

# ***LAS CONTRIBUCIONES DEL DOCTOR RAMÓN DE LA FUENTE EN EL CAMPO DE LAS ADICCIONES\****

María Elena Medina-Mora\*\*

## **SUMMARY**

This paper reviews the publications of doctor Ramón de la Fuente in the field of addictions, the infrastructure he created for the study and treatment of these problems and his contributions to human resource training. Doctor Ramón de la Fuente's contributions in the field of addictions are both wide-ranging and outstanding, as they were in all issues in which he took interest. They include the development of infrastructure, research and the training of human resources. He thought that advances in knowledge could only be achieved through the integration of neuroscience and clinical and social research.

His critical thought led him to question the scientific basis of many of the programs and recommendations made in the field of addictions. In his view, there was a tendency to ignore the biological basis of the disease and its link with the environment. He also suggested that social processes affected genetics and the functioning of the brain, leaving to science the challenge of determining how these processes occur. His advanced conception of the problem led him to establish an institution where multidisciplinary research would be carried out in neurosciences, clinical and social areas, this being the reason he created and promoted these three departments in the institute he created 27 years ago. Their integration was his challenge and the enormous responsibility he left to those of us who were fortunate enough to collaborate with him in the development of his institutional project.

Doctor de la Fuente thought that any public policy in this field would have to be based on knowledge of the problem and its trends, and thus he proposed the development of epidemiology; a group emerged that studied addictions from a social perspective.

One of the first epidemiological studies of students was conducted by doctor de la Fuente. This study, published in the early 1970s, was the forerunner of several studies that would be undertaken in this field.

Doctor de la Fuente was also one of the first to describe the mental disorders induced by hallucinogenic drugs. During his time as director of the psychiatric unit in the Spanish Hospital in

Mexico, patients with this dual disorder were treated in an integral fashion. Together with other well-known personalities of the time, founded one of the first self-help groups that existed in the country, at the Spanish Hospital.

Later on, under the coordination of the National Institute of Psychiatry, he promoted the creation of a Treatment Center for Alcoholics and their Relatives (CAAF). The Center is also designed to help the family. The concept of treatment evolved from regarding the family as a fundamental part in the treatment of the patient to understanding that the family was also sick and required help, regardless of whether the patient wanted or not to be rehabilitated.

The center's therapeutic orientation was integral, including general medicine, psychiatry, psychology and social work. From the outset, the center incorporated Alcoholics Anonymous in a perfect example of collaboration between professionals and civil society.

From 1972 to 1979 and again from 1982 to 1986, doctor Ramón de la Fuente was a member of the International Narcotics Control Board (INCB). He always defended the position, now internationally acknowledged, that demand also stimulated supply and that the solution would have to come from global perspectives.

The National Institute on Psychiatry is a Collaborative Center of the World Health Organization in Addictions and Mental Health. Doctor de la Fuente was its director during the period from 1977-1998.

In 1988, he was appointed member of the advisory board for the Diploma Course in Addictive Behavior of the Institute of Psychiatry in London.

From 1973 to 1982 and then from 1991 to 2000, he was a member of Experts' Committee of the World Health Organization, and agreed with this organization's views on the need to conceptualize the problem of addiction from a broad public health perspective.

From 1980 to 1982, he collaborated in the area of the diagnosis and classification of problems related to mental disorders, alcoholism and drug dependence.

\* Una versión modificada de este texto se presentó durante el homenaje que la UNAM hizo al doctor Ramón de la Fuente en la Facultad de Medicina, UNAM, México.

\*\* Directora de la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. Calzada México Xochimilco 101, San Lorenzo Huipulco, Tlalpan, 14370, México DF. Tel: (5255) 56554268, email: medinam@imp.edu.mx

Recibido: 7 de octubre de 2005. Aceptado: 15 de noviembre de 2005.

His collaboration in this last issue was extremely significant since it occurred during a period of transition in regard to the way in which the problem was defined and therefore, in how it could be affected. Responsibility for the problem was no longer attributed to a small sector of chronic drinkers, and instead, drinking was regarded as the result of the consumption patterns of the general population. This new conception in turn opened up the possibility of influencing the problem on the basis of public policies capable of affecting the way alcohol is made available to the population and the consumption behavior.

Part of the research that triggered this change of conception was carried out at the National Institute of Psychiatry in its capacity as Collaborative Center of the World Health Organization.

The time when doctor de la Fuente directed the WHO Collaborative Center was crucial to the development of research infrastructure in its early years and to the proposal of new ways of understanding the problem from different socio-cultural perspectives other than those of developed countries where most of the research on this issue had been carried out.

Given the characteristics of the phenomenon that prevailed in Mexico, doctor de la Fuente placed particular emphasis on the study of inhalants, not included in international conventions.

