

ENTREVISTA

Mtra. en Psic. Ma. Elena Medina-Mora

Héctor Pérez-Rincón

H.P.R.— *¿Cuál es el puesto que ocupa en el Instituto?*

M.E.M.M.— Soy Jefe de la División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales.

H.P.R.— *¿Cuál es su formación profesional?*

M.E.M.M.— Estudié la licenciatura y la maestría en Psicología Clínica en la Universidad Iberoamericana. Posteriormente ingresé a la UNAM a estudiar el doctorado en Psicología Social.

H.P.R.— *¿Cuál es el tipo de actividades y de investigaciones que desarrolla esta División?*

M.E.M.M.— A nosotros nos toca el estudio de los aspectos sociales en el proceso de salud-enfermedad mental, y tenemos como temas asignados los siguientes: 1. Las adicciones; entre las que tocamos el abuso de sustancias psicoactivas y el abuso de bebidas alcohólicas. 2. La epidemiología de trastornos mentales; es decir, el estudio de su distribución en la población de los grupos afectados y de las variables psicosociales y culturales que están relacionadas con estos trastornos. 3. Los patrones de utilización de servicios de salud mental. 4. Otros campos relacionados con la salud mental como serían: la violencia, el suicidio y la delincuencia.

H.P.R.— *Sin duda ustedes son uno de los pilares del Instituto, ¿qué cantidad de investigadores tiene actualmente?*

M.E.M.M.— Contamos con 46 personas dedicadas a la investigación y enseñanza y 15 más que apoyan a otros servicios que se ofrecen en esta División. También se cuenta con dos centros de información; uno en farmacodependencia y el otro en abuso de bebidas alcohólicas y alcoholismo; prestan servicio a autoridades y estudiosos del tema y a la población en general; tienen como principal función la de reunir y proporcionar información sobre estos problemas en el país. Se proporcionan igualmente paquetes metodológicos, de tal manera que las personas que quieran hacer alguna investigación tengan acceso a instrumentos válidos para México y se les facilita el contacto con especialistas en diferentes campos. Por otra parte, en colaboración con la Escuela de Salud Pública, se imparte una Maestría en Salud Pública con un Área de Concentración en Salud Mental, la cual tiene como objetivo formar profesionistas capaces de identificar y analizar los

principales problemas en el campo de la salud mental pública en México; realizar funciones de enseñanza, asesoría e investigación y diseñar, desarrollar y evaluar programas de prevención e intervención.

Se cuenta también con un Centro de Ayuda al Alcohólico y a sus Familiares (CAAF), el cual se ubica en la colonia Morelos (Tepito), que es una zona muy interesante para la investigación de estos problemas. En este lugar se proporciona ayuda gratuita a la comunidad y se llevan a cabo diferentes proyectos de investigación y enseñanza.

H.P.R.— *¿Ustedes desarrollan también investigaciones interdisciplinarias con otras instituciones u otros centros nacionales e internacionales?*

M.E.M.M.— Sí, el Instituto es Centro Colaborador de la OMS para la Investigación y Enseñanza en Materia de Adicciones y Salud Mental. Esta colaboración data desde 1973 cuando se empezaron a hacer las primeras investigaciones transculturales; en un principio, se limitaban al campo de las adicciones; se desarrollaron y probaron métodos e instrumentos en países con diferente cultura, lo que nos permitió contar con indicadores comparables internacionalmente. Posteriormente se trabajó en proyectos de alcohol que incluyeron el aspecto epidemiológico y la evaluación de programas de prevención, principalmente ligados a la identificación y tratamiento temprano de bebedores problema, y al estudio de los mecanismos que utilizan las familias de diferentes culturas, para manejar el alcoholismo en uno de sus miembros. También se ha colaborado en el campo de la salud mental, principalmente en lo que es el análisis de la utilización de servicios de salud por parte de personas que presentan diferentes trastornos.

H.P.R.— *¿Y estas actividades de su División generan artículos y publicaciones también internacionales?*

M.E.M.M.— Se generan dos tipos de publicaciones. Las técnicas, por ejemplo, las que han resultado de la colaboración con la Organización Mundial de la Salud; éstas incluyen herramientas tales como guías de investigación, cuestionarios, etc., las cuales sirven en sus diferentes escenarios, para mejorar el conocimiento en este campo.

