

**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**

**Panel 5: Tratamiento y rehabilitación**

**VERSIÓN ESTENOGRÁFICA**

***Patio Central Palacio de Minería***

**3 de septiembre de 2013**

**EL C. MAESTRO DE CEREMONIAS.-** Señores representantes de los medios, les pedimos si son tan amables de permitirnos el espacio para continuar con el programa. Muchas gracias.

A quienes se encuentran de pie en los espacios laterales, les pedimos si son tan amables de ocupar sus lugares.

Señoras y señores; distinguidas y distinguidos diputados, vamos a continuar con el programa de esta segunda jornada del foro para lo cual habremos de iniciar el desarrollo del panel número 5 denominado tratamiento y rehabilitación.

Pido a ustedes, como ha sido característico al inicio de cada panel, demos un aplauso de bienvenida a quienes integran este bloque del foro. Muchas gracias por su participación.

En este panel “tratamiento y rehabilitación”, el moderador habrá de ser el psicólogo Edgar Alonso Angulo Rosas.

Él es egresado de la facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Especialista en recursos humanos por la Universidad Latina. Actualmente es miembro de la Asociación Mexicana sobre la adicción; miembro del Consejo Consultivo del Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones.

Forma parte del grupo de expertos de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito en México y se desempeña en el cargo de Director de Relaciones Institucionales del Grupo Oceánica.

Cedemos la palabra al psicólogo Edgar Alonso Angulo Rosas, nuestro moderador.

**EL C. MODERADOR EDGAR ALONSO ANGULO ROSAS.-** Muchas gracias a la Asamblea por la invitación a este foro y sobre todo por honrarnos con la destacada de tan distinguidos ponentes que nos acompañan en esta mesa.

Hablar de tratamiento y rehabilitación quizá es uno de los temas centrales en la discusión de los tópicos de adicciones y que ha suscitado un sinnúmero de debates, desde saber si se puede dar tratamiento obligatorio a las personas, qué tipo de ética y respeto a los derechos humanos debe de estar en los espacios de tratamiento, cuáles son los mejores tratamientos disponibles y qué entendemos por tratamiento.

Justo me honra más que sea en un espacio de la Universidad Nacional, les cuento anecdóticamente que cuando yo empecé a estudiar la carrera de psicología, nos daban diversas teorías que eran incompatibles unas con otras del comportamiento humano, y uno de los alumnos le preguntó a una maestra muy brillante que en la clase anterior le habían dicho exactamente lo contrario que ella postulaba.

Ella contestó diciendo “esto es la universidad, donde todas verdades caben” y aquí este foro creo que es un espacio de debate y reflexión donde muchas de las verdades caben.

Es un honor presentarles a nuestros panelistas y haremos un breve currículum en honor a respetar el tiempo de la ponencia, tratando de presentarlos, que se presentan por sí mismos.

El doctor José Ángel Prado García es médico cirujano por la Universidad Anáhuac, con especialidad en psiquiatría general.

Es becario del HUBER Homphry en prevención y tratamiento de acciones por la J. Hopkins University. Actualmente es Director General Adjunto de Normatividad de los Centros de Integración Juvenil y ha desempeñado muchos cargos públicos relacionados con la normatividad, el tratamiento, la responsabilidad sobre las adicciones y la política pública.

Otro gran conocido es el doctor Gady Zabicky médico cirujano, psiquiatra y especialista en adictología por la UNAM y el Instituto Nacional de Psiquiatría, Ramón de la Fuente, en el cual fundó la clínica de Investigaciones Relacionadas con las Sustancias.

Se ocupa de la regulación de las sustancias psicoactivas y los modelos de reducción del riesgo y daño.

Es uno de los fundadores de CUPID, el Colectivo por una Política Integral Hacia las Drogas, del cual es también vocal.

Honrados con la presencia de tan distinguidos panelistas, les pido un aplauso y después de ello le cederé la palabra al doctor Ángel Prado.

**EL DR. ANGEL PRADO GARCIA.-** Muchísimas gracias a los organizadores. Es un placer estar con todos ustedes, en especial con Gady Zabicky compartir esta mesa, hace tiempo que compartimos algunas cuestiones, recuerdo en la elaboración y actualización cuando nos tocó actualizar la Norma Oficial Mexicana.

México experimenta dos transiciones muy importantes. En primer lugar una transición epidemiológica en donde estamos viendo como antes nos morías de enfermedades de infectocontagiosas, ahora nos estamos muriendo de enfermedades crónico-degenerativas, pero también una transición demográfica y esto en materia de tratamiento, de trastornos por consumo de sustancias es muy importante, por que si nosotros hablamos que si el 4 por ciento de la

población mexicana ha consumido marihuana alguna vez en la vida, no es lo mismo el 4 por ciento de la barra blanca, que el 4 por ciento de la barra roja.

La barra roja será la población mexicana para el 20, 25, vamos a experimentar aunque no aumentáramos la prevalencia de consumo y de trastornos, el volumen y la frecuencia de enfermos va a ser importantísima y los servicios no aumentan con la misma velocidad y con la misma magnitud.