The first studies conducted in Mexico, designed to evaluate brief interventions with problem drinkers, were carried out at the Institute. Researchers measured the impact of a brief advice for the modification of drinking patterns given by a doctor in hospital settings, lasting 5 or 10 minutes including the application of screening tests.

During his mandate, collaboration agreements were established with several institutions with complementary interests, being the most outstanding those with the Public Education Secretariat, with which the Institute has conducted school surveys since 1978.

He supported the creation of master's and doctoral degree programs in Medical Sciences in Psychiatry and in Health Sciences in Public Mental Health, in collaboration with UNAM, in order to include training in the field of Public Health for doctors, psychiatrists, and other professionals in the health social sciences.

Given doctor de la Fuente's vast knowledge of the issue and the importance of the research he has undertaken, it is hardly surprising that doctor Guillermo Soberón, then Health Secretary, should have requested his collaboration in the formulation of National Addiction Programs. The Institute designed the projects for programs to combat alcohol abuse and alcoholism, addictions and tobacco, which were submitted for consideration by over 100 institutions in the public, social and private sectors.

Doctor de la Fuente's work has had an impact on several generations of university students and nowadays on a large number of people with scientific training work in this area.

**Key words:** Ramon de la Fuente, institutional development, addictions.

## RESUMEN

Este trabajo hace un recuento de las contribuciones del doctor Ramón de la Fuente en el campo de las adicciones, quien siempre sostuvo que los avances en el conocimiento sólo podrían lograrse con la integración de las neurociencias y la investigación clínica y social. Su avanzada concepción del problema lo llevó a formar una institución en donde se desarrollaría investigación multidisciplinaria e impulsó las tres áreas en el Instituto que formó hace 28 años.

El doctor de la Fuente pensó que cualquier propuesta de política pública en este campo tendría que estar basada en el conocimiento del problema y de sus tendencias, por lo que impulsó el desarrollo de un área de epidemiología y surgió así un grupo que estudia las adicciones desde una perspectiva social.

Una de las primeras investigaciones epidemiológicas entre estudiantes las hizo el doctor de la Fuente. Este trabajo, publicado en los inicios de los 1970's, fue el antecedente de los múltiples estudios que seguirían en este campo.

El doctor de la Fuente fue también uno de los primeros en describir los trastornos mentales inducidos por drogas alucinógenas. Durante su ejercicio como director de la unidad de psiquiatría del Hospital Español de México, se trató a los pacientes con este trastorno dual, de una manera integral. Con reconocidas figuras del momento, funda uno de los primeros grupos de autoayuda que existieron en el país, en dicho hospital.

Más tarde, bajo la coordinación del Instituto Nacional de Psiquiatría, promueve la creación de un Centro de Tratamiento para Alcohólicos y sus Familiares (CAAF) que proporciona desde hace 28 años, una ayuda integral bio-psico-social. Incluye un servicio de desintoxicación y de atención a la familia. Integró desde su principio a Alcohólicos Anónimos.

De 1972 a 1979 y nuevamente de 1982 a 1986, fue miembro de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas. Defendió siempre su opinión, de que la demanda estimulaba también la oferta y que la solución tenía que venir de propuestas globales. En 1988, fue nombrado miembro del consejo asesor del Diplomado en conducta adictiva del Instituto de Psiquiatría en Londres.

El Instituto Nacional de Psiquiatría es Centro Colaborador de la Organización Mundial de la Salud en Adicciones y Salud Mental. El doctor de la Fuente fue su director durante el período de 1977-1998 y bajo su gestión se desarrolló en forma continua la investigación transcultural y se colaboró en forma permanente en grupos de trabajo internacional.

De 1973 a 1982 y de 1991 a 2000 fue miembro del Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud. Su visión coincidía con la de ese organismo sobre la necesidad de conceptualizar el problema desde una perspectiva amplia de salud pública. De 1980 a 1982 colaboró en el área de diagnóstico y clasificación de problemas relacionados con trastornos mentales, alcoholismo y farmacodependencia.

El período en que el doctor de la Fuente dirigió el Centro Colaborador de la Organización Mundial de la Salud en Adicciones, su labor fue fundamental en el desarrollo de infraestructura de investigación, en sus primeros años, y en la propuesta de nuevas maneras de entender el problema desde perspectivas socioculturales diferentes a las de los países desarrollados en los que se había hecho la mayor parte de la investigación en este campo.

En el Instituto se hicieron los primeros estudios orientados a evaluar intervenciones breves en bebedores problema, se probó el impacto del consejo breve dado por un médico en un escenario hospitalario.

Durante su mandato se establecieron convenios de colaboración con múltiples instituciones con intereses complementarios entre las que sobresale la Secretaría de Educación Pública con quien se han venido realizando las encuestas de escuelas desde 1978.

Apoyó la creación de maestrías y doctorados en Ciencias Médicas en Psiquiatría y en Ciencias de la Salud en Salud Mental Pública, en colaboración con la UNAM, puesto su interés en incluir en la formación en los campos de la Salud Pública a psiquiatras y profesionistas de las ciencias sociales y de la salud.

