAMBLEA LEGISLATIVA DEL DISTRITO  
FEDERAL  
VI LEGISLATURA  
ESTENOGRAFIA PARLAMENTARIA



VI LEGISLATURA

PRIMER AÑO DE EJERCICIO

Comisión de Gobierno  
*Políticas Públicas en Materia de Drogas para la Ciudad de México*  
FORO

***Temática 3: Prevención y detección temprana***

VERSIÓN ESTENOGRÁFICA

*Patio Central* Palacio de Minería

2 de septiembre de 2013

---

**EL C. MAESTRO DE CEREMONIAS.**- Señoras y señores, vamos a dar paso a lo que corresponde al panel número 3, *Prevención y detección temprana en el marco del tema priorizar el enfoque de salud pública.*

Me voy a permitir dar a conocer a ustedes algunos de los aspectos académicos y profesionales de quien ha sido invitado como moderador de este panel. Pero antes pido a ustedes demos un aplauso de bienvenida a quienes integran dicho panel, a nuestros ponentes y a nuestro conferencista, así como nuestra anfitriona por la Asamblea.

El moderador del panel es el maestro Angel Armando Rodríguez Luna, investigador asociado del Colectivo de Análisis de Seguridad con Democracia, CASEDE.

Tiene una maestría en relaciones internacionales por la facultad de ciencias políticas y sociales de la UNAM.

Es profesor de asignatura en el Centro de Relaciones Internacionales de la facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la UNAM.

De igual manera es egresado del curso de estrategia y política de defensa del Centro de Estudios de Defensa Hemisférica de Washington DC.

Ha publicado e impartido diversos temas y conferencias en México y en el extranjero sobre seguridad nacional de México, sobre cooperación en seguridad México, Estados Unidos, y combate al crimen organizado.

Tiene la palabra nuestro moderador del panel, maestro Ángel Armando Rodríguez Luna.

**EL C. MODERADOR ANGEL ARMANDO RODRIGUEZ LUNA.**- Bien, muchas gracias. Buenas tardes a todos.

Vamos a iniciar con el panel número 3, para la presentación del mismo panel le daré la palabra a la diputada Esthela Damián.

Ella es asambleísta, diputada por la Venustiano Carranza y además es Presidenta de la Comisión de Presupuesto y Cuenta Pública.

Le cedo la palabra.

**LA C. DIPUTADA ESTHELA DAMIAN PERALTA.**- Hola, buenas tardes a todos.

Yo quisiera primero señalar que en esta mesa se va a tratar un tema en donde al menos en todos los encuentros que he tenido sobre la materia hay total coincidencia. No encuentro alguien que tuviera, qué les diría yo, una opinión encontrada o un punto de vista que señale que no es por ahí o que estamos equivocados. Todos tienen la certeza de que la prevención y la detección temprana es un asunto de todos y es una tarea obligada desde el Estado, desde las organizaciones civiles, desde la sociedad civil, en el gobierno visto

como un asunto transversal, como una política que tiene que realizarse de una manera efectiva con recursos presupuestales inyectados para que esto sirva evidente y efectivamente.

Decirles también que en el transcurso de este tiempo en el que hemos tratado de estudiar o de aprender, lo más que hemos podido con los expertos que hoy se encuentran en la mesa, también nos hemos dado cuenta de que si hay una población a la que tenemos que defender, a la que tenemos, qué les diría yo, que proteger en materia de atención temprana o de prevención a las adicciones, son a los menores de edad.

Los niños en la legislación tienen que ser una prioridad para la Asamblea Legislativa y así está planteado, como un ejercicio en donde las estadísticas hoy nos demuestran cosas totalmente diferentes y ahí tendría que estar nuestro compromiso.

Por ejemplo, decirles que las políticas de prevención actual han resultado ineficientes en la contención del consumo de drogas, eso lo dice la encuesta de consumo entre estudiantes de la Ciudad de México, del año 2012. Dice que el uso de drogas aumentó un 37 por ciento durante el sexenio anterior, de 17.8 a 24.4 y el uso de drogas ilegales aumentó 54 por ciento y estos son datos verdaderamente graves.

También se señala que el crecimiento del uso de drogas evidencia el fracaso de la política de las drogas en la actualidad, que tendríamos que señalar que el fracaso es mayúsculo si consideramos que el programa de acción en materia de drogas de ese sexenio tenía como meta disminuir un 10 por ciento a la prevención al consumo y eso no sucedió, hay una diferencia del 90 por ciento entre la meta y la realidad.

Yo no quisiera entretener más con mi participación, me parece que a los que tenemos que escuchar se encuentran con nosotros en este panel, en esta mesa. Yo simplemente estoy aquí para tratar de llevar a la Asamblea Legislativa a aquella iniciativa que nos permita de manera responsable y desde una trinchera del legislativo, proteger, blindar en todos los aspectos y en todas las aristas, aquellos que denodadamente tienen que ser los que permita o

procuremos su mayor salud y la mayor prevención en materia de contacto con las drogas.

Muchas gracias y bienvenidos a todos.

**EL C. MODERADOR.-** Muchas gracias, diputada por esta introducción. Mi papel es el de moderar este panel, así que de entrada me gustaría plantearles las reglas de lo que va a ser la discusión que aquí se va a llevar a cabo a todos nuestros panelistas, para que ustedes también las conozcan.

En primer lugar se le dará por 10 minutos a cada uno de ustedes la palabra, para que den una posición inicial. Posteriormente se les da 5 minutos de réplica y posteriormente 5 minutos de contrarréplica en función de los temas que busquen discutir entre ustedes. También yo recibiré preguntas de parte de los asistentes para que puedan responderlas los panelistas en los 5 minutos de réplica o contrarréplica. ¿Está bien?

Evidentemente yo estaré a cargo de mantener el tiempo lo más ceñido posible a las normas que acá me han pedido.

Así es de que comenzaré por presentar a nuestra primera ponente.

Ella es María del Carmen Fernández Cáceres, Licenciada en Psicología por la Universidad Anáhuac. Realizó la Maestría en Terapia Familiar en el Instituto Latinoamericano de Estudios de la Familia.

Actualmente es Directora General de Centros de Integración Juvenil AC y en el 2012 fue nombrada Miembro de la Mesa Directiva de Latinoamérica de la Federación Mundial Contra las Drogas, la cual se preside en Suecia.

Le cedo la palabra.

**LA C. LIC. MARÍA DEL CARMEN FERNÁNDEZ CÁCERES.-** Gracias, muy buenas tardes.

Primero, realmente nos congratulamos de que el título de este foro se refiera a las políticas públicas en materia de drogas y no necesariamente a la despenalización, mayor regulación o legalización.

Para hablar de políticas públicas en materia de drogas tenemos que referirnos precisamente a las evidencias que han funcionado en materia de control de drogas, no nada más en esta ciudad y en nuestro país sino en el mundo.

Hay un hecho que ya se ha estado manifestando a lo largo de esta mañana, que las drogas dañan la salud, no importa si son legales o ilegales, dañan la salud; no menos, no más, dañan la salud.

En este sentido, creo que hay una coincidencia en que es un problema de salud y de salud pública no nada más por su magnitud en el número de personas que están afectando las drogas, sino también por las consecuencias que acarrea para los que consumen y para los que no consumen.

La investigación ha evolucionado muchísimo de los años 70 para acá, tal vez los últimos 40 años, tanto la investigación en neurociencias como el mismo desarrollo de drogas sintéticas no es el mismo, ya realmente es un problema que no es estático, está evolucionando permanentemente y seguirá evolucionando.

Las drogas que hoy mismo estamos discutiendo seguramente para el año entrante serán otras. Cada día con cambiarle una molécula a una sustancia se constituye otra droga y surge una droga nueva.

Los problemas de salud pública, la evidencia que ha funcionado para su control, y quiero recalcar aquí que los que trabajamos desde el ámbito de la salud precisamente eso es lo que nos preocupa, la salud, lo que afecte a la salud, los que trabajamos en el ámbito de la salud lo que queremos es que haya más gente que no enferme, más gente sana, no más gente que desarrolle dependencia, que desarrolle tolerancia o que se sume hacia otras drogas.

