

CAPÍTULO III

Comparación de Drogas

III.1 Tabla comparativa

Una vez que conozcamos los números de consumo sabremos que realmente el de Cannabis, a nivel mundial hace mucho menos daño que el de tabaco, alcohol, café, etc. He aquí una tabla comparativa de drogas:

Grupo al que pertenece	Efectos a corto plazo	Efectos a largo plazo	Dependencia y tolerancia	Usos médicos	Categoría y efectos sociales
Alcohol	Relajamiento, pérdida de inhibiciones, euforia, habla irregular, y reflejos psicomotores.	Daños a los tejidos del cuerpo, especialmente Hígado y cerebro; úlceras, obesidad, impotencia, delirium tremens, etc. Muerte.	Física y Psicológica. Sí hay tolerancia.	ninguno	Legal y es droga de conflicto social y clínico
Nicotina	Actúa como estimulante y relajante.	Enfisema, enfermedades del corazón, cáncer a los pulmones, garganta y boca.	Física y Psicológica. Sí hay tolerancia.	ninguno	Legal y es droga de conflicto clínico

Marihuana	Relajamiento, alteración de percepciones	Problemas similares al los del tabaco por uso crónico, alteraciones cognitivas.	Psicológica. Sí hay tolerancia.	Uso experimental	Ilegal y es droga de conflicto social
Sedantes, incluyendo Barbitúricos	Relajamiento, somnolencia, falta de coordinación, perdida de juicio y autocontrol.	Pereza e irritabilidad, de mucho peligro si se combinan con otras drogas. Muerte	Física y Psicológica y sí hay tolerancia	Para insomnio, tensión, presión arterial alta.	Legal, sólo con receta, de conflicto clínico
Narcóticos (derivados del Opio)	Anestesia, liberación, ansiedad, somnolencia, euforia	Letargo, estreñimiento, males severos de retiro, Muerte	Física y psíquica y sí hay tolerancia	Anestesia, combate a la tos	La heroína es ilegal, los demás narcóticos bajo control estricto
tranquilizantes	Liberación de tensión, somnolencia	Estupor y daño al hígado y a la médula ósea , Muerte	Ambas dependencias ligeras sin tolerancia	Ansiedad, presión arterial alta y desórdenes emocionales	Sólo con receta, de conflicto clínico
Alucinógenos	Estímulos, alteración de sensaciones y percepciones	Efectos impredecibles y posibles psicosis, Muerte	Dependencia psicológica ligera y sí hay tolerancia	Sólo uso experimental	Ilegal y de conflicto clínico
Cocaína	Regocijo, estímulos, estado de alerta	Depresión psicótica, muerte	Dependencia física y psicológica y sí hay tolerancia	Anestesia local	Ilegal, sólo de uso médico

anfetaminas	Estímulos, estado de alerta, insomnio, pérdida del apetito	Decepciones, psicosis, desnutrición, daño al corazón, cerebro y sistema circulatorio, muerte	Física y psicológica y sí hay tolerancia	Para la depresión, narcolepsia e hipercinesis	Sólo con receta, de conflicto clínico
antidepresivos	Estímulos, liberación de la ansiedad	Daño al hígado, al corazón, cerebro, vasos sanguíneos y hasta coma.	Dependencia psicológica y sí hay tolerancia	Para desórdenes mentales y de conducta	Sólo con receta, de conflicto clínico
Cafeína	Estímulos, aumento de la actividad mental	Irritabilidad, daño al estómago	Psicológica y ligera física y sí hay tolerancia	Contra dolor de cabeza	Legal,
Solventes inhalables	Depresores, liberadores de la ansiedad, pérdida del control y del sentido, falta de coordinación y apetito, falta de coordinación y apetito, reducen el ritmo cardíaco y respiratorio y alteran el juicio.	Pérdida de peso, desequilibrio electrolítico, daño permanente al sistema nervioso, hígado, riñones, sangre y médula de los huesos y cerebro, muerte.	Psicológica y física y sí hay tolerancia	Sólo industrial y doméstico	Legal, pero prohibida la venta a menores de 18 años. Por supuesto a los mayores tampoco se les permite utilizarla para drogarse. Conflicto social y clínico

David Moreno García y Pedro César Cantú Martínez³⁶ opinan que las adicciones son un problema en el campo de la salud pública, que requieren de acciones amplias y coordinadas en las que deben de estar incluidos los esfuerzos de todos los sectores de la sociedad al respecto el Sector Salud emprende acciones, por medio del Consejo Nacional Contra las Adicciones (CONADIC), con programas nacionales, a los cuales se conjugan muchas propuestas e ideas que emprenden infinidad de agrupaciones y organismos nacionales como internacionales³⁷. Sin embargo, los tiempos y las condiciones en las que se presenta el abordaje y la atención para disminuir los índices de adicción no parecen reflejar el esfuerzo y la atención de agrupaciones y organismos, que entre sus actividades esta el implementar estrategias y actividades contra el tabaquismo en beneficio de la población, por ejemplo.

III.2 Alcohol

El alcohol etílico es una de las cinco clases de alcohol que se usan en nuestra vida moderna, en productos como pinturas, barnices, etc. El único alcohol que puede producirse para uso humano es el etílico, que actúa como un depresor del sistema nervioso central, y afecta en particular a las sustancias químicas neurotransmisoras metencefalina y serotonina, y al ácido MACI. Es un líquido muy soluble que tiene un punto de ebullición de 78°C. Su fórmula química es: CH₃.CH₃ OH

³⁶ Del Centro Universitario para la Prevención de la Drogadicción, Facultad de Salud Pública y Nutrición, Universidad Autónoma de Nuevo León (México) en la Coordinación General de Investigación, Facultad de Salud Pública y Nutrición, Universidad Autónoma de Nuevo León (México).