Se realizan también publicaciones científicas, tanto nacionales como extranjeras y artículos de difusión que ponen al alcance de las personas los resultados de las investigaciones para la elaboración de programas.

Tenemos convenios con otras instituciones para llevar a cabo trabajos de investigación. Hemos tenido varios convenios de colaboración, por ejemplo con la SEP, en proyectos concretos, como son las adicciones y las normas de desarrollo en niños mexicanos, y que han servido de base para proponer algunas estrategias para la educación primaria. Estas investigaciones se han llevado a cabo tanto en la población rural como en la urbana; la población rural se ha dividido en rural de subsistencia y rural agro-industrial. Con otras instituciones, por ejemplo, los Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal se ha trabajado en programas académicos y de investigación sobre la participación del abuso de bebidas alcohólicas en accidentes y otras urgencias médicas, y al mismo tiempo se han desarrollado metodologías que permitan la identificación y registro de estos casos; este programa se llevó a cabo también en colaboración con la Secretaría de Salud del Estado de Guerrero. Otro más que valdría la pena ser mencionado es el sistema de registro de usuarios de drogas que coordina el Centro de Información y Documentación en Farmacodependencia, el cual tiene como objetivo el estudio de la incidencia de uso de drogas en individuos captados por las diferentes instituciones de salud y prevención de justicia; actualmente participan en él alrededor de 50 instituciones. El sistema se inició en 1987 y a la fecha se han estudiado más de 1000 usuarios de droga en la ciudad de México. Estos son algunos de tantos ejemplos que tenemos de la colaboración con instituciones a nivel nacional.

A nivel internacional se ha trabajado muy estrechamente en el campo del alcohol con el Instituto Nacional de Abuso de Alcohol y Alcoholismo de Estados Unidos, para la realización de investigaciones transculturales. Una de las más interesantes se llevó a cabo con el grupo de investigación en alcohol, afiliado al Instituto de Investigación Médica de California y a la Universidad de Berkley, en la que se ha tratado de evaluar la relación entre migración internacional y el abuso de alcohol, realizando comparaciones de la población mexicano-norteamericana en Estados Unidos y de la población mexicana que habita en entidades con un alto índice de migración hacia el país del norte. Este estudio nos ha permitido contrastar, conocer y entender más nuestra cultura a partir de la comparación de lo que sucede en México con lo que sucede con nuestra población que vive en los Estados Unidos, y cómo se diferencia de la población de otro origen que vive en ese país vecino.

H.P.R.— *¿Cuál considera usted que sea la droga de más grave incidencia en nuestro país?*

M.E.M.M.— Es precisamente el abuso de bebidas alcohólicas, lo que tanto por el número de individuos que las consume, como por las consecuencias de su abuso genera enfermedades médicas, accidentes y problemas sociales. El tabaquismo es también una droga muy consumida que genera mucha morbilidad y mortalidad prevenible y representa un alto costo para el país, no solamente asociadas con el hábito de fumar, sino también por la exposición involuntaria al humo

del tabaco que afecta a una proporción muy importante de la población mexicana.

H.P.R.— *¿Y respecto de las drogas pesadas, que son en el primer mundo, p.ej. en los Estados Unidos, una causa de preocupación gubernamental tan importante?*