Ustedes saben que hemos venido trabajando hace muchos años con investigación y hemos revisado la investigación a nivel mundial, hemos estado en los foros mundiales, ya 44 años en los Centros de Integración Juvenil, hemos trabajado con la UNAM, con el Instituto Politécnico Nacional, hemos estado en contacto con varios institutos a nivel mundial, hemos seguido el desarrollo de la investigación en materia de drogas; y tenemos la certeza que la política pública que funciona para la salud pública y para el problema de las

drogas tiene que ver con la reducción de riesgos y con la promoción de factores que protejan la salud.

Yo creo que el que 188 expertos a nivel mundial se hayan venido reuniendo a lo largo de los años, ya más de 50 años, proponiendo políticas públicas, de ninguna manera debe descalificarse sino tomarse en cuenta.

Una de las primeras recomendaciones de Naciones Unidas es la promoción de estilos de vida saludables, y los estilos de vida saludables tienen que ver con proveer el derecho máximo, como lo dice la diputada Esthela, que prioriza el sano desarrollo y esparcimiento sobre todo a niños y jóvenes.

Ha quedado demostrado cómo el problema de las drogas afecta más a las personas que empiezan a consumirla a menor edad, el consumo crónico y la frecuencia de consumo. Son como tres factores importantes que habría que considerar.

Como afectan más a los de menor edad, en eso se constituye este problema de salud pública, en que tenemos sí registros en todas las Encuestas Nacionales y en las de Centros de Integración en lo particular, que casi el 60 por ciento de las personas que se inician con las drogas lo inician antes de los 17 años.

En la gran cantidad de usuarios de drogas que vienen a abandonar el consumo a los Centros de Integración Juvenil, pues el promedio de edad inicio de consumo son los 15 años.

No hemos podido con toda la regulación existente hacer que nuestros niños y jóvenes no consuman tabaco y alcohol; y desgraciadamente ahora solventes e inhalables sobre todo en la Ciudad de México. No hemos podido hacer tampoco que no consuman una droga ilegal antes de los 18 años.

Realmente les cuento que el 61.4 de los usuarios que acuden a los Centros de Integración Juvenil, el 61.4 por ciento se inició con la marihuana como droga ilegal en un promedio de edad de los 15 años.

Tal vez esto es lo que más preocupe de la decisión que se llegue a tomar y en donde sí tiene que hacerse con mucho cuidado porque va a lastimar a los más

jóvenes, y son los jóvenes y son los más jóvenes los que más les afecta en su desarrollo cerebral.

Además de que el promedio de edad son los 15 años, el 87 por ciento de los que se inician con marihuana como primera droga ilegal, el 87 por ciento pasan a una segunda droga de consumo y de estos el 76 por ciento continúan a una tercera droga de consumo.

Luego entonces sí es una evidencia probada que se pasa hacia mayores consumos y por lo tanto a mayores riesgos. Si se combina la marihuana con el alcohol, la marihuana con el alcohol y la cocaína, obviamente hay mucho más riesgo no solamente en el cerebro sino también en otros sistemas del organismo.

Se ha hablado ya de los daños al cerebro de una manera magistral, como lo hace la doctora Cruz, en donde el cerebro es afectado por los receptores cannabinoides que se activan y esos a su vez los dopaminérgicos, se establece una dependencia de placer y a la vez que se activan esos centros cerebrales del placer se inhiben otros relacionados al aprendizaje, la memoria, la toma de decisiones.

Cuando la toma de decisiones está afectada entonces sí vienen los daños psicosociales, como es el mayor riesgo de accidentes, probado, sobre todo no nada más accidentes donde la gente daña su salud, sino mortales, en donde está probado sobre todo en los lugares donde ya o se ha despenalizado el uso médico o incluso ahora en los estados donde se ha legalizado, hay datos de accidentes mortales en Denver, California, los tiene medidos, España, Australia tiene varios datos de aumento de riesgo en accidentes, si se combina con alcohol hay mucho más riesgo también, entonces no nada más son daños a la salud sino también hay riesgos psicosociales importantes que afectan a la salud pública nuevamente.

No se abundó un poco más acerca de los otros cannabinoides que afectan el sistema inmunológico, pero afectan el sistema inmunológico también otra serie de receptores cannabinoides y por lo tanto las personas son más susceptibles de enfermar de diferentes enfermedades de transmisión.

Tampoco se abundó más acerca de cómo afecta en lo particular la marihuana al sistema respiratorio, con toda la forma en que se fuma, que se retiene mucho más tiempo que el tabaco y tiene el mismo monóxido de carbono y alquitrán, con todas las probabilidades de contraer cáncer.

No hemos abundado tampoco en el riesgo en el embarazo y en la lactancia, que afecta obviamente al producto y afecta el desarrollo cognitivo del menor, donde también hay muchísima evidencia científica en ese sentido. Eso es lo que más nos preocupa de la decisión que se tome, cómo va afectar la salud, la salud individual, la salud pública y cómo sí hay el salto hacia otras drogas de consumo.

Cuando se habla de que no han funcionado en nuestro país ciertas políticas, creo que primero no han tomado las recomendaciones mismas de Naciones Unidas, de separar el abordaje a los problemas, que están muy claras. Por un lado hay una serie de recomendaciones dirigidas hacia la oferta de las drogas, hacia el combate al crimen, y por otro lado muy diferente, que no puede revolve, están las recomendaciones dirigidas hacia la reducción de la demanda de drogas que tiene que ver precisamente con la salud pública. Cuando revolvemos estos dos conceptos revolvemos las políticas y tomamos políticas inadecuadas.

Los estudiosos de la violencia y el crimen dan una serie de recomendaciones de políticas públicas para combatir la violencia y el crimen, en ninguna sabemos que tenga que ver con una solución tan simplista como simplemente aumentar el gramaje a una de las drogas, eso no existe evidencia a nivel mundial, hay recomendaciones hacia el desarrollo social, hay recomendaciones hacia cultivos alternativos, hay una serie de recomendaciones para los que son expertos en el tema de violencia.

En el tema de reducción de la demanda y de la salud pública las recomendaciones son muy claras, están dirigidas hacia la prevención, hacia la promoción de estilos de vida saludable, ciertamente hacia la detección temprana de consumo para evitar mayores dependencias y por supuesto hacia el tratamiento.

De ahí que lo que consideramos que se debe tomar como política pública es más bien aumentar el presupuesto para que haya una prevención efectiva sobre todo dirigida a niños y jóvenes, que son los que se inician, ahí sí necesitamos muchos recursos del Estado para generar estilos de vida saludable a niños y jóvenes, opciones educativas, opciones laborales, deporte, cultura y arte, sí son opciones para la prevención, y eso sí hay evidencia probada a nivel mundial.

Gracias.

**EL C. MODERADOR.-** Muchas gracias por este posicionamiento inicial.

Ahora le daré la palabra a Juan Machín Ramírez, él es Presidente Fundador de Cultura Joven, es cofundador y Director General del Centro Cáritas de Formación para la Atención de las Farmacodependencias y Situaciones Críticas Asociadas A.C.

Es también socio fundador de la Red Mexicana de Organizaciones que Intervienen en Situaciones de Sufrimiento Social, así como de la Red de Instituciones Especialistas en Juventud y Desarrollo Sufrimiento Social.

Antes de darle la palabra, nada más quiero comentarles que tengo aquí unas tarjetitas con la terminación del tiempo, así que por muy pesado que parezca tengo que mostrarlas, así es que sólo les pido que estén al pendiente de esto. Muchas gracias. Adelante por favor.

**EL C. JUAN MACHÍN RAMÍREZ.-** Muchas gracias. Buenas tardes. Gracias por la invitación de estar aquí.

Mandé una presentación, no sé si la puedan proyectar.

El tema es qué políticas públicas de prevención necesita nuestra ciudad, y empiezo hablando, desde dónde hablo, bueno el Centro de Formación surge de la conjunción de varias organizaciones que tienen muchos años trabajando en el tema de las drogas tanto en la Ciudad de México como en otras partes del país y que a partir de la experimentación y una investigación, desarrollamos un modelo en común que se denomina Eco 2, epistemología y la complejidad ética y comunitaria, también de ahí surge el centro, o sea cada una de estas organizaciones está especializada en el tema del tratamiento de la prevención,

pero a partir de esta investigación vimos la necesidad de crear otra entidad con personalidad jurídica propia que pudiera dedicarse a la formación en este modelo y también seguir haciendo investigación.