³⁷ SSA/CONADIC 2000. Programa Nacional Contra las Adicciones. Programa Contra el Tabaquismo. Secretaria de Salud- Consejo Nacional Contra las Adicciones

El alcohol etílico se considera el "alcohol de granos", porque se produce comercialmente por la fermentación de granos, frutas y vegetales. Es incoloro, y sin ningún valor nutritivo a pesar de que proviene de frutas, y que produce calorías. Las calorías son "vacías" en cuanto a nutrición, y aún más, el alcohol destruye el valor nutritivo y vitamínico de las comidas cuando las combinamos con él. Es un irritante de los tejidos del cuerpo, y es un teratógeno en cuanto a tejidos fetales en el útero. El alcohol es autor del síndrome del feto afectado por esta sustancia. Éste ha producido muchos niños retardados mentales, con lesiones cerebrales, hiperactivos y con otros defectos irreparables del sistema nervioso central.

En el adulto, el alcohol también irrita tejidos y destruye neuronas del cerebro. El Cirujano General de los Estados Unidos declaró que la mitad o más, de las camas de los hospitales están llenas de personas que tienen daños en su organismo debido al excesivo consumo de alcohol. De todas las drogas, el alcohol es el que más daño causa al organismo, no obstante es legal y estamos muy acostumbrados a ella.

Afecta la membrana de cada célula en el cuerpo, cambiando la forma en que éste responde a todos los factores en su ambiente. Provoca que se endurezca la membrana celular, lo cual dificulta el flujo de otras sustancias químicas de una neurona a otra.

Los efectos físicos y mentales han sido detallados ya, pero es bueno repetir que quien toma alcohol, puede desarrollar la dependencia física, la tolerancia, lagunas mentales y el síndrome de abstinencia cuando deja de usarlo abruptamente. El alcohol como droga, produce dependencia cruzada, y tolerancia cruzada con muchas otras drogas. Puede desencadenar la enfermedad de la adicción, y su síndrome de abstinencia es más peligroso aún que el de la heroína.

Ley de Ainstie. Se puede definir a una persona que está comenzando a desarrollar un problema con la bebida, por la cantidad de alcohol que bebe. El doctor Ainstie, investigador del siglo XVIII, dijo que la persona que tomaba cinco o más cervezas, o vasos de vino o licor destilado en una fiesta, se consideraba no como bebedor social, sino como un bebedor excesivo. Quien tomaba esta cantidad, tres o más veces por semana, si nació con la predisposición genética, tomaba suficiente cantidad para desarrollar la enfermedad de la adicción, además de hacerle daño a los tejidos del cuerpo.

Los estudios de Dr. Ainstie fueron repetidos otra vez en 1960, porque se pensaba que la cantidad que él había indicado era muy poca para provocar daños serios, y mucho menos llevar al consumidor a ser adicto. Sin embargo, el estudio moderno llegó a la misma conclusión, con la excepción de que en vez de decir que el daño se hacía con 3 onzas de alcohol a la vez añadieron un medio punto. Hoy se define como bebedor excesivo, el que toma 3,5 onzas de alcohol o más, cuando bebe. Si lo hace 3 ó más veces por semana, es suficiente para hacerse alcohólico si se tiene la predisposición. Es claro que hay muchas personas que usan el alcohol en cantidades mayores de lo que la salud permite.

La lista de los desórdenes físicos que produce el alcohol es muy grande. Mencionamos aquí nada más, que irrita los intestinos, el estómago, el páncreas, etc. y es responsable de muchos de los casos de cáncer y de problemas del corazón.

Tóxico quiere decir veneno. La embriaguez es un estado de envenenamiento. Una persona que está borracha, está intoxicada. ¡Cuánto dinero gasta el hombre moderno para envenenarse! El cuerpo reacciona al alcohol como si fuera un veneno, y trata de eliminarlo lo más pronto posible, pero el hígado no puede acelerar el proceso

del metabolismo. Así vemos que el borracho presenta un estado tóxico serio; que está muy enfermo y hasta en peligro de perder la vida. Normalmente los vómitos son la reacción de defensa que tiene el organismo y que salva al paciente. Pero quien no tiene un buen funcionamiento de los centros cerebrales que controlan el vómito, y sigue tomando, puede envenenarse al punto de morir.

El alcohol es muy peligroso cuando se combina con la marihuana. Es fácil provocar una sobredosis sin darse cuenta, puesto que la marihuana adormece el centro del vómito en el cerebro. Este es el responsable de enfermar a la persona embriagada, y así le avisa que ha tomado demasiado, pero no perdamos la objetividad, el responsable del daño sería el alcohol como tal.

Mezclado con otros depresivos es muy peligroso, pues la reacción química que se produce, multiplica los efectos tanto de la bebida como de la otra sustancia depresiva, y puede causar la muerte de esa persona.

Siempre recuerden la fórmula: $1 + 1 = 4$, para calcular la potenciación de las drogas cuando se combinan.

En estudios salidos a la luz en diciembre de 1990, identificaron una sustancia química en el cerebro, que se forma cuando el alcohol y la cocaína se mezclan. Esta combinación es fatal, y puede matar a la persona instantáneamente. Además, la combinación de alcohol y cocaína también puede llevar a una sobredosis porque los efectos estimulantes de la cocaína no permiten que el consumidor de alcohol se dé cuenta que ya ha bebido más de la cantidad que puede matarlo. Cuando el efecto de la cocaína pasa, la persona entra en coma y muere.

Los adolescentes que se embriagan, corren un peligro especial de caer en estado de coma después de tomar fuertemente. Se sugiere que nunca permitan que un

adolescente embriagado se quede dormido. Debe procurar mantenerlo despierto hasta que los efectos del alcohol hayan desaparecido totalmente. Lo ideal es que ningún adolescente beba alcohol, sobre todo por el efecto de éste sobre un organismo todavía no desarrollado del todo. En especial, hay preocupación por el efecto que tiene a largo plazo sobre el cerebro, puesto que se sabe que afecta el centro responsable de las decisiones, el cual aún no se encuentra perfectamente desarrollado en el adolescente. Ya sabemos con seguridad que el alcohol afecta mucho el desarrollo del cerebro, pues lo atrofia en alcohólicos crónicos; así como también se conoce que su uso o el de cualquier otra droga, evita que la persona madure o evolucione emocionalmente como debe.