En 1985, el Doctor Soberón, entonces Secretario de Salud, solicitó su colaboración en la formulación de los Programas Nacionales contra las Adicciones. Del Instituto salieron los proyectos de los programas contra el abuso de alcohol y alcoholismo, las adicciones y el tabaquismo, que se pusieron a consideración de más de 100 instituciones de los sectores público, social y privado.

El doctor de la Fuente ha causado impacto con su trabajo en muchas generaciones de universitarios; hoy en día es amplio el número de personas que trabajan en el tema con una preparación científica.

**Palabras clave:** Ramón de la Fuente, desarrollo institucional, adicciones.

## INTRODUCCIÓN

Las contribuciones del doctor Ramón de la Fuente en el campo de las adicciones son, como en todos los temas en los que se ha interesado, amplias y sobresalientes. Incluyen el desarrollo de infraestructura, la propuesta y desarrollo de nuevos paradigmas, la investigación y la formación de recursos humanos, actividades todas que fueron parte central de su gestión al frente del Instituto Nacional de Psiquiatría.

Siempre creyó que los avances en el conocimiento sólo podrían lograrse con la integración de las neurociencias y la investigación clínica y social, y en su célebre libro “Las Bases Neurobiológicas de la Mente”, publicado por el FCE en 1998, en las páginas 20 y 21, escribió y cito textualmente: “Un hecho establecido es que nuestros genes, que se expresan en cada una de nuestras células nerviosas, nos determinan, pero es también un hecho establecido que la experiencia y la educación en el curso de la vida nos individualizan mediante la afinación del patrón de conexiones neurales subyacentes a la función del cerebro. Preguntarse si una forma de conducta resulta de la crianza y de las interacciones sociales o es asunto de genes y de química cerebral, no tiene mucho sentido.... Todos los procesos mentales son biológicos y su alteración es orgánica. Lo que hay que definir es en qué grado un proceso biológico está determinado por factores genéticos y de desarrollo y en qué grado lo está por condiciones psicológicas y sociales... No pensamos que la materia psiquiátrica pueda reducirse al conocimiento del cerebro, ni es de creerse que las anomalías moleculares permitirán explicar los desórdenes mentales en su totalidad. En la iniciación, curso y consecuencias de las enfermedades mentales, lo que se requiere, es reconsiderar... la participación patogénica real de los diversos factores que intervienen en los cuadros clínicos que contribuyen a su prevalencia, les dan contenido y significados y entorpecen o facilitan la recuperación de los enfermos...”.

Su pensamiento crítico lo llevó a cuestionar la base científica de muchos de los programas y recomendaciones que se hacían en el tema de las adicciones; a su juicio se ignoraba la base biológica de la enfermedad y su interacción con el medio ambiente.

Hoy en día los avances más significativos en nuestro entendimiento de las adicciones vienen del campo de las neurociencias; la evidencia disponible permite ubicarlas sin lugar a dudas, como enfermedades del cerebro. El entendimiento de los mecanismos neurobiológicos que subyacen a los procesos adictivos abren las puertas para nuevas alternativas de prevención y tratamiento.

Planteaba asimismo, que los procesos sociales debían afectar la genética y el funcionamiento del cerebro, dejando a la ciencia el reto de determinar cómo ocurren estos procesos. Su avanzada concepción del problema lo llevó a formar una institución en donde se desarrollara investigación multidisciplinaria en neurociencias, tanto clínica como social; por ello creó e impulsó las tres áreas en el Instituto que formó hace 27 años. Su integración fue su reto y a la vez una enorme responsabilidad que nos dejó a quienes tuvimos la fortuna de colaborar con él en el desarrollo de su proyecto institucional.

## ¿Por qué la epidemiología?

El doctor de la Fuente pensó que cualquier propuesta de política pública en este campo tendría que estar basada en el conocimiento del problema y de sus tendencias, aspecto fundamental en un tema como las adicciones tan lleno de ideología y de prejuicios; por ello impulsó el desarrollo de un área de epidemiología.

En el tiempo aquél, previo a la moderna concepción de la salud pública, el enfoque que prevalecía era sanitarista y su interés era las enfermedades infecciosas. El doctor de la Fuente pensó que era posible utilizar los principios de la epidemiología para estudiar fenómenos con un fuerte componente social y cultural como se hacía ya en algunos países. Surgió así un grupo que estudia las adicciones desde una perspectiva social.

Una de las primeras investigaciones epidemiológicas entre estudiantes la hizo el doctor de la Fuente; este trabajo, publicado en los inicios de 1970, fue el antecedente de los múltiples estudios que en este campo seguirían.