Alrededor del modelo se ha creado una red de organizaciones en México que se llama Remoiss y otra a nivel latinoamericano, a nivel latinoamericano es una red de redes nacionales que aglutina ya a 15 países y en la cual se han formado cientos de organizaciones y miles de personas en este momento, actualmente es política pública en Uruguay, en Brasil y en Colombia, y entonces desde ahí es de donde yo hablo.

Como se ha mencionado básicamente se ha impuesto desde hace algún tiempo la idea de un mundo libre de drogas y para lo cual entonces se han planteado como dos grandes lógicas: la reducción de la oferta y la reducción de la demanda. La reducción de la oferta como un combate al cultivo, la producción de precursores, etcétera, al tráfico, y en la reducción de la demanda básicamente a través de la prevención y el tratamiento buscando la abstinencia, o sea que quienes no han consumido nunca lo hagan y quienes están consumiendo dejen de hacerlo.

Esta política creo que para todo mundo, a excepción de algunas personas o algunas instituciones, es un fracaso, ha tenido muchísimos efectos perversos y ahí viene un listado no exhaustivo, pero que sobre todo de los efectos más perversos es la creación de estigma, de marginación, de criminalización sobre todo de los sectores más vulnerables de nuestra sociedad, pero se relaciona con la violencia como la hemos vivido en nuestro país, con la destrucción del medio ambiente, etcétera, una serie de efectos perversos que se supone no son buscados por esta política y este paradigma actual.

Generalmente se han planteado estos como los modelos de prevención, el médico-sanitario, el ético-jurídico, el psicosocial, el sociocultural, los dos primeros están muy basados en el tema del terror, el generar miedo de decir si consumes droga te va a pasar esto, esta pregunta que hacían rato, cuántas neuronas me va a matar si yo consumo algo, se te va a caer la mano, qué sé yo, un montón de amenazas, los dientes, en fin, un montón de información muchas veces falsas tratando de inducir al temor para que la persona diga no a las drogas.

El ético-jurídico va en ese mismo sentido, pero las amenazas tienen que ver sobre todo con la pérdida de la libertad, o sea te vamos a encerrar, te vamos a meter a la cárcel.

El psicosocial ya es un avance realmente comparado con los otros dos, se basa precisamente como decía Carmen, en el desarrollo de estilos de vida saludables donde se busca promoción de ciertos factores considerados como protectores y el evitar ciertos factores considerados como de riesgo, una de las ventajas es que ya piensa en las personas y no en la sustancia, en los otros dos pareciera que las sustancias son el diablo y entonces hay que evitar cualquier contacto con ellos porque nos va a poseer y vamos a tener el diablo adentro y entonces en este psicosocial se piensa más en términos de la persona y el desarrollo de ciertas habilidades, pero el modelo sociocultural lo complementa porque precisamente los seres humanos somos mucho más complejos y entonces sí hay factores biológicos, hay factores psicosociales, pero también hay factores sociales, culturales y entonces en ese sentido el socio cultural hace énfasis en el tema de las diferentes culturas, los usos rituales, también en relación con el vínculo con la pobreza, con la exclusión social, etcétera.

El Eco 2 en realidad es un modelo que abarca o pretende abordar desde esta epistemología de la complejidad considerando precisamente que es una cosa mucho más compleja y que no se puede reducir a estas dimensiones.

Entonces otra de las cosas que podemos constatar en todas estas experiencias que tenemos de muchos años de muchas organizaciones, es que gran parte del sufrimiento y de los daños que están asociados al consumo de las sustancias son debidos a las políticas públicas, o sea podemos constatar que las políticas actuales generan mucho más daños que las drogas mismas. Como decía el señor Mazzitelli, son controladas porque hacen daño, por lo tanto debemos controlar a las políticas porque hacen mucho más daño.

Entonces en este sentido lo que nosotros proponemos es que si se quiere desarrollar una política pública que realmente prevenga muchos de los daños asociados al consumo, se tiene que primero considerar esta dimensión de multifactorialidad y que estamos hablando de fenómenos hiper complejos y por lo tanto no se puede abarcar solo desde la perspectiva criminal, de persecución

policíaca o militar, etcétera, tampoco solo desde la perspectiva de salud pública porque también tiene dimensiones que tienen que ver con la educación, con lo social, con muchos otros factores sociales, el desarrollo económico. Se debe basar en evidencia científica, mucho de lo que presentaba el doctor Tapia, creo que evidencia muchas de las falacias y como bien decía también Lisa, de los mitos que se han construido en torno a justificar por qué unas sustancias son ilegales y otras legales y entonces bueno la evidencia científica tiene que ser la base en el diseño de las políticas, no podemos seguir basándonos en el localismo globalizado de la moral puritana de unos cuantos, sino que se tiene que plantear desde la evidencia científica y además el diálogo con la sociedad, en especial con las personas involucradas, esto quiere decir con las y los jóvenes, con los mismos usuarios de sustancias.

Deben evaluarse estas políticas. En muchos sentidos hay una resistencia histórica a que evalúen estas políticas. Son políticas que se repiten cada año, el 26 de junio nos dicen que estamos peor, que se han hecho muchas cosas, pero que cada vez estamos peor y que lo que hay hacer es seguir haciendo lo mismo.

Ya el doctor De la Fuente decía que esa es una de las definiciones de locura, esperar resultados diferentes haciendo lo mismo. Entonces se necesita evaluar, y en ese sentido cualquier cambio de la política pues tendrá que ser evaluada y tendremos que ir probando, o sea no sabemos qué va a pasar. Todos estos magos y profetas del Apocalipsis que nos dicen que se va a acabar el mundo en cuanto se regule de alguna cierta forma cualquiera de las sustancias hoy ilegales, no tiene ninguna fundamentación. Tampoco sabemos qué es lo que va a pasar. Lo que tenemos que hacer es evaluar. Necesitamos ir viendo qué es lo que pasa e ir corrigiendo ahora sí y no como tantos años repitiendo las mismas políticas, simplemente porque es lo que se ha hecho siempre o porque es lo que nos han impuesto en otros momentos.

Las políticas se deben apegar a los derechos humanos. Esto es fundamental. Hoy en día uno de los aspectos más violentados es el tema de los derechos humanos, incluso el tratamiento hoy en día violenta muchos de los derechos humanos de las personas, son humilladas, son golpeadas, incluso son asesinadas, son explotadas laboralmente, sexualmente en muchos de estos

espacios para sacarles el diablo de las sustancias, entonces se vale cualquier cosa. O sea se tienen que respetar los derechos humanos, esto es fundamental.

El objetivo debe ser realmente la promoción de la salud, la seguridad y el desarrollo, o sea no puede ser que esta idea, como bien decía el doctor Tapia, paternalista, es que yo te estoy cuidando y entonces de que tu mismo no te hagas daño. No, también tiene que basarse en el desarrollo, en la seguridad, en la salud, pero realmente.

Se deben equilibrar. Sí debe haber una regulación obviamente. Cuando se habla de la regulación, muchas veces se abandera como si fuera una liberalización, como si se pudiera descontrolar y entonces la idea es que se regulen, que exista una regulación. Entonces en ese sentido es muy importante que se retome esta parte, no sólo regulación criminal, sino también la regulación que tienen las propias comunidades, la regulación sociocultural.

No se puede homogeneizar, se deben construir estas políticas desde abajo y respetando las particularidades, como ya se dijo respetando la perspectiva de género, etcétera.

Esa es mi dirección de contacto. Muchas gracias.

**EL C. MODERADOR.-** Muchas gracias. Bien, ahora, muchas gracias por el tiempo, muy amable. Ahora voy a darle la palabra a Milton Rojas Valero. El es psicólogo clínico, psicoterapeuta, consiguió un master en Drogodependencias en el 2007 por la Universidad Peruana Cayetano Heredia, actualmente es coordinador del Programa de Atención en casos de drogodependencias y otras conductas adictivas, lugar de escucha, también es docente en varias asignaturas de maestrías y diplomados en adicciones por la Universidad Andina Simón Bolívar, la Escuela de Consejeros en Adicciones, ECA, en Perú; la Universidad de la Frontera de Temuco, en Chile. Le damos la bienvenida y la palabra. Adelante por favor.