Podríamos dedicar todo un libro sólo a describir el daño que el alcohol ha causado a la sociedad. Solamente hay que leer los periódicos diariamente, y mirar la televisión para darse cuenta de la gravedad del problema. El doctor Yesid Ramírez Bastidas, de Colombia, en su libro *Los estupefacientes*, nos brinda algunas estadísticas de países latinoamericanos, que resultan verdaderamente alarmantes.

Es obvio, al analizar estas cifras, que México, tiene serios problemas con el abuso del alcohol. Pero si leemos la pequeña muestra que se nos brinda a continuación, veremos que no es sólo México, sino que en todos los países latinoamericanos existen similares estadísticas: "Venezuela es el mayor importador de bebidas alcohólicas per cápita en el mundo. En 1980, cada venezolano consumió 176 litros de alcohol. Según el Ministerio de Salud, ese año se importaron 26 millones de litros de licor y vinos, y la producción nacional alcanzó los 1.200 millones de litros, para una población de 16 millones de habitantes, la mayoría de la cual está en la adolescencia o son menores aún", y agrega: "En Uruguay, el Departamento de

Salud indicó que los alcohólicos ocupaban en los hospitales generales la tercera parte de las camas, y el 4% en los hospitales psiquiátricos".

Sobre la situación en México, él dice lo siguiente: "El alcoholismo y el uso del alcohol ocupan el tercer lugar como causa de muerte entre la población adulta, y el segundo en individuos de mediana edad. De diez mujeres, cinco son alcohólicas... situación que llevó al Instituto de Orientación y Defensa de la Mujer a denunciar que los conflictos familiares se originaban en un 48% de los casos debido al alcoholismo, mientras que el 82% de los divorcios y las separaciones se deben a este mismo problema".

El alcoholismo en México está directamente relacionado con desintegración y violencia intrafamiliar, suicidios, desempleo, accidentes viales y homicidios.

Según informes oficiales, 28 por ciento de los suicidios estuvo relacionado con el consumo de alcohol; una proporción similar se observó en los homicidios y 10.6 por ciento en accidentes viales.

Puede estimarse que el 20% de la población adulta bebe hasta embriagarse. Durante 1942, Carabineros aprehendieron y denunciaron a 130 mil ebrios. El desarrollo del vicio en las zonas industriales. El "san lunes" y el "san martes", enemigos del trabajo y de la producción. El alcoholismo sigue siendo en nuestro país un problema de gravedad. Además de su repercusión en la salud de la raza, el vicio está influyendo poderosamente en las actividades del trabajo, puesto que un gran porcentaje de obreros abandona sus labores los días lunes y martes de cada semana -y aun los miércoles en algunos casos-, debido a que emplean el tiempo y el dinero en beber inmoderadamente.

Los organismos de salud más reconocidos aseguran, de acuerdo con estudios científicos bien realizados, que el alcoholismo alcanza actualmente cifras muy altas tanto en los países pobres como en los muy desarrollados.

Probablemente 7 millones de adultos mexicanos tienen problemas con su manera de beber, es decir, beben excesivamente y eso les provoca complicaciones ya sea con su familia, en el trabajo, con los amigos, o en las situaciones tales como el manejar un vehículo. De esos, aproximadamente 4 millones son verdaderos alcohólicos. El alcoholismo es un problema de salud tan importante como el cáncer, las enfermedades del corazón y la desnutrición. A nivel nacional, el consumo individual de alcohol es de 3.33 litros al año, en promedio. De una población de poco más de 90 millones registrada en 1993, 9.3 por ciento estaría formada por alcohólicos, quienes requieren de tratamientos integrales de carácter médico, psicológico y de ayuda emocional ante esta enfermedad incurable, progresiva y mortal.

Un gran número de accidentes como caídas y atropellamientos son causados por el abuso del alcohol, lo mismo que otros hechos aún más graves para los individuos y las comunidades.

Cientos de millones de pesos se pierden anualmente por el ausentismo en el trabajo, los gastos médicos y los accidentes. Pero, además, el alcoholismo provoca sufrimientos que no se pueden medir: divorcios, delincuencia, violencia, homicidios, suicidios y la ruina física y social del propio alcohólico³⁸.

Podría seguir dando estadísticas parecidas de todos los países de América. El alcohol nos tiene más presos que las guerras; si bien hay una droga que "sigue siendo

³⁸ Para profundizar se puede consultar a VARGAS, Leticia y GONZÁLEZ Mario El Hombre, La Orientación y La Sociedad. México 1994

el Rey", como dice la canción, es el alcohol; y quienes beben son sus súbditos, y prefieren en la mayoría de los casos estar con él, "el Rey", que con sus familiares. Está entronizado en todos los bares elegantes de nuestras casas y nuestros clubes, en botellas elegantísimas, que pueden llegar a costar hasta mil dólares. Seguimos "adictos" a él como sociedad mundial, a pesar de las consecuencias negativas y adversas que nos da. Nuestra radio, nuestra televisión, nuestro cine, lo tienen allí, muy presente, exponiéndolo como la más adorada fuente de felicidad. Adoramos a este líquido de una forma irracional, irresponsable, ilógica, y fuera de control. Y así ha sido desde el tiempo de Noé.

III.3 Tabaco

El tabaco, específicamente la nicotina, su ingrediente activo, es un estimulante que afecta a los neurotransmisores de la adrenalina y la noradrenalina, pero afecta también las endorfinas, que son los opiáceos naturales que producimos en el cerebro. La nicotina es la droga más adictiva que se conoce. El apetito por la nicotina puede durar toda la vida, aun después que el fumador deja el cigarrillo; el 60% de las personas que dejan de fumar, vuelven a hacerlo antes de que haya transcurrido el primer año de abstinencia.

