

# Drogas

## ¿Cuáles el problema?

**Jandira Masur**  
Departamento de Psicología, Escuela Paulista de  
Medicina, Sao Pablo, Brasil.

**U**na comparación de dos drogas legalizadas (tabaco y alcohol) y tres prohibidas (cocaína, heroína y marihuana) indica que no siempre la ley considerada los riesgos reales que acarrear cada una de ellas.

*Drogas.* Tema cotidiano en los medios de comunicación. Los debates -que enfocan desde la represión del tráfico hasta posibles aproximaciones educativas- se han vuelto un lugar común. Las discusiones se han insentivado a causa de un factor que complica la situación: el riesgo de que se transmita el SIDA por el uso de drogas inyectables. Recientemente se abrió un nuevo foco de discusión: ¿no sería mejor discriminar el uso de la marihuana? para la legislación brasileña actual, la posesión de cualquier cantidad de marihuana se caracteriza como tráfico, que implica la prisión

del portador, o como dependencia, que implica el "tratamiento" compulsivo. La figura del usuario ocasional no esta prevista en la ley. Este debe ser juzgado necesariamente por tráfico o "vicio". Con la discriminación, la tenencia de hasta una determinada cantidad de marihuana no constituiría un delito grave ni implicaría una obligación compulsiva de recibir tratamiento.

Entre tanto, no se limita a la marihuana sino que se ha ampliado, en el ámbito internacional, a la posible desincriminación de todas las drogas. A pesar de que en un primer momento la simple mención de la desincriminación de la marihuana (la Asociación Brasileña de Psiquiatría la defendió en 1987) y, sobre todo, la posibilidad de liberar todas las drogas produjo un "estado de alarma", vale la pena reflexionar los motivos que llevan a poner sobre el tapete tal posibilidad. No se trata, como se podría pensar, de permitir que las personas puedan ejercer con total libertad la opción de usar drogas o no. Este discurso "libertario" está presente, pero tiene poco eco. Los argumentos en contra y a favor más importantes son otra naturaleza, basándose tanto unos como otros en razonamientos lógicos, como lo demuestra un análisis despojado de preconceptos.

Los argumentos a favor de la liberación pueden resumirse así: la sociedad no se siente segura con respecto al éxito de las medidas represivas actualmente en vigencia. Quiere discutir nuevas fórmulas. La liberación no se constituye en bien en sí, sino, eventualmente, en un

mal menor. La discriminación, e incluso la liberación, no aumentaría el número de personas que hacen uso abusivo de drogas, pues las personas saben lo que más le conviene, un eventual aumento sería solo aparente, consecuencia del mayor número de personas que admitiría usar drogas y que lo haría más abierta mente.

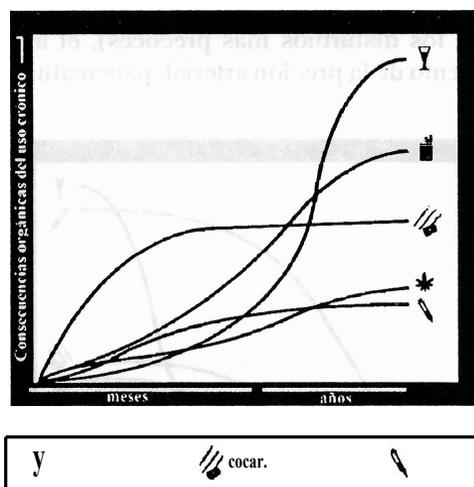
Una de las ventajas sería no transgredir la ley, lo que desacredita al sistema como un todo. Además, la ilegalidad coloca a todas las drogas en un mismo plano, aunque las consecuencias de su uso sean muy diferentes. Con la liberación, el estado podría controlar el uso de las drogas, limitando locales, horas de ventas y edad de los consumidores. La ilegalidad, ante la venta libre y hasta estimulada de alcohol y tabaco, crea una duplicidad moral que perjudica las propuestas educativas. El dinero empleado en combatir el tráfico (cerca del 15% de la deuda externa Brasileña solo en los EE.UU.) podría ser usado en programas educativos y en la reavilitación de los dependientes. Existen en las farmacias psicotrópicos de venta legal, a veces incluso sin prescripción médica. Tampoco puede ser desconocido el hecho de que drogas psicoactivas serían utilizadas -aparentemente sin problemas- por determinados grupos como el del culto de Santo Daimé. Lo más importante: quiénes ganan con la ilegalidad son los traficantes, señores de verdaderos imperios económicos, con importante influencia política (como por ejemplo la Mafía, que tuvo expresiva expansión durante la ley seca que rigió de 1919 a 1932 en los

EE.UU.).