**EL DR. MILTON ROJAS.-** Gracias. Por razones de comodidad si me permiten me voy a parar porque no puedo ver.

Lo primero es agradecer la deferencia de habernos invitado a este foro. Yo vengo de Perú y creo que va a enriquecer el debate a partir de la experiencia que se ha tenido en Sudamérica, en particular en Perú, en cuanto a este tema.

Por razones de tiempo voy a tener que correr un poco. Aquí los argumentos tradicionales creo yo que de alguna forma subsisten todos creo que conocemos, mucho se pone acento en el tema del fracaso de la política actual antidroga, hay que buscar la utilización cada vez mejor de los recursos del Estado, lo cual se sostiene que no se está haciendo; se enfatiza muchísimo en la decisión individual, la libertad del que si uno consume o no consume, el tema de que si se despenaliza, se liberaliza, que los precios van a caer. Esto también mucha gente los sostiene de que va a servir para descongestionar las cárceles, va a haber una disminución importante del consumo y se evita o se evitaría la violación de los derechos humanos.

Son argumentos con los que creo que casi todos nosotros convivimos cotidianamente .

Quisiera pasar a la siguiente. Mi enfoque básicamente se va a basar o se va a sostener básicamente en dos soportes, el soporte biológico y el soporte clínico. Yo trabajo con adictos y no soy abogado, menos soy político, sin embargo creo que es importantísimo la presencia de la gente de salud. Hubiera sido extremadamente enriquecedor, por ejemplo, que en la apertura de este evento hoy en la tarde haya estado presente alguien acá que represente el tema de la salud mental.

Paradójicamente a la posición actual de Estados Unidos, fíjense ustedes las estadísticas de los adolescentes de 12 y 17 años en cuanto a las solicitudes de reacciones adversas asociado a cannabis: pánico, psicosis cannábica amplia y generalizada, etcétera. El porcentaje de la demanda de ayuda por adolescentes que usan y abusan de la marihuana, dentro de esos tiempos, encauza, fíjense ustedes, la tasa tan elevadísima de adolescentes en urgencias psiquiátricas.

Eso nos da una idea, creo yo, a modo de introducción, de lo que ya se ha dicho acá, la importancia de evitar los consumos precoces que lamentablemente se

están dando en muchísimas partes del mundo, no es exclusivo de México, que cada vez los hijos están fumando marihuana a temprana edad.

Sudamérica hizo un estudio comparativo en escolares que consumen droga y paradójicamente por ejemplo Uruguay, que es en este momento el país que más está sobre la crisis de la ola, tiene una de las prevalencias más altas de consumo de marihuana y Chile también tiene una tasa extremadamente alta.

En el caso de Perú, no les digo que estemos en el mejor, pero la tasa de prevalencia en escolares de Perú está alrededor del 2 por ciento.

En otro estudio interesante que también es de Naciones Unidas, en cuatro países, Chile, Colombia, Perú y Uruguay en adolescentes infractores, que es lo interesante, chicos que están con problemas con la ley, Uruguay tiene un porcentaje bastante importante, muy por debajo de la de Perú.

Cuando este mismo estudio hace las conexiones o las asociaciones psicofarmacológicas en cuanto a los delitos, destaca la marihuana como un elemento no de causal, de comportamientos antisociales disociales. Yo no soy abogado, pero el término creo que es comisión de delito, no es que llega a cometer el acto. La sustancia que sí según este estudio no precipita este tipo de comportamiento son las drogas cocaínicas, clorhidrato, pasta y crack, pero tras eso la pasta básica como comisión de delito sí tiene un porcentaje bastante alto, quizá la más alta.

A pesar de estas diferencias de cálculo, los resultados confirman que la droga ilícita más utilizada en la comisión de delito de los adolescentes infractores, es la marihuana, mientras que los delitos que se cometen básicamente son con las drogas cocaínicas. Interesantísimo creo yo este dato y hay qué explotarlo más.

Esta es la demanda que en un lapso desde 1999 a 2011 de la totalidad de pacientes atendidos, la marihuana es la que genera la mayor cantidad de problemas. Un tema que también hay qué anotar es que hoy en el mundo los consumos exclusivos prácticamente ya están en extinción, los que fuman marihuana concomitantemente toman alcohol, drogas sintéticas, bebidas energizantes y otro tipo de sustancias. Eso complica muchísimo más y yo sugiero a los que están en este debate, tomar en consideración eso, los

consumos exclusivamente prácticamente ya están en extinción, y eso complica muchísimo no solamente de la clínica, sino a los decisores políticos.

En cuanto aspectos clínicos, algunas cosas ya se han dicho, sin embargo hay que recordar que efectivamente la potencia y la toxicidad en la marihuana, en los consumidores, ha tenido cambios importantes, aunque sí hay que reconocer que la marihuana no es el único factor, el único y determinante factor que va a precipitar cuadros clínicos o efectos adversos, pero sí es importante considerar como ya se ha dicho, seguramente muchas veces, la marihuana que fumaban por ejemplo los hippie en la época del 60 ó 70 pues no tiene comparación con ella.

La Universidad de Mississippi hace el monitoreo sistemático de la calidad de marihuana que se fuma por ejemplo en Estados Unidos. Uno de los informes de esta institución, marca que en Oregon, por ejemplo, paradójicamente se encuentra marihuanas por encima del 30 por ciento de toxicidad en el cerebro.

Hay algunas consideraciones ahí que creo que es importante, más allá de la potencia que es importante considerar, no hay que olvidar que siempre ha habido paridades con diversas potencias y la evidencia señala que ha habido un incremento al parece y principalmente los Estados Unidos y los países bajos en segunda instancia, pero hay que incidir en que la potencia es sólo uno los factores que aplicaría el incremento de casos con reacción adversas.

Hay que tener en cuenta todos estos factores por ejemplo, sumados a la potencia, técnica, empleada al fumar, la intensidad del policonsumo que acabo de mencionar, la cantidad de marihuana consumida en la sesión, vías de administración, condición clínica previa, otro elemento que sugiero como clínico que se considere también en este debate, es la altísima tasa de comorbilidad psiquiátrica en los consumidores de todos los tipos de sustancia, no sólo en la marihuana eso es importante, por encima del 50 por ciento se supone de que los adictos concomitante presentan o concomitantemente presentan cuadros clínicos asociados, la gama, la patología ya más o menos estudiada en informes.

¿Qué nos ha dejado la lección y las políticas de liberalización y despenalización? El control y la penalización desde nuestro punto de vista suele funcionar.

La despenalización aumenta el consumo, hay ciertas evidencias. El incremento del consumo se traduce en más delitos, más enfermedades y menor productividad.

Los legalizadores son preferentemente políticos, economistas, escritores, periodistas en contra principalmente a gente de salud. No es serio comparar realidades como la peruana o la de México, donde la producción y el tráfico son temas centrales como la de Portugal, Holanda, Australia, Uruguay, mucho menos Uruguay, pero es un país que tiene 30 millones de habitantes, Uruguay tiene 3 millones de habitantes, imposible compararnos, de ninguna manera compararnos.

Acá tienen ustedes la tasa de prevalencia de vida de marihuana en el Perú respecto a algunos países muy permeables o liberales en cuanto a lo que es el consumo de la marihuana.

Llama la atención, esto seguramente los representantes de Holanda lo van a decir, por qué ha habido algunos cambios en cuanto a la percepción y algunos lineamientos de política, se ha reclasificado la marihuana a otro tipo de rubros, creo de drogas duras, se han condensado o han disminuido sensiblemente el número Coffee Shops en Holanda, la pregunta la dejo flotando: ¿Por qué será, de repente el tema de salud mental ya nos está comenzando a presionar? Es una pregunta suelta que dejo.

Últimamente, esto yo lo he plasmado, la siguiente por favor. El tema del policonsumo, vuelvo a insistir, sería importante considerar en este debate y las modificaciones y las políticas antidrogas de varios países como la de Holanda, Suiza, Reino Unido y Canadá en su momento no abrieron o liberalizaron el consumo y la producción y luego algunos tuvieron que retraerse.

Finalmente es importante decir que el enfoque como se mencionó del miedo, del terror de decir que si consumes drogas, te vas a matar el cerebro o se va a lavar el cerebro, los enfoques de prevención ya no están en eso. La evidencia

científica nos ha ayudado muchísimo, el miedo, el terror, la actitud punitiva no funciona.

