

Las drogas psicotrópicas (adictivas): una nueva interdependencia global

Por: Efraim Otero Ruiz, M.D.*

En los últimos cinco años, o sea, hasta iniciarse el descongelamiento de la "guerra fría" y hundirse un poco tras el horizonte la amenaza de la guerra nuclear (gracias, en gran parte, a grupos como el de Médicos Internacionales para la Prevención de la Guerra nuclear, IPPNW, ganador del Premio Nobel de Paz), han surgido otras amenazas a la salud que caen dentro del término "interdependencias globales" creado por G.A. Gellert, epidemiólogo de la Universidad de Harvard. En efecto, Gellert ha señalado cómo existen ciertos asuntos o problemas que interesan a la humanidad en general y aunque surjan inicialmente de naciones o grupos de naciones bien pronto trascienden los límites políticos o geográficos y crean una verdadera interdependencia global, en que grupos o bloques dependen unos de otros en uno u otro sentido, de plenitud a escasez, de oferta a demanda, de ausencia a presencia. Eso ha sucedido en el pasado y viene sucediendo por ejemplo con el petróleo y las fuentes de energía fósil, con las escuelas aplicadas de economía, con la ecología y las ciencias ambientales —incluyendo el famoso "efecto de invernadero"—, con la demografía, con las grandes migraciones acaecidas o no por conflictos, etc. Son al mismo tiempo tan globales y tan interdependientes que la sola noción de estados o naciones desaparece ante ellas y pensamos más bien en regiones o bloques a nivel mundial: esteoeste, norte-sur, mercado común europeo, pacto andino, cono sur, etc. Si algo falla en un lado repercute a mucha distancia; si hay escasez o abundancia en un sitio repercute en sitios tan remotos como los antípodas. Esas interdependencias no se han creado concienzuda y deliberadamente, sino que han surgido por las circunstancias de la época y han venido a llenar ciertos espacios o determinados vacíos. Gellert dice que esas interdependencias globales también suceden en el caso de la salud y menciona, además de la amenaza nuclear (que, para muchos, sería "la enfermedad final"), ejemplos de enfermedades virales (como el

SIDA o la hepatitis), parasitarias o bacterianas (como la malaria, la cisticercosis o la tuberculosis) que están ligadas a factores tan ubicuos como la promiscuidad, los niveles de desarrollo y las mismas migraciones individuales o colectivas.

En el presente trabajo, que presentamos hace ya 3 años ante la Academia de Medicina de los Estados Unidos (Institute of Medicine) señalábamos que a Gellert le había faltado incluir el aspecto de las drogas o fármacos psicoadictivos, uno de los mayores azotes que hoy confronta la humanidad, no sólo en sí mismo sino por las perturbaciones económicas, de violencia y de alteración del orden establecido que acarrea.

Creemos, por eso, que a los diversos bloques y a los organismos internacionales, tanto gubernamentales como no-gubernamentales, les ha hecho falta mirar el problema de las drogas desde el punto de vista de esas interdependencias globales; y que deberían tender a establecerse grupos interdisciplinarios y multinacionales que apelarán a medidas investigativas, preventivas o erradicadoras sin perder en ningún momento la proyección de la globalidad. Hemos sugerido, por tanto, que se deberían contemplar los siguientes aspectos:

1. El hecho de que hasta ahora se hayan realizado muy pocos estudios médicos críticos, objetivos y analíticos sobre el consumo de drogas psicotrópicas, sean ellas adictivas o no. Dichos estudios deberían llevarse a cabo tanto en países desarrollados como en aquellos en vía de desarrollo e incluir los más recientes conceptos neurofisiológicos, antropológicos, genéticos, psiquiátricos, inmunológicos y farmacológicos sobre el problema, mirados desde las perspectivas de la investigación básica, de la medicina y la investigación clínicas, de la epidemiología, de la salud pública, sin dejar la perspectiva de organismos internacionales y sus respectivas políticas. Podrían emplearse métodos similares a los usados en el estudio de la adicción al tabaco y el hábito de fumar, tanto retrospectivos como

* Presidente, Médicos Colombianos para la Prevención de la Guerra Nuclear.

prospectivos, que han dado hasta ahora tan buenos resultados. Esos estudios ofrecerían una perspectiva realista, propia de la ciencia médica del decenio de los 90s, y a los niveles tanto nacionales como regionales o internacionales y podrían sugerir medidas preventivas o terapéuticas que se irían aplicando a medida que progresen las mismas investigaciones.