M.E.M.M.— Pienso que para entender cómo afecta a un país el abuso de drogas, tendríamos que considerar no solamente el problema de la demanda, que es sin duda un problema importante, sino también el problema social que genera su estatus ilegal. El tráfico, la producción ilícita y la comercialización de estas sustancias ocasiona muchos problemas sociales a los países, de tal manera que hay algunos que presentan un alto índice de demanda y otros que presentan un índice no tan elevado, pero sí un alto índice de problemas sociales asociados definitivamente con la droga. México sería un ejemplo de este último. La prevalencia del uso de drogas fuertes (con excepción de los solventes inhalables) es aún baja, sin embargo, las consecuencias sociales que acarrea el estar a medio camino entre países productores de cocaína, en la región andina, y la población consumidora por excelencia, en los Estados Unidos, ha generado corrupción, violencia y desde luego problemas de repercusión económica importantes. Es muy difícil contrarrestar el dinero procedente del mercado ilegal de las drogas. Por más recursos que los países dispongan para controlar el problema, los intereses de los productores y traficantes siempre serán mayores. Desde el punto de vista de la demanda en México, las drogas que más se consumen son los solventes inhalables. Estas sustancias preocupan mucho a la población de todos los niveles, porque las consumen principalmente menores que están en la etapa de crecimiento, lo que tiene repercusiones muy graves en su desarrollo posterior. Esta es la población más desamparada, la que nuevamente se ve más afectada por el consumo de estas sustancias. La marihuana es la droga, que en números globales, más se consume en el país. La heroína, a pesar de ser un país productor de opio, se consume en proporciones bajas, si se compara con las cifras de consumo en Estados Unidos; su uso se limita principalmente a las regiones centro-norte y nor-occidental del país. La cocaína es una droga cuyo consumo está aumentando y debe ser también motivo importante de preocupación y de hecho lo ha sido, como se demuestra por los programas y por la inversión que se ha hecho en el estudio de estos problemas.

Sin embargo, tampoco debe de menospreciarse el problema que representa la cocaína ya que en la Encuesta Nacional de Adicciones se detectaron alrededor de 16,000 personas que la habían usado entre 1987 y 1988.

H.P.R.— *Usted ha mencionado los problemas tan graves suscitados internacionalmente por el tráfico ilegal. Un buen número de investigadores ha propuesto que una solución sería la legalización del consumo de drogas. ¿Cuál es la opinión de usted al respecto?*

M.E.M.M.— Es un tema muy controvertido; la legali-

zación ofrece algunas ventajas pero también riesgos importantes. De hecho el consumo en sí mismo no está penado, está penada la posesión, el tráfico y la producción. El problema tendría que estudiarse para cada tipo de droga.

Cuando se ha implementado alguna medida como la de proporcionar la droga a los usuarios registrados en un sistema de control de casos, por ejemplo la heroína en Inglaterra, ha habido algún índice de reducción en algunos problemas que se derivan de la necesidad que tiene el usuario de delinquir para obtener dinero y comprar una droga que es muy cara y a la cual es dependiente. La heroína es una droga depresora y la angustia y la ansiedad que se le asocian son más frecuentemente producto de la privación. Esta situación es completamente diferente a lo que sucede en el caso de la cocaína, y más específicamente del crack.

Esta droga en sí misma genera estimulación, y probablemente incapacite a la persona en una forma importante para desarrollar una actividad normal de trabajo. Ahora bien, la legalización no puede limitarse al uso, tendría que legalizarse la producción y la comercialización. Hay personas que tienen alguna preocupación por el hecho de que se legalice la droga pues podría aumentar el número de usuarios. Pienso que esto es una suposición difícil de medir, pero que probablemente aumentaría inicialmente el número de personas que experimentarían con ellas y que antes se habrían abstenido por su carácter ilegal.

Se ha argumentado que volver ilegal el consumo de sustancias generaría más problemas que el tratar de mantener un nivel bajo de consumo en las poblaciones y legislar su uso restringiéndolo en ocasiones y circunstancias de riesgo. La legalización acabaría con problemas como los de la corrupción y la violencia asociada con el narcotráfico. Probablemente se incrementarían otro tipo de problemas en estos países, por lo que tendrían que estar preparados para contrarrestarlos, y dado que este fenómeno trasciende los límites de las naciones, tendría que darse un acuerdo internacional, ya que, por ejemplo, México no resolvería su problema legalizando internamente la droga. Será muy interesante observar los resultados de la actual campaña de los Estados Unidos, orientada a lo que denominan "cero tolerancia al consumo" y que incluye esfuerzos para abatir la producción; en esta campaña no se hace distinción entre las drogas fuertes (p.ej. heroína) y las otras (p.ej. marihuana).