¿Cuáles son los ejes de un programa de salud pública? Bueno, lo que nosotros queremos es que menos personas inicien el consumo o retardar el inicio en el consumo, que quienes inicien el consumo dejen de consumir que quienes desarrollan un trastorno vayan a tratamiento y que haya menos discapacidad en el entorno y en el individuo asociado con el consumo.

Este es el abanico del cual hablaba el doctor Luis Alonso, las intervenciones tiene que ir desde la prevención y la promoción de la salud, pasando por la detección temprana, intervenciones breves y terminar con la prevención de recaídas, la disminución de riesgos y daños y la rehabilitación.

Esto es algo que es fundamental. Estos son los porcentajes a donde nosotros tenemos que dirigir nuestras acciones a prevención, a intervenciones breves y tratamientos ambulatorios y el 0.7 solamente tenemos que dirigirlos a tratamientos residenciales por consumo de sustancias.

Esto es muy importante, la definición de tratamiento en donde el objetivo fundamental del tratamiento es aumentar los niveles deseables de bienestar, no necesariamente un éxito del tratamiento tiene que ver con la abstinencia total y sostenida de una sustancia. Esto es fundamental.

Quiero hablar más importantemente de los desafíos. ¿Cuáles son las modalidades del tratamiento? Hay individual, grupal, etcétera, consulta externa, consulta externa intensiva, tratamiento residencial con monitoreo médico, residencial sin monitoreo médico de corta y larga estancia en hospital de psiquiatría y salas de medio camino. Tenemos que tener en nuestro país un abanico de modalidades para los enfermos.

Miren, la American Society On Addiction Medicine, elabora un instrumento que se llama el Patient Placement Inventory número 2 y lo que hace es cruzar las características de los enfermos contra las características de los servicios. No

todos los pacientes necesitan el mismo tratamiento, no toda persona que tiene un trastorno relacionado con sustancias, necesita un tratamiento residencial. Necesitamos que en el Distrito Federal, en la Ciudad de México contar con esta gama importante de servicios.

Vemos aquí cómo han evolucionado en centros de integración juvenil los pacientes que nos llegan, vemos la marihuana, sigue siendo la sustancia de mayor consumo de nuestros pacientes, ha disminuido el consumo de clorhidrato de cocaína y sin embargo estamos separando el clorhidrato de cocaína y el crack. La diferencia es que el crack es clorhidrato de cocaína, se agrega Manitol, Bicarbonato de Sodes, se hace la piedra y se fuma y hemos visto un aumento en el consumo de crack. La Heroína se mantiene estable.

¿La marihuana hace daño? Yo no lo sé, sí lo sé y no lo digo yo, lo dice la Revista Lancet, cuando una persona es consumidora habitual de marihuana, existe la posibilidad del desarrollo de trastornos y esto lo dice la Revista Lancet.

Esto ya se habló ayer, de algunos trastornos relacionados con el consumo de cannabis.

Están las fuentes, salud mental también.

Algo que para nosotros es muy importante es esto, miren, se habla mucho de lo que está pasando en Holanda, estos son los datos que aparecen del Instituto Trimbo. El Instituto Trimbo es el que reporta, es el punto focal del observatorio europeo en Holanda, y estas son las cifras de su último reporte, veamos: en el año 2009 la prevalencia de cannabis en la población general entre los 14 y los 64 años era del 7 por ciento; la prevalencia de uso en el último mes es del 4.2 por ciento, cuando en México estamos por debajo del 0.5 por ciento; vemos cómo se ha visto la presencia de cannabis que resultan positivos en conductores de tráfico y casi el 30 por ciento, uno de cada tres de quienes han usado marihuana usan en Holanda diariamente la marihuana.

Estos son los datos. En estos usuarios consumidores de marihuana que lo hacen en forma diaria, esto es el DSM-IV, que es el Manual de Estadística y Diagnóstico de la Asociación Americana de Psiquiatría, nos deja ver algunos porcentajes como el 46 por ciento ha tenido el deseo o ha presentado intentos infructuosos de controlarlo o disminuir su consumo.

Miren, esto es fundamental. Estos son los presupuestos que tiene Holanda para el tratamiento del consumo de sustancias en su país. En un país de 17 millones de habitantes es incluso hasta difícil leer la cantidad en euros, yo hice el ejercicio en traducirlo, si fuese 117 millones y en pesos cuánto sería este monto. Este es el monto en pesos que sería la inversión en adicciones en nuestro país, es difícil de leer.

La pregunta a los assembleístas es: ¿Por qué se reduce el presupuesto del Instituto Contra las Adicciones del Distrito Federal de 400 millones de pesos menos de 80 millones de pesos en este ejercicio?

¿Cuáles son los desafíos en el Distrito Federal? Integrar, ya se había visto la importancia de integrar el Sistema de Salud y los tratamientos relacionados con el consumo de sustancias, la disponibilidad de los servicios, la calidad en la prestación de los mismos, eliminar el estigma, no es posible y es lamentable que algunos periodistas o conductores de televisión, específicamente Castañeda, se refiera a las personas consumidoras de marihuana como “pachecos”, es verdaderamente triste este tipo de cosas.