Se requeriría precisar algunas definiciones médicas o "perfiles" principalmente en relación con los siguientes puntos:

- a) ¿Quiénes son aquellos que usan drogas psicotrópicas adictivas? (por sexo, grupos de edad, presencia de otras adicciones "menores" como café, tabaco, alcohol o drogas llamadas "suaves"; tipo de personalidad psiquiátrica de los usuarios; presencia de desórdenes psicopatológicos concomitantes tales como dolor crónico—real o imaginario— ansiedad, etc.) (2) Dichos perfiles, por supuesto, deberán acompañarse de otros de carácter socioeconómico o educativo, tipo de actividad de la persona, posibilidades de trabajo o desempleo, etc. En otras palabras, ¿cuándo y cómo se establece la demanda por las drogas? ¿Será cierta la afirmación de que en los niveles socioeconómicos elevados se dan más las oportunidades de obtenibilidad y consumo de drogas? ¿O, lo contrario, será cierto que la pobreza—como sucede en los países subdesarrollados— previene el uso de sustancias a base de drogas muy elaboradas y costosas? Entre los que consumen drogas, ¿quiénes son realmente los usuarios esporádicos u ocasionales que pueden consumir pequeñas cantidades durante largos períodos de tiempo sin que se sientan adictos o les cause mayor daño? ¿Puede existir, de veras, el concepto de "dosis personal" o "dosis permisible" y cuáles son sus implicaciones jurídicas y sociales?
- b) En lo referente a aquellas drogas originadas del cultivo de ciertas plantas (como es el caso de la marihuana, la cocaína y el opio y sus derivados) ¿quiénes son realmente, desde el punto de vista antropológico y sociológico, los productores o recolectores y bajo qué circunstancias? ¿Son individuos carentes de educación o de principios, se ha intentado educarlos y concientizarlos sobre los peligros de esa producción? ¿Y, cómo se compara ésta con la de otros productos agrícolas y su mercadeo, y qué alternativas económicas pueden ofrecérseles? ¿Qué tipo de personas son

las que obran como intermediarios entre productores y consumidores? ¿Cuáles son las que conforman los "carteles" de drogas? ¿Quiénes son los verdaderos narcotraficantes y cómo se los distingue de los vendedores callejeros ocasionales o crónicos (tipos de personalidad, son ellos verdaderos criminales o sólo agentes circunstanciales)? ¿Qué papel tiene en ellos el desempleo? ¿Qué papel desempeñan, además, los inmigrantes ya instalados o apenas por instalarse en las grandes ciudades? ¿Teniendo en cuenta todos esos factores, podrá pensarse o ser factible la "legalización" de las drogas en ciertos y determinados países?