Bajo su mandato, los investigadores que habían realizado las primeras encuestas de hogares del país, condujeron las encuestas nacionales de adicciones, en colaboración con la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud, en 1988 y 1998. En colaboración con la SEP se hicieron las mediciones de en-

cuestas de escuelas, de 1976 a 1998; una encuesta nacional de población urbana en 1986 y una estatal con cobertura rural y urbana que abarcó a más de 61,000 estudiantes de enseñanza media y media superior. Se estudiaron poblaciones vulnerables como los niños que viven en las calles y los menores trabajadores y se inició el primer sistema de información epidemiológica (SRID) que permitió la vigilancia temprana del problema y documentar las tendencias del fenómeno a partir del registro de información en instituciones de salud y procuración de justicia.

Gracias al trabajo de muchos investigadores bajo su dirección y a lo realizado por otras instituciones que siguieron después, México es uno de los pocos países, fuera de aquéllos que tienen economía de mercado, clasificado por la Organización de las Naciones Unidas como país que no requiere asistencia técnica en este campo, y junto con Chile y en menor medida, Costa Rica, es uno de los únicos países Latinoamericanos que conducen encuestas nacionales de hogares en forma regular.

### La clínica

El doctor de la Fuente fue también uno de los primeros en describir los trastornos mentales inducidos por drogas alucinógenas, en trabajos publicados en 1968 y 1969 y, por otras drogas, en 1972. Así, la relación entre abuso de sustancias y trastornos mentales fue centro de su interés. Durante su dirección de la unidad de psiquiatría del Hospital Español de México, se trató a los pacientes con este trastorno dual, de una manera integral.

Quiero resaltar este aspecto porque hoy por hoy, el gran problema de la comorbilidad entre estos dos trastornos, especialmente cuando se presentan con trastornos de ansiedad y del afecto, es que ambos, el abuso de sustancias y los trastornos mentales, son tratados en instituciones independientes: las especializadas en adicciones, y las que conocen el manejo de los enfermos con trastornos en la esfera mental, lo que va en detrimento de la calidad de vida de los enfermos y de su posible recuperación.

Cuando el doctor de la Fuente fundó el Instituto Nacional de Psiquiatría, que ahora lleva su nombre, ya había incursionado en el tema de las adicciones. Con reconocidas figuras del momento, fundó en el Hospital Español uno de los primeros grupos de autoayuda que existieron en el país.

Más tarde bajo la coordinación del Instituto Nacional de Psiquiatría, promovió la creación de un Centro de Tratamiento para Alcohólicos y sus Familiares (CAAF), ubicado en los altos del Mercado Abelardo Rodríguez, en un edificio que forma parte del patrimonio cultural de México y que alberga el teatro del

pueblo y murales de la escuela de Diego Rivera. Además de su belleza arquitectónica, el edificio se encuentra en el corazón de la ciudad de México, en la Colonia Morelos, a un lado del famoso barrio de Tepito, zona tristemente célebre por su incidencia delictiva y elevado número de “teporochos”.\*

De una zona habitacional y de comercio, se ha convertido en una zona altamente proclive para el comercio informal, con los problemas que el ambulante trae consigo. En sus alrededores hay importantes centros religiosos en donde los enfermos hacen sus “juras”, y también, por otra parte, abundan los alcohólicos que se ayudan a morir alcoholizándose y que se nombran a sí mismos el “escuadrón de la muerte”; estos son, entre otros, los aspectos singulares del lugar.

Como su nombre lo indica, el Centro está orientado también a ayudar a la familia, al considerar a ésta como una parte fundamental en el tratamiento del enfermo. Este concepto ha ido evolucionando hasta entender cada vez más que la familia también está enferma y que requiere ayuda, independientemente de que el enfermo quiera o no rehabilitarse. Se ha entendido también la función preventiva de la intervención familiar, para disminuir el riesgo de que los hijos, con su doble vulnerabilidad genética y de desarrollo, presenten dependencia y evitar que las esposas de los alcohólicos copien los modelos de abuso de sus esposos. Esto ocurre por la frecuente doble vulnerabilidad de las esposas al vivir en un ambiente “húmedo”, es decir, en el que se abusa frecuentemente del alcohol, y por la depresión de no pocas de las que se atienden en este Centro.

El CAAF, ubicado en el Centro Histórico de nuestra ciudad, responde a la firme convicción de su fundador, de que el tratamiento para los problemas antes descritos ha de administrarse en el corazón de la comunidad a la que ha de servir. El CAAF ha pasado por muchas dificultades, por ejemplo el terremoto de 1985 que dañó el edificio, por lo que hubo que evacuarlo. Debido a que los pacientes seguían solicitando atención, no sólo los que habitaban en la zona más afectada, sino también los que venían de lugares lejanos, como el Estado de México, fue necesario dar servicio en una tienda de campaña. El gran apoyo que el doctor de la Fuente dio a este Centro, permitió que se superaran ésta y otras crisis y hoy por hoy puede decirse que el CAAF es un Centro modelo que ha sabido adaptarse a las necesidades cambiantes de la población y que atiende e incorpora los avances de la ciencia en sus modalidades de tratamiento, de orientación terapéutica integral: médica, psicológica, psiquiá-

---

\* Teporocho es un término empleado en el lenguaje popular mexicano para designar a los alcohólicos de ínfimo nivel socioeconómico que viven en la calle.

trica y de trabajo social. Proporciona así desde hace 28 años, una ayuda bio-psico-social, e incluye un servicio de desintoxicación muy necesario y poco disponible para los enfermos, que desde su principio integró a Alcohólicos Anónimos dentro de un modelo ejemplar de colaboración entre los profesionales y la sociedad civil.