Hay evidencias en cuanto a prevención se refiere que hay que considerar la prevención avanzado, no es la prevención que se trabaja hace 10 ó 15 años, y me alegra muchísimo y con esto termino, que a este foro se haya ya introducido el concepto de detección temprana.

Realmente es un excelente complemento para buscar mejoras, porque un chico cuando comienza a usar drogas a los 13 ó 14 años, lamentablemente se abre las puertas para que lo siga haciendo, no todos hacen adicción, eso es cierto, pero hoy con estas nuevas, de estos nuevos escenarios del consumo el riesgo en mi opinión se incrementa.

Bueno, yo lo dejo ahí, les agradezco por su tiempo y seguramente vamos a conversar.

Gracias.

**EL C. MODERADOR.-** Muchas gracias por esta presentación. Creo que se han presentado ya puntos de vista muy interesantes con evidencia empírica que contrapone a unos con otros, creo que va a ponerse interesante la discusión entre los panelistas en algún momento y aquí ya empecé a recibir algunas preguntas de parte de ustedes, del público. Entonces vamos con nuestro último ponente y veremos si llegan más preguntas también.

Ahora toca el turno a Aram Barra. El es Licenciado por la Universidad de las Américas y tiene estudios especializados en drogas y derechos humanos por la Universidad Central Europea.

Durante los últimos 10 años ha trabajado en la defensa de los derechos humanos desde una perspectiva de la juventud.

Actualmente es Director Ejecutivo de ESPOLEA, una ONG, un tanque de pensamiento y acción que busca empoderar a sus pares en las propias comunidades a las que pertenecen y desde una perspectiva de género.

Le damos la palabra a Aram Barra.

**EL LIC. ARAM BARRA.-** Gracias Armando, buenas tardes.

Aunque me gustaría empezar por decir que me parece que esta dicotomización entre legalizadores entre comillas y prohibicionistas entre comillas, digamos, en los dos polos, no me parece de ninguna manera sana para poder avanzar en el debate, voy a más bien intentar centrar mi participación en la prevención, que le voy a llamar prevención que funciona porque así le llama la Organización de Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, y en las intervenciones oportunas, que es en lo que se me pidió que me centrara.

Para hacer eso quiero simplemente dejar como base decir que las drogas son una constante histórica, como ya se decía en el panel de esta mañana, más bien lo que nos es atípico, lo que nos es irregular son esos 60 y tantitos años más de prohibicionismo versus la gran historia de la humanidad, digámoslo así.

En ese sentido, hay distintos tipos de uso, hay distintas razones de por qué las personas utilizan drogas, ya sea por un tema de salud mental, ya sea por ocultar hambre, por ocultar dolor, por recreación, por tradición, por rito, etcétera, sin embargo al final del día creo que lo que tenemos que decir es que el uso de drogas es una realidad, y es una realidad ante la cual no podemos cerrar los ojos.

Creo que tradicionalmente ha habido dos grandes polémicas sociales que son, como lo decía Lisa en la mañana, si el uso de drogas es moral o no lo es; y por el otro lado si el uso de drogas debe de ser tolerado o no debe de ser tolerado.

Lo que yo propongo esta tarde es que en vez de centrarnos en esas dos polémicas sociales, en vez, incluso pensando que nos pudiésemos poner de acuerdo en si el uso de drogas es moral, no lo es, si lo debemos aceptar o tolerar o no, creo que eso no responde al final del día a la realidad de que las personas utilizan drogas; y en ese sentido es en donde se enmarca la prevención y las intervenciones oportunas.

La prevención es, creo que vale la pena decirlo, pues avisarle a alguien de algo, prevenir a una persona de algo, es esa acción y que tiene un efecto de preparación, de anticipación, de anticiparse en el caso de la salud pública, de prever un daño o un riesgo, y por lo tanto ahí es muy importante hablar con la verdad, porque si yo no le digo la verdad a una persona, no hay manera de que

esa persona pueda responder efectivamente ante una realidad dado un contexto específico.

Ya lo dijeron otros dos panelistas, pero hay diversos estudios sobre todo en Estados Unidos a lo largo del tiempo que han concluido que esos programas de prevención basados en la educación media donde se habla únicamente con el mensaje de “Di no a las drogas” o de espantar en torno al uso de sustancias, no han demostrado ningún tipo de efectividad en el largo plazo para ese objetivo común que es retrasar la edad del primer uso, retrasar o hacer más chiquito la prevalencia de experimentación o la prevalencia del uso.

Se nos dice que por cada peso que invertimos en prevención nos ahorramos hasta diez pesos en futuros costos sociales. Sin embargo no hay evidencia científica que nos sugiera que estos mensajes de “Di no a las drogas” han funcionado.

Como ya lo dije, el objetivo principal de la prevención es evitar o retrasar el inicio del uso y creo que a eso hay que agregarle una segunda idea que es el objetivo general mucho más amplio, ya lo decía Carmen, que es enfocarnos en el desarrollo de niños y de jóvenes para que puedan tener la mejor vida posible, es decir, realizar sus talentos y potenciales.

Ahora, yo a eso le agregaría que también hay que proveer a niños y jóvenes de las herramientas, de la información, del conocimiento, para poder responder efectivamente a ese contexto, que es un contexto como ya lo dije, real.

En ese sentido y de manera muy concreta, la prevención que funciona, y esa es una revisión de literatura de buenas prácticas publicado por la Oficina de Naciones Unidas y Drogas, perdón, de Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito a finales del año pasado, es primero que para generar cambios en comportamiento a largo plazo nos es mucho más eficiente trabajar con jóvenes en etapa de pubertad que con otros rangos de edad; segundo, acercarnos no sólo a través de la familia como tradicionalmente se dice, sino acercarnos a través de distintas instituciones, la escuela, el empleo, la comunidad; y que esos esfuerzos, aunque podrían ser fortuitos y muchas veces son fortuitos, pues no tendrían por qué ser espontáneos y únicos de la sociedad civil sino que el Estado tiene un rol muy importante que jugar; y cuarto, evitar estos

acercamientos centrados en las técnicas de enseñanza tradicionales como son los sermones o las conferencias y no hablar únicamente del impacto negativo o enfocarse únicamente en la educación de la autoestima o en la educación emocional.

Creo que es muy importante decir, y muchas veces se nos olvida, que no toda persona que consume es una adicta y no toda persona que consume necesita un tratamiento o necesita ningún tipo de intervención por parte del Estado. Ahí es donde entran las intervenciones oportunas como una herramienta que puede tener el Estado justamente para revisar, por un lado complementar el estado epidemiológico, el conocimiento epidemiológico que tiene el Estado; pero por el otro lado pues ayudarle a proveer de esa información que necesita a las personas que ya tienen un uso de sustancias y que en algunas ocasiones ese uso puede ser problemático.

Para eso los tres pasos principales de las intervenciones oportunas son: el tamizaje o la prueba de detección, el consejo breve o la entrevista motivacional y la terapia breve o el consejo simple.

Creo que es importante decir que aunque se refiere a intervenciones oportunas a las personas que tienen mayor puntaje, dependiendo de la metodología dentro de un tamizaje, eso no necesariamente significa que se ha llegado a la conclusión de que esa persona tiene una adicción y por lo tanto no podemos decir que las intervenciones oportunas son un camino de la referencia hacia el tratamiento.

Creo que lo más importante que decir en torno a la prevención y a las intervenciones oportunas es que nada de esto puede suceder si no hacemos una revisión de fondo de nuestro gasto público en materia de salud.

México, de acuerdo a estadísticas oficiales, tiene un desbalance de 16 a 1 en esa reducción de la oferta versus reducción de la demanda, hay algunos estudios que ya hablan de una desbalanza de 80 a 1, es decir por cada 80 pesos que yo pongo para destruir cultivos, fumigar, militarizar al país, intentar detener el tráfico, pongo 1 peso para prevención, tratamiento, intervenciones oportunas y toda la respuesta estatal desde una perspectiva de salud pública.

En ese sentido, creo que es importante hacer un estudio, una revisión de gasto presupuestal de manera transversal en muchísimos de los sectores que tocan al tema de manera directa o indirecta, es decir tendrá que estar ahí Desarrollo Social, Educación, Seguridad, Salud por supuesto y que quizás más importante es restablecer una mejor relación y una mejor coordinación entre las organizaciones de la sociedad civil, las organizaciones barriales, las organizaciones comunitarias con el Estado, promoviendo ahí sí una ampliación y una transferencia de fondos para actividades desde ese tercer sector en la materia, y siempre recordando lo que sabemos hoy sobre la prevención, es decir lo que sabemos que sí funciona sobre la prevención y sobre las intervenciones breves, eso por supuesto en un marco de respeto a los derechos humanos.