La adicción a la nicotina es tan difícil de dominar como la de la heroína. Los efectos físicos de la nicotina y del tabaco mataron a 400.000 personas en los Estados Unidos el año pasado; más que todas las demás drogas juntas: 115.000 casos de enfermedades coronarias; 27.000 casos de colapso cardíaco o ataques de apoplejía; 136.000 de cáncer; 60.000 de enfermedades pulmonares y un estimado de 50,000

mueritos por otras causas relacionadas con el uso del tabaco (estadísticas de la Sociedad Americana de Cáncer).

Como vemos, el tabaco causa daños a los pulmones, al corazón, y produce cáncer, entre muchas otras cosas. El 80% de los mueritos de cáncer de los pulmones, desarrollaron la enfermedad por fumar el tabaco. Sin embargo, la industria tabacalera tuvo ganancias de 3,4 billones de dólares, pues, a pesar de todo, 50 millones de adultos siguen fumando.

El tabaquismo, constituye la enfermedad prevenible que se relaciona con mas problemas de salud y causas de muerte en el mundo. En México durante el año 2000, se estimo que más de 40,000 defunciones anuales están asociadas al consumo del tabaco. El costo que este problema de salud pública tiene para nuestra sociedad se refleja en las mueritos prematuras, en la invalidez de población productiva y en un deterioro de la calidad de vida de los mexicanos. Además, de que la atención a los padecimientos agudos y crónicos causados por el tabaquismo afectan severamente el presupuesto de los sistemas de atención a la salud³⁹.

El campo de la atención preventiva y curativa, el tabaquismo tiene relativamente pocos años de establecido en México. Es en 1984, que por primera vez la Ley General de Salud considero las adicciones, farmacodependencia, alcoholismo y tabaquismo como un problema de salubridad general. Este esquema normativo dio lugar a la creación en la Secretaría de Salud (SSA), del Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC) el 8 de julio de 1986 cuyos objetivos son promover y apoyar las acciones de los sectores publico, social y privado encaminadas en prevenir y

³⁹ VILLALBA CALOCA, J., RAMÍREZ VENEGAS, A. y Sansores R.H. Costos de la atención médica. CONADIC Informa. 2001 Boletín Especial de Tabaquismo. pp 3

combatir los problemas de salud pública causados por las adicciones, así como proponer y evaluar los Programas Nacionales contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas, el Tabaquismo y la Farmacodependencia⁴⁰.

La Organización Mundial de la Salud ha establecido que el hábito de fumar cigarrillos es causa directa o indirectamente de cerca de cuatro millones de muertes al año en todo el mundo, de las cuales la tercera parte ocurre en naciones en desarrollo⁴¹. Se reconoce que el tabaquismo es una entidad clínica definida como adicción a la nicotina del tabaco, se manifiesta a través de dependencia, tolerancia y síndrome de abstinencia y en el individuo, se expresa por la necesidad compulsiva de consumir tabaco y la dificultad para abandonarlo; constituye una forma de dependencia como la que se evidencia en otras adicciones.⁴²

En México se cuenta con diversas fuentes de información sobre la situación de las adicciones, por ejemplo, encuestas, investigaciones y sistemas de reporte, en los cuales, se argumenta la asociación entre el consumo de tabaco y alcohol, y la predisposición de usar otras drogas.⁴³

⁴⁰ SSA/CONADIC, *Op.cit* Gobierno de México/SSA. 2000. Reglamento Interior del Consejo Nacional Contra las Adicciones. Diario Oficial de la Federación del 20 de Julio del 2000.

⁴¹ BELSASSO, G. 2001. El tabaquismo en México. CONADIC Informa. Boletín Especial de Tabaquismo. p 6
BM/OPS 2000. La epidemia de tabaquismo: Los gobiernos y los aspectos económicos del control del Tabaco. Banco Mundial y Organización Panamericana de la Salud. (Publicación Científica No. 577)

⁴² SSA/CONADIC, *Op.cit*

⁴³ MEDINA MORA, M.E., PEÑA C, M P, CRAVIOTO, P, VILLATORO, J y KURI P Del tabaco al uso de otras drogas: ¿el uso temprano de tabaco aumenta la probabilidad de usar otras drogas? Salud Pública Mex 2001 P 109-115

ROJAS GUIOT, E. C., MEDINA MORA, M.E M de los A. Morón y M. Domenech Rodriguez. 1999. Consumo de alcohol y drogas en estudiantes de Pachuca, Hidalgo Salud Pública de Méx

VILLATORO, J. M.E. Medina Mora, S. Berenzon, F. Juárez, E. Rojas and S. Carreño 1998. Drug use pathways among high school students of México. Addiction P 1577-1588.

La Encuesta Nacional sobre Adicciones realizada en México durante el año de 1998, señala que el 27.7% de la población entre 12 y 65 años es fumadora lo que represento en 1998 a mas de 13 millones de habitantes. Haciendo hincapié, que el grupo de edad con mayor prevalencia de tabaquismo fue el de 18 a 29 años. Destacando al mismo tiempo, que alrededor de un 10% de los adolescentes de la población general es fumador. Por otra parte reveló que un 61.4% de los fumadores adolescentes reportó haberse iniciado en el consumo antes de los 18 años de edad, con una distribución por rango de 15 a 17 años el 39.7%, 11 a 14 años el 19.6% y menor de los 10 años el 2.1%.⁴⁴

El tabaquismo en México se asocia estrechamente con los principales indicadores de morbilidad y mortalidad, que atañe a enfermedades cardiovasculares, pulmonares y diversos canceres, por lo que constituye en un importante problema de salud pública en nuestro país, tanto por su aspecto invalidante como por su elevada letalidad.