Huelga decir que la comorbilidad psiquiátrica fue y ha sido un tema central. Las palabras de un paciente pronunciadas durante una sesión que organizó AA con motivo de uno de los aniversarios del CAAF, ejemplifican lo que este Centro les ofrece y las cito textualmente: “compañeros estamos aquí porque tenemos muchos problemas, cuando estábamos en actividad (bebiendo) le echábamos la culpa al alcohol, cuando logramos sobriedad nos damos cuenta de que esos mismos problemas están ahí y que necesitamos ayuda”.

### **Proyección internacional**

De 1972 a 1979 y nuevamente de 1982 a 1986, el doctor de la Fuente fue miembro de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas, de las Naciones Unidas. Ya desde entonces mostró una postura firme frente a las agresiones de los países consumidores que pretendían culpar del problema a los países productores, generalmente a aquéllos en vías de desarrollo. Defendió siempre la postura, ahora internacionalmente reconocida, de que la demanda estimula la oferta y que la solución tenía que venir de propuestas globales.

En 1988, fue nombrado miembro del Consejo Asesor del Diplomado en conducta adictiva del Instituto de Psiquiatría en Londres. Esta ciudad alberga a uno de los científicos más eminentes, el doctor Griffith Edwards, amigo personal del doctor de la Fuente, a quien debemos la moderna concepción de la dependencia a sustancias como un fenómeno neuroadaptativo que asume diferentes niveles de dependencia y deja atrás la concepción tradicional de todo o nada y de un fenómeno irreversible y mortal. Huelga decir que esta nueva manera de conceptualizar el problema, compartida por ambos, abrió las puertas para nuevas estrategias de tratamiento.

### **La colaboración con la Organización Mundial de la Salud**

Como ya se ha mencionado anteriormente, desde el inicio de las funciones del Instituto, en 1977, el doctor de la Fuente apoyó la investigación en adicciones, lo que llevó a lograr la consolidación de la investigación en esta área y el reconocimiento internacional.

El Instituto, Centro Colaborador de la Organización Mundial de la Salud en Adicciones y Salud Men-

tal, bajo la dirección del doctor de la Fuente en el período de 1977-1998, desarrolló en forma continua investigación transcultural y colaboró permanentemente en grupos de trabajo internacional.

De 1973 a 1982 y más adelante, de 1991 a 2000, fue miembro del Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud, y apoyó totalmente la visión de ese organismo sobre la necesidad de conceptualizar el problema desde una perspectiva amplia de salud pública. De 1980 a 1982 colaboró en el área de diagnóstico y clasificación de problemas relacionados con trastornos mentales, alcoholismo y farmacodependencia.

Su colaboración en este último tema fue muy significativa ya que tuvo lugar en un período de transición en cuanto a la forma de definir el problema y por tanto de incidir sobre él. En el contexto de la discusión entre investigadores de países con diferente nivel de desarrollo y bajo la coordinación de la Organización Mundial de la Salud, se dio un cambio de enfoque al fijar la atención desde un problema individual hasta otro de alcance social. El centro de atención dejaba de ser el individuo enfermo para considerar en lugar suyo a la sociedad en conjunto; se dejó de atribuir la responsabilidad del problema sólo a un pequeño sector de bebedores crónicos y se consideró que éstos eran el resultado de los patrones de consumo de la población general.

Parte de la investigación que estimuló este cambio de concepción se realizó en el Instituto Nacional de Psiquiatría dentro de su función como Centro Colaborador de la Organización Mundial de la Salud. La investigación demostró que la visión del fenómeno que tenía la comunidad era diferente a la observada en la práctica clínica. En las reuniones internacionales empezó a discutirse el tema de los “dos mundos del alcohol”, y cuando la investigación del tema pasó del escenario clínico y de las personas que habían desarrollado dependencia al estudio de la población abierta, fue posible documentar lo que se conoce como la “paradoja de la prevención”. Los resultados de estudios epidemiológicos realizados en población general, incluidos los llevados a cabo en el Instituto cuando el doctor de la Fuente era su director, mostraron que, solamente en una proporción menor que la de los problemas sociales derivados de episodios de intoxicación con alcohol, las personas involucradas son dependientes a la sustancia.

Así, a pesar de que los consumidores crónicos tienen más problemas que las personas que sin ser dependientes eventualmente pueden llegar a la intoxicación, por su importancia numérica la mayor parte de los problemas ocurren en éstas últimas, es decir en personas que bebieron en exceso y que se comportaron irresponsablemente después de hacerlo.

El ejemplo más característico son los accidentes automovilísticos: las investigaciones realizadas en el Instituto, durante la dirección del doctor de la Fuente, documentaron cómo sólo siete de cada 100 personas que ingresan a salas de urgencia por episodios traumáticos, con niveles positivos de alcohol en sangre, tienen dependencia alcohólica.

Esta nueva manera de ver el problema abrió la posibilidad de introducir programas de prevención, en concreto de protección de la salud (por ejemplo, sancionar a quienes manejan bajo los efectos del alcohol), de promoción de la salud (por ejemplo educación sobre niveles de consumo moderado) y de prevención de enfermedades mediante programas de intervención breve orientados al control del consumo.

De esta manera, dejó de considerarse que el consumo crónico resultaba solamente de una vulnerabilidad subyacente en la persona, y se consideró que podía surgir de factores que regulaban los patrones de consumo de la población general. Por lo tanto, se abrió la posibilidad de incidir en el problema a partir de políticas públicas capaces de influir en la forma en que el alcohol se hace disponible para la población y en la conducta de consumo.

Durante la gestión del doctor de la Fuente como director, se colaboró con la Organización Mundial de la Salud en 28 proyectos. La Organización Mundial de la Salud ha solicitado la colaboración continua de este Centro Colaborador, lo que le ha permitido mantener este estatus hasta el día de hoy, a mi juicio por dos razones: en primer lugar, la seriedad del compromiso del doctor de la Fuente, quien siempre ha trabajado -y nos ha pedido que trabajemos- bajo la premisa de comprometerse sólo a aquello que podía hacerse con calidad. En segundo lugar, la OMS pudo ver en la colaboración con este Centro, la posibilidad de hacer investigación de gran calidad en un país en vías de desarrollo, y de apoyar así las políticas públicas con pruebas recolectadas en un contexto diferente al de los países desarrollados.

El período en que el doctor de la Fuente fue director del Centro Colaborador de la Organización Mundial de la Salud en Adicciones fue fundamental para el desarrollo de infraestructura de investigación, en sus primeros años, y para la propuesta de nuevas maneras de entender el problema desde perspectivas socioculturales diferentes a las de los países desarrollados en los que se había hecho la mayor parte de la investigación en este campo.

En la segunda mitad de la década de 1970 se participó en un proyecto que buscaba mejorar la comparabilidad de los resultados de los estudios epidemiológicos llevados a cabo en diferentes partes del mundo. Se desarrollaron y probaron instrumentos de medi-

ción epidemiológica, para estudios en estudiantes, no estudiantes, encuestas de hogares, sistemas de vigilancia epidemiológica, estudios en centros de tratamiento. Participaron investigadores de Tailandia, Malasia, México, Birmania (ahora Myanmar), Canadá, Estados Unidos, todos ellos países productores o consumidores de heroína. Los instrumentos se orientaron a la evaluación del consumo, y de los problemas asociados, de diferentes tipos de sustancias ilegales y del uso ilícito de sustancias legales como los productos farmacéuticos con potencial adictivo usados fuera de prescripción.

Dadas las características del fenómeno que prevalecían en México, el doctor de la Fuente puso especial énfasis en el estudio de los disolventes inhalables, sustancias legales con utilidad en la industria y en el hogar, no incluidas en las convenciones internacionales y que eran la principal droga de abuso en México en esa época.

Los instrumentos y manuales desarrollados en este ejercicio fueron actualizados quince años después y publicados en un nuevo manual unificado con capítulos dedicados a cada aproximación metodológica.

Trabajos posteriores dieron origen a un manual para orientar la investigación sobre consumo de alcohol y sus consecuencias. Un capítulo especial trata la medición de patrones de consumo en México, dado que la forma tradicional de medir el consumo de alcohol en las encuestas internacionales, con base en mediciones de consumo reciente (por ejemplo cada día de la última semana), o en cantidades usuales de las que se derivan medidas unidimensionales (número total de copas consumidas en un período), no se adapta a la forma particular en que se bebe en nuestro país, poco frecuente pero asociada con grandes cantidades por ocasión. Se ha documentado cómo grandes cantidades de alcohol consumidas por ocasión (por ejemplo cuatro eventos con quince copas en cada uno en el último mes) tienen más impacto sobre los problemas que el consumo frecuente con cantidades limitadas (dos copas diarias) aunque ambas mediciones resulten en la misma cantidad total consumidas en el mismo período (60 copas). Se propusieron así, mediciones bidimensionales que miden por un lado la frecuencia y por otro la cantidad de alcohol consumida.

Un grupo de expertos convocados por la Organización Mundial de la Salud, desarrolló un instrumento de tamizaje conocido como AUDIT, compuesto por 10 preguntas, diseñado para detectar el consumo peligroso y dañino de alcohol, es decir que abarca un espectro mucho más amplio de personas con problemas que el que se obtiene si se busca hacer diagnóstico de dependencia. Fue diseñado para detectar las complicaciones físicas y psicológicas del abuso en una eta-

pa temprana presintomática y se enfoca en las primeras manifestaciones de consumo peligroso y dañino. Este instrumento, al preguntar por la cantidad de alcohol consumida por ocasión y la frecuencia con la que se consume alcohol más que la cantidad de consumo diario, permite detectar los índices de consumo problemático y problemas en el país, dada la forma peculiar de beber.

En el Instituto se hicieron los primeros estudios orientados a evaluar intervenciones breves en bebedores problema, se probó el impacto del consejo breve dado por un médico en un escenario hospitalario, sobre el patrón de consumo, con una duración de 5 a 10 minutos incluyendo la aplicación de pruebas de tamizaje; dichos estudios redujeron el índice de consumo hasta en un 10%.

Se desarrolló también una versión simplificada de una prueba de tamizaje para detectar bebedores problema, producto de un trabajo internacional coordinado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el que, a partir de un diagnóstico del problema se adaptó y evaluó un programa de intervención en el lugar de trabajo.

Como parte de este proyecto se definieron niveles de consumo de bajo riesgo. Definir qué cantidad de alcohol no causa problemas es complicado por las diferentes formas en que el alcohol afecta a distintas personas. Diferentes países han establecido el número de copas diarias (1 o 2) que representan el menor riesgo para la salud. En México, se han adaptado estos niveles a los patrones de consumo locales; debido a que no es común beber alcohol a diario; en cambio es frecuente que se ingieran grandes cantidades de alcohol por ocasión de consumo. Los límites se establecen para el consumo semanal, así se considera que un límite de bajo riesgo es no consumir más de 9 copas por semana si se es mujer y 12 si se es varón; este límite no debe exceder a una copa por hora, ni a más de cuatro por ocasión de consumo. Se considera una copa o bebida estándar, una cerveza de 12 onzas, 5 onzas de vino, 1.5 onzas de destilados. Cada una de estas bebidas contiene aproximadamente la misma cantidad de alcohol absoluto, 0.5 onzas o 12 gramos. Proyectos posteriores se orientaron a la investigación en políticas públicas.

### **El impacto de la investigación del Instituto Nacional de Psiquiatría en las políticas públicas**

Dado el gran conocimiento del doctor de la Fuente tanto del tema como de la relevancia de la investigación que se había desarrollado, no es de extrañar que el doctor Soberón, entonces Secretario de Salud, haya solicitado su colaboración en la formulación de los Programas Nacionales contra las Adicciones. Del Instituto salieron los proyectos de los programas contra

el abuso de alcohol y alcoholismo, las adicciones y el tabaquismo, que se pusieron en conocimiento de más de 100 instituciones de los sectores público, social y privado, incluyendo a la industria del alcohol. Con la amplia participación de estas instituciones, en juntas de trabajo realizadas en el Instituto, se desarrollaron los programas de atención al alcohol y otras drogas, que permitieron reducir los costos de las adicciones en la sociedad mexicana.

El programa contra el abuso del alcohol y el alcoholismo, introdujo un concepto novedoso a partir de un modelo que considera las influencias individuales y sociales y el papel de las normas sociales y de la influencia de las políticas públicas, en la conducta. Propuso acciones en todas las esferas que intervinieron en la manifestación del problema. Se trataba de un nuevo paradigma difícil de introducir porque afectaba los intereses de la industria y modificaba la forma tradicional de enfocar el problema exclusivamente desde la perspectiva del último eslabón del mismo, es decir, la dependencia a las sustancias. No coincidía con las propuestas de organismos internacionales, que recomendaban invertir poco en tratamiento y más en prevención, al postular que las condiciones de atención al problema en México hacían indispensable invertir en programas de tratamiento como mecanismo para disminuir los problemas personales, familiares y sociales, dada la gran participación de las personas adictas que no recibían tratamiento en los delitos, accidentes, violencias y otros problemas sociales.

Actualmente se acepta que la intervención debe abarcar el ciclo completo, desde la prevención, en individuos con diferentes niveles de riesgo de abuso y dependencia a sustancias, es decir, el que incluya el tratamiento, la rehabilitación, la prevención de recaídas y la reinserción social de los adictos.

La labor del maestro Ramón de la Fuente ha causado gran impacto en muchas generaciones de universitarios y hoy en día es amplio el número de personas que trabajan en las áreas descritas a lo largo de este artículo, con una preparación científica excelente. Muchos han sido sus alumnos y otros tantos sus colaboradores y consideramos un honor para nosotros, encontrarnos entre ellos.

### **REFERENCIAS**

1. DE LA FUENTE R, CAMPILLO C: Alcoholism and drug abuse in Mexico. En: Rutledge B, Fulton EK (eds.). *International Collaboration, Problems and Opportunities*. WHO/ARF. 88-96, Toronto, 1978.
2. DE LA FUENTE R, CAMPILLO C: Trastornos psiquiátricos relacionados con el consumo de drogas. *Gac Méd Méx*, 103(5):384-392, 1972.
3. DE LA FUENTE R, SERRANO C, CASTAÑEDA R: Tras-

- tornos mentales inducidos por drogas alucinógenas. *Psiquiatría*, 1(1):42-46, 1968.
4. DE LA FUENTE R, FERNANDEZ-GUARDIOLA A, CAMPILLO C, MEDINA ME y cols.: El abuso de las drogas en México. *Gac Méd Méx*, 115(11):479-496, 1979.
  5. DE LA FUENTE R, FERNANDEZ-GUARDIOLA A, CAMPILLO C, MEDINA ME y cols.: El abuso de las drogas en México. *Psiquiatría*, 9(1):3-6, 1979.
  6. DE LA FUENTE R, PUCHEU C, CAMPILLO C: El problema de la farmaco-dependencia. *Salud Pública Méx*, 14(2):169-190, 1972.
  7. DE LA FUENTE R: Uso y abuso de las drogas estimulantes y alucinógenas. *Psiquiatría*, 2(2):88-93, 1969.
  8. DE LA FUENTE R: El problema de la farmacodependencia. *Gac Méd Méx*, 103(2):101-128, 1972.
  9. DE LA FUENTE R: Acerca de los solventes orgánicos inhalables de uso industrial. *Salud Mental*, 3(4):1-3, 1980.
  10. DE LA FUENTE R: Los médicos y "el problema de las drogas". *Salud Mental*, 4(3):1-3, 1981.
  11. DE LA FUENTE R: Los ancianos y las drogas. *Salud Mental*, 4(4):1-3, 1981.
  12. DE LA FUENTE R: Alcoholismo y disponibilidad de bebidas embriagantes. *Salud Mental*, 5(2):1-3, 1982.
  13. DE LA FUENTE R: Hábitos de consumo y salud. En: *Memorias de la II Conferencia Interamericana de Educación para la Salud*. Sector Salud, SEP, OPS/OMS, NARO/IUHE, pp. 91-93, 1984.
  14. DE LA FUENTE R: Alcoholismo. *Salud Mental*, 8(1):1, 1985.
  15. DE LA FUENTE R: Las adicciones y los programas para combatirlos. *Salud Mental*, 8(2):1-4, 1985.
  16. DE LA FUENTE R: El problema de la farmacodependencia. Visión de conjunto. *Salud Mental*, 10(4):7-10, 1987.
  17. DE LA FUENTE R, MEDINA-MORA ME: Las adicciones en México: I. El abuso del alcohol y los problemas relacionados. II. El abuso y la dependencia de fármacos psicoactivos. *Salud Mental*, 10(2):3-21, 1987.
  18. DE LA FUENTE R: Las adicciones. *Salud Mental*, 10(4):1-2, 1987.
  19. DE LA FUENTE R: El problema de la farmacodependencia. Conclusiones: Las acciones para combatir el problema. *Salud Mental*, 10(4):39-41, 1987.
  20. DE LA FUENTE R: El alcoholismo y el abuso del alcohol: visión de conjunto. *Salud Mental*, 10(4):45-51, 1987.
  21. DE LA FUENTE R: Conclusiones: Estrategias para la prevención y el tratamiento del alcoholismo y del abuso del alcohol. Programa oficial para combatir el problema. *Salud Mental*, 10(4):98-101, 1987.
  22. DE LA FUENTE R, MEDINA-MORA ME: Experience in the treatment and rehabilitation of inhalant users in Mexico. En: Arif AE, Grant M, Navaratnam V (Coords). *Abuse of Volatile Solvents and Inhalants: Papers Presented at WHO Advisory Meeting*. International Monograph Series, 1. World Health Organization, 326-338, Malasia, 1988.
  23. DE LA FUENTE R: Alcoholism and alcohol abuse in México: En: Cohen-Yáñez J y cols. (eds). *Drug Dependence: From the Molecular to the Social Level*. Elsevier Science Publishers B.V. pp. 335-342, Amsterdam, 1992.
  24. TAPIA-CONYER R, MEDINA-MORA ME, SEPULVEDA J, DE LA FUENTE R, KUMATE J: La Encuesta Nacional de Adicciones de México. *Salud Pública Méx*, 32(5):507-522, 1990.

**RESPUESTAS DE LA SECCION  
AVANCES EN LA PSIQUIATRIA  
Autoevaluación**

1. D
2. B
3. B
4. C
5. D
6. D
7. A
8. D
9. B
10. A
11. D
12. A
13. A