Otro factor que es necesario considerar es el que a pesar de que se disminuya la disponibilidad de una droga, muy probablemente aparecerá otra; el incremento en la disponibilidad de las llamadas "drogas diseñadas", producidas en laboratorios caseros, son un buen ejemplo. El problema tiene muchas facetas y no es muy fácil dar una respuesta sencilla.

H.P.R.— *Otra de las líneas de investigación de su División es el de la violencia. ¿Podría decirnos algo sobre los estudios abocados a este tema?*

M.E.M.M.— Sí, se han realizado estudios sobre el suicidio; esta es una línea que lleva ya algún tiempo desarrollándose en la División.

Las investigaciones se han abocado básicamente a los aspectos epidemiológicos para lograr un mejor entendimiento y un mejor registro, tanto del suicidio consumado como del intento del suicidio. También al estudio de los grupos que son más afectados por este problema y a las consecuencias que tiene sobre el entorno inmediato, la familia y el grupo social, cuando hay un intento de suicidio o un suicidio consumado. Se han estudiado también factores de riesgo asociados con el intento de suicidio y algunos aspectos muy concretos sobre el tipo de problemas que lo precipitan, sobre las relaciones del deseo de morir y el riesgo asociado con el tipo de acción que se tome para acabar con la vida y las posibilidades de un nuevo intento, esto con la idea de mejorar su detección y favorecer la intervención preventiva. El homicidio y la conducta antisocial también han sido abordados.

H.P.R.— *¿Hay algún tipo de estudio que se desarrolle actualmente sobre el problema de la violencia urbana?*

M.E.M.M.— Sí, tenemos ahora un proyecto de investigación que se está desarrollando sobre la violencia urbana y en el que se evalúa el miedo al crimen y lo que hace la población para enfrentar este tipo de situación, que incluye preguntas tales como: ¿cuál es la percepción de la violencia?, ¿cuál es la experiencia real de violencia que ha sufrido? y ¿cuáles son los aspectos cognoscitivos y conductuales o las respuestas que tiene la población con respecto a esto? Por ejemplo, uno de los aspectos más importantes que hemos encontrado, es la percepción de lo que es un delito. Esto varía de acuerdo con el nivel socioeconómico y con el índice de violencia en una comunidad ya que en algunas las consecuencias de la violencia urbana, tanto real como percibida, ocasiona la ruptura o el debilitamiento de los nexos sociales y de los apoyos comunitarios.

Este es un aspecto fundamental porque sabemos que el apoyo social es un factor que funciona como un "colchón" entre eventos estresantes y la presentación de trastornos emocionales. Es decir, cuando hay nexos sociales importantes dentro de un grupo social el impacto del estrés y la recuperación, en caso de algún trastorno, es mayor. Cuando estos nexos comunitarios se rompen, el individuo se aísla.

H.P.R.— *Hace pocos meses un grupo de especialistas extranjeros me decían que no entendían por qué en realidad había poca violencia en México dadas las graves condiciones socioeconómicas del país, y hacían comparaciones con otras naciones hermanas en donde se da un índice de violencia mayor, y no se explicaban cuál era el mecanismo que hacía que en nuestra urbe principalmente, no hubiera tal nivel de violencia.*

M.E.M.M.— Pienso que esto tiene que ver con muchos factores, uno de los que más se asocia con el incremento de violencia en las grandes urbes occidentales, es la violencia asociada con el uso de drogas. Si por ejemplo, actualmente los grandes distribuidores utilizan a menores para vender e introducir en el mercado derivaciones de la cocaína, que son muy baratas, lo que las hace accesibles a una gran cantidad de per-

sonas, los menores tienen en su poder mucho dinero y una de las cosas que compra el dinero son las armas, además de que necesitan protección para su dinero. Esto se asocia con un incremento en la cantidad de estudiantes que portan armas en las universidades y las muertes dentro de las comunidades en Estados Unidos. Lo mismo sucede en Colombia, que tiene un alto grado de violencia asociada con el narcotráfico y con los problemas de la guerrilla urbana. Ahora bien, hay otros factores que son difíciles de estimar: México tiene una tasa muy alta de homicidios, una de las más altas del mundo, y en muchos casos no se registra la violencia, la población no la reporta, tiene miedo a hacerlo y ser víctima de agresión por parte de las autoridades; además también hay mucho miedo a la policía. Sabemos de una gran cantidad de violencia y maltrato al menor, a la mujer y aún al hombre, y de violaciones que no son denunciadas, etc.