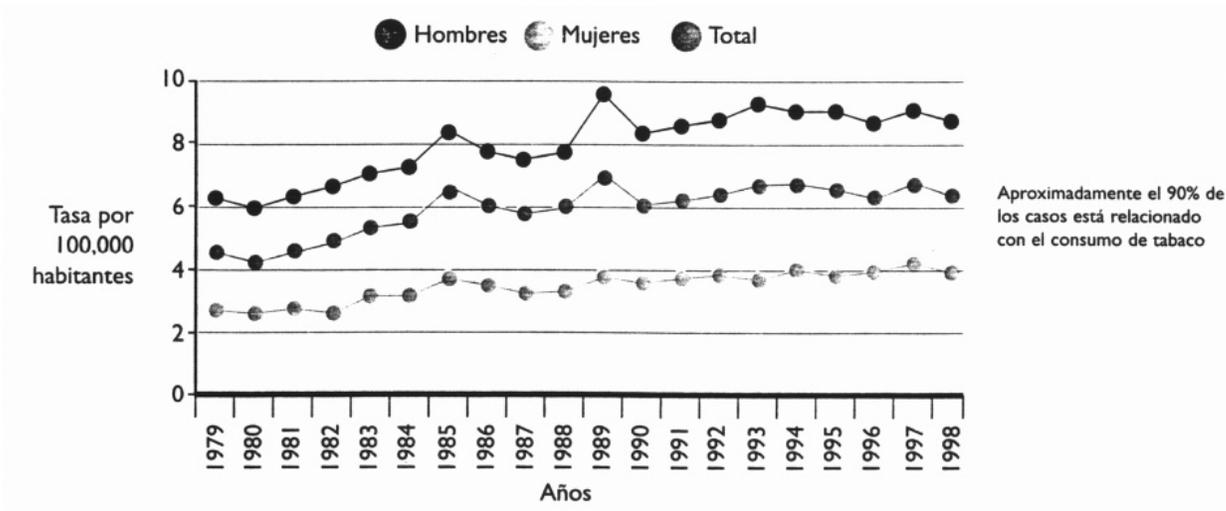
Evolución del lugar ocupado por enfermedades relacionadas con el tabaquismo entre las principales causas de mortalidad general en México. 1950-1998⁴⁵

CAUSA	1950	1960	1970	1980	1990	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Enfermedades del corazón	5to	4to	3ero	1ero								

⁴⁴ SSA/CONADIC, *Op.cit*

⁴⁵ Incluye cáncer de tráquea, bronquios y pulmón; cáncer de estómago y del cuello del útero. Fuente: SSA/CONADIC. 2000

<i>Tumores malignos*</i>		6to	5to	5to	2do							
<i>Enfermedad cerebrovascular</i>			7mo	7mo	8vo	6to	5to	5to	5to	5to	5to	6to
<i>Bronquitis crónica, enfisema pulmonar</i>					12vo	14vo	14vo	14vo	14vo	13vo	13vo	15vo



Tanto los informes del CONADIC y SSA nos señalan que la tasa de muerte por cáncer de pulmón ha aumentado en ambos sexos durante los últimos años en nuestro país México, siendo más elevada entre los hombres en una proporción de 2.5 hombres por 1 mujer. Pero, esta relación se está modificando, en la tendencia de suponer que la

causa de este comportamiento se debe al aumento en el consumo de tabaco entre las mujeres. Estadísticas agregan que entre 1992 y 1998 la mortalidad por tumores malignos en labio, cavidad bucal y faringe tendió a incrementarse llegándose a registrar, en ese último año, 735 defunciones por dichas causas.⁴⁶

Los mismos análisis del Programa Nacional Contra las Adicciones nos reportan que a nivel mundial alrededor del 60% de fumadores ha empezado el consumo desde los 13 años y más del 90% antes de los 20 años de edad. Cifras en que los expertos infieren que si se empieza a fumar en la madurez de edad, es poco frecuente esperar el convertirse en fumador. Y destacan que es por ello que el grupo de los adolescentes es donde la industria tabacalera trata de reclutar a la mayoría de los fumadores. Llama la atención el señalamiento de que en todo el mundo, se trata de atraer, a diario, más de 5'000,000 (cinco millones) de niños y adolescentes con el propósito de remplazar a los fumadores que se han rehabilitado o han muerto prematuramente a causa de alguna enfermedad asociada con el tabaquismo⁴⁷.

III.4 Otras drogas

a) Cocaína

La cocaína es una droga estimulante que proviene de la planta de la coca, que se cultiva en los países andinos de América del Sur, principalmente en Perú y Bolivia, y luego se termina de procesar fundamentalmente en Colombia. La planta de la coca requiere para crecer, un clima templado y húmedo.

⁴⁶ SSA/CONADIC, 2000.

⁴⁷ SSA/CONADIC, *Op.cit*

En la región de los Andes desde los tiempos incaicos, las hojas son masticadas por la población indígena, con el fin de obtener un ligero efecto estimulante y de calmar el hambre. Los indios de aquella región han sido los mayores cultivadores de la planta desde siglos. En 1860, la sustancia activa de la planta, fue aislada de los demás componentes químicos. Ésta tomó la forma del polvo blanco conocido como clorhidrato de cocaína.

El proceso hoy en día es así: la hoja de la coca tiene que ser pulverizada con keroseno, gasolina, ácido sulfúrico, amoníaco, etc., hasta formar la "pasta de la coca". Se requiere una hectárea de plantas de coca, para producir medio kilo de pasta. Su producción ha afectado muchísimo el ambiente natural en las regiones de Perú y Bolivia. En Suramérica, esa misma pasa con base de ácido sulfúrico se fuma dentro de un cigarrillo de marihuana o tabaco, y se llama bazuco. Esta forma es más adictiva que el clorhidrato de cocaína, o sea, el polvo blanco más conocido, y más usado. El bazuco es mucho más destructivo debido a las sustancias cáusticas que contiene. Para producir la cocaína en su forma de polvo blanco, la pasta básica debe continuar el proceso de purificación y filtración, que se realiza con acetona o éter, y alcohol. Ésta es una forma de la cocaína menos dañina que la pasta básica, y suele ser lo que se trafica al extranjero.