Tenemos que tener una perspectiva de género, tenemos que tratar a las personas privadas de libertad, realmente tenemos que aumentar el dinero que se deriva a esto y tenemos que tratar a los grupos que son tradicionalmente vulnerables, estoy hablando de personas indígenas en la Ciudad de México y otros grupos que han sido vulnerados tradicionalmente.

Veamos lo que ocurre en la Ciudad de México y en el país en general. Hace 2 semanas aparecen este tipo de noticias en el noticiero de la mañana de Televisa.

Nosotros hemos visto este tipo, ese es el tratamiento que en muchos lugares se realiza en nuestro país. Estas son prácticas habituales.

Pero no todo son malas noticias, también existen otros como Monte Fénix, Claider, Oceánica, los Centros de Integración Juvenil, Fundación Casanueva y hay espacio para todos. Ya habíamos comentado la importancia de saber qué pacientes son derivados.

Esta es nuestra unidad en Iztapalapa de los Centros de Integración Juvenil. El año pasado en el país vimos alrededor de 95 mil personas, de ellas 50 mil eran

personas con trastornos relacionados con sustancias, los otros eran familiares de estos pacientes.

Entonces tenemos desafíos importantes. Es importante seguir invirtiendo en la prevención, es mejor prevenir que tratar, es mejor tratar que reducir el daño, es mejor reducir el daño y los riesgos que no hacer nada.

Muchas gracias por su atención.

**EL C. MODERADOR.-** Agradecemos al doctor Prado la exposición, haciendo notar que no consumió tanto tiempo, lo cual repondremos en la parte de preguntas y respuestas que puede ser interesante para incrementar el debate y las réplicas y contrarréplicas.

Les voy comentando también, si van pasando las preguntas en lo que hay la exposición de Gady, sería oportuno para que pudiéramos leerlas.

Gady Zabicky, adelante y es un honor contar contigo.

**EL DR. GADY ZABICKY.-** Muy buenos días a todos.

Yo quisiera empezar el día de hoy agradeciendo a la VI Legislatura de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal por la organización de este evento, que era realmente impostergable.

Quiero agradecer también la invitación que se me hace personalmente por permitirme este foro para hacer escuchar mi voz. Quiero agradecer al Coordinador de la Mesa, mi colega el doctor Prado, que tiene todo mi respeto, y el respeto que les tengo a ustedes también.

Creo que hemos platicado de una manera como muy linda el día de hoy. Yo me quiero quitar un poco los guantes, quiero salir un poco de ambigüedades, quiero empujar un poco más el sobre y quiero hacerlos reflexionar. Yo me tengo que parar precisamente porque pues quiero darles un discurso un tanto combativo y apasionado y por eso mismo no puedo mantenerme sentado.

Como ya les comentaban también anteriormente, gracias, pertenezco al Colectivo Por Una Política Integral Hacia las Drogas y como me pedían que hablara yo sobre el tratamiento, pues traté de ser conciso y macizo y tratar de resumir en 11 puntos lo que yo les quiero transmitir, no pude hacerlo en menos, vamos a ver cómo nos va.

Quiero comentar también que aunque sí voy a hablar del cannabis, no nada más, porque la pregunta aquí, el ariete de la legalización es la cannabis pero no exclusivamente, y sí voy a hablar de la Ciudad de México pero no exclusivamente, porque tenemos que hacer algunas visiones o hacer algunas menciones de fenómenos que son aplicables al resto del país y al resto del mundo.

Finalmente quiero decir que no hay una línea clara que separe al tratamiento, a la investigación, a la reducción del daño y a la promoción de la salud, porque todas van juntas, la investigación, son parte de un mismo quehacer en las neurociencias, en la adictología.

De tal modo que yo les voy a poner aquí, les voy a hablar de 11 rubros que exponen el por qué un nuevo marco regulatorio para las sustancias psicoactivas, trataré de omitir el término drogas porque es bastante peyorativo y no nos describe lo que queremos, y cómo es que este marco regulatorio nuevo nos permitirá mejorar las expectativas y pronóstico de tratamiento y rehabilitación para la población de sujetos dependientes.

Si ustedes ven yo lo pongo en futuro, ya no es una situación putativa, porque la regulación del cannabis es algo que va a suceder eventualmente aquí y en todo el mundo.

1.- El paradigma prohibicionista, como comentaba el doctor Prado, y la guerra contra las drogas no permiten una asignación adecuada de recursos para combatir el severísimo problema de salud pública que tenemos en el país.

Del presupuesto total de salud, el 1 por ciento se va a salud mental y de ahí el .025 se va a adicciones. Si lo comparamos, como decían anteriormente, donde casi el 1 por ciento del Producto Interno Bruto en Holanda se dedica directamente a esta cuestión, pues estamos viendo muy claramente la diferencia entre el primer mundo y los países subdesarrollados.

La mayoría de las personas con problemas por sustancias se tienen en grupos no subvencionados por el gobierno, es en Alcohólicos Anónimos. La gran mayoría de los mexicanos que tienen un problema de este tipo no acuden a instancias institucionales, acuden a AA, a NA, a Cocainómanos Anónimos o como ustedes le quieran poner.



En ese sentido, por ejemplo el CONADIC dice que si legalizamos la marihuana se va a colapsar el Sistema de Salud. Le quiero decir al Comisionado que el Sistema está colapsado.

Dentro de la 028 que hicimos para renovar la Ley de la Promoción, el Tratamiento y la Prevención de las Adicciones, pues según esto hay una regulación para los anexos de Alcohólicos Anónimos, pero qué pasa si cerramos los anexos de Alcohólicos Anónimos en donde el 95 por ciento no cumple con ninguna de las regulaciones, pues entonces sí se nos viene para abajo el sistema por completo.

Independientemente de que torturen gente y la tengan privada ilegalmente de su libertad, no podemos prescindir de este modelo porque no tenemos la capacidad en el país para atender esta situación; y esto tiene que ver con que por cada dólar que gastamos en prevención, tratamiento, difusión, nos gastamos 70 dólares en el Border Patrol, en la Iniciativa Mérida, en poner radares, en poner más policías, más soldados, que para acabarla de amolar están coludidos con el tráfico, entonces esto es realmente una mala salida para este problema.

2.- La lógica prohibicionista y la guerra contra las drogas no permiten al servidor de salud encontrar coherencia y congruencia entre la evidencia disponible y las bases científicas, epistemológicas y éticas con las que somos formados.

Yo también pertenezco, mi alma máter es la Universidad Nacional Autónoma de México, y a mí me enseñaron a ser escéptico, a mí me enseñaron a dudar del paradigma, me enseñaron a pensar diferente, me enseñaron a tratar de hacer que el mundo gire de una manera más equitativa para todos, y el cómo estamos enfrentándonos al problema de las drogas se sale por completo de cómo los médicos, los terapeutas, los trabajadores sociales normalmente enfrentamos problemas de salud.

Por ejemplo, hace 80 años la marihuana era la hierba asesina de la juventud, “si fumas mota, te mueres”. Como ya no creía nadie eso, “si fumas marihuana, vas a matar o vas a violar a otras personas”, como nadie creyó en eso, “si fumas marihuana, te vas a volver adicto a la heroína”, “resulta que si empiezas

a usar marihuana tarde o temprano tendrás que inyectarte en el cuello heroína”. Y como tampoco voló ese avión, nos dijeron que: “si fumas marihuana, te enfermarás muy gravemente”. Al no tener evidencias nos dicen que “si fumas marihuana te van a pasar muchas cosas malísimas, no sabemos cuáles, pero son malísimas, entonces por eso no hay que fumar marihuana”.

En 1812 el doctor Benjamín Roge, el padre de la psiquiatría americana, consideraba que la masturbación causa impotencia, nefropatías, cáncer espinal, pulmonar, indigestión, ceguera, epilepsia, hipocondría, pérdida de la memoria, problemas prostáticos, sangrados internos y la muerte. Y la psiquiatría funcionó con este paradigma durante 50 años, aunque no lo puedan creer, y lo que estamos viviendo ahorita con la cannabis no es muy diferente a esto.

Este es un documento y una organización a la que ya tenemos más de 35 mil médicos y doctores en neurociencias, que hemos firmado un documento para tratar de decirles a todos los gobiernos del mundo: “Basta con este sin sentido, no podemos seguir adelante, es un absurdo, tenemos que aplicar ciencia, tenemos que actuar humanísticamente como médicos, no podemos actuar como policías, no somos policías, somos médicos”.

Fíjense ésta, ésta es típica: “La marihuana es una de las drogas más peligrosas. ¿Por qué? Porque es responsable de la mayoría de los internamientos en Estados Unidos”. ¿Y por qué? “Porque es la droga más peligrosa”. Así nos la pausamos en la tautología *ad nauseam*, y no salimos nunca.

Este documento que nos presenta Ángel, del 2009 de Lancet, en donde se habla de los daños que provoca la marihuana, es un documento real, tiene algunas deficiencias en su diseño, sin embargo yo no vengo a defender aquí frente a ustedes de que la cannabis sea una planta totalmente inocua y totalmente carente de efectos deletéreos, porque estaría mintiendo.

3.- La lógica prohibicionista y la guerra contra las drogas agravan y multiplican las dificultades que vive una persona con un trastorno por dependencia. Los pacientes que atiende yo todos los días, la mayoría de ellos, odian a las

sustancias igual que Felipe Calderón, sin embargo no pueden dejar de consumirlas y tienen una relación amor-odio con ellas.

Ahora, si a estos sujetos aparte les echamos a la policía, no los estamos ayudando porque van a entrar al sistema penal y entonces sí van a empezar a consumir drogas de otro tipo, van a empezar a delinquir, van a entrar al crimen organizado.

Luchar por la paz es como follar por la virginidad, literalmente. “Con tal de salvarte, con tal de salvar tu cuerpo y tu espíritu estoy dispuesto a destruirte la vida, porque si en una razia agarran a un chavo con una *bacha* de marihuana en los jeans, le destruimos la vida, porque se lo llevan a la delegación, lo meten al tribunal, se queda sin escuela, se queda sin cartilla, se queda sin universidad, no tiene pasaporte, lo mandamos al tribilín y se acabó la vida de este ciudadano, eh, lo enviamos directamente a engrosar las filas del crimen organizado”.

