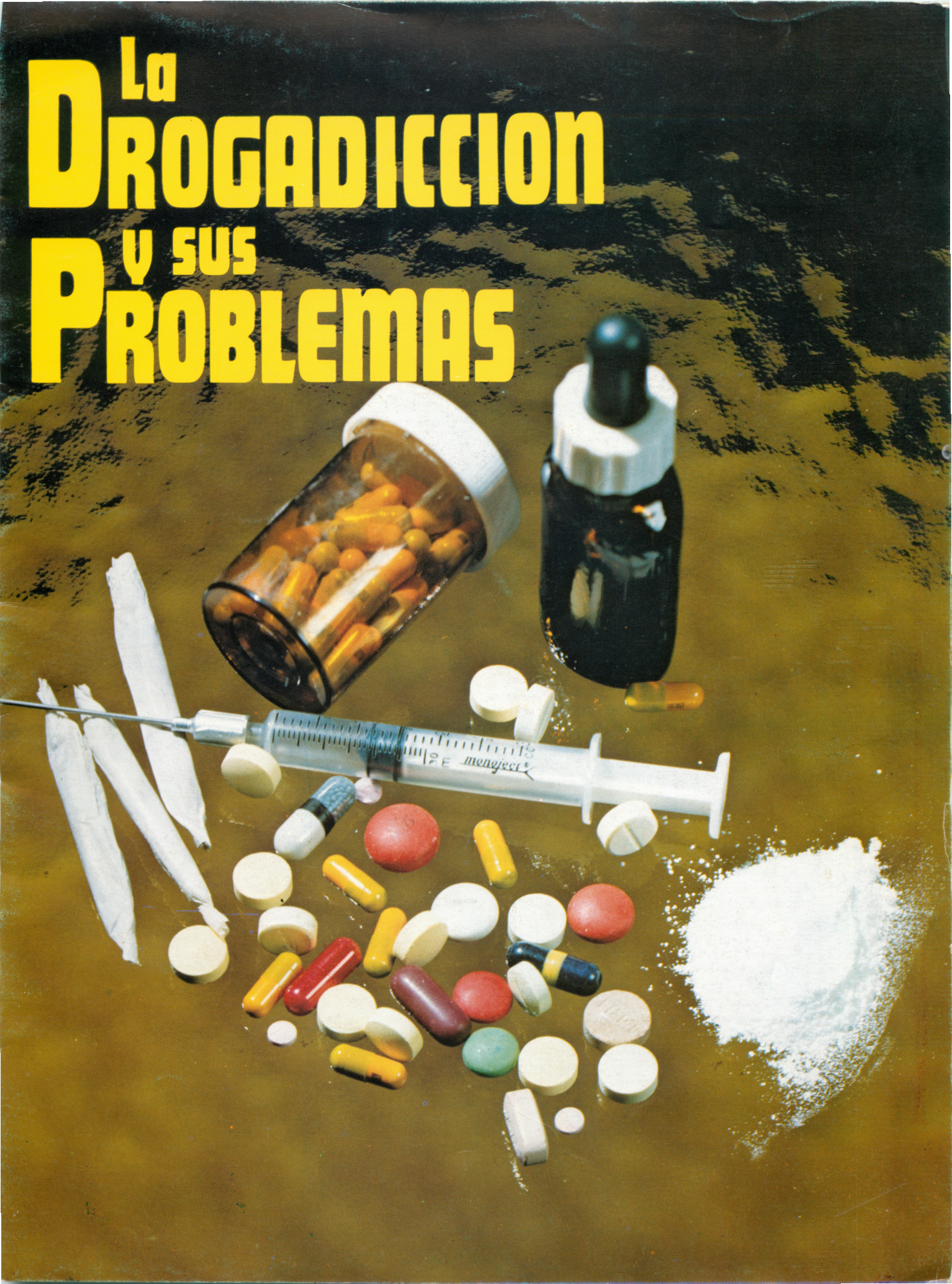
La Drogadiccion y sus Problemas



NO SERA PARA TANTO...

EN ESPAÑA ya estamos a nivel europeo, y a buen (?) nivel en muchos aspectos. La prueba es que, por ejemplo, ya nos hemos acostumbrado a que los medios de comunicación nos den la noticia de que uno más ha muerto con una jeringuilla al lado. Total son varias decenas al año, y ya «no son noticia». Y hasta quizá nos decimos: «Bueno, se debió pasar en la dosis, o sería heroína adulterada»; que la adulteración lo alcanza todo.

Además cuando nos dicen que según las estadísticas, los consumidores de drogas (alcohol, tabaco, café, colas y «drogas de farmacia» aparte) ya no se contabilizan por miles, ni por cientos de millares, sino hasta por millones, en lugar de pensar que esto es alarmante, tremendamente alarmante, pues nos decimos: «Entonces, eso de que las drogas son malas, no será para tanto».

Así no es extraño que algunos políticos prominentes y educadores de prestigio opinen que lo mejor es legalizar las drogas blandas.

Se ha repetido tanto aquello de que «la droga mata» que, como no vemos que los que la toman se vayan muriendo por ahí, nos decimos que eso será un engaño más del «sistema».

Sin embargo los que hemos preparado esta publicación, que usted querido lector tiene en sus manos, pensamos que todas las drogas, incluso en pequeñas dosis, aparte de los muy excepcionales casos en que se deban administrar bajo prescripción médica, son nocivas para la salud física, la mental y la social. (Véanse también las dos publicaciones que forman trilogía con ésta: *Cómo dejar de fumar* y *El alcoholismo y sus efectos*). Creemos que la adicción a las drogas es una enfermedad que requiere tratamiento y sobre todo prevención. Y en sus manos tiene nuestro granito de arena en favor de la superación y prevención de las drogodependencias.

A pesar de todo, amable lector, quizá usted crea que las drogas son perniciosas, incluso altamente perniciosas, pero que, vamos, aquí y ahora el problema no es para alarmarse, que hay otros más acuciantes.

Cierto es que, en las estadísticas de morbilidad y mortalidad, las drogas ilegales no figuran de un modo significativo. Pensamos que esto puede deberse a que el consumo masivo de drogas ilegales es algo relativamente muy reciente. Lo que sí está claro es que el número de adictos a la droga aumenta constantemente y en progresión geométrica.

Antes de seguir, no queremos olvidarnos de algo que es absolutamente evidente: el hecho de que todo consumidor habitual de cualquier droga, comenzó siendo un consumidor ocasional.

El que suscribe estas líneas está convencido de que el problema de la drogadicción es grave, y no simplemente porque confíe en las estadísticas, que, como bien se ha dicho, son un método usado para engañar a la gente con cifras verdaderas y exactas. Y aún más, el que suscribe desconfía especialmente, y parecería que con razón, de las estadísticas de tráfico y consumo de drogas. Hay que tener en cuenta que por fiable que sea la metodología encuestadora, muchos consumidores nunca confesarán su hábito, ni aun de forma anónima, por temor a posibles represalias. Incluso se da, bastante a menudo, el caso de los que exageran en cuanto a la propia frecuencia de consumo y dosis ingeridas, por aquello de un mal entendido progresismo. Tampoco puede ser un índice exacto del consumo de droga, las cantidades que la policía consigue aprehender, aunque sea lógico suponer que a mayores aprehensiones corresponde una mayor circulación y por consiguiente un más elevado consumo.

Ahora bien, lo que se ha visto y se ha vivido, eso sí que no se puede eludir. Y yo, por las calles de Madrid, ya no me sorprendo de ver a un grupo de adolescentes repartiéndose el «chocolate», pues es un espectáculo absolutamente cotidiano.

Puede que esto ya no sea tan normal: Hace unas semanas, íbamos una amiga, mi esposa y nuestro hijo por una calle del barrio de San Blas. Acababa de anochecer y queríamos comprarle un juguete al niño. Con sorpresa vimos cómo dos muchachos, dentro de un coche, con absoluta tranquilidad se estaban inyectando en el brazo...

Hace ya más de tres años, en un pueblo valenciano de unos tres mil habitantes, yo estaba presentando por las casas unas publicaciones semejantes a ésta que usted está leyendo. Al comentar el contenido de dichas publicaciones, me quedé pasmado cuando varias personas me decían alarmadas que se había descubierto a dos niños del pueblo, de los últimos cursos de EGB, que fumaban, y no precisamente tabaco; que eso ya no se considera preocupante ni en los pueblos pequeños. Y, ¿quién les había enseñado a «fumar»? Pues, ¡una de sus profesoras!

En esa misma época, en otra población valenciana de unos treinta mil habitantes, me encontré con un grupo de madres que, después de dejar a sus niños en el cole, se sentaban en la glorieta y se pasaban el «porrito» de boca en boca, para empezar entonadas la mañana. Según me indicaron algunos vecinos, lo hacían todos los días.

Así que a pesar de nuestra prevención hacia las estadísticas, habrá que creérselas... Y a lo peor aun se quedan cortas.

Sí, no tengo más remedio que pensar que, cuando me cruzo con un joven de 12 a 24 años por la calle, hay una posibilidad contra tres de que haya usado drogas. Y es que según las estimaciones del Ministerio de Cultura más de 1.400.000 jóvenes españoles de esas edades son consumidores más o menos habituales de drogas ilegales. El Ministerio de Sanidad eleva esa cifra a 2.100.000, incluso habiendo restringido en sus estudios las edades de 14 a 24 años.

Tampoco puedo dudar de que mi hijo, si estudia segunda etapa de EGB, aunque vaya a un buen colegio privado, además de que el 50% de sus compañeros usan tabaco diariamente (¿y él?), lo más probable es que si la clase tiene treinta alumnos, diez hayan probado alguna droga ilegal, que tres no hayan probado pero deseen vivamente hacerlo, y que 21 sepan dónde conseguir fácilmente. Y lo que es peor, la mayoría opinan que las drogas «no son malas» (se habla de un 75%).

Según el Ministerio de Cultura la droga más empleada es el cannabis (91,9% de los consumidores). A continuación están las anfetaminas, mucho menos usadas (3,4%), la cocaína, opiáceos, LSD y barbitúricos.

Desafortunadamente para España, su situación geográfica tan estratégica, muy favorable en algunos aspectos, nos ha convertido en el primer país de Europa en cuanto al tráfico de hachís, LSD, anfetaminas y cocaína. Y donde corre el aceite es imposible no mancharse. Así que vamos camino de ocupar el dudoso honor de ser uno de los países con más consumidores habituales de drogas.

Cuando oiga a su vecino que le han robado objetos de dentro del coche, o la recaudación de su comercio, o que han forzado su domicilio para desvalijárselo, o esta vez le haya tocado a usted mismo, sepa que hay muchas posibilidades de que el producto del robo haya servido para que un adicto a las drogas comprara su diaria ración. La policía española cree que más de la mitad de los robos vienen motivados por la necesidad de adquirir droga. También se ha llegado a la conclusión, en medios policiales, de que una de las causas más comunes, que inducen a prostituirse a los jóvenes, es la necesidad de conseguir dinero para pagar el alto precio de las drogas que consumen, sobre todo la heroína. Las drogas son muy caras. Un heroínomano necesita como mínimo *cada día* una cuarta parte del salario mínimo mensual, para comprar su dosis cotidiana.

La policía madrileña tiene fichados a más de 40.000 consumidores habituales de drogas ilegales...

¿No es para tanto?... Bueno, amable lector, al menos tendrá que convenir con nosotros en que la droga tiene una gran incidencia social. Lo de si es tan peligrosa como dicen... Lea las páginas siguientes y luego podrá opinar con más fundamento.

FRANCESC X. GELABERT

La MARIHUANA: saboteadora de las defensas del cuerpo

Por el Dr. GABRIEL G. NAHAS
(Investigador médico de fama internacional de la Universidad de California, Campus de Davis)

LOS FUMADORES de marihuana tal vez no saben que en sus cuerpos funciona un delicado mecanismo de protección que combate constantemente los virus y bacterias que producen enfermedades. Este sistema está constituido principalmente por células de la sangre que tienen dos funciones: (1) destruir los microbios perjudiciales y (2) neutralizar las toxinas (sustancias venenosas que producen enfermedad) generadas por esos microorganismos.

Los que fuman marihuana probablemente tampoco saben que el cuerpo debe defenderse contra la formación de células anormales. Las células mueren y el organismo genera otras para que ocupen su lugar, las cuales tienen la extraordinaria habilidad de dividirse y de trasmitir a sus descendientes características idénticas a las propias. Algunas células se vuelven anormales, por lo que el organismo debe destruirlas, porque si continuaran reproduciéndose se formaría un cáncer.

Las células especiales encargadas de atacar a los microbios invasores están distribuidas en todo el cuerpo, pero alcanzan mayor concentración en los puntos donde es más probable que entre la infección: los pulmones y los intestinos, órganos de gran importancia.

El centro del sistema de defensa está constituido por los linfocitos, de los que hay varias clases. Algunos producen anticuerpos contra las toxinas microbianas y otros destruyen los virus y las células cancerosas. Una vez cumplida su tarea, envían mensajes químicos a ciertos glóbulos blancos llamados macrófagos, los que absorben los microbios destruidos por los anticuerpos del sistema inmunológico.

La marihuana afecta definidamente este sistema inmunológico o de defensa. En investigaciones médicas efectuadas se ha establecido que la marihuana disminuye la capacidad del organismo para producir anticuerpos destinados a destruir o inmunizar las toxinas de los microorganismos (virus, bacterias).

La marihuana afecta a los macrófagos del pulmón y los incapacita para el cumplimiento de su función de destruir las bacterias. También afecta al sistema de defensa del intestino. Una gran parte —alrededor de 80 por ciento— de las sustancias que componen la marihuana es eliminada por la bilis y va a parar al intestino. En la India se han llevado a cabo estudios con personas que usan regularmente marihuana o sus derivados y se ha encontrado que padecen con una frecuencia anormal de enfermedades gastrointestinales, lo que muy bien podría deberse al efecto perjudicial de la marihuana sobre el sistema inmunológico intestinal.

Un estudio realizado con soldados norteamericanos estacionados en Alemania que fumaban marihuana en abundancia, reveló que tenían más enfermedades de los pulmones y los bronquios que los soldados que fumaban tabaco. (Esto no significa que el tabaco no afecta los pulmones; sólo significa que los fumadores de marihuana son afectados en mayor grado que los fumadores de tabaco.) El humo de la marihuana es sumamente irritante para los tejidos pulmonares y bronquiales, y tiende a destruirlos. Además, afecta los mecanismos de protección y torna los pulmones más vulnerables al cáncer.

El efecto destructor de la marihuana es especialmente intenso durante el período de crecimiento de la preadolescencia y la adolescencia. Por eso es lamentable el hecho de que tantos adolescentes de ambos sexos fumen marihuana. Proteja su salud... No use marihuana. ☆

"COMO ESCAPE DE LA TRAMPA"

Por ROY BRASHER

CUANDO vi el buzón ya era demasiado tarde... Sólo me acuerdo de tres cosas: el buzón volando por los aires como resultado del tremendo impacto del coche, la dificultad que tenía para respirar y mis esfuerzos por ver a mi hermano que estaba gritando. Creí que me moría. Me desmayé.

Había roto el parabrisas con la cabeza y doblé la barra de la dirección, al darme con el pecho contra el volante.

Tenía el cuello roto, la columna vertebral desviada, conmoción cerebral, varias vértebras fuera de lugar, una clavícula fracturada y el pecho aplastado. No podía moverme.

Me administraron morfina para calmarme el dolor; me taladraron la cabeza para colgarme unos sacos de arena, con el fin de disminuir la presión que me oprimía el cerebro. Cinco semanas después me operaron. Tenía los brazos y las piernas ennegrecidos por las inyecciones. ¡Estaba completamente indefenso!

Mi conducta desordenada había causado el accidente que me tenía en aquella lamentable situación. ¡No era más que la repetición de la vieja historia de una fiesta bien regada con alcohol!

Fue después de una de mis juergas que subí a mi deportivo, me lancé por una calle con mucha pendiente a toda velocidad, me salí de la calzada y el coche no echó a volar por poco.

En aquel accidente, que casi me cuesta la vida, iba yo a más de ciento cuarenta kilómetros por hora. Acababa de beberme unas veinte cervezas. Yo pensaba, sin embargo, que podía conducir sin peligro... El buzón, lo arranqué de cuajo, y el coche volcó aparatosamente, quedando completamente destrozado.

Estuve tres meses en el hospital. Cuando me dieron de alta, tuve que aprender a andar con muletas.

Había una cosa que no había aprendido: a no tomar alcohol. Pronto comencé a beber de nuevo, y para satisfacer mi hábito empecé a robar. Me uní a una pandilla en la que éramos capaces hasta de robarle al padre de uno de los «colegas», que era oficial de la policía.

Al final dos compañeros y yo fuimos encarcelados. Nos acusaban de ¡28 robos!

Una chica amiga mía quiso ayudarme con el dinero robado, pero no lo consiguió. Me juzgaron y fui condenado.

En los meses que pasé en la cárcel aprendí mucho sobre las drogas, pero me las arreglé para no usarlas por un tiempo, después de quedar en libertad.

Empecé a trabajar en una barbería que había junto a la facultad donde estudiaba, y para ganar más dinero me dedicaba a vender marihuana y «pastillas». El negocio marchaba y comencé a guardarme algo para mi consumo.

Precisamente cuando iba a acabar la carrera me di cuenta de que la policía sospechaba y me vigilaban. El compañero que compartía un apartamento conmigo tuvo que abandonar los estudios a causa de su excesivo consumo de drogas. Lo internaron tres meses en un hospital psiquiátrico. Nunca se recuperó; se volvió esquizofrénico; su personalidad estaba totalmente trastornada. Y finalmente en la cárcel le dieron de puñaladas en la espalda.

Me tuve que mudar de apartamento para despistar a la policía. Y fue al cambiar de barrio cuando conocí a una chica que me había de ayudar a variar completamente el rumbo de mi vida. En aquella época yo sólo tenía una idea fija: ¡Drogarme, drogarme y drogarme!

Pero esa chica era diferente de las demás, y también me gustaba de un modo diferente a como me gustaban las otras. Tuvo que marcharse a otra ciudad a estudiar, pero me escribía; y en cierta ocasión me mandó un libro titulado *Un planeta en rebelión*, que me había dedicado.

Leí ese libro y comencé a darme cuenta de quién era yo: un rebelde contra todo y un desconfiado. Ignoraba lo que era el cariño y el afecto, pero esa chica se había tomado tiempo y molestias para escribirme y preocuparse por mí.

Comenzó a enviarme en sus cartas citas de la Biblia, para que yo las buscara y las leyese. La verdad es que yo desconocía la Biblia, y no sabía encontrar los versículos que ella me indicaba. Afortunadamente, un chico que venía a cortarse el pelo a la barbería era creyente, y me ayudaba a bus-

car los versículos en una Biblia que yo había comprado, agregando además algunos comentarios apropiados.

La Biblia comenzó a tener sentido para mí. Me di cuenta de que Dios tenía un propósito para mi vida, un propósito que la haría más feliz y me daría la paz que las drogas no podían darme.

Empezaba a enamorarme... pero no de la chica mencionada, sino de Alguien más importante que un ser humano. Aprendí que esta Persona había muerto para que yo pudiera vivir eternamente, aunque yo no le hacía mucho caso. Así que comencé a preguntarme cómo podría cambiar el rumbo de mi vida.

Los viernes salía más temprano del trabajo y me dirigía a una iglesia, y cuando veía que los asistentes comenzaban a entrar me unía a ellos.

Transcurrieron seis semanas de lucha interior: por un lado, mis nuevos amigos; por el otro, las drogas, especialmente la marihuana. Me hallaba frente a un dilema: o lo uno o lo otro. Las dos cosas no eran compatibles. ¿Con qué me quedaría?

Una tarde me encontraba con unos compañeros adictos a las drogas. De pronto comenzaron a jactarse de sus conquistas amorosas, y yo pensé en mi vida pasada, especialmente en aquella chica tan diferente de las demás, y que se había interesado por mí.

Aquella misma noche decidí apartarme de esas amistades. Había encontrado una realidad nueva, una vida nueva. Abandoné las «pastillas» y la marihuana, y dejé mi trabajo para irme en busca de aquella chica.

Mis compañeros creían que yo volvería a las andadas. A uno de ellos en particular, le hablé del «viaje» más maravilloso de mi vida, que ya había emprendido. Me escuchó atentamente, pero se apartó de mí sin llegar a conocer al Amigo que yo ya había hallado.

Cuando pasaba con mi coche por ciertos lugares, veía a ese ex-«colega» y lo saludaba. Su aspecto era el mismo de siempre. Lo conocía muy bien; había sido mi mejor amigo. Poco después de nuestra última conversación murió víctima de una sobredosis de heroína.

Mi vida ahora progresa constantemente. Sé hacia dónde me dirijo, y deseo animar a otros a que se aparten cuanto antes de lo que a mí me esclavizó.

Por culpa de mi tempestuosa vida pasada, ahora soy un minusválido. No puedo correr y me cuesta mucho esfuerzo andar. Tengo el sentido del equilibrio dañado a causa de las lesiones cerebrales que sufrí. Si quisiera correr me caería y me produciría fracturas. ¡Yo sé muy bien por qué me encuentro en esta deplorable situación!

He visto personas que como yo estuvieron al borde del desastre pero que triunfaron: abandonaron el alcohol, la marihuana y otras drogas, y ahora disfrutan de una vida plena y nueva.

Estoy convencido de que la gente toma alcohol, y consume drogas, porque hay un vacío en sus vidas que no ha sido llenado. Se emborrachan y aumentan sus dificultades, pero entonces tienen dos problemas: un vacío y el alcohol.



Algunos escarmientan en cabeza propia, si es que viven muchos años; otros en cabeza ajena por lo que observan y escuchan. Pero cada uno debe decidir personalmente qué es lo que le conviene.

Yo comencé a conocer el mejor camino por medio de un libro, la Biblia, y por eso dedico ahora todo mi tiempo y mi vida a la distribución de libros y las publicaciones que a mí tanto me ayudaron.

Siento una gran emoción cuando veo que muchos buscan una vida mejor, una vida que yo durante mucho tiempo había despreciado. Y me da una gran alegría saber que con mi ayuda puedo guiarlos a Dios y a una vida superior en El.

Esta historia de las etapas de mi vida y de mis acciones muestra el gran cambio que ha dado mi existencia. Realmente ahora soy otro, una nueva persona con nuevos sentimientos.

Yo crecí en un hogar dividido. Desde que tenía diez años de edad fueron mis hermanas las que se ocuparon de mí. Así que tuve que aprender en una dura escuela.

Inhalé aerosoles y pegamentos hasta que escupía sangre; tomaba «pastillas» como si fueran caramelos; consumía alucinógenos que me desquiciaban. La cabeza se me llenaba de ruidos ensordecedores, y experimenté «viajes» fantásticos. Las drogas me produjeron daños irreparables en los riñones, dolores de espalda y fueron las culpables de que me hayan tenido que operar dos veces.

La vida ha comenzado ahora para mí. Las permanentes cicatrices que me han dejado la cárcel y la gente con quien me relacioné, todo ha quedado en el pasado.

Hoy me resulta difícil creer que se pueda llegar hasta donde yo llegué, pero ahí está. Lo importante, sin embargo, es que pude volver y ya no necesito en absoluto falsos estímulos como las drogas y el alcohol para seguir viviendo.

Ahora puedo enfrentarme al mundo y amar a las personas. Ahora puedo saludar a todo el mundo con la cabeza bien alta por la gracia de Dios. ☆



CONFESIONES DE UNA ADICTA A LA CAFEINA

Por EDITH FLOWERS KILGO

FEBRERO DE 1977 fue un mes crucial en mi vida. Fue el momento en que vencí una droga que me había dominado desde mi niñez. No; no se trata de la heroína, de la cocaína, de la marihuana, etc.; tampoco era el alcohol ni ninguno de los tranquilizantes aceptados por la sociedad, o píldoras para adelgazar que tanto abundan.

¡La culpable era la cafeína!

Para personas como yo fue sorprendente descubrir que la cafeína no sólo es una droga, sino además una sustancia que causa la más alta adicción. Yo, como la mayoría de las personas, consumía en abundancia café, té y bebidas a base de cola. Creo que comencé a tomarlos tan pronto como tuve edad suficiente para pedirlos. Bebía café en el desayuno; y gaseosas, té y café en las demás comidas, entre comidas, y cuando estaba mirando televisión.

No es fácil reconocer que uno es drogadicto. Por esto, cuando leí acerca de los efectos dañinos de la cafeína, me sentí irritada.

—¿Yo... una drogadicta? ¡Absurdo! ¡Sencillamente dejaré la cafeína! ¡Yo no soy una adicta!

Pero lo que comenzó como un intento de justificar mi adicción, pronto se convirtió en mi propia tortura. Por días enteros sufrí de intensos dolores de cabeza, de sequedad en la boca, de una abulia que me impedía cumplir con mis quehaceres rutinarios, de una somnolencia que me obligaba a dormir hasta 18 horas cada día.

Mi sufrimiento comenzó a mejorar tras dos semanas de pesadilla. Los malestares y la indiferencia empezaron a ceder. A fines del mencionado mes me sentí más fuerte y animada que en cualquier momento anterior de mi vida.

Pero no es cosa fácil ser "diferente" de los demás. Parecía que constantemente alguien me estaba ofreciendo una taza de café. Luego venía el problema de las visitas. ¿Qué les serviría? ¿Cómo puede usted evitar que la consideren una persona rara simplemente porque no desea ser víctima nuevamente de la drogadicción?

Yo no tenía aún respuestas satisfactorias que dar, pues era una situación nueva para mí. Cuando visitaba a mis amigos no tenía el valor suficiente para rechazar una taza de café o un vaso de



té frío. Cuando trataba de explicar mi nueva manera de pensar, frecuentemente era objeto de burla.

Nadie creía posible que alguien fuera adicto a la cafeína; sin embargo, cuando veía a mis amigos cómo bebían café y té frío constantemente, me di cuenta perfectamente de que estaban tal como yo me encontraba antes de que decidiera dejar todo eso. No podían creer que una sustancia tan "inofensiva" pudiera causar adicción.

Fue por esta razón que comencé a investigar. Me di cuenta de que para poder convencer a mis amigos yo misma debía estar convencida firmemente. Nadie puede cambiar la manera de pensar de una persona sin antes estar totalmente convencido, pues el que es superficial en sus convicciones desiste fácilmente de su intento.

En primer lugar decidí investigar qué es la cafeína y qué efectos produce en el cuerpo humano. Aprendí que la cafeína es una sustancia química conocida con el nombre de trimetilxantina, la cual contiene sólo 0,005 por ciento de los componentes de una taza de café. *(La cafeína es apenas una de las sustancias dañinas de esta bebida aromática.)*

Muchas personas sufren, sin darse cuenta, de bajo nivel de azúcar en la sangre. Estas personas generalmente se cuentan entre las más adictas al café. La cafeína tiene la característica de oxidarse casi instantáneamente. Esta acción causa una reacción en cadena que hace subir el nivel de azúcar en la sangre; por esta razón hace desaparecer en la mañana el dolor de cabeza.

Pero como todo lo que sube necesariamente debe bajar, en pocas horas ha descendido otra vez el nivel del azúcar, y las glándulas suprarrenales y el páncreas comienzan a exigir de nuevo nuestra atención. A menos que reciban rápidamente la dosis de cafeína, la víctima se siente nerviosa y temblorosa a medida que el cuerpo reclama más glucosa y el hígado no soporta ya la presión bajo la cual se halla colocado.

La cafeína estimula el sistema nervioso, eleva el ritmo del corazón, y ello causa irregularidades en los latidos del mismo y los aumenta. Algunos científicos sospechan que la cafeína puede desempeñar parte en ciertas dolencias del corazón.

Pero quizá el riesgo más peligroso en el consumo de cafeína lo afrontan los diabéticos. Los efectos intensos de la cafeína en las funciones del hígado, el páncreas y las glándulas suprarrenales son peligrosos para el diabético, quien tiene que enfrentarse con un nivel de azúcar en su sangre que está por debajo del normal.

Después de que terminé mi investigación ya tenía el conocimiento necesario para respaldar mi posición contra la cafeína. Aunque no intentaba cansar a mis amigos hablándoles en forma constante, descubrí que sí podía introducir un cambio súbito en la conversación mencionando, de paso, algunos datos precisos. Parece que la mayoría de mis huéspedes se dieron cuenta de que era más fácil hacerles abandonar la cafeína que obligarme a tomarla. No criticaba a los que no estaban de acuerdo conmigo, pero sí mantenía amablemente una posición firme cuando me querían inducir a hacer algo dañino para mí. No aceptaría café u otra bebida con cafeína simplemente para ser "cortés".

Pero este cambio de hábitos y actitudes no bastaba para resolver mi problema. Mi pregunta era: "¿Qué tomaré ahora?" Me había acostumbrado, por supuesto, a beber agua en las comidas, y descubrí, para mi sorpresa, que los alimentos tenían un mejor sabor cuando no los combinaba con un sabor o líquido extraño. ¿Pero qué hacer en las ocasiones o compromisos sociales?

Algunos de mis amigos asisten a clubes para adelgazar. Cuando les escuché hablar de su estrategia para combatir sus posibles tentaciones, hallé la forma para vencer el problema de la cafeína. Si mis amigos que tenían unos buenos kilos de más se sometían a dietas con zanahorias, endulzadores artificiales (sacarina) y bebidas especiales para dieta, ¿por qué no podía yo hacer otro tanto con mi té de hierbas sanas y jugos de frutas?

Comencé a llevar jugo de naranja enlatado para esos momentos de "emergencia" cuando todos estuvieran tomando algo. Un té de manzanilla u otra hierba también me sería útil. Si alguien hervía agua le pedía un poquito. Un cubito de caldo concentrado ocupa muy poco espacio, pero me proporcionaba una bebida muy agradable para acompañar mis comidas.

Para mis huéspedes he encontrado otras soluciones. A la mayoría le agrada los jugos de diferentes frutas y, aunque casi siempre se piensa que sólo se beben en el desayuno, no los rechazan cuando se les ofrece. Para otros tengo limonada, aunque no recomiendo las bebidas azucaradas. Pero después de todo, son menos peligrosas que la cafeína; por esta razón utilizo la limonada para aquellos a quienes no les agradan los jugos. Cuando hace frío, una sopa de tomate o algo semejante es fácil de preparar.

Para librarse de la cafeína hay tres recursos importantes: *primero,* la determinación de abandonar el hábito; *segundo,* estar informado de sus daños hasta quedar totalmente convencido; *tercero,* estar constantemente alerta y hacer planes para prevenir la trampa de aceptar una taza de café en nombre de la sociabilidad. Estos tres pasos me libraron de los efectos dañinos de la cafeína.

Febrero de 1977 está lejos de mí; pero hasta hoy puedo decir confiadamente: "¡He vencido!" ☆

Por qué los Adolesc

Por STANLEY L. ENGLEBARDT
Entrevista con el Dr. Mitchell S. Rosenthal

Un distinguido psiquiatra analiza lo que él llama "droguismo", es decir la drogadicción o uso de compuestos químicos que alteran la mente para evitar hacer frente a la realidad cuando ésta es difícil.

P: pregunta; R: respuesta

P Dr. Rosenthal, estudios recientes han demostrado que el uso de drogas ha pasado de los barrios pobres de las ciudades a los sectores sociales más acomodados, y aun a las zonas rurales. ¿Significa esto que estamos perdiendo la batalla contra la drogadicción?

R Es indudable. En la actualidad, el abuso de las drogas abarca todos los sectores sociales. Por ejemplo, la adicción a la heroína era originalmente un problema de los barrios bajos. Ahora encontramos cada vez mayor número de adictos a la heroína entre los adolescentes de la clase media. Pero más significativo aún es el número de muchachos que utilizan drogas psicoactivas [que llenan la mente de sueños fantásticos] tales como el LSD o mescalina, anfetaminas, tranquilizantes y píldoras para dormir.

P ¿Sería correcto decir que hay diversos grados de droguismo?

R Algunos padres procuran establecer diferencias entre las drogas. *Pero no hay ninguna diferencia.* Si su hija de 14 años llegara a su casa borracha, no haría ninguna diferencia el que se hubiera emborrachado con cerveza o vino. ¿Entonces para qué tratar de establecer diferencias entre otras drogas que alteran la conciencia?

P ¿Pero es que no hay algunas drogas estimulantes de la mente que son beneficiosas? Cuando estas drogas se introdujeron en la práctica médica hace más de 20 años, fueron saludadas como un gran progreso en el tratamiento de las enfermedades emocionales. ¿Ha cambiado esto?

R La aparición de las drogas alteradoras de la mente tuvo un efecto dramático en los hospitales para enfermos mentales. Se abrieron las puertas, se quitaron las barras de las ventanas, y se permitió a algunos enfermos que salieran de las instituciones por primera vez en décadas. Pero los pacientes psicóticos [dementes] no estaban siendo curados por esas drogas; con su uso tan sólo se los hacía más manejables, hasta el punto donde podían responder mejor al tratamiento y eran capaces de funcionar en la sociedad sin ser una amenaza para ellos mismos o para otros.

Mientras los psiquiatras reconocían este hecho, el público en general —y muchos médicos— comenzaron a utilizar estos compuestos como medios para controlar una amplia gama de problemas humanos. En esta forma aumentó enormemente la venta de drogas alteradoras de la mente. Las adquirieron la abuela nerviosa, el hombre de negocios ansioso, la novia tensa, el adolescente confundido, el camionero soñoliento, y el alumno preocupado por sus exámenes. Lo que en un comienzo fue el descubrimiento de unos compuestos químicos capaces de ayudar a los enfermos mentales, terminó siendo considerado un curalotodo para las masas. Eso ayudó a extender la drogadicción por todas partes.

P ¿Cómo es que con todo nuestro conocimiento científico y tecno-

ntes Usan Drogas



lógico todavía no hemos podido controlar el uso abusivo de las drogas?

R Tal como Ira Mothner y yo explicamos en nuestro libro *Drugs, Parents and Children* (Drogas, padres e hijos), las drogas se encuentran entrelazadas en la frustradora maraña de las tensiones sociales de nuestro tiempo. Mientras deploramos que nuestros adolescentes usen ilegalmente la marihuana, permitimos que los adultos escapen de la realidad mediante el uso de bebidas alcohólicas. Mientras en la escuela tratamos de educar a nuestros jóvenes acerca de los peligros del empleo de píldoras, los enviamos a sus casas donde los esperan padres que usan regularmente anfetaminas, tranquilizantes y píldoras para dormir. Mientras describimos a los que usan heroína como depravados y peligrosos criminales, representamos a los alcohólicos en el escenario, cine y televisión como personajes divertidos y hasta benévolos, aunque los alcohólicos son responsables de más violencia y problemas sociales que todos los drogadictos juntos.

P Dr. Rosenthal, usted ha pintado un cuadro sombrío del abuso de las drogas. ¿Hay algo que podamos hacer para romper el círculo?

R Comencemos con lo que yo considero el factor más importante: la distribución de miles de millones de píldoras y tabletas alteradoras de la conciencia prescriptas legalmente. Estos medicamentos o drogas constituyen un peligro en



varios sentidos. Proveen a los jóvenes la oportunidad de obtenerlas sin grandes dificultades; crean y estimulan la dependencia de las drogas entre millones de adultos y estudiantes; y estimulan el uso y abuso de drogas al crear en nuestros hijos esta idea: "Está bien usar algo —cualquier cosa— que te ayude a soportar las pruebas y las tribulaciones de este mundo tan duro". A menos que se encuentre la manera de controlar este torrente de drogas, resultará prácticamente imposible romper el ciclo de la drogadicción.

P ¿Hay algo que los padres pueden hacer para impedir que sus hijos se vuelvan a las drogas?

R Es sumamente importante que los padres no usen drogas en el hogar, ya sean píldoras o alcohol, como medio de resolver o evitar los problemas de la vida. La antigua regla: "Mono ve, mono hace", tiene tanta validez en este caso como en cualquier otro. Los niños que crecen en un ambiente donde se abusa de drogas y medicamentos serán los primeros en probar marihuana o píldoras estimulantes cuando se vean frente a sus propios problemas.

Otra cosa que los padres pueden hacer es examinar su relación con sus hijos. El padre que tenía mucha amistad con su hijo cuando éste era pequeño, es posible que se aleje de él cuando éste cumple 15 años y se deja crecer el cabello y se interesa únicamente en muchachas y en carros deportivos. La madre que vivía encantada con su linda hijita de seis años, tal vez prefiera ignorar a la misma hija cuando ésta entra en la adolescencia y se hace descuidada y problemática. En estos casos, tanto el padre como la madre probablemente crearán una separación entre ellos y sus hijos, con lo que perderán la oportunidad de influir favorablemente en ellos. Aunque durante la adolescencia no se puede tener con los hijos la misma relación



que se tenía con ellos en la niñez, de todos modos se pueden mantener relaciones saludables que ayuden a los hijos a desarrollarse convenientemente. ¿Cómo pueden conseguirlo? Escuchando lo que sus hijos desean decirles. Disponiendo de tiempo para pasar con ellos. Y manteniendo siempre el control en todas las situaciones aunque esto a veces genere un poco de resentimiento y amargura.

P ¿Qué hay que hacer si todo esto falla y uno de los hijos se hace drogadicto?

R En ese caso los padres deben estar preparados para mantenerse firmes en su actitud y para hacer valer su autoridad. No se puede esperar que la afición a las drogas desaparezca con la edad y la madurez. Los padres deben usar inmediatamente su autoridad estableciendo la regla "Nada de drogas", y haciéndola respetar. Para muchos padres modernos una prohibición tan completa les suena a dictadura. Pero éste es un asunto sumamente serio y no puede haber transigencia cuando se trata de proteger la salud y el bienestar de la familia.

P ¿Cómo se establece la regla "Nada de drogas"?

R A veces los padres creen que su hijo es una obra maestra de cerámica que se hará pedazos si es que le dicen que deje de hacer lo que está haciendo mal. Pero no es así. Si establecen normas, exigencias y límites bien definidos, el hijo probablemente los respetará. Lo hará, porque si ha habido una buena relación entre los padres y su hijo, éste querrá agradarles y deseará que sus padres lo tengan en elevada consideración.

También lo opuesto es válido. Si su hijo puede hacer las barbaridades más grandes sin que usted le llame la atención, si usted le da licencia para pasar por alto o ignorar lo que usted cree que es importante, en ese caso él mismo no se valora mucho, ni tampoco piensa que usted tiene mucho mérito.

P ¿Podrían estas exigencias tan rígidas alejar al hijo de sus padres?

R La niñez tiene un propósito: aprender a vivir con éxito en el mundo de los adultos. La relación de los padres con los hijos no es un fin en sí misma sino un medio de preparar a los niños para que tengan una relación constructiva con otras personas. A veces los padres pierden de vista esto, de modo que se les hace difícil ser exigentes con sus hijos. Tienen miedo que los consideren dictadores o "malos".

P ¿No debieran los padres preocuparse de las razones que tienen sus hijos para usar drogas?

R Ciertamente, pero primero tienen que tratar con la realidad del uso de las drogas. Cuando cumplen su responsabilidad como padres, y hacen responsables a sus hijos por lo que ellos hacen, los padres se ubican en una posición desde donde pueden dar el próximo paso. Si sus hijos no pueden fumar marihuana para eliminar sus preocupaciones, y sus ansiedades no se deshacen en humo, entonces se sentirán más libres para acercarse a sus padres a fin de hablar de otras cosas que también los preocupan.

P ¿Qué podemos hacer como sociedad para detener la epidemia de la drogadicción?

R En primer término debemos reconocer que se trata de una catástrofe de proporciones nacionales y debemos tratarla como tal. Los americanos son gente que ha respondido rápidamente y en forma positiva a otros problemas de preocupación nacional. La drogadicción es un problema tan grave que ha matado a decenas de miles de muchachos o los ha dejado inútiles por el resto de la vida. Sin embargo, hasta ahora no se ha hecho mucho para resolverlo.

De modo que debemos comenzar ahora mismo con un programa de control masivo: control de las fuentes que manufacturan las drogas, control de la profesión médica donde se origina la mayor parte de las drogas, y control en el hogar donde se estimula un clima de drogadicción, y donde un número excesivo de padres no logran resolver a tiempo el problema del uso de drogas por parte de sus hijos, hasta que éste se hace crítico. ☆

Esta entrevista ha sido publicada con permiso del *Reader's Digest.*

C·O·C·A

DROGA DE



Entrevista con el Dr. HENRY BRILL
efectuada por Francisco Soper,
director de la revista *Listen*

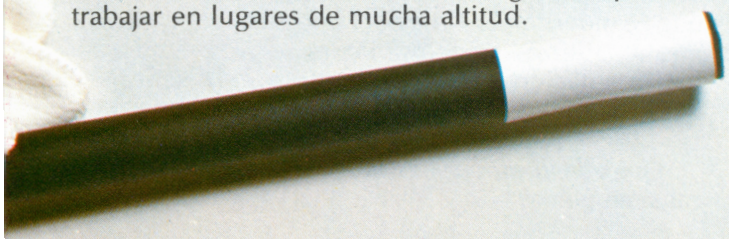
A · I · N · A:

LA ILUSION

La alegría, el placer y la satisfacción que algunos buscan en la cocaína y en otras drogas alteradoras de la mente son pura ilusión, producto de la varita mágica y del sombrero del prestidigitador.

Dr. Brill, ¿qué clase de droga es la cocaína?

La cocaína es una droga estimulante que produce un poderoso efecto en los centros cerebrales. Se la extrae de un arbusto que crece en abundancia especialmente en Perú y Bolivia. Los indígenas de esos países la han usado desde tiempos inmemoriales para aumentar su resistencia contra la fatiga, en especial al trabajar en lugares de mucha altitud.



¿Es el uso de cocaína una moda reciente en nuestros países?

No lo es. En 1850, en los Estados Unidos, ya se la había obtenido en estado puro de las hojas de la planta de coca (*Erythroxylon coca*). Por ese tiempo se publicaron numerosos artículos que destacaban el efecto positivo de la cocaína en el tratamiento de los morfinómanos. Después de eso, el uso de la cocaína se difundió por los países europeos.

JOAN WALTER

¿Cuál es el efecto principal de la cocaína?

Aunque su efecto es complejo, se lo puede resumir diciendo que es estimulante. Produce euforia o sensación de bienestar y satisfacción. El que la usa, se siente dotado de gran poder y se considera capaz de hacer frente a cualquier clase de problema. Por supuesto, todo eso no es más que una ilusión. Aunque en un primer momento tiene un efecto estimulante sobre la mente, posteriormente afecta su funcionamiento y eficiencia.

¿Cómo se siente una persona bajo la influencia de la cocaína?

Siente una enorme energía y no se cansa. Puede mantenerse despierta o trabajar durante largo tiempo, hasta que cae completamente agotada. Cuando la cocaína es tragada, anestesia la boca y la garganta. Otros efectos: dilatación de las pupilas, elevación del pulso y de la temperatura, y trastorno de las relaciones sexuales normales.

El uso de cocaína es también una ilusión en lo que concierne a la resistencia a la fatiga, porque estimula los niveles más elevados del cerebro, de modo que la persona no reacciona a su estado de cansancio. Pero

esta droga no fortalece las contracciones de los músculos.

¿Diría usted, entonces, que se trata de una droga engañosa?

Ciertamente. Es muy engañosa. Es nada más que una ilusión, porque no aumenta la resistencia ni la capacidad intelectual. Lo que hace es eliminar las inhibiciones, y debido a esto, la persona inhibida por el uso de la cocaína actúa como si se hubieran soltado completamente sus frenos físicos y mentales.

¿Cuánto tiempo dura su efecto?

Eso depende de la forma como se administra. Tomada por la boca, dura un par de horas. Si se absorbe por la nariz en forma de polvo, el efecto dura de 20 a 40 minutos. Inyectada directamente en la vena, dura de 10 a 15 minutos, pero se experimenta un efecto sumamente intenso. También hay quienes fuman la cocaína.

Existe una íntima relación entre la condición de la mente y la salud del cuerpo. ¿Vale la pena sacrificar la salud mental y física por el falso placer de las drogas?

¿Son los efectos de la cocaína permanentes o transitorios?

El efecto agudo es transitorio y dura sólo corto tiempo. El drogadicto debe seguir administrándose la cocaína cada 30, 40 ó 50 minutos para continuar experimentando la sensación agradable.

Debemos hablar también del efecto que se produce cuando el adicto a la cocaína deja de tomar la droga. Se siente desganado, deprimido y con ganas de dormir prolongadamente. Pasa un tiempo hasta que logra sobreponerse.

¿Forma hábito la cocaína?

No forma hábito como la heroína o la morfina; pero, con todo, crea cierto grado de adicción. Los que usan cocaína sienten fuertes deseos de aumentar la cantidad, y algunos experimentan la compulsión de continuar tomando la droga hasta que se les termina el dinero o bien hasta que caen agotados.

La cocaína probablemente es la droga que más refuerza el deseo de usarla, porque produce una sensación de bienestar tan poderosa, que el que la usa se ve compelido a conseguirla por cualquier medio posible. Se han hecho experimentos con monos, en que éstos reciben una cierta dosis de cocaína oprimiendo una palanca. Los monos accionan la palanca con toda la rapidez de que son capaces, y continúan haciéndolo hasta que caen atacados por convulsiones o hasta que la fatiga les impide seguir accionando la palanca. Uno de los terribles efectos secundarios del uso de cocaína en estos monos es que se muerden los brazos. Es probable que ellos, lo mismo que los seres humanos, experimenten una fuerte irritación, y para aplacarla, se mordisquean los pelos, la piel y hasta la carne viva de los músculos.

¿Qué efecto produce en la nariz la aspiración de cocaína en polvo?

La cocaína es vasoconstrictora, es decir, hace disminuir el calibre de los vasos sanguíneos con que entra en contacto. Debido a eso, se han dado casos de usuarios crónicos de cocaína en que se ha producido una perforación del tabique nasal. Además, al contraer los vasos sanguíneos, aumenta la presión de



la sangre y los latidos del corazón. Ocasionalmente, el uso de cocaína ha producido muerte repentina.

La cocaína, como estimulante, ¿produce el mismo efecto que las anfetaminas?

El efecto de la cocaína se parece mucho al de las anfetaminas en que ambas drogas producen ataques psicóticos agudos, con ilusiones y alucinaciones. Pero las anfetaminas tienden a producir un efecto más prolongado, y el efecto químico sobre el cerebro es algo diferente.

¿Quisiera usted describir los efectos psicológicos producidos por la cocaína?

Tal como ocurre con otras sustancias alteradoras de la mente, el efecto psicológico más insidioso es que aleja al drogadicto del mundo real para introducirlo en el mundo de la fantasía. De esta manera, los placeres que él experimenta los hace proceder de su interior, poniendo sus actividades en cortocircuito para recibir placer directamente de la estimulación del cerebro por medios químicos en vez de recibirlo de sus realizaciones en los estudios, en el trabajo, en el amor o en otras actividades lícitas y dignas.

El uso de la cocaína tiende a aumentar la agresividad del drogadicto. Si una persona toma cocaína varias veces en el día, suele experimentar sentimientos de paranoia, sospecha y hostilidad, que pueden rápidamente desencadenar agresión paranoica. Hasta se dan actos de violencia en personas que han estado usando cocaína.

¿Puede usted comparar los peligros de la cocaína con los de la heroína?

La cocaína es un estimulante y la heroína es un sedante. Ambas drogas son bastante diferentes, pero los drogadictos las usan juntas para que cada una neutralice los efectos desfavorables de la otra. También son diferentes en lo que concierne a la dependencia física, porque el adicto a la heroína sufre de vómitos, náusea, fiebre y fuertes malestares cuando abandona su uso.

¿Cree usted que aumentará el uso de cocaína?

Creo que la situación empeorará antes de que pueda mejorar. Pero debemos recordar que en tiempos pasados la cocaína se utilizó profusamente en los Estados Unidos, en Europa y en otros países, y sin embargo dejó de usarse al cabo de unos años. Puede ocurrir lo mismo en el presente. Lamentablemente, hay miles de millones de dólares en juego, y los gobiernos de los países productores de cocaína no pueden hacer mucho para cortar su circulación.

Dr. Brill, tenga la bondad de resumir el impacto de la cocaína.

La cocaína es una droga que produce poderosas ilusiones de agradable contenido para el adicto. Es una sustancia peligrosa, generadora de psicosis y de huida de la realidad, y puede ocasionar la pérdida de la capacidad sexual, y hasta una muerte repentina.

Uno de sus grandes peligros es que disminuye o destruye los mecanismos de defensa normales del organismo que protegen contra el esfuerzo y la fatiga excesivos. Hace más de cien años que se conoce la cocaína como droga peligrosa, y no ha disminuido su peligrosidad. La única protección contra esta droga de la ilusión es abstenerse completamente de usarla. Cada persona tiene en su interior los recursos necesarios de voluntad, firmeza y determinación para evitar su empleo. ☆

EL ABC DE LAS DROGAS



La adormidera, planta de la que se extrae el opio.

Opiáceos

Opio. El opio es el jugo coagulado que se extrae de las cápsulas verdes de la adormidera, planta conocida científicamente como *Papaver somniferum.* Puede cultivarse prácticamente en cualquier parte del mundo, y en algunos países se cultiva para recoger su semilla o por la belleza de sus flores más bien que por el opio que contiene. Las semillas, que constituyen un valioso alimento rico en sustancias oleaginosas, se prensan para obtener aceite o se usan para la confección de bizcochos y pasteles. La adormidera es una planta anual, que con toda probabilidad proviene de la región mediterránea y del Oriente Medio.

La primera noticia recogida acerca del opio aparece en las tablillas sumerias. Los sumerios vivían en la Mesopotamia inferior (actual Irak) aproximadamente hacia el año 5000 a. de C. Más tarde, los conocimientos acerca de las propiedades medicinales de la adormidera fueron introducidos en Persia y Egipto por los babilonios. Los griegos y los árabes también utilizaron el opio con fines medicinales. Los primeros datos existentes acerca del cultivo de la adormidera en la India se remontan al siglo XI, y la producción y consumo de opio en ese país se extendió durante el siglo XVI, bajo la dominación de los mongoles. Probablemente fueron los árabes quienes introdujeron el opio en China, en el siglo IX o X. En Europa se conocía ya en la Edad Media, y el famoso médico Paracelso lo administraba a sus pacientes.

El opio tuvo mucha importancia desde el punto de vista médico, pero su prominente situación terapéutica fue ocupada más tarde por algunos de sus alcaloides (morfina y codeína) y por los opiáceos sintéticos (petidina y metadona). Hoy ha pasado a ser una importante materia prima para la fabricación de morfina y codeína.

Como droga que produce una sensación de placer, el opio se consumía originariamente comiéndolo o bebiéndolo en forma de infusión. Fue en tiempos relativamente recientes, hace pocos siglos, cuando se adquirió el hábito de fumar opio.

El uso indebido del opio y de sus derivados (morfina y heroína) dio lugar a los primeros intentos internacionales de establecer normas para la fiscalización de los estupefacientes.

Morfina. La morfina es el más importante de los principios activos del opio. El contenido medio de morfina del opio es aproximadamente del 10%. La morfina (en recuerdo de Morfeo, el dios griego del sueño) se extrae ya sea del del opio ya sea directamente de la paja de adormidera (cápsulas y parte superior de los tallos de la adormidera del opio después de cortadas y ya secas). El proceso de utilización de la paja de adormidera elimina la producción de opio y reduce mucho los riesgos de uso indebido y de tráfico ilícito. Este proceso se ha extendido considerablemente y, en los últimos años, casi un tercio de la morfina necesaria en todo el mundo para fines medicinales se ha obtenido de la paja de adormidera.

La morfina se utiliza con frecuencia para aliviar los dolores agudos de breve duración derivados de las intervenciones quirúrgicas, de las fracturas y de las quemaduras, así como en las últimas fases de las enfermedades incurables. Con la introducción de los estupefacientes sintéticos y de otras drogas analgésicas, el uso y la importancia terapéutica de la morfina han disminuido considerablemente, si bien se la sigue considerando como el prototipo de los estupefacientes.

Codeína y otros derivados de la morfina. La codeína, antitusivo (es decir, calmante de la tos) eficaz, es uno de los medicamentos más comunes y de mayor uso. También tiene un ligero efecto analgésico. La codeína (metilmorfina) aparece en el opio en baja concentración, pero para fines comerciales se fabrica principalmente mediante la transformación de la morfina. Esto explica la aparente contradicción que puede observarse entre la disminución del uso terapéutico de la morfina y el aumento de su producción: más del 90% de la morfina producida por la industria farmacéutica se convierte en codeína. La codeína tiene propiedades similares a las de la morfina pero sus efectos analgésicos son más atenuados.

Los casos de codeinomanía son relativamente escasos: la dependencia se produce tras el consumo continuado durante un período prolongado.

Heroína. La heroína (diacetilmorfina) se obtiene de la morfina mediante un proceso de acetilación. Por recomendación de la Organización Mundial de la Salud y de la Comisión de Estupefacientes, ha sido prohibida en la mayor parte de los países, y su utilización en medicina ha sido sustituida por la de otros analgésicos menos peligrosos.

La heroína es tal vez de todos los estupefacientes conocidos el que más fácilmente causa dependencia. La intensa euforia producida por esta droga ha hecho de la heroína el derivado morfínico de mayor consumo entre los toxicómanos.

La calidad de la droga que puede obtenerse



Una planta de cannabis.

en el mercado negro depende de diversas actividades ilícitas: en el largo proceso que va desde el laboratorio clandestino al vendedor de contrabando y de éste al toxicómano callejero, la heroína que originalmente había se disuelve tantas veces que en la sustancia blanca (o rosa o marrón) contenida en la «bolsita» puede no haber, en algunos países, más que un 3 o un 5% de heroína. La adulteración de la heroína es el medio más sencillo de que disponen los traficantes para aumentar sus beneficios.

Opiáceos sintéticos. La expresión «opiáceos sintéticos» o «estupefacientes sintéticos» suele aplicarse a cierto número de sustancias toxicomanígenas (petidina, metadona, etc.) aparecidas en el mercado desde el descubrimiento de la petidina por los químicos alemanes hace unos treinta años. Cuando aparecieron por primera vez en el mercado, se dijo que la petidina na y la metadona carecían de propiedades toxicomanígenas; sin embargo, la experiencia ha permitido llegar a otras conclusiones. La dependencia tarda más en manifestarse y es menos perentoria que en el caso de la morfina, pero es indudable que existe ese poder toxicomanígeno.

La rápida aparición de nuevas drogas sintéticas y su entrada en el mercado, acompañada a veces por la afirmación, no comprobada, de que no producen dependencia, ha hecho que la Comisión de Estupefacientes ponga repetidamente en guardia a los gobiernos para que sometan inmediatamente esas sustancias a medidas provisionales de fiscalización, hasta que la Organización Mundial de la Salud pueda evaluar con precisión sus efectos. El criterio de la comisión es que, en esos casos, los intereses comerciales deben supeditarse a las consideraciones de salud pública. A este respecto, también se ha insistido en que, sin perjuicio para la libertad de la prensa, se debe buscar la manera de prohibir toda publicidad engañosