

EL MUNDO DE LAS DROGAS



Detalle de hoja de "cannabis"

I. Aspectos farmacológicos y psicológicos

"Cada día parece más frecuente en España una determinada tendencia a consumir sustancias y, por tanto, a crear drogo-dependencias, que tienen teóricamente como raíz común la actitud contestataria frente a algunos o todos los aspectos de la sociedad actual. Hace algunos años escribí que al lado de las drogas que, como el alcohol y los analgésicos, y a veces los estimulantes, sirven para que el individuo trate de soportar las circunstancias alienantes de su existencia, existen otras drogas mediante las cuales se trata no sólo de simbolizar, sino de vivir la supuesta desalienación. En realidad, hoy creo que si bien la raíz de los hechos de tal interpretación puede tener algo de correcta, en la práctica gran número de utilizadores modernos de drogas no hacen sino seguir dócilmente y por mimetismo las presiones del grupo de pertenencia, una de cuyas normas es el consumo de drogas y sus gratificaciones inmediatas, como lo pudiera ser el alcohol para las generaciones anteriores. La extensión del consumo actual de todo tipo de sustancias constituye otro aspecto más de la expansión del consumo en todos los órdenes de la vida actual, y por ello los consumidores de drogas no hacen sino seguir las pautas socioculturales imperantes".

Iniciamos el presente estudio con este comentario de J. Santo - Domingo Carrasco en el XVIII Congreso Internacional de Alcoholismo y Toxicomanías realizado en Sevilla en 1972. Al abordar este tema tan amplio y desconocido por su incipiente investigación, así como la falta de un racional

enfoque científico, debemos formular y responder a una serie de cuestiones que llevan implícitos unos conceptos de necesaria aclaración para comprender la complejidad del proceso que conduce a un individuo a ser toxicómano.

¿Qué son las drogas? Una definición, entre las muchas existentes, es aquella según la cual hay que considerar como droga toda sustancia que satisfaga algunas exigencias psíquicas hasta el punto de inducir a los individuos que la toman a repetir su autoadministración (Gori). La lista completa sería demasiado larga: café, tabaco, alcohol, barbitúricos, opio, derivados anfetamínicos, anfetaminas, marihuana, hashish, coca, alucinógenos y psicofármacos diversos, etc.

Teniendo en cuenta el marco social en el que se encuentran sumergidas estas sustancias, denominadas drogas, trataremos de darle un enfoque interdisciplinario, así desde el punto de vista farmacológico como desde el punto de vista sociocultural. Analizaremos entonces aquellas sustancias que se emplean y utilizan con el ánimo de experimentar nuevas sensaciones o de modificar agradablemente el estado psíquico.

CLASIFICACION

Partiendo y admitiendo esta definición, la O.M.S. (Organización Mundial de la Salud) establece una clasificación de las sustancias que se cifren a ella, considerando su capacidad de crear o no adicción y atendiendo a sus efectos, riesgos, peligros y consecuencias de su uso continuado. Esta clasificación

es como sigue:

1- Sustancias derivadas del opio. Entre ellas destacan los derivados naturales (morfina), semisintéticos (heroína) y sintéticos (metadona, meperidina, dextromoramina).

2- Barbitúricos y alcohol.

3- Sustancias estimulantes, fundamentalmente la cocaína y las sustancias anfetamínicas.

4- Sustancias alucinógenas, fundamentalmente el LSD, la marihuana, griffa y hashish. El orden de esta clasificación no es casual pues expresa de mayor a menor la peligrosidad por su uso continuado. Las sustancias comprendidas en los grupos 1 y 2 y las anfetaminas tienen capacidad de crear adicción, es decir, dependencia física, con lo cual el sujeto adicto no podrá desprenderse de su uso, si no es a través de una terapéutica médica de desintoxicación, como primer paso para abandonar el consumo de la droga. La rapidez en crear la adicción es tanto mayor según el orden en el grupo. Igualmente, los efectos nocivos sobre el organismo y comportamiento del sujeto consumidor son graves, y esta gravedad es también directamente proporcional a su situación en la tabla. Las sustancias del grupo 1 y 2 serán llamadas "drogas duras" y las del grupo 3 "semiduras". Las sustancias del grupo 4, denominadas "drogas blandas", no tienen, o al menos no está objetivado que tengan capacidad para desarrollar adicción (no obstante se las considera como modificaciones en mayor o menor grado de la conducta), y sus efectos tóxicos sobre el organismo y la conducta del consumidor

son mucho menos nocivos y graves. Igualmente si se presentan son más pasajeros. Por otra parte, tienen gran capacidad de crear dependencia a nivel psicosocial, y hay que destacar que la mayoría de los trastornos de conducta que presentan los consumidores, no serán debidos a características intrínsecas de la droga, sino al trato social que éstas y ellos reciben.

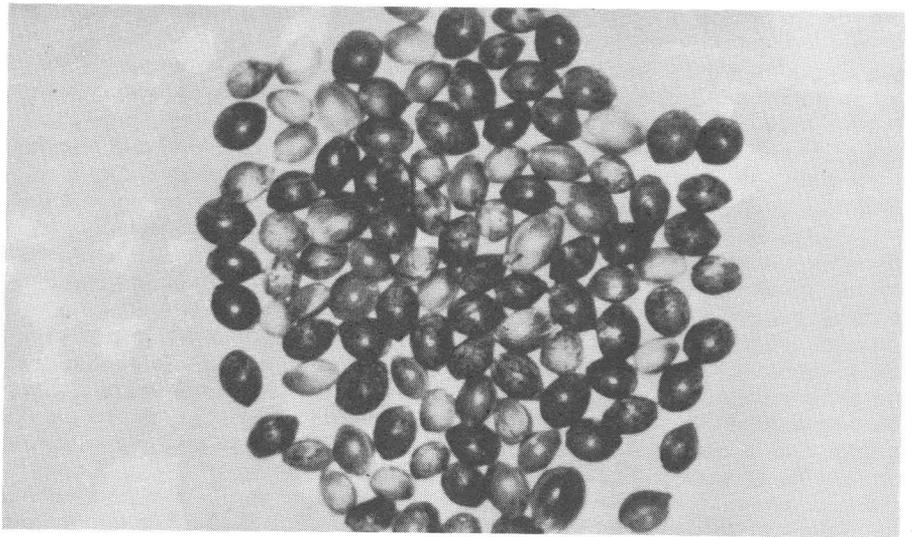
Sobre este punto los doctores Well y Zinberg de la Universidad de Harvard (USA), tras una investigación muy rigurosa con un grupo de voluntarios sobre los efectos del *cannabis*, hartos ya de constatar la literatura gratuita y científica sobre el tema, concluyen en su trabajo, de modo rotundo: "En contra de lo que se cree, hay una ausencia casi total de efectos físicos inmediatos. Es improbable que tenga efectos físicos dañinos, sea a corto o largo plazo. En el aspecto psíquico, el efecto depende en una parte enorme (muchas veces exclusivamente) de la sugestión y de las expectativas del individuo al fumar la droga".

Brenner, Coles y Meghers, por su lado, concluyen de sus investigaciones: "La marihuana no es un narcótico, no es adictiva, no produce tolerancia, forma hábito, pero puede romperse fácilmente, puede haber riesgo de dependencia psíquica, no produce daños duraderos o irreversibles al cuerpo o a la mente, al menos que se sepa". Stanley Yolles señala que las psicosis irreversibles son muy dudosas y que el 50 % de los usuarios no nota los efectos.