La lógica prohibicionista y la guerra contra las drogas no permite distinguir entre los sujetos que consumen patológicamente y las personas que utilizan sustancias recreativamente sin daño asociado, que son la gran mayoría. Queremos meter a todos en el mismo costal, todo el que fuma marihuana es marihuano, el que usa cocaína es cocainómano, el que usa heroína es Yonki y no podemos darnos cuenta de que hay una diferencia importante entre los patrones de uso de cada ser humano.

La relación que tiene una persona, un hombre, una mujer con la droga que elige es irreplicable, como un matrimonio, no hay dos que son iguales, tienen que ver con un contexto único en este binomio persona-sustancia.

Normalmente éste es el discurso oficial: “Si empiezas a experimentar, vas a seguir usando, de ahí vas a llegar al uso pesado, vas a empezar a abusar de la sustancia y vas a empezar a volverte dependiente, tu cerebro va a cambiar”, para finalmente entrar en esto que le llamamos el consumo de caos o en caos, que implica intercambio de sexo por drogas, inyección en frenesí, que es un sujeto muy abstinente, muy intoxicado, que no puede agarrarse la vena y se destroza el brazo, y por eso algunos lugares, como el que hay en Canadá, el *safe site*, que es un lugar para que la gente se inyecte heroína con enfermeras,

en un lugar limpio y con insumos limpios, es una manera de realmente resolver este tipo de problemas.

La gran mayoría de los sujetos no progresan de la experimentación al consumo patológico, esto es muy importante que lo recordemos. De los que fuman marihuana, 1 de cada 6 aparentemente va a desarrollar un consumo compulsivo, pero de 100 pacientes que se atienden en un hospital, que tuvieron fracturas, cáncer o una quemadura y se les aplica sulfato de morfina, sólo 7% de ellos va a tener problema con el uso de esta sustancia.

El doctor Van Dijk, en Holanda, desarrolla este esquema que es mucho más sensible, es un esquema fluido, en donde hay una capacidad de regresar también. En primer lugar, tenemos los contactos en la secundaria, en la preparatoria, y la gran mayoría de los sujetos interrumpen el proceso en ese punto, habrá otros que sigan fumando a lo largo de una temporada y luego interrumpirán, habrá otros que empiecen a consumir de manera más o menos crónica y, claro, habrán algunos que lleguen al consumo excesivo e incluso algunos llegarán al agravamiento y a la muerte, pero esto no significa que las personas que tienen un contacto con una sustancia vayan a desarrollar irremediablemente un problema que los lleve a tener daños a la salud, sociales, familiares, profesionales.

5.- La lógica prohibicionista y la guerra contra las drogas impiden que la investigación, que contribuye directamente con el desarrollo de mejores tratamientos, se realice de manera honesta y replicable.

Aquí les tengo ésta, ésta fue una postal que utilizó el National Institute of Drug Abuse, en todo el mundo la repartió, y les quiero comentar de qué se trata este asunto.

Fíjense que este amigo mentiroso y espurio, el doctor Ricard, se le ocurrió hacer esta investigación y dijo que una severa lesión dopaminérgica a primates, que se les administra una dosis regular de MDMA, y esta foto le dio la vuelta a todo el mundo, a todo el mundo, ¡qué horror! El éxtasis les está carcomiendo el cerebro a las personas.

Afortunadamente un colega en Alemania dijo: “Yo llevo estudiando mucho tiempo esta droga y este cerebro no está en éxtasis”, y lo desenmascararon al

bocón éste, y por primera vez en la vida, de lo que yo he visto en la revista Science, posiblemente la más importante del mundo, se tuvo que publicar un *retraction*, tuvo que echarse para atrás el amigo y decir públicamente: “Les mentí, me los traté de hacer patos”.

Quién sabe cuántos millones de dólares le estaban ofreciendo a este amigo para poder demostrar la nocividad del éxtasis, y esta mano negra realmente le hace daño a la ciencia, aparte de que yo no lo permito porque es mi ciencia. ¿Me explico? Yo llevo toda la vida dedicándome a esto, así apasionadamente, y no voy a permitir que un imbécil de estos nos eche para abajo todo lo que hemos logrado de manera racional y con investigación aprobada por P Review en todo el mundo.

La lógica prohibicionista y la guerra contra las drogas impiden que las labores preventivas que constituyen una parte integral del tratamiento se desarrolle moderna, comprensible y de forma costo-eficiente.

La prevención debe ser explícita, heterogénea, hiperespecífica y contundente, no hay lugar para moralinas en este lugar. Queremos prevenir igual que un chavo de Monterrey consuma drogas que un indígena Tzotzil en Chiapas, y esto es absurdo, no podemos usar los mismos planes, tienen que ser específicos. Es más, en una sola preparatoria podemos que los problemas del primer año son muy diferentes a los del segundo año.

Entonces aunque esto sea muy costoso y otra vez tiene que ver con dinero, antes de prevenir tenemos que abordar a la población, definir cuáles son sus necesidades y de manera específica plantear un programa para esa población.