Lo voy a dejar hasta ahí, tengo varias cosas más que decir sobre todo en términos de la regulación legal de las sustancias, pero no sé necesariamente si eso es materia de este panel.

**EL C. MODERADOR.-** Muchas gracias a todos los panelistas. Me parece que tenemos ya aquí bastantes elementos como para promover la discusión entre los mismos.

Me gustaría, como les señalé al principio, recuperar esto: les voy a dar 5 minutos de réplica a cada uno, si alguno en este momento tiene algo que señalar con respecto a lo que se planteó en el panel, tiene 5 minutos para hacerlo, si no pasaré directamente a las preguntas del público. ¿Hay alguien de ustedes que quiera tomar la palabra para establecer una réplica entre lo que aquí se señaló? ¿No? Bien.

Entonces, pasaré directamente a las preguntas para que podamos tener entonces la participación del público también.

La primera pregunta: ¿Cuáles son las principales causas del incremento en el consumo entre los jóvenes?

También preguntan aquí si la desintegración familiar es una de las causas con respecto al incremento del consumo de las drogas entre jóvenes. ¿Alguien tiene evidencia sobre esto?

**LA C. CARMEN FERNÁNDEZ.-** Cuando se habla de un problema de salud pública y efectivamente que dentro de las evidencias probadas es la reducción de riesgos, es porque se tienen evidencias de que inician a los jóvenes en el consumo. Casi de cualquier droga los jóvenes inician en recreación a sugerencia de un amigo, lo hacen por curiosidad, lo hacen a invitación de un amigo.

Contrario a lo que dijo alguno de los panelistas en la mañana, de que tenemos que hacer disponible un objeto deseado, eso no es un objeto deseado, es un objeto inducido por otras personas. Quien no conoce la droga ni siquiera la desea, se desea porque está disponible, y hay suficiente evidencia a nivel mundial de que la disponibilidad aumenta el consumo, de que la disminución de percepción de riesgo aumenta el consumo.

Nuestro país tiene, como ya lo mostró el compañero de Perú, consumos mucho más bajos que otros países. Hay en nuestro país una historia de hacer prevención, como lo muestra la Encuesta Nacional de Adicciones, el 60% de los jóvenes han recibido algún mensaje preventivo, le han alertado de algún riesgo.

La percepción de riesgo cuando un joven piensa “no me va a hacer daño” o “incluso tiene propiedades médicas”, entonces se confunde y prueba más. También hay suficiente evidencia de que cuando se cree que el objeto no hace daño entonces se prueba.

Hay también la suficiente evidencia, y mientras más argumentos surgen, para hablar de lo complejo del problema, en donde efectivamente las soluciones simples no podrían resolver todas las aristas involucradas en el problema de la droga.

La complejidad misma del problema no nos permitiría decir que simplemente por la simple legalización o por el simple control hay consumo o hay violencia, no es así de directa la relación. Lo complejo del problema no nos habla de que la solución está en legalizar o despenalizar, la complejidad requiere soluciones complejas, la prevención es compleja, el tratamiento es complejo, el otorgar recursos a las distintas áreas y sectores que tienen que intervenir en la

solución también es un tema muy complejo, pero sin duda se tienen que hacer medidas desde los diferentes sectores hacia diferentes estrategias.

También quisiera aprovechar para decir que estamos totalmente de acuerdo todos los que estamos en esta discusión en que además que es un problema de salud pública, no se puede criminalizar a los usuarios de drogas, los usuarios de drogas necesitan orientación y quien quiera tener tratamiento necesita el tratamiento.

En nuestro país se reformó hace 4 años la Ley General de Salud para no criminalizar a los usuarios, precisamente por eso se hizo la tabla de máximos de portación para que ningún usuario fuera penalizado y se le sugiriera el tratamiento. Pero lo que sí sabemos es que los jóvenes dentro de los factores de riesgo que más tienen, que más los motiva a iniciarse es la baja percepción de riesgo, es la invitación de un amigo y sin duda los contextos de vida familiar violentos, que por cierto también están asociados al consumo de drogas.

**EL MODERADOR.-** Antes de darle la palabra a Juan Machín, voy a aprovechar para plantearle preguntas que le dirigieron directamente.

Una es, ¿a qué se refiere con regular el uso de drogas?

Dos, ¿qué propone respecto a la marihuana?

¿Honestamente le parece que estamos preparados socioculturalmente para enfrentar un incremento en la accesibilidad de drogas ilegales?

**EL C. JUAN MACHÍN.-** En relación con los posibles factores que aumentan el consumo, a mí me gustaría enfocarme precisamente a políticas y programas preventivos que paradójicamente originan un consumo mayor, por ejemplo campañas como algunas que aparecieron en televisión de TV Azteca, de la Fundación Azteca de Di no a las drogas que violentaban incluso la norma oficial mexicana, donde mostraba como se consumía y eso inducía, se suponía que era para prevenir, pero en realidad tenía un efecto perverso, entonces ese es uno de los ejemplos de cómo a veces queriendo hacer prevención se genera mucho más daño.

Otro ejemplo, se logró parar pero había toda esta lógica, aunque sigue apareciendo, toda esta lógica de la escuela segura donde todas estas políticas

por ejemplo de antidoping, de operación mochila, etcétera, que precisamente como dice Carmen, los chavitos pudiera ser que ni siquiera lo estuvieran pensando, pero este tipo de estrategias generan esa curiosidad, ese deseo de ir contra la norma, etcétera, o sea y también tiene ese efecto.

Otro, si nosotros pensamos en decenas de miles de muertos en nuestro país, decenas de miles de desaparecidos y de personas desplazadas, multiplíquelas cada una por, no sé, lo que quieran, 5 personas mínimo, que podrían ser sus familiares más cercanos, eso muy probablemente, esa política que estaba diseñada para que la droga no llegue a tus hijos, muy probablemente piensen ustedes en un adolescente que ya no puede salir a la calle, que tiene temor, en donde va al cine, enfrente aparecen tres personas colgadas o en la calle aparecen, o sea también el incremento de la violencia que hemos vivido también ha tenido un incremento en el consumo.

Qué entiendo por regular, existen muchísimos mecanismos, como bien se ha dicho, cuando hablamos de sustancias psicoactivas estamos hablando de sustancias que han estado con la humanidad siempre y que ha habido muchos mecanismos de control sociocultural, entonces hay por ejemplo procesos rituales para el consumo de ciertas sustancias, hay sustancias como el café que tiene una dinámica de regulación muy baja, uno lo puede comprar en el supermercado, pero conforme hay otras sustancias como el tabaco o el alcohol, pueden ser en ese sentido ejemplos a seguir, entonces puede ser el tema de suministro con receta médica, puede ser el tema de que no se promueve en la televisión, que el acceso se restrinja a una cierta distancia de las escuelas, el aumento de los impuestos, etcétera, mecanismos de regulación que se han experimentado con otras drogas legales se pueden experimentar con otras que arbitrariamente se han clasificado como ilegales.

La última era si regulando la marihuana se puede prevenir el consumo, pareciera que el hecho de que se regulara aumentaría la accesibilidad, o sea hoy en día hay una accesibilidad completa, cualquier persona puede acceder a ella, o sea, no es que el régimen de la prohibición esté originando una falta de accesibilidad real, entonces en ese sentido no sabemos si va a aumentar o no la accesibilidad, pero hoy en día es accesible, entonces es más bien como se

puede buscar mecanismos de regulación y fortalecer los que ya existen para las otras drogas legales, entonces en ese sentido no se contraponen.

**EL DR. MILTON ROJAS.-** Solamente para dar una pincelada final en cuanto a la prevención, por razones de tiempo no me he podido extender, la ciencia de la prevención hay que definirla como tal, la prevención es ciencia y es importante saber que ha habido avances extremadamente importantes en prevención, así como se ha hablado de la parte neurobiológica, etcétera, en prevención también ha habido avances importantes que muchísimas, nosotros seguramente no conocemos.