- c) ¿Quiénes son los que producen o procesan las drogas psicotrópicas en cantidades masivas o a niveles industriales? Recordemos que algunas drogas psicoadictivas han llegado al mercado después de ser producidas, con buenas intenciones, por compañías farmacéuticas serias, confiables y éticas (tal ha sucedido en el pasado con los barbitúricos, las anfetaminas o las benzodiazepinas, para citar tan sólo algunos ejemplos). ¿Qué salvaguardias efectivas podrían emplearse contra la producción indiscriminada, la propaganda y la distribución de dichos agentes terapéuticos y su acceso a casos o personas no indicados? Algunos individuos se hacen adictos a drogas simples, hasta a los propios analgésicos de uso corriente (3). ¿Se ha estudiado bien o se ha evaluado correctamente la personalidad adictiva desde el punto de vista médico o psiquiátrico? ¿Se han determinado bien sus receptores—de drogas adictivas— en el sistema nervioso central (probablemente en el sistema dopaminérgico), los genes y sitios genéticos que los determinan y la posibilidad de su bloqueo con agonistas o con anticuerpos antirreceptores? ¿Cuáles son el papel y la responsabilidad de los médicos en el presente y en el futuro? ¿Qué tan rápido se aplican en la práctica los resultados de estas investigaciones?
- d) Existe otro aspecto de inusitada gravedad que se refiere no sólo a la industria farmacéutica sino a la industria química en general y es el referente a la producción indiscriminada de sustancias químicas y de solventes orgánicos que estarán destinados primordialmente al procesamiento de alcaloides o de drogas de origen vegetal. Desde mi punto de vista esa actividad es tan o más grave que la exportación que puedan hacer ciertos países por ejemplo de ar-

mas letales, o de materiales fisiónables para la producción de armas nucleares o de precursores para armas químicas o biológicas, exportación que hemos podido ver suceder en años recientes. Y así como las ha habido para estos últimos, me pregunto si no existirán salvaguardias efectivas contra la producción, exportación y distribución de dichos productos químicos.

De ahí mismo surge otra reflexión, no por sombría menos real: ¿qué les pasará a los países, tanto desarrollados como subdesarrollados, cuando ciertas industrias químicas o farmacéuticas lleguen a dominar la síntesis—estrictamente de laboratorio—de drogas como la cocaína o los derivados del opio? Parece que ello sería mejor para los países subdesarrollados, ya que la eliminación de la producción les ayudaría a abolir la corrupción y violencia que genera la misma, por más que sufrieran mengua en sus economías. Pero esa síntesis química probablemente aumentará el número de consumidores y adictos en el mundo desarrollado.

2. ¿Cómo haremos para comunicar el mensaje destinado a prevenir o a abolir el consumo y el abuso de drogas? ¿Hacia quiénes y a qué niveles deber dirigirse? Aquí podrían emplearse metodologías tan convincentes como aquellas que IPPNW ha empleado para prevenir y abolir la amenaza nuclear, haciendo el mismo énfasis, o sea que la drogadicción constituye una amenaza no sólo para la civilización sino para la supervivencia misma de la raza humana. De ahí que este trabajo haya sido dirigido inicialmente a grupos como IPPNW, cuya experiencia, a nuestro parecer, es invaluable.

La creciente interdependencia global establecida por la producción y el consumo de drogas psicotrópicas adictivas es un problema de tal magnitud que debería confrontárselo a niveles tanto nacionales como multinacionales, no sólo a través de acciones policíacas, punitivas o represivas, sino destinando fondos suficientes que ayuden a financiar los aspectos médicos investigativos, a implementar las recomendaciones emanadas de éstos y a establecer vías patentes y efectivas de comunicación, de educación y de prevención. A ello podrían contribuir notablemente instituciones nacionales (como las Academias de Medicina) o internacionales, a todos los niveles y con acciones conjuntas, que sirvan para concientizar y alertar a los mismos médicos y trabajadores de la salud. Para que ellos, a su vez, eduquen y prevengan a los posibles consumidores sobre los peligros de la drogadicción y ayuden a establecer medidas preventivas o curativas eficaces. Con ello, y con la prevención de la violencia subsiguiente, se haría una definitiva contribución a la salud del género humano.

Referencias:

1. GELLERT, G.A.: Global Health Interdependence and the International Physicians Movement. *J.A.M.A.* 264:610, 1990.
2. REALES OROZO, A.: ¿Por qué se droga la gente? (Prólogo de Efraim Otero Ruiz). Bogotá, Tercer Mundo, 1991.
3. FINCH, J.: Prescription drug abuse. *Prim.Care* 20:231, 1993.



**Esta Publicación es
cortesía de
Laboratorios ITALMEX**