Nos hemos tratado de concentrar en mantener a los chavos vírgenes, no fumes marihuana porque te salen pelos en la mano, o porque te va a ahogar en una cascada o vas a quedarte ciego, y entonces esto no tiene sentido, una vez que los chavos usan parece que ya salieron del paradigma preventivo y no es así, una vez que tenemos un usuario hay que prevenir las consecuencias de su uso. Si bien no puede o no quiere dejar de consumir inmediatamente tenemos que ayudarlo a que no se haga daño.

Este es un programa al que se metieron millones de dólares en Estados Unidos y todo mundo se pitorreo de él. Después de un tiempo dijeron en el Congreso

americano que este programa era el más grande dispendio de dinero federal en programas de salud de la historia de Estados Unidos. ¿Y a qué no saben? En México lo acabamos de importar, yo no sé qué opinen ustedes de eso, pero a mí me dan ganas de llorar, cuando es algo que está comprobado en todo el mundo que no funciona y en esto estamos gastando los centavitos que nos tocan del presupuesto.

Tenemos que saber prevenir de una manera loable a los jóvenes, si uno le dice te gusta drogarte, te gusta andar reventándote, está bien, si te mueres ya no lo puedes seguir haciendo.

Esta está pintada por los mismos chavos, es una barda en Iztapalapa, los chavos saben que la mota no hace tanto daño, pero la mona mata, y este es un programa que viene desde abajo, no es un programa impuesto desde el gobierno que no tiene sentido, es lo que la gente necesita, lo que sabe que necesitan sus comunidades.

La lógica prohibicionista y la guerra contra las drogas han contaminado la labor médica en muchos aspectos, aparte de lo que es el uso lúdico. Por ejemplo, en México a Calderón se le ocurrió prohibir la pseudoefedrina, en todo el mundo somos un hazme reír por esto, es una de las drogas más importantes del planeta y en un futuro a esto se le va a conocer como la guerra contra los asmáticos. Pobre gente, les quitamos un medicamento porque el gobierno no puede controlar una sustancia fundamental para la población enferma de nuestro país. El desastre del exceso a los opiáceos, a México se nos amonesta año con año porque la gente que se está muriendo de dolor con cáncer no tiene dónde comprar morfina, porque todos tenemos miedo, los médicos, los farmacéuticos, los policías, Hacienda, todos. El desprecio de la medicina enteogénica, sabemos que hay plantas, la hibogaina, el peyote, el ayahusca que tienen un potencial muy importante en la psiquiatría y como entran en el saco de las drogas las hemos despreciado y las hemos sacado del partido por completo, y finalmente la cannabis medicinal y el sistema cannabinoide.

En todo el mundo, yo oí al Secretario de Salud del Distrito Federal decir que en sus 20 años de carrera no conocía ningún paciente que se había tratado con cannabis, habrá que decirle que se salga de la oficina y que se vaya a ver pacientes un poco.

Esto sucede en todo el mundo y no hay duda de que la marihuana tiene capacidades médicas y curativas importantísimas.

Estas son las formas de vaporizar la sustancia para que haya menos daños a la salud, así es como se le administra a un paciente en un hospital.

Rápidamente, me voy a evitar estas sobre la asociación de la psicosis y la cannabis, tenemos evidencias muy claras de que hay una variación genética que se llama snic que es lo que hace que algunas personas que tienen este variante desarrollen psicosis por el cannabis.

Esta guerra nos ha quitado credibilidad a todos, a los médicos, a las instituciones, a los órganos de salud.

Si yo le digo a la gente con una campaña taruga que no dice nada, Vive sin drogas, los chavos dicen viven sin dogmas.

Si a mí me dicen con esta guerra vamos a vivir mejor, la respuesta de la gente es, yo prefiero vivir, mejor vivir, ya déjenle así, no le muevan.

9.- La lógica prohibicionista y la guerra contra las drogas generan discriminación en los servicios médicos, violación a los derechos humanos de los pacientes y estigma hacia las personas afectadas.

En el colectivo nosotros hicimos esta cartita que básicamente se les dan a los chavos para no ser extorsionados por la policía, el riesgo más grande que tiene un chavo que fuma marihuana en este país es que lo agarre la tira, todo lo demás es lo de menos.

La mentalidad prohibicionista y la guerra contra las drogas focaliza la problemática social, familiar e individual en una sustancia y no nos permite ver el problema real.

Gracias.

**EL MODERADOR.-** Dejaremos tres réplicas o tres espacios de 5 minutos al doctor Prado y dos espacios al doctor Gady, y empezaré a preguntarle al doctor Prado si quiere una réplica o queremos iniciar con las preguntas.

**EL DR. ANGEL PRADO GARCIA.-** Gracias. Ya vamos a empezar a apasionarnos en esto, lo cual es muy bueno.

A ver, punto número uno, México no está en contra de las drogas, México está en contra del uso indebido de las drogas. México no está en contra de la morfina, México no está en contra de la metadona, de hecho a México le falta cantidades suficientes para tratar a esos pacientes que están sufriendo por cáncer terminal, necesitamos más morfina, necesitamos oxycodona.