Por ejemplo, por citar algunos ejemplos, se conoce totalmente que la prevención no es solamente dar informaciones en primer lugar. Otro punto importantísimo, harto probado, es que las famosas charlas puntuales que en muchos colegios por ejemplo a mí institución nos llaman todos los días, por favor doctor una charlita para mis alumnas, eso no funciona. La prevención es un proceso.

Durante el año académico debía haber una presencia, ojalá relativamente presente para así efectivamente buscar efectos preventivos. El tema del miedo, el tema por ejemplo de utilizar estos mensajes adversivos, igual ha demostrado que no tiene mucha eficiencia.

Entonces no estamos, ya existe evidencia en prevención que hay que considerar, así como hablamos de evidencias en tratamiento, rehabilitación, etcétera, también en prevención hay evidencias que hay que considerar y con esto termino, el tema de hecho del consumidor, el hecho de que la persona consume automáticamente no lo convierte en un adicto, eso es importantísimo precisar porque también ahí hay un desfase, hay imprecisiones, mitos en torno a todo ello.

La adicción es el proceso final de toda una escalada y muchos chicos, como creo que ya lo dije, no necesariamente van a escalar y van terminar consumiendo drogas, y más fuertes o más adictógenas, pero sí el que consume por primera vez, el adolescente que consume por primera vez lamentablemente en él se abre esas probabilidades para que lo siga haciendo y como se ha mencionado, independientemente de los factores exógenos o

externos, inclusive la proclividad biológica hay que considerarla, hay cierta evidencia de que nos advierte de que los chicos que provienen de familias donde ha habido no solamente adicciones, sino problemas de salud mental muy importantes, están mucho más proclives, más sensibles a las adicciones químicas y no químicas.

Gracias.

**EL C. MODERADOR.-** Gracias. Le cedo ahora la palabra a Aram Barba para que concluya esta primera ronda de réplicas. Cinco minutos.

**EL LIC. ARAM BARBA.-** Primero sí definir un par de conceptos. Creo que es importante decir que la legalización no es más que ese proceso a través de lo cual algo que el día de hoy es ilegal, pasa a ser legal. Sin embargo eso no significa un modelo de política pública. Si pusiéramos en un espectro de un lado digamos por tener las dos versiones radicales, la liberalización, es decir dejar al libre mercado las leyes de la demanda de la oferta, cómo se va a balancear ese mercado, ese producto, eso estaría de un lado la liberalización. Que creo que es algo que aquí nadie está proponiendo.

Del otro lado el prohibicionismo, es decir el estado ni nadie se va a meter a eso, por consecuencia será el crimen organizado y el mercado negro quien decida cuáles son las leyes del juego.

En el medio está ese proceso que es la regulación, en este caso la regulación legal digamos, a través de los cuales hay muchísimos mecanismos como ya decía Juan, con los cuales se han experimentado en distintas latitudes del planeta para ver justo quién puede acceder a una sustancia, quién no puede acceder a una sustancia, cómo puede acceder, en qué circunstancias, etcétera.

Sobre eso, un tercer tema o un tercer término es la despenalización y creo que ahí sí hay que dejar claro este falso debate alrededor de la despenalización con la ley del narcomenudeo.

Lo que la Ley del Narcomenudeo hace en el caso mexicano es establecer unas cantidades máximas de posesión con las que si a mí me encuentran con esas cantidades me siguen llevando al ministerio público. Lo que crea la Ley es una excusa absoluta a partir de la cual yo si me declaro consumidor y si yo me

declaro dependiente puedo tener una salida que es el sistema de salud inmediatamente yendo a tratamiento.

Ahí creo que es bien importante decir, por eso yo creo que es una falsa salida, porque ya dijimos que el 90 por ciento de las personas que utilizan drogas no tienen un problema de dependencia y por tanto no necesitan de un tratamiento.

Sin embargo si yo al ciento de las personas que traigo al ministerio público a través de la Ley del Narcomenudeo, independientemente de la cantidad que traigan, las mando a tratamiento, primero estoy sobre cargado al sistema de salud, sobre todo en términos de, no estoy haciendo esta re balanza presupuestal; segundo, les estoy diciendo que en verdad lo que ellos están poseyendo está despenalizado cuando en realidad no es así, porque la otra salida es ir al sistema penal.

Sobre el tema del aumento en el consumo de las personas jóvenes, creo que también hay que contextualizarlo y decir que también el día de hoy hay el mayor número de jóvenes que jamás ha habido en la historia de México. Entonces cuando vemos que hay una prevalencia acumulada que es normal digamos entre poblaciones más jóvenes, bueno también hay que pensar que tenemos hoy el doble sino que el triple de jóvenes que hemos tenido en otros años.

Creo que las intervenciones más importantes y creo que hay otro panel al respecto, son la reducción de daños y la reducción de riesgos.

Creo que la regulación legal en general nos ha dado por lo menos una muy buena lección en el caso del tabaco a través del marco internacional, pero también a través de la legislación local y es probablemente una de las drogas en las que sí hemos logrado reducir la prevalencia del uso y retrasar la edad del primer uso sobre todo entre adolescentes y jóvenes de la Ciudad de México.

Entonces quizás con eso se derriban un par de mitos entorno a si la regulación desata inmediatamente el consumo o no. Creo que bien manejada y con mensajes claros de prevención podemos incluso lograr reducirlo de manera importante.

Finalmente sobre el tema de la prevención creo que hay dos cosas importantes, como ya lo decía Juan, es preferible no hacer campañas de prevención que hacer una campaña de prevención mal diseñada, justamente porque lo que hace una campaña de prevención mal diseñada es crear poblaciones mucho más desdeñosa o mucho más resistentes a un mensaje en una futura intervención.

Segundo, creo que ahí tenemos mucho que aprender sobre la prevención en la salud sexual y reproductiva, es un tema que hemos integrado en la currícula escolar desde la educación básica en muchísimos de los países de la región y con eso hemos logrado, sobre todo en el caso de México es muy claro, los Estados que lo han integrado a su currícula básica, han logrado retrasar la primera relación sexual y han logrado reducir infecciones de transmisiones y embarazos no deseados. Creo que eso nos dice algo sobre cómo integrar la prevención como proceso, como se dice acá en el proceso digamos escolar de un alumno.

**EL C. MODERADOR.**- Bien, gracias. Vamos a iniciar entonces a una última pregunta de contrarréplica por 3 minutos máximo.

Cedo la palabra en primer lugar a María del Carmen.

**LA C. MARIA DEL CARMEN FERNANDEZ.**- Sí, me pasó esta pregunta alguien: ¿En su experiencia la reducción en la percepción de riesgo en los jóvenes, provocaría una demanda mayor de tratamiento en los centros? Me imagino que a integración juvenil se refiere.

Bueno, al bajar la percepción de riesgo y aumentar el consumo como sí está aprobado, hay estudios que lo muestran, precisamente Perú, Ecuador, que tienen una alta percepción de riesgo, porque han incorporado programas de prevención conjuntamente con el sector educativo, programas de prevención que sí funcionan, no cualquier programa de prevención que se le ocurra a alguien, hay programa de prevención con evidencia científica que funcionan.

Precisamente los países donde sean incorporados estos programas de prevención, que alerta de los riesgos, además de promover factores protectores, pues son los que tienen menor consumo y los países donde baja la percepción de riesgo como Uruguay, Chile, Argentina, hay mucho mayor

demanda de servicios de atención porque hay también mayor consumo. Yo quisiera nada más referirme a que debemos de aprender, estoy de acuerdo, del alcohol y del tabaco.

El alcohol y el tabaco que son drogas que están legales y reguladas de diferentes maneras, se han extremado ahora las medidas de control de tabaco, de publicidad de tabaco, de respetar espacio de no fumadores y una serie de medidas, bueno, pues la experiencia de alcohol y tabaco sí nos habla de la disponibilidad y de los millones de personas que tienen problemas con estas dos drogas.

Simplemente en nuestro país hay alrededor de 26 millones de personas que tienen problemas con su manera de beber, en donde repercute en violencia familiar, repercute en abandono de empleo, repercute en accidentes de tránsito y en una serie de enfermedades físicas asociadas que apenas y el sistema de servicios de salud atiende, como son las enfermedades hepáticas, las enfermedades renales, la misma diabetes, una serie de repercusiones que eso que digan que regular atiende el problema de salud pública.