H.P.R.— *¿Y la violencia colectiva súbita generada por la miseria, digamos como en Brasil o en Venezuela recientemente, que son situaciones que no se han visto todavía en la ciudad de México? ¿A qué se debería, según usted, que no la tengamos aún?*

M.E.M.M.— Es una pregunta difícil, pienso que probablemente las condiciones sociales no han llegado a este punto, en donde la gente recurra a una movilización social de esta naturaleza porque probablemente la crisis socioeconómica no ha alcanzado el nivel observado en otros países; probablemente también se han dado mecanismos que han permitido a la población expresar su descontento sin necesidad de llegar a la violencia masiva. Por otra parte, es importante que no exista el problema de la guerrilla, al menos de manera tan obvia como sucede en otros países.

H.P.R.— *¿Existen entonces algunas vías socioculturales que permitan la salida de esta tensión, que evite que se acumule y estalle en este país?*

M.E.M.M.— Comparado con otros países, tal vez en muchos aún existen estas salidas, tal vez nuestra situación socioeconómica no sea tan grave como la de ellos. También pienso que el sistema político y la aún incipiente, pero real apertura democrática, ha permitido la manifestación de descontento de los diversos sectores y ha permitido que la lucha pueda realizarse por caminos institucionales. El descontento, la movilización y la concientización social son muy diferentes a lo que ocurría hace algún tiempo; el gobierno totalitario es ya algo que la sociedad no quiere. Todo dependerá de la flexibilidad que pueda tener el sistema para captar a todos estos grupos y darle salida institucional al descontento, lo que permitirá que no haya un estallido social, aunque pienso que no sería remoto que existiera.

H.P.R.— *Vemos que su División ha generado una gran cantidad de investigaciones y de conocimientos sobre la realidad nacional en todas las áreas que estudia ¿qué porcentaje de estos estudios es utilizado por el*

ejecutivo, por diferentes instancias del ejecutivo, para modificar las políticas sociales o de salud del país?

M.E.M.M.— Sería ideal que los productos de investigación pudieran ser utilizados inmediatamente; no podemos decir que esto sea realidad. Creo que la investigación genera algunos resultados que no pueden ser tomados directamente para modificar alguna política. Aprender un fenómeno toma tiempo, es necesario conocerlo, madurarlo y hacer una síntesis. Pueden con más facilidad señalarse los aspectos que no funcionan; dar una propuesta que realmente abarque todas las facetas y todas las variables que intervienen en un fenómeno toma más tiempo. Esto no quiere decir que no se hayan utilizado estudios concretos. Nuestra orientación siempre ha sido tratar de tener un gran número de investigaciones que apoyen programas prioritarios y que se den recomendaciones concretas para el manejo de los problemas; un ejemplo es el caso de las adicciones. Las investigaciones de muchos años sirvieron de base para la elaboración de los proyectos, de los programas contra las adicciones que propuso el Sector Salud y que sirvieron de base para la elaboración de programas con la participación de todos los sectores involucrados, tanto el Sector Público como el Privado y el Social, y que de alguna manera ha enviado acciones en diferentes niveles. Se han desarrollado también programas de intervención e identificación del usuario de drogas en comunidades, y se han evaluado tratamientos en centros ubicados en lugares estratégicos. Se han hecho propuestas que han servido a diferentes instituciones y esperamos que éstos aumenten. Se deben realizar mayores esfuerzos para difundir los resultados de las investigaciones y ponerlas al alcance de las personas que norman y desarrollan las políticas. Las investigaciones tienen un paso y su aplicación directa, sin embargo, debe entenderse en programas.