No estamos en contra de las drogas, estamos en contra del uso indebido de las drogas. Y quiero partir de algunas situaciones que creo que estamos de acuerdo.

Uno, y así lo mencionó Gady hace un momento, la marihuana no es una droga inocua.

Segundo, el legalizar la marihuana disminuiría la percepción de riesgo, aumentaría la disponibilidad y con ello aumentaría el consumo.

Nosotros no queremos que aumente el consumo de marihuana, sabemos que no toda las personas que consumen marihuana desarrollan un trastorno, esto también es cierto, se habla que el 9% de las personas que consumen alguna vez marihuana tienen probabilidad de desarrollar un trastorno relacionado con sustancias.

Para mí, el 9% es un riesgo muy importante, pensamos que esto no debe ocurrir y por eso es que nos oponemos. Nosotros no somos prohibicionistas, la prohibición ya existe, estamos hablando de qué es lo que ocurriría en nuestro país de quitar la prohibición, se habla de regular y así lo dije Gady hace unos momentos, el gobierno no pudo regular la pseudoefedrina, no, el gobierno no puede regular la venta de tabaco por unidad, el gobierno no puede regular la venta de inhalables y solventes que están regulados. Bueno, qué les parece que mejor primero regulemos eso y cuando hayamos podido regular todo eso pensemos en otras cosas.

Se habla de los 70 mil muertes que hubo durante el periodo del Presidente Calderón por causas asociadas al narcotráfico. En ese mismo tiempo hubo 9 más de 520 mil muertes asociadas a dos drogas legales, alcohol y tabaco. La pregunta es para qué queremos agregar una tercera sustancia a esta lista, en fin.



Creo que son posturas que a partir de aquí podríamos empezar a tener algún intercambio.

**EL C. MODERADOR.-** Aprovecharé para plantear alguna de las preguntas en general, esperando que responda Gady al respecto de estos propios temas y el público nos pregunta ¿qué repercusiones tiene la guerra del narcotráfico y si sabe cuánto recurso del erario público se destina específicamente al tema de la marihuana que es lo que suscitó este debate?

**EL DR. GADY ZABICKY.-** La verdad es que no creo que ese número exista de una manera clara, porque son muchas dependencias y no hay una comunicación real entre todas.

Entonces sería muy difícil definir exactamente cuál es el presupuesto que se le está teniendo a esto y sería imposible el hacer el desglose para decir cuánto de esto tiene que ver con la marihuana. Pero lo que decía Jorge en el panel pasado es muy importante. La gran masa de consumidores, la gran masa de materia que se contrabandea es cannabis, es marihuana, es yerba. En ese sentido yo creo que una gran parte de lo que podríamos ganar de regular el cannabis sería poder agarrar estos recursos y destinarlos a combatir la parte realmente problemática del consumo. Es una vez más, perdón por el anglicismo, es una cuestión de alocución de recursos, a dónde metemos este dinero.

Creo que con eso contesto la pregunta.

**EL C. MODERADOR.-** Debe legalizarse el consumo o se genera un problema de salud pública con la legalización. Se trata de una minoría, entonces por qué la gente debería de pagar el costo o la sociedad en su conjunto el costo de los consumidores a nivel de respuesta de salud pública. Doctor Angel Prado, no sé si tenga una respuesta.

**EL DR. ANGEL PRADO.-** Yo quiero comentar unas cosas. Definitivamente la postura de nosotros es no debe legalizarse la marihuana, no queremos que aumente el consumo de marihuana, hay algunas.

Existe evidencia científica y les voy a comentar al respecto. Hemos intentado medir los contenidos y las emisiones del tabaco. Realmente ha sido un problema gravísimo. Parece ser que por ahí va a haber un laboratorio, existe

un laboratorio en Canadá y parece ser que podría abrirse un laboratorio en el Brasil para poder medir los contenidos y poder regular los contenidos y las emisiones del tabaco.

Hace 30 años no se asociaba el tabaco con el cáncer broncogénico, hoy por hoy sabemos que es dentro del índice de riesgo atribuible, el tabaco es el principal productor de cáncer broncogénico. El humo del tabaco y los contenidos de la marihuana, el humo de la marihuana, tiene más contenido en nitros aminos y venzo pírennos que el tabaco. La respuesta que mucha gente nos da es que nadie fuma 20 cigarrillos de marihuana al día, esto también es cierto.

Sin embargo la permanencia de los gases en el pulmón, la aspiración de los gases es mucho más importante. Hoy por hoy sabemos que la marihuana es oncogénica y esto podría derivar en daños no solamente a la salud, sino también a importantes daños económicos.

El tabaco hoy por hoy produce por el IEPS, que es el impuesto especial a productos y servicios, 22 mil millones de pesos al año al gobierno. El gobierno mexicano gasta 60 mil millones de pesos todos los años en atender a las personas que tienen problemas relacionados con el tabaco. No queremos más cánceres broncogénicos, no queremos más enfermedad pulmonar obstructiva crónica y por supuesto tampoco queremos más accidentes de tráfico automotor.

Déjenme decirles que específicamente en Canadá el 13 por ciento de los accidentes fatales que se producen en Canadá, existe marihuana en la sangre de los conductores. Las personas que son detenidas en Francia y en Canadá, tienen por manejar vehículos automotores, tienen más problemas de marihuana que de alcohol. Entonces estos son los tipos de cosas que no queremos que ocurran en nuestro país.

**EL C. MODERADOR.-** Una pregunta, Gady, tratando de resumir todas las preguntas porque es imposible con la tiranía del tiempo lograr algo sin una síntesis de las preguntas.

Gady, el problema que hay a nivel presupuestal que se destina dinero a armas, a cuestiones de seguridad, lo que llama guerra contra narcotráfico,

necesariamente atraviesa por la prohibición de la marihuana o sería una exigencia legítima al gobierno, independientemente de la prohibición de su comercio y distribución, destinar más recursos a temas de prevención, atención, cultura, desarrollo integral de las comunidades y que nos olvidemos de comprar armas y desarrollemos más a nuestros jóvenes.

**EL DR. GADY ZABICKY.-** Yo creo que la pregunta es muy pertinente y por supuesto que hay que tomar en cuenta esto. Vivimos en un país en donde el estado de derecho cada vez está más en veremos, a donde vemos muchos problemas para implementar las leyes que existen.

Entonces antes de seguir castigando a la gente tenemos que poder estar seguros de que hay otros tipos de determinantes que no están contribuyendo con este tipo de problemática y con estos índices de consumo.

Ahora, sí creo que el dinero es muy importante una vez más, porque nosotros vemos y esto es algo que hace mucho el gobierno, primero se llamaba PROCAMPO, luego se llamaba SOLIDARIDAD y COPLAMAR y le vamos cambiando el nombre a los programas sin que haya realmente una transformación de fondo.

En este sentido pues hemos visto que hay muchas instituciones, que si les ponemos nombres de nueva vida y centros de atención y todo esto, pero en realidad sigue siendo un elefante blanco, más que un elefante rosa.

Lo que yo veo es que por lo menos cuando yo tenía en el Instituto Nacional de Psiquiatría que capacitar a un psiquiatra para volverlo adictólogo, nos tardábamos dos años en hacer alguien que puede enfrentar un problema tan grave y tan complejo como una adicción. Y si ustedes van a estos lugares, a muchos centros de tratamiento en la ciudad, la gente que se encarga de atender a estos pacientes están totalmente subpreparados para ese puesto, son pasantes de trabajo social en una clínica vacía en donde nadie sabe lo que está sucediendo.

Yo quiero comentar a parte, respetuosamente estoy en contra del hecho de que la cannabis sea igual de cancerígena que el tabaco, definitivamente no es el caso, pero aún así suponiendo, aceptando pero sin conceder, como dicen los

abogados, si la marihuana fuera una droga tan peligrosa tenemos que regularla al igual que la morfina.

Yo quiero comentar también que el asunto del vehículo es algo muy importante. Si nosotros tomamos un alcoholímetro a alguien que está manejando, inmediatamente podemos saber el contenido del nivel en sangre de alcohol, pero si yo estuve de viaje en Holanda y ahí no es un delito, fumé marihuana y regreso a México y me agarran en un alcoholímetro y me toman una muestra de orina, yo voy a seguir saliendo positivo semanas después del consumo. Entonces de nada me sirve ese parámetro.

Lo que sí podemos medir muy bien es a lo que los gringos le llaman imperment, la incapacidad de manejar. Entonces lo que sí podemos poner es un simulador y ver, tu sales positivo a marihuana pero que tal manejas, porque no hay una correlación directa entre el estado de intoxicación y los accidentes, esto es muy importante comentarlo.

**EL C. MODERADOR.-** Dos minutos más para una réplica final del doctor Prado, para algún comentario, refiriendo que terminara con esta pregunta que me pareció muy importante, dice, tengo 20 años consumiendo cannabis, tengo una licenciatura y estudio una maestría, 10 años de antigüedad en el Gobierno Federal, no descuido mis actividades, ¿necesito tratamiento, doctor Prado?

**EL DR. ANGEL PRADO.-** No podemos fundamentar una política pública en la casuística y en cuestiones anecdóticas de una persona. Creo que la política pública tiene que ser mucho más seria y tiene que ser basada en la evidencia epidemiológica que nos da el país.

**EL DR. GADY ZABICKY.-** Yo quiero rapidísimamente. De una manera la ley trabaja haciendo leyes generales que tienen que aplicarse a lo particular. En la medicina siempre actuamos al revés; en la medicina no existen enfermedades, existen enfermos. Entonces tenemos que particularizar, cada una de las personas tiene una relación distinta con su droga y hay millones de usuarios de cannabis que no requieren tratamiento.

**EL C. MODERADOR.-** Termino con unas conclusiones a paso veloz, diciendo que hay un acuerdo en que consumir cannabis tiene algunos riesgos, que se requiere más presupuesto de mucho mayor calidad y cantidad y muchas más

acciones de gobierno a favor de los consumidores, también en específico en el tema de tratamiento y que las políticas públicas deben de estar a favor de la discriminación y sí a favor de la protección de las persona.

Muchas gracias a los panelistas, muchas gracias al auditorio.