A la vez se contraponen otros argumentos: liberar las drogas es la respuesta de la desesperación, no una solución; no hay evidencia científica de que la legalización no llevaría a un aumento galopante del uso; a los actuales problemas acarreados por el alcohol y el tabaco se sumarían los causados por el consumo de drogas; los riesgos son demasiado grandes como para que se asuma tal decisión sólo por ver que resulta. La legalización equivale a un aval del Estado al consumo. Si la mayoría de los adultos sabe discriminar lo que es bueno de lo que es malo, entre los jóvenes esa capacidad es mucho menor. Decir que el Estado podría controlar el uso es un argumento irreal: puede ser posible en otros países, pero en Brasil el no cumplimiento de las leyes es regla. La utilización de drogas en "cultos" se da en un número relativamente pequeño de personas ligadas por determinados valores muy definidos, y se hace en un ceremonial muy específico; es irreal querer extrapolar esta situación a toda la población. La duplicidad moral debe ser combatida con esfuerzos más concentrados en reducir el uso del alcohol y del tabaco. Obtener dinero de los consumidores a través de impuestos para después tratarlos es una incoherencia. Los psicotrópicos vendidos en las farmacias tienen finalidad terapéutica. Con la droga liberada, su control pasaría de la marginalidad a la industria y así todo un poder económico, ahora oficial, usaría de su reconocida competencia para ampliar el mercado consumidor.

Para la mejor comprensión de este asunto hace falta, a nuestro modo de ver, una visión comparativa de los perjuicios causados a corto y largo plazo por las diferentes drogas sean de uso libre o no. Es preciso indagar si estos perjuicios se relacionan con el organismo del usuario o con su convivencia social; cual de ellas ofrece mayor riesgo de sobredosis y cual favorece al contagio del **SIDA**.

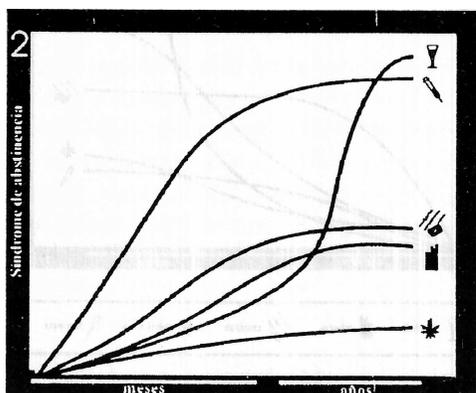
Dentro de esta perspectiva comparamos por medios de gráficos las sustancias que generan mayor discusión: alcohol, tabaco, marihuana, cocaína y heroína, esta última como prototipo de los opiáceos. Las diferencias apuntadas gráficamente no pretenden ser exactas sino



Consecuencias orgánicas originadas por el uso crónico de las cinco sustancias en discusión. Nótese que el alcohol suele requerir años para producir este tipo de efectos, mientras que la cocaína puede provocarlos en semanas o en algunos meses.

proporcionar tan solo un orden de magnitud. Tampoco pretendemos hacer un análisis exhaustivo de los problemas e implicaciones del uso de estas sustancias: destacamos los fenómenos más comúnmente asociados a su uso constante, en dosis relativamente altas. Los gráficos no se refieren, por lo tanto al así llamado "uso esporádico".

Una comparación entre las cinco sustancias teniendo en cuenta el riesgo orgánico -sin incluir los asociados a sobredosis, a vía de administración y a síndrome de abstinencia- (figura 1) muestra que el alcohol es la droga cuyo uso crónico implica el mayor riesgo; bajo este concepto se engloba tanto la posibilidad de que se presenten problemas, cuanto su número y gravedad. Entre estos riesgos figuran la gastritis (uno de los disturbios mas precoces), el aumento de la presión arterial, pancreatitis,



Consecuencias de la interrupción del consumo para las cinco sustancias. Debe observarse que el alcohol requiere, en general, varios años para producir el síndrome de abstinencia, mientras que la heroína puede provocarlo en semanas.

miocarditis, hepatitis y cirrosis alcohólica, disturbios neurológicos graves, alteraciones de la memoria y lesiones del sistema nervioso central. Sin embargo, estos problemas requieren un tiempo relativamente largo para aparecer si se los compara con los efectos del uso crónico de la cocaína, e incluso del tabaco.