Pasando al LSD, el tema adquiere un matiz más problemático, porque sus supuestos efectos perniciosos han servido de caballo de batalla para muchos. Se ha hablado así, abundantemente, de las roturas cromosómicas que produce, como demostraron Maimon Cohen y colaboradores y corroboraron Lewin y Egozcue. Así se vio que añadiendo LSD a cultivos "in vitro" de leucocitos, se demostraba a la larga unos fenómenos conocidos como roturas cromosómicas. También se ha hablado de defectos congénitos entre la descendencia de los consumidores habituales, pero parece ser que no es absolutamente cierto, estadísticamente hablando, que las mujeres que han consumido LSD den a luz un número más alto de niños anormales que el teórico; no obstante, se han dado algunos casos.

Tal es, pues, la perspectiva de los objetivos farmacológicos de las sustancias calificadas como drogas. Pero no todo el mundo es sensible a la llamada de las drogas y la única explicación válida es de base y raíz sociológica. En nuestras sociedades industrializadas y de consumo, existen, como en otras culturas actuales no industrializadas, drogas al alcance de todos, y lo que en realidad valoriza la droga es el veto social que a algunas se impone.

Las drogas, desde la perspectiva social, pueden clasificarse en dos gran-



Semilla de marihuana conocida en el argot por "cañamones"

des grupos: las drogas institucionalizadas y las drogas no institucionalizadas. Este simple hecho condiciona el que las características del consumidor, y los riesgos y consecuencias, varíen sustancialmente de un caso a otro.

Las drogas institucionalizadas son aquellas que gozan del respaldo de la tradición cultural; aquellas, pues, cuyo consumo es tolerado, legal e, incluso, en ocasiones fomentado. Las drogas no institucionalizadas, en cambio, son objeto de rechazo cultural y social, su consumo es, por tanto, ilegal.

Es de capital importancia señalar que el que una droga se institucionalice o no en una determinada sociedad, no se debe, en absoluto, a sus efectos y riesgos objetivos farmacológicos, sino que depende fundamentalmente de criterios e intereses económicos y ético-morales.

TERMINOLOGIA

Con el término drogadicción se quiere señalar la conducta de algunos individuos que abusan de ciertos fármacos psicoactivos con fines extramédicos. En la base de esta conducta se encuentra siempre el deseo de percibir un efecto determinado, hecho que surge de la interacción entre el fármaco y el cerebro. En realidad, el término proviene fundamentalmente del Inglés: "drug addiction".

Pero la palabra "addiction" ha tenido un significado muy específico que se caracteriza por el abuso compulsivo de la droga, asociada con dependencia física.

Este último fenómeno era esencial, y marcaba la diferencia entre adicción y habituación ("habituation"). Por habituación se entendería un abuso menos impulsivo, sin dependencia física, que resultaba menos peligroso para el individuo y para la sociedad. La aparición, pues, de dependencia física, debía marcar la distinción entre una y otra forma de abuso.

¿Qué se entiende por dependencia física? Un estado de sufrimiento fí-

sico, caracterizado por graves alteraciones de diversas funciones orgánicas que sobrevienen al desaparecer la acción de la droga en el sistema nervioso, y que, en cambio, desaparecen al volver a administrarla. Se comprende, lógicamente, que la dependencia física constituye un elemento reforzador de primera magnitud de la conducta abusiva de drogas.

Sin embargo, la práctica demuestra que no resulta fácil separar la antigua adicción de la "habituación". Por ello, la O.M.S. aconsejó utilizar para toda conducta que abusa de drogas el término "dependencia", caracterizando con él, tanto el aspecto psicológico (dependencia psicológica), como el componente físico (dependencia física) de la interacción individuo-fármaco. El término expresa con precisión el concepto, puesto que, por causa de la peculiar acción del fármaco en el sistema nervioso, queda el individuo a la merced del (dependiente del) fármaco. Naturalmente esta dependencia tiene sus matices y sus grados, que dependen, por una parte, del tipo de fármaco que se emplee y, por otra, de la intensidad de la dependencia. En efecto, no es igual la dependencia de anfetaminas que la de la heroína o la del alcohol. Por ello, la misma O.M.S., al recomendar que se emplee el término genérico de dependencia o fármaco-dependencia, indica que se especifique el grupo particular de fármacos que la ha producido, pues de esa manera el experto conoce las peculiaridades particulares de esa forma de conducta. La farmacodependencia se puede definir como el uso repetido de fármacos psicoactivos que termina provocando un tipo de conducta condicionada que se caracteriza por la búsqueda de la droga. A cada una de ellas va asociado un síndrome característico, predecible y reproducible. Este síndrome puede ser modificado o reforzado por los componentes físicos y patológicos provocados por el mismo fármaco. La intensidad de la respuesta depende de la naturaleza y de la cantidad de fármaco uti-