La cocaína actúa sobre el sistema neurotransmisor, en especial en la región postsináptica de las neuronas, y altera los niveles de adrenalina, noradrenalina, serotonina, dopamina y acetilcolina, todas éstas, sustancias neurotransmisoras. La cocaína crea mucha tensión en todos los sistemas del cuerpo. Por ser ésta un excelente vasoconstrictor, hace que el corazón trabaje doblemente para tratar de llevar la sangre al resto del cuerpo, la cual puede llegar a producir serios daños cardíacos en

muchísimos casos. También aumenta la respiración, sube la presión de la sangre y eleva la temperatura del cuerpo, creando una hipertermia que puede llevar a la muerte.

La cocaína produce dependencia física a nivel molecular en el cerebro, lo cual hace que la persona sienta deseos intensos de consumirla. El desbalance químico es dramático, y la necesidad de la droga también lo es. La euforia que se produce al consumirla, está seguida por una depresión profunda, que se elimina mediante la ingestión de una nueva dosis.

Así vemos que ésta es la droga más adictiva que hemos encontrado hasta ahora. Para demostrarlo, basta ver el comportamiento de los animales que se han hecho adictos a la cocaína en laboratorio. Éstos se autoadministran la droga de manera compulsiva; dejan de alimentarse, de beber agua y de exhibir ningún tipo de comportamiento sexual, hasta que mueren. La cocaína produce alteraciones del instinto de supervivencia hasta tal punto.

Hay personas que se convierten en adictos desde su primera dosis. El síndrome de abstinencia de la cocaína, es el gran "apetito " casi incontrolable por la droga. El adicto en recuperación necesita mucha ayuda para lograr y mantener la abstinencia. La cocaína produce también un grado considerable de tolerancia, lo que puede llevar a una sobredosis y, por tanto, a una intoxicación aguda. Ésta se caracteriza por inquietud, excitabilidad, euforia, rigidez muscular, alucinaciones, náuseas, vómitos, dolor abdominal, trastornos de la circulación, etc. Todo esto puede llevar a la muerte

La cocaína produce tolerancia y dependencia cruzada con todas las drogas de la familia de las anfetaminas, y con otras también.

El efecto de la cocaína es de muy poca duración, entonces requiere mucho dinero y mucha energía el ser adicto a ella. Es una droga poco práctica, por lo que frecuentemente se combina con otras, para poder pasar los días y las semanas cuando la falta de dinero u otros obstáculos de la vida, no le permitan usarla cada media hora. Por eso es que el adicto a la cocaína, con frecuencia también lo es al alcohol u otras drogas. También suele usarla combinada con marihuana, heroína, PCP, alcohol, metanfetamina, etc., para aumentar o disminuir los efectos de la droga.

Esta tendencia a formar adicciones múltiples aumenta su peligrosidad, y dificulta la recuperación. Además, la cocaína se mezcla con toda clase de polvos blancos (a lo que se le llama corte) cuando se vende en la calle. Esto se hace con el fin de aumentar la cantidad para poder aumentar su precio. El comprador, a veces, no sabe lo que está comprando, y por ende, consumiendo.

Inicialmente produce euforia, excitación, inapetencia de alimentos, estimulación sexual, confianza, ansiedad, disminución de la fatiga. No obstante, tras un consumo excesivo, el desequilibrio de la serotonina produce cansancio, depresión y paranoia. También se produce una alteración de la dopamina, lo cual sobreestimula el centro del miedo del cerebro, y la persona sufre extrema paranoia. El desequilibrio de la acetilcolina en el cerebro, produce confusión mental y hasta alucinaciones.

De este modo, el empleo excesivo de la cocaína puede producir en el adicto una destrucción tan seria de sus neurotransmisores, que éste pierde la capacidad para sentir sus emociones... o sea, llega a padecer de anhedonia, que es la incapacidad para sentir placer, y anergia, que es la falta total de energía, motivación e iniciativa.

La cocaína puede usarse de varias maneras: inhalándola por la nariz como polvo; inyectándola por la vena como líquido; fumándola con "pipas de agua" en

freebase o base libre o quemándola en forma de piedras o crack e inhalando el humo por la boca. Algunos consumidores la utilizan poniéndola en todas las membranas mucosas del cuerpo, inclusive hay quienes la ponen en el ano y la vagina durante los actos sexuales.

El crack, o como se le dice vulgarmente en la calle, la piedra, es una forma de cocaína disuelta en agua, y cocinada con bicarbonato de soda. Se cocina al punto en que la base de la cocaína se cristaliza; luego se toma el "cristal" y se le corta en pequeños pedazos para ponerlos en pequeñas bolsas de plástico y venderlas a precio muy barato. El consumidor de esta droga quema el "cristal" e inhala el humo por la boca. La droga llega al cerebro en sólo 4 segundos, y produce una euforia extrema, seguida por una depresión profunda. Esta depresión hace que el adicto busque desesperadamente otra dosis, para aliviar su malestar. Es la forma de cocaína más adictiva que hay.

Los usos médicos de la cocaína se limitan a su empleo como anestésico local en la cirugía de ojos, de oídos, nariz y garganta, y algunos trabajos dentales. Lo que se necesita para uso médico serán unos cuantos kilos mundialmente.