El uso continuado de cocaína acarrea, después de un período relativamente corto, del orden de meses o incluso de semanas, problemas tales como adelgaza miento extremo, debilitamiento general del organismo, insomnio, lesión grave de la mucosa nasal (por efecto vasoconstrictor de la droga) y mayor susceptibilidad a las convulsiones. El tabaco también puede conducir, mas rápidamente que el alcohol pero más lentamente que la cocaína, a problemas tales como disturbios bronquiales (los más precoces), aumento de la probabilidad de cáncer pulmonar y de infarto miocardio. El establecimiento de un nivel mas elevado para el alcohol; en criterio de los riesgos, no debe ser entendido como si un cáncer o un infarto asociados al tabaco no fueran considerados entre las más graves situaciones: ese criterio engloba no solamente la gravedad de la condición sino también el número de sistemas y funciones afectados, la probabilidad de que ocurra y la proporcionalidad de los riesgos entre las drogas examinadas.

Los problemas que acarrea la marihuana aparecen lentamente y, en comparación con el alcohol, la cocaína y el tabaco, son menos peligrosos. Causa sobre todo pérdida de memoria para suce-

sos recientes y alteraciones hormonales reversibles (caída en los niveles de testosterona y disminución de la cantidad de espermatozoides). Todavía se desconoce si se puede aumentar, como el tabaco, la probabilidad de cáncer pulmonar. Al consumo crónico de heroína están asociados espasmos de las vías biliares y constipación intestinal, complicaciones orgánicas que son, sin duda, muy menores si se las compara con las causadas por las otras cuatro sustancias. La afirmación de que "la buena salud no es incompatible con el uso regular de opiáceos" esta contenida en la séptima y más reciente edición del clásico libro-texto utilizado en los cursos de medicina Bases farmacológica de la terapéutica, de Goodman y Gilman (Nueva York, 1985).

Examinando las mismas drogas bajo el aspecto del síndrome de abstinencia (figura 2) y considerando su intensidad y gravedad, verificamos que la heroína y el alcohol son los que determinan mayor riesgo, siendo entendido el síndrome de abstinencia como el conjunto de señales y síntomas característico que aparecen con el súbito abandono del consumo. El síndrome de abstinencia del alcohol, que necesita años para desarrollarse, varía de las formas más leves (temblor de manos, inquietud, insomnio, irritabilidad) hasta el delirium tremens que puede llevar hasta la muerte. El de la heroína reviste la misma gravedad pero se manifiesta en tiempo mucho menor. Después de semanas de uso continuo de la droga, una brusca detención puede causar graves distur-

bios gastrointestinales (cólicos intensos, diarrea, vómitos, deshidratación), pérdida de peso, irritabilidad y malestar generalizado. El síndrome de abstinencia del tabaco tiene una variación individual muy grande: hay personas que han fumado diariamente, y por varios años, dos o tres atados de cigarros y pueden dejar de hacerlo sin problemas mayores que un fuerte deseo de fumar. Otros, que han fumado de la misma manera o incluso en menor cantidad y-o por un tiempo menor, sintieron, al dejar de hacerlo, irritabilidad, ansiedad, inquietud, dificultades de concentración, dolor de cabeza, insomnio) y aumento del apetito.

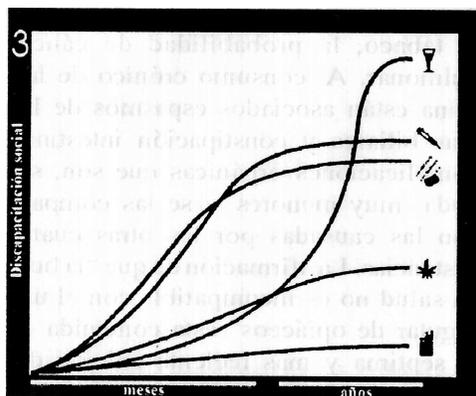
Con respecto a la cocaína, interrumpir abruptamente el consumo puede provocar mucho sueño, cansancio, aumento de apetito y depresión. Como no determina disturbios fisiológicos claramente observables que exijan el abandono gradual de la droga, existen dudas de que proboque realmente un síndrome de abstinencia. La interrupción del uso de marihuana puede provocar en algunas personas manifestaciones de ansiedad, irritabilidad, disminución de apetito e insomnio. Pero la sintomatología es de débil intensidad y no rebiste prácticamente ninguna gravedad. Al contrario de un síndrome de abstinencia real que refleja el grado de adaptación del organismo a la droga (neuroadaptación), tales manifestaciones apenas pueden traducir la somatización del deseo de continuar uzándola.