EL MUNDO DE LAS DROGAS

lizado, así, como del método, frecuencia y duración de su administración.

El presente artículo trata principalmente de los aspectos orgánicos (farmacológicos y fisiológicos) y psicológicos de las drogas en general. La acción dañina de las drogas deriva en parte de las propiedades farmacológicas y toxicológicas de éstas. Tales propiedades varían en alto grado en función del tipo de droga, de la dosis y de la regularidad y frecuencia de su administración. Así, por ejemplo, el cuadro tóxico originado por los agentes de tipo morfínico (es decir, todas aquellas sustancias químicas que poseen propiedades morfínicas, y entre las que hay que contar con la misma morfina) se caracteriza por una depresión respiratoria y un estado de estupor o de coma; los barbitúricos, algunos sedativos y el alcohol pueden ocasionar confusión mental, pérdida de la coordinación e incluso el coma; los derivados del cáñamo (marihuana, hashish), la anfetamina y "aminas estimulantes" afines y la cocaína, así como cierto número de agentes "psicomiméticos" (mescalina, LSD), pueden llegar a producir distintos tipos de psicosis.

El consumo de drogas es un comportamiento culturalmente condicionado, la existencia y las consecuencias del uso de drogas en una sociedad dependen tanto de las normas sociales cuanto de las reacciones fisiológicas o de las características psicológicas generales de quienes las usan. Los fines que se persiguen con el consumo de drogas son muy variados: mitigar el dolor, la fatiga o la ansiedad; celebrar la solidaridad social, lograr un placer intenso o favorecer una experiencia mística. Las ideas existentes acerca de los efectos que producen estas sustancias y los motivos concretos que inducen a consumirlas están estrechamente relacionados con otros objetivos y orientaciones culturales más generales. Una droga determinada, como, por ejemplo, la marihuana puede ser aceptada como instrumento de sociabilidad en una sociedad, ser empleada como elemento inapreciable de la contemplación religiosa en otra y estar prohibida por la ley como sustancia peligrosa en una tercera.

No existen pruebas de que la toxicomanía sea aprobada en ninguna sociedad o cultura, pero la consideración del toxicómano varía mucho de unas sociedades a otras.

En España, al igual que en algunos otros países, el toxicómano ha sido definido como delincuente y es un personaje estereotipado como vicioso. Por otro lado, en gran parte de Europa se considera al toxicómano como un ser infeliz, cuyo problema es ante todo de carácter psicológico y médico. Pero el decir que existen grandes diferencias entre las distintas culturas con respecto a las drogas y a sus efectos no significa,

ni mucho menos, que sepamos las razones de ellas. El opio y el hashish han sido muy utilizados en la sociedad musulmana sin que ello implicase grave degradación, a pesar de que el Corán prohíbe el empleo de sustancias que alteren el estado consciente.

Según las interpretaciones tradicionales, ese precepto coránico se refiere solamente al alcohol. Otro ejemplo: se ha sugerido que la costumbre china de fumar opio se debía a que el opio permitía conseguir la armonía del individuo con el ambiente, que constituye uno de los objetivos culturales de la sociedad china. Sin embargo, la costumbre de fumar opio no existió en China hasta el siglo XVII y el opio fue introducido por los mercaderes europeos. Más tarde, la East Indian Company impulsó el consumo de opio en China a pesar de las protestas del gobierno chino. Para entender debidamente las razones del empleo de drogas en una determinada sociedad es necesario un conocimiento de los hechos históricos, que raras veces poseemos. Pero sí conocemos las ideas y las costumbres relacionadas con el consumo. Las drogas reflejan diversas perspectivas y valores, necesariamente tendrán que ser diferentes las implicaciones sociales y las consecuencias del uso de drogas en los distintos países y en las distintas épocas. El café y el tabaco han estado prohibidos en varias sociedades por considerarse como hábitos perjudiciales o vicios, en Rusia, Persia, Turquía, y partes de Alemania, por ejemplo, hubo un tiempo en que el fumar era un delito castigado con la muerte.