En el caso del alcohol y del tabaco la regulación ha aumentado el problema de salud pública sin lugar a dudas, 17 millones de fumadores activos con cáncer asociado, con enfermedades cardiovasculares. Los servicios de salud están inundados de personas que tienen problemas con el tabaco y con el alcohol y apenas y se dan abasto. El gasto de salud principalmente tiene que ver con enfermedades asociadas a tabaco y al alcohol.

Yo creo que la regulación en el sentido de tabaco y alcohol desde el punto de vista de un problema de salud pública de ninguna manera ha funcionado.

Para terminar, nada más quisiera decir, un problema tan complejo como es el problema de consumo de drogas y el problema de las drogas en general, visto desde todos los ángulos, yo simplemente diría que una medida tan simple como la regulación no entiendo cómo va a disminuir el problema de salud pública, a aumentar el desarrollo social necesario o a disminuir la violencia. No se puede una medida tan simple poder realmente solucionar todo lo que aqueja alrededor del problema de las drogas.

La regulación nos ha mostrado al menos en el caso del tabaco y alcohol, desde el punto de vista de la salud pública, que ha exacerbado el problema y nos ha traído otros muchos más problemas asociados.

**EL C. MODERADOR.-** Gracias. ¿Alguien desea tomar la palabra para contrarréplica?

Entonces le cedo la palabra a la diputada Esthela Damián para que responda unas preguntas. Ella no forma parte del panel pero ha accedido a responder unas preguntas.

**LA C. DIPUTADA ESTHELA DAMIÁN PERALTA.-** Creo que existen algunas preguntas de manera específica a su servidora.

Me dicen que por qué la resistencia a que debatan los consumidores de marihuana. Miren, la verdad es que en la Asamblea Legislativa no hemos tenido ninguna restricción para ningún sector en particular, me parece que incluso hay una compañera diputada que ha abierto el debate a los jóvenes para que en este tema estén interactuando de manera permanente.

Estamos abierto más bien a cualquier invitación que nos permita escuchar, conocer y aprender acerca del tema, así que aquél que lo dude estamos a sus órdenes y podemos iniciar los trabajos que entiendo dan por cancelados de alguna manera.

También preguntan que si podrán presentar a la Asamblea Legislativa el paquete legislativo de consumidores organizados. Nosotros estamos justo en este debate que ha tardado ya, qué les diría yo, dos semanas y media, tres con ésta, y cada día yo estoy primero convencida de que el tema de la despenalización no es una facultad de la Asamblea Legislativa, pero sí la regulación como se ha venido señalando de manera insistente, ese sí es un tema que podríamos llegar a tratar y resolver de manera legislativa y desde una política pública del Gobierno de la Ciudad.

Me parece que abona la pregunta a algunas de las conclusiones a las que podría llegarse, lo digo de manera hipotética. Quisiera yo terminar estos tres días para que en efecto pudiéramos saber si ésta es una propuesta que de manera concreta podamos realizar en el siguiente periodo de sesiones.

Hay otra pregunta que me llama mucho la atención, que supongo que la realizan por la Comisión que presido. Me dicen que cuánto presupuesto tiene el D.F. para prevenir las adicciones. Decirles que lamentablemente es poco, muy poco el recurso que se tiene para la prevención de adicciones, pero que incluso no lo podría identificar en un solo lugar.

Tenemos al IAPA como uno de los lugares, qué les diría yo, clásicos para el tema de inyección presupuestal, pero también encontramos a la Secretaría de Salud con campañas específicas en la materia y podemos encontrar otras áreas como Desarrollo Social, podemos encontrar también en las jefaturas delegacionales y en otras áreas del gobierno central, incluso a mí se me antoja, no le he preguntado, porque es muy amplio los catálogos de presupuesto que maneja cada dependencia, pero probablemente la Comisión de Derechos Humanos también mantenga algo con relación a la materia, y por eso se nos haría muy complicado hacerles una suma específica para determinar en el Distrito Federal hay una inyección de tantos recursos económicos para la prevención.

De lo que estoy convencida es de que lo que se destina no es suficiente, hace falta y justo cuando estamos en una mesa como esta en donde se habla de prevención y detección temprana, me parece que el compromiso que tiene que asumir el legislativo cuando habla de regulación es esa, tendríamos que pensar que si queremos regular esto para que tenga mejor y mayores controles en su uso a mayores de 18 años, también tenemos que pensar en cuanto tenemos que invertir para prevenir a los menores de edad y como realizar estas tareas desde el ámbito de política pública en el Gobierno del Distrito Federal. O sea son diferentes vertientes, son diferentes competencias, pero no las veo yo unas divorciadas de las otras, sino más bien en un eje coordinada en el que todos estemos trabajando de manera coordinada y paralela.

Por eso me parece que es así tendría que ir apuntando o tendría que ser un compromiso por parte de los que hemos venido participando en este tipo de mesas, revisar transversalmente donde se tiene, cuánto se tiene y cómo se usa, porque también lo que he aprendido en este tipo de reuniones a las que ha asistido, es que muchas ocasiones el recurso que se destina para la prevención ni siquiera se ejerce, es decir quedan las bolsas subejercidas de

recursos económicos que se regresan porque no se supieron utilizar o como es peor, el recurso económico que se destina no tiene ni siquiera el capital humano para poder desarrollarse, como también se me ha expuesto.

Entonces habría que revisar integralmente la materia y habría que interactuar con todas las secretarías o con las secretarías y los órganos, con las delegaciones y las que ya mencioné, para saber si efectivamente podemos hacer más al respecto pero de una manera organizada, de una manera perfectamente diseñada como política pública y como un asunto legislativo.

Gracias.

**EL MODERADOR.-** Gracias, diputada. Voy a ceder, Aram me ha pedido la palabra, por 2 minutos y después de eso cerraremos el panel con unas pequeñas conclusiones.

**EL DR. ARAM BARRA.-** Simplemente dos reflexiones que yo tengo finales, una sobre el tema presupuestal, uno de los programas que el Gobierno del Distrito Federal vende como uno de los más exitosos es justamente el alcoholímetro, decir que eso depende de las Secretaría de Seguridad por ejemplo y creo que ahí es donde entramos en un debate fino, interesante, la propuesta de regulación legal de Uruguay por ejemplo busca retomar todos los impuestos que va a establecer para ese mercado, reinvertirlos en prevención y tratamiento.

La otra idea que quiero dejar es el tema de la regulación, si la Ciudad de México en particular está lista o no para hacerlo, creo que sin duda las legislaciones, la regulación del tabaco y el alcohol son perfectibles, sin embargo por lo menos yo personalmente prefiero esa regulación perfectible que dejar en manos del crimen organizado que sean ellos quienes velen por nuestra seguridad.

Yo me preguntaría cuál sería el uso o el abuso de alcohol o tabaco si fue se el crimen organizado quien tuviera control absoluto del mercado y en ese sentido simplemente dejar muy claro que bueno la regulación en este caso del cannabis por supuesto que no sustituye una política de desarrollo, no sustituye una política de salud, una política de seguridad y tampoco sustituye digamos la crianza responsable de los hijos. La regulación no es la panacea, pero de

alguna manera nos ayuda a que el Estado pueda tener injerencia en una serie de decisiones sobre las cuales yo creo que debe de tener una decisión y una regulación.

**EL C. MODERADOR.-** Bien, para cerrar este panel y la jornada del día de hoy, simplemente quiero plantearles que derivado de este panel me parece que han surgido muchas preguntas que todavía no está definido nada, quizás para el tercer día tengamos más claridad acerca de algunas conclusiones, pero por el momento es importante plantearnos que los diferentes enfoques se han utilizado aquí para analizar el tema de la regulación de las drogas, particularmente el tema de la marihuana, nos advierte por una parte sobre la importancia del enfoque epidemiológico de la gran relevancia que tiene el utilizar un enfoque de salud y que esta sea integrada además, cómo esto puede determinar los presupuestos y las políticas públicas a nivel Distrito Federal y también establecer los alcances y los límites de los comparativos internacionales.

Me parece que eso también es fundamental porque las experiencias en otros países pueden ser o no parámetros para nosotros. Eso lo van a determinar los expertos. Me parece que eso también va a ser tema de discusión durante los siguientes dos días.

Simplemente quiero cerrar agradeciéndoles a todos su participación, sus posicionamientos y a ustedes su atención.

Muchas gracias.