La discapacidad social -considerada por muchos la consecuencia mas grave del uso de drogas- refleja las dificul-

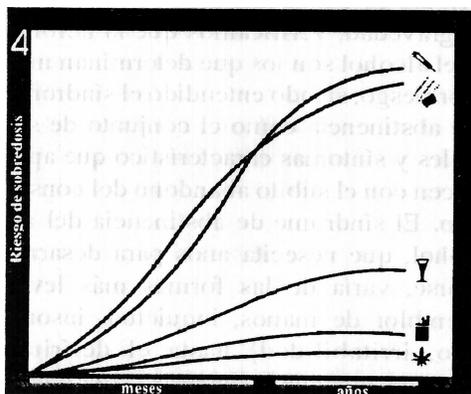
tades en la vinculación interpersonal, afectando las relaciones afectivas y profesionales. La inhabilitación social depende tanto de las alteraciones psicológicas causadas por la droga como de la propia dependencia a que la droga lleva. Es necesario recordar que el concepto de dependencia en sentido amplio no se refiere al síndrome de abstinencia (característica de la dependencia física) sino a cuanto "penetra" la droga en la vida de las personas. La droga pasa a ser prioridad y máximo valor. Otros intereses y actividades que antes eran considerados importantes por el individuo pierden su lugar frente a la droga. La inserción social de una persona para la cual el uso de una droga es tan importante, resulta obviamente perjudicada.

Si comparamos las cinco sustancias en cuestión (figura 3), veremos que nuevamente se destaca el alcohol por la intensidad y la gravedad de la incapacitación que puede producir. La embriaguez constante vuelve difícil el ejercicio coherente de cualquier actividad profesional y conduce también al deterioro de las relaciones personales. Sin embargo, esta incapacitación se produce por lo general mucho más tarde con el alcohol que con el uso de heroína o de cocaína. La búsqueda de las condiciones para tener acceso a la droga -obtener dinero, contactar al revendedor- pasa a ser una preocupación dominante. La cocaína desencadena sentimientos persecutorios, traducidos en "un enorme y indescriptible miedo sin causa aparente", que puede llevar a manifestaciones de violencia. La situación de la mari-

huana es muy diferente. Aunque haya personas que la utilizan con mucha frecuencia disminuyendo por eso su capa-



Discapacitación social provocada por el consumo crónico de las cinco sustancias. Nótese que el alcohol inhabilita socialmente a los consumidores después de varios años, mientras que la heroína y la cocaína puede hacerlo en pocas semanas.



y alcohol

Riesgos de la sobredosis para las cinco sustancias consideradas.

cidad para realizar actividades productivas, es esto mucho más raro que en el caso del alcohol, la cocaína y la heroína. En relación con el tabaco se admite que, por más que alguien fume, su inserción social no se ve perjudicada.

Un aspecto muy importante a considerar cuando se discute acerca del uso de drogas, es el problema de la sobredosis, entendiéndola como una situación en la que el uso abusivo produjo consecuencias graves que requieren cuidados médicos y que no es raro que conduzcan a la muerte. En este aspecto el riesgo es grave tanto en el caso de la heroína como en el de la cocaína: ambas desencadenan alteraciones profundas del sistema nervioso central que pueden matar por depresión respiratoria (heroína), convulsiones, crisis de hipertensión, hemorragia cerebral, ataque cardíaco (cocaína). Tales casos son cada vez más frecuentes en las unidades de terapia intensiva. La sobredosis de alcohol sería el coma alcohólico, pero frente al número de personas que beben esa posibilidad es mucho menor, excepto cuando el alcohol se ingiere a otras drogas.

El riesgo relativamente menor de sobredosis por causa del alcohol puede ser explicado en parte por dos factores limitativos ligados al propio efecto de esa droga. Uno de ellos es la náusea seguida por vómitos, causa frecuente cuando uno exagera en la dosis; de esta manera se absorbe menos alcohol y se **evita una más alta concentración plasmática. El otro factor que "protege" es el sueño producido por las altas dosis de bebidas alcohólicas que impide a las**

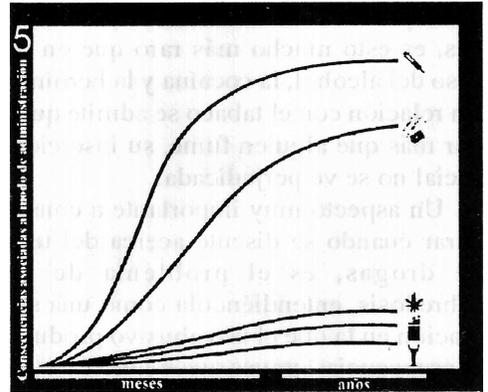
**persona beber más. El peligro de sobredosis causada por la marihuana es muy malo o no existe. Han sido relatados casos de alucinaciones que duran varios días cuando por accidente se a ingerido una gran cantidad de tetrahidrocanabinol (THC), el principio alucinógeno de la marihuana. Pero el riesgo de que altas concentraciones de marihuana afecten las funciones vitales es mínimo. Como en el caso del tabaco, el peligro de sobredosis es prácticamente nulo. Esto, por supuesto, teniendo en cuenta la forma en que es utilizada. Se sabe que la ingestión oral de un atado de cigarrillos podría ser fatal.**

En presencia de un problema tan grave como el SIDA, es más que oportuno discutir no sólo los peligros intrínsecos de las drogas sino también aquellos provenientes de la vía de administración más común. La transmisión del SIDA por vía sanguínea vuelve a los usuarios de heroína y cocaína un grupo de alto riesgo frente a esta enfermedad (figura 5). La práctica de compartir la jeringa forma parte, para muchos, del propio ritual asociado a estas dos drogas. Por otra parte, en el momento de inyectarse desaparece la preocupación por el contagio. El miedo de ser descubiertos por la policía con una jeringa en el bolsillo es también uno de los factores alegados por los adictos para no usar material descartable. Junto al peligro de contraer el SIDA o la hepatitis se da también, a causa de la administración de drogas inyectables, la posibilidad de transmisión de otros innumerables procesos infecciosos (endocarditis, septicemia, abs-

cesos pulmonares, cerebrales y subcutáneos), embolias causadas por cuerpos extraños así como lesiones neurológicas y musculoesqueléticas debidas a las impurezas que el preparado puede contener. Los peligros asociados a la administración endovenosa son mayores para la heroína que para la cocaína. Esto es así porque la vía más común de administración de la heroína es la endovenosa, mientras que con la cocaína la aspiración es bastante común, principalmente en los primeros tiempos de su uso. En cuanto al alcohol, la marihuana y el tabaco, no existen problemas relevantes asociados a las vías más comunes por las que tales sustancias son usadas.

A título de consideraciones finales, algunos puntos han de ser señalados. Entre ellos el hecho de que varios aspectos ligados al uso de las drogas - como su efecto cuando son consumidas durante el embarazo - no hayan sido analizados aquí. Hemos intentado mostrar tan sólo la posición relativa de cada una de estas sustancias ante los peligros que involucran, posición que se altera drásticamente según el aspecto considerado. El alcohol, por ejemplo, es droga de alta peligrosidad si se consideran los problemas orgánicos, el síndrome de abstinencia y la inadaptabilidad social que provoca. Sin embargo, es menos peligroso que la cocaína y la heroína con respecto al riesgo de sobredosis.

Otro punto que merece ser subrayado es el tiempo de uso necesario para que las diferentes sustancias produzcan problemas. En las clínicas brasileñas que atienden dependientes, la edad media de



Riesgos vinculados con la vía de administración de las cinco sustancias.

los alcohólicos es de entre 35 y 40 años, mientras que los adictos a la cocaína tienen alrededor de 18-20 años. Una vez que el uso tanto del alcohol como de otras drogas se inicia en general en la adolescencia, es como si qué tuviese la "ventaja" de dar un tiempo mayor para que se establezca (o no) su consumo sin problemas. Por el contrario, con la cocaína y la heroína este plazo es muy corto: antes que el individuo tenga la posibilidad de "pensar dos veces", las consecuencias ya aparecen. Es claro que esta aparente ventaja del alcohol puede derivar del hecho de que su uso es legal. Dentro de este razonamiento, la clandestinidad podría llevar a la precocidad de los problemas. Entre tanto debe ser recordado que, al menos en lo que se refiere a la inserción social, los dos polos -el de mayor y menor discapacidad- son producidos por las dos sustancias actualmente legalizadas, respectivamente, el alcohol y el tabaco •