La cocaína es una droga controlada, que previamente pertenecía a la Clase 2 de la Tabla de drogas controladas. Ya ha pasado a ser una droga de Clase 1, desde que se ha estudiado más a fondo, y se han tenido varios años en observación sus efectos nocivos. Como droga de Clase 1, se le considera como muy adictiva; de poca importancia médica; y peligrosa para la salud del individuo, aún cuando se la administra bajo vigilancia médica. Usar, vender, o producirla, se considera un delito, que es castigado por la justicia

b) Heroína

Hace 5.000 años que los egipcios hablaron de la planta de la alegría, la amapola. La usaron con fines médicos, y la consumieron por vía oral como una droga leve. El verdadero abuso del opio surgió con la producción de sus derivados en los siglos modernos, con la creación de la jeringa y con mejores métodos de laboratorio. Los estupefacientes, analgésicos y narcóticos, el opio, la morfina, la heroína, y la codeína pertenecen a una familia de drogas que han sido muy útiles en la medicina, pero su mismo uso medicinal ha llevado a la adicción a muchos. Los estupefacientes son poderosos depresores del sistema nervioso que actúan sobre las endorfinas, o sea, los opiáceos naturales que produce nuestro cerebro para hacernos sentir bien. El opio se extrae del fruto maduro de la adormidera (la amapola), cuyo nombre científico es *Papaver somniferum album*; y del opio, se derivan la morfina y la heroína. La morfina es un extracto completamente natural de la planta, mientras que la heroína es parte natural y parte sintética.

El opio se cultiva en la zona del Mediterráneo, Asia Menor, India, y el Extremo Oriente, siendo sus mayores productores Birmania, Tailandia y Laos (el triángulo del opio); además se produce en Turquía, Irán y el noroeste de la India. Por esta misma razón, esa zona fue en un principio la primera consumidora de opio. Ya en el siglo XVII su uso había penetrado en Europa, en ciertos círculos selectos. Ya para el siglo XIX, se empezó a popularizar, de manera más general, el uso del opio y la morfina. La morfina había sido usada para tratar la adicción al opio en 1806, y luego la heroína la creó el Dr. Dreyer, en 1898, para tratar la adicción a la morfina.

La heroína es un derivado de la morfina que se produce también mediante procedimientos químicos relativamente sencillos. Sus efectos son de 4 a 10 veces más

poderosos que los de la morfina. En su forma pura, es un polvo cristalino blanco, tan fino que desaparece al frotarse sobre la piel. Puede tener otro color, la heroína color marrón por ejemplo, que es más barata e impura. Cuando sale a la venta, normalmente la heroína ilícita está bastante adulterada (cortada) con otras sustancias blancas.

Hasta la llegada de la cocaína en 1970-80, la heroína se usaba principalmente por los elementos más pobres de la población en las grandes ciudades. En los Estados Unidos, la ciudad de Nueva York tenía medio millón de adictos a la heroína, que formaban parte de los barrios pobres, grupo casi siempre formado por negros y puertorriqueños.

Con el advenimiento de la Guerra de Viet Nam, miles de soldados se familiarizaron con la heroína que se fabricaba en ese país, y la consumían en forma regular. La mayoría de ellos dejaron de usarla al regresar a sus hogares, pero el 10% de ellos se convirtieron en adictos, y no pudieron dejar de usarla.

Cuando se descubrió que la cocaína con la heroína tenía efectos muy especiales, hasta las poblaciones ricas y muy educadas comenzaron a usar la heroína. Esta combinación inyectada de heroína + cocaína comenzó a llamarse speedball, y llegó a ser muy popular. Hoy día, en Europa, principalmente en España, el Oriente, y los Estados Unidos, los consumidores de heroína pueden encontrarse a todos los niveles sociales y económicos de las poblaciones por primera vez en la historia.

Su primera sensación es intensa, y comparable al orgasmo sexual, dicen algunos consumidores. Pero esta sensación dura unos pocos segundos. Luego, por unas 2 ó 3 horas, experimentan una languidez de semiensueño y de despreocupación. Los opiáceos disminuyen toda la actividad del cuerpo; el corazón, la respiración, la energía, la coordinación muscular. La heroína causa estatismo, náuseas y disfunciones

sexuales. Afecta asimismo la producción de hormonas masculinas y femeninas, reseca la piel, y altera el sistema inmunológico.

El peligro físico más grande con la heroína es el paro de la respiración por una sobredosis. También resulta riesgosa porque produce una dependencia física muy rápida, con solamente 2 ó 3 semanas de uso constante. El síndrome de abstinencia aparenta ser como los síntomas de un resfrío muy fuerte, y, contrario a lo que se piensa generalmente, es mucho menos peligroso que el síndrome de abstinencia de los barbitúricos o del alcohol. Los consumidores de heroína desarrollan una tolerancia muy rápida, y dosis crecientes son necesarias al poco tiempo de estarla consumiendo. La tolerancia se extiende a todos los opiáceos, o sea, que se provoca una dependencia cruzada.

El adicto a la heroína suele combinarla con el alcohol, con barbitúricos, o con la cocaína. Ya hemos hablado del efecto de la potenciación debido a la combinación de dos depresivos juntos: aumenta mucho más el peligro de sobredosis. El famoso actor, John Belushi, murió de los efectos de la combinación de heroína y cocaína inyectadas, o sea, del speedball de que hablamos antes, y que constituye otra combinación fatal.

Los adictos sienten placer, al punto de quedarse dormidos, del relajamiento tan completo. La persona se desconecta de la realidad y nada la molesta. Después que pasan los efectos, la persona experimenta ansiedad, nerviosismo, irritabilidad, y siente la necesidad de usar de nuevo la droga para eliminar estos malestares, cayendo en un círculo vicioso. Siendo una droga muy costosa, la persona frecuentemente comete robos para poder comprarla.

La heroína se inyecta en la vena, disuelta en agua, o se inhala, provocando efectos parecidos a los de la morfina. Está considerada más peligrosa que la morfina, porque es más tóxica y con un alto grado de tolerancia, que obliga a aumentar cada vez más la cantidad que se necesita para lograr el efecto deseado.

Cuando se suministra por vía endovenosa, actúa sobre el sistema nervioso central en tres etapas o pasos: Placer intenso, relajación total, regreso a la realidad.

Al término de 6 a 8 horas, el adicto tiene que aplicarse otra inyección, porque el síndrome de abstinencia lo hace sentirse ansioso, confuso, irritado y físicamente alterado.

La morfina se usa mucho en la medicina para quitar el dolor, y la codeína se usa en varios remedios, pero la heroína hoy en día no se usa en ningún tratamiento médico en forma regular. Ha habido experimentos con la heroína para pacientes de cáncer. En el siglo XIX, la heroína se usó con fines terapéuticos, pero el gobierno de los Estados Unidos prohibió su uso medicinal en 1914, cuando se descubrió su enorme capacidad adictiva.

Esta droga pertenece a la Clase 1, que es una de las más adictivas; sin una importante aplicación médica; y no ofrece seguridad, aun cuando esté administrada por un médico. Es un delito usar, comprar y traficar con la heroína.

El uso de jeringuillas para administrarse la heroína, ha llegado a ser fuente de infección del virus del SIDA. Un alto porcentaje de pacientes de SIDA han sido adictos a la heroína; y a pesar de infinidad de campañas públicas, no se ha podido parar el aumento de infectados. Mientras que los adictos no se sometan a tratamiento para controlar su adicción, no podrán ser responsables por su propia salud, y mucho menos por la salud de los demás.

Recordemos que la droga altera el cerebro del adicto y también reduce considerablemente sus inhibiciones; así como también altera su capacidad para razonar y medir las consecuencias de sus actos.

En algunos países, se trata al adicto a la heroína sustituyendo la droga por la metadona. Éste es un narcótico sintético, que se toma oralmente, y que dura más tiempo en el cuerpo. Sus efectos le permiten a la persona vivir una vida relativamente normal, pero siempre adicta, puesto que la metadona es tan adictiva como la heroína. Los gobiernos regalan la metadona a los adictos a la heroína, para desintoxicarlos de ella. De hecho, los experimentos con la metadona no han sido muy exitosos. En los Estados Unidos, en la actualidad, la mayoría de los programas basados en esta sustancia han desaparecido, pues los nuevos conocimientos sobre la adicción crearon mucha crítica. Se ha empezado a reconocer como una falta de ética el tratar a un adicto con una droga igual de adictiva que la primera, sólo por apaciguar temporalmente las inquietudes de la comunidad. Hoy en día, el tratamiento con metadona ha vuelto a ser usado para ayudar a controlar la enfermedad del SIDA.

c) Drogas prescritas

Los medicamentos de los que generalmente más se abusa son los sedantes hipnóticos (Seconal, Dalmane); los tranquilizantes menores (Válium, Líbrium y Xanax) y las anfetaminas prescritas para perder peso.

Los signos que presentan las personas bajo los efectos de estas drogas son muy variados, dependiendo principalmente del tipo y la dosis utilizada. Pero queremos avisar al público que todas las drogas arriba mencionadas son adictivas y no deben ser usadas por un largo tiempo sin parar. Si un médico ó psiquiatra prescribe

estas medicinas por mucho tiempo, se debe buscar una segunda opinión en otro profesional psiquiatra adicciónólogo. Existen médicos que no dan mucha importancia a las pastillas que prescriben, que además de ser adictivas, crean tolerancia y dependencia, y tienen su síndrome de abstinencia propio.

d) Tranquilizantes Mayores y Menores

Los tranquilizantes menores, que frecuentemente se administran para combatir los problemas de insomnio, a la larga quitan el sueño REM, que constituye la etapa del descanso más profundo durante la noche, y a causa de la tolerancia, llega el momento . en que no produce ningún efecto. La persona encuentra que necesita dosis cada vez más altas para sentir algo de sueño. El nivel de tolerancia que crean, hace que la persona que los usa vaya poniéndose más nerviosa y, ansiosa. El hecho de que los "tranquilizantes menores" se llamen así, no quiere decir que sean menos adictivos que las otras drogas. La clasificación de "menores" indica que se usan para condiciones psiquiátricas de un grado menor de seriedad.

Los tranquilizantes mayores se usan para condiciones psiquiátricas como la esquizofrenia, la maníaco depresión, etc. De hecho, y contrario a lo que generalmente se piensa, los tranquilizantes menores son adictivos (Válium, Líbrium, Xanax); y los tranquilizantes mayores (Haldol, Thorazine), no crean tolerancia o dependencia de ninguna índole, entonces no son adictivos.

e) Anfetaminas y pastillas para perder peso

Las anfetaminas, básicamente, producen los mismos efectos en el cuerpo que la cocaína, pero con menos intensidad. Prueba de ello es que, en este momento, los

asiáticos han desarrollado un método para fumar las metanfetaminas, que es muy parecido al método del freebase o base libre de la cocaína. Este producto se está traficando como sustituto de la cocaína bajo el nombre de ice o hielo.

Las anfetaminas, al igual que la cocaína, quitan el apetito. Tomar las anfetaminas por un tiempo prolongado, es muy dañino para la salud, y a la larga no resuelve el problema de la obesidad o de la adicción a la comida, sino que más bien tiende a agravarlo.

f) Azúcar

Muy pocas personas consideran que el azúcar es una droga, sin, embargo, ya sabemos que el azúcar cambia el estado de ánimo, pues afecta el cerebro de la misma manera como lo hacen las otras drogas. El adicto a la comida tiene que evitar el comer todo lo que es azúcar refinada, y todo producto hecho con ella. Además, tiene que evitar los carbohidratos simples, por la facilidad con que se convierten en glucosa al ser digeridos. El bulímico, normalmente, pierde el control sobre las comidas que son ricas en azúcar o en carbohidrato. El adicto desarrolla una compulsión física con estas sustancias.

El consumo de alcohol y el de nicotina exigen un precio mucho más alto que el consumo de todas las drogas juntas clasificadas bajo la Ley del Opio, bajo el punto de vista sanitario.