H.P.R.— *¿Qué porcentaje de las investigaciones que realiza su División se hacen en colaboración con otras Divisiones o Departamentos del Instituto Mexicano de Psiquiatría?*

M.E.M.M.— La colaboración del Instituto también se da, aunque sería deseable que ésta se incrementara. Nuestra colaboración más importante se ha dado con la División de Investigaciones Clínicas ya que trabajamos sobre los mismos problemas, como podrían ser la depresión del alcoholismo; ellos llevan una parte de la investigación y nosotros nos hemos hecho cargo de otra, nos hemos apoyado mutuamente en programas. Cuando probamos nuestros instrumentos en poblaciones, ellos nos apoyan con algún paciente y cuando ellos requieren algún elemento de la comunidad nosotros los apoyamos. Con investigaciones en Neurociencias, el trabajo conjunto es más difícil, dado que trabajamos en los dos polos de un mismo problema. Sin embargo, hay algunos antecedentes de colaboración, por ejemplo la investigación de solventes inhalables; el grupo del Doctor Fernández-Guardiola ha hecho investigaciones muy interesantes en lo concerniente al efecto de estas sustancias en anima-

les, a partir de las observaciones que nosotros hemos hecho de lo que ocurre en seres humanos.

H.P.R.— *Respecto de algunos de los temas que ustedes han investigado más, que es el del alcoholismo, recuerdo que hay una reglamentación del Sector Salud sobre la propaganda de las bebidas alcohólicas, ¿estas especificaciones, esta reglamentación, se sigue actualmente al pie de la letra en los medios masivos de comunicación?*

M.E.M.M.— Pienso que no. La mayor parte de los países tiene una legislación con respecto a lo que es la propaganda de las bebidas alcohólicas y hay mucha controversia sobre cuál es el efecto sobre el problema. Por una parte está demostrado que mientras más alcohol esté disponible, más problemas se asocian con él ¿por qué? porque habrá más gente que lo consuma y más gente que lo haga en exceso; y la propaganda lo que pretende es vender más. En Estados Unidos se ha argumentado que en realidad lo que hace la publicidad es orientar al consumidor en cuanto a la marca, pero que no tiene ningún efecto sobre el incremento o decremento en el consumo. Creo que esto puede ser válido para las poblaciones que tienen un mercado saturado; este no es el caso de México, nosotros tenemos un gran sector de la población que no consume alcohol y vemos muy claro cómo la propaganda va dirigida a éste, como es el caso de las mujeres y los jóvenes. Pienso que más importante que demostrar que un anuncio comercial ocasiona que una persona beba en exceso, es considerar que los medios masivos definitivamente norman la conducta. En México la reglamentación no se cumple al pie de la letra, las compa-

ñas productoras pueden dar la vuelta para lograr sus propósitos y no debemos olvidar que por más acuerdos que se puedan establecer, ellos pretenden vender más y nosotros que se beba menos; estamos buscando dos objetivos completamente diferentes; sin embargo, existen las bases de negociación, dado que a ellos tampoco les interesa que se abuse del alcohol y que la población se convierta en alcohólica. Tampoco se debe pensar que el único camino para prevenir el problema es controlando la publicidad; hay muchos otros aspectos que tienen que normarse al mismo tiempo, tanto como es necesario que exista una política congruente y global en la entrada a la moderación en el consumo, para realmente tener éxito en la disminución de los problemas relacionados con el alcohol. Quizá en México uno de los logros es que por lo menos en ciertos sectores de la población ya ha dejado de enfocarse el alcoholismo como el problema, como el origen de los problemas relacionados con las bebidas alcohólicas. Sabemos que los alcohólicos son sólo responsables de un pequeño índice de los problemas que se derivan de beber con exceso y que hay una gran cantidad de la población que no es alcohólica y que posiblemente nunca va a serlo pero que consume irresponsablemente, lo que deriva en problemas como el de manejar después de haber consumido en exceso. Toda la normatividad y todos los mecanismos de prevención deben enfocarse a que la gente aprenda a beber alcohol, a que no abuse y a que no beba en condiciones ni en circunstancias de riesgo.

H.P.R.— *¡Agradecemos a la maestra Medina-Mora su gentileza al recibirnos.*