La palabra "droga" se aplica a una gran variedad de sustancias químicas que el hombre consume y no solamente a los estupefacientes o drogas peligrosas. Sin embargo, cuando se refiere a sustancias consumidas por razones extramédicas, la palabra "droga" tiene generalmente una connotación negativa. Normalmente no llamamos toxicómano o habituado a las drogas al fumador de tabaco, pero sí al fumador de marihuana, droga extraída del cáñamo que no crea hábito, a pesar de que son muchas más las personas que se habitan psicológicamente a fumar tabaco que a fumar marihuana. Siguiendo el uso común, este artículo se refiere principalmente al consumo habitual de estupefacientes.

MARIA BALADO

BIBLIOGRAFIA:

- "La verdad sobre la droga" — Libros de bolsillo, El correo de la Unesco, 1973
"Drugs: Their use and Abuse", New York, 1938, U.S.A.
Lester Grinspoon, M.D.: *Marihuana Reconsidered* — Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts and London, England, 1977
Lawrence A. Young, Linda G. Young, Marjorie M. Klein, Donald M. Klein, and Dorianne Beyer—Berkley: "Recreational Drugs" Publishing Corporation, New York, 1979, U.S.A.

PSICOLOGIA Y MEDICINA

La Psicología, ciencia todavía muy joven, guarda relaciones de difícil equilibrio y discernimiento con otras disciplinas, pero fundamentalmente con la Medicina. En una reciente encuesta realizada en la Universidad Complutense de Madrid se demostró que la especialidad de trabajo preferida por los estudiantes de Psicología es la Psicología Clínica, la cual fue elegida por el 72 por ciento de los encuestados. También en Sudamérica las preferencias profesionales de los psicólogos marcan esta tendencia. Y en los Estados Unidos, uno de los países con una tradición psicológica más sólida, el mayor número de doctorados en Psicología efectuados en los años más próximos ha correspondido también a la especialidad clínica.

En un libro de reciente aparición —"Psicología y Medicina", publicado por Editorial Fontanella en la serie de Breviarios de Conducta Humana— su autor Román Bayés afirma: "La coincidencia entre la situación española y la de otros muchos países termina aquí, pues mientras que en los países anglosajones y en buena parte de los latinoamericanos existen los cauces formativos y legales necesarios para que tales intereses puedan convertirse en realidades provechosas para la sociedad, en la España de 1979 las aspiraciones de nuestros estudiantes contrastan dramáticamente tanto con la formación esencialmente libresca que reciben en el seno de las Facultades de Letras masificadas como con una falta del estatuto profesional que defina sin ambigüedades el marco legal en el que tendrán que desenvolverse sus actividades al terminar los estudios".

Bayés —autor de obras tan importantes en esta disciplina como "Una introducción al método científico en Psicología" e "Iniciación a la farmacología del comportamiento"— analiza en este libro las vinculaciones y las barreras entre Psicología y Medicina contemplando entre otros aspectos las posibilidades de una reforma sanitaria en España en lo que se refiere al ámbito de actuación de la Psicología clínica y la Psiquiatría, la cuestión de los llamados enfermos "funcionales" y el papel del psicólogo y el del médico con respecto a ellos; asimismo, el rol del psicólogo y del médico en fenómenos como el retardo en el desarrollo infantil o el de la drogadicción y, finalmente, la formación del psicólogo en la Universidad española y la necesidad de un planteamiento nuevo en los estudios de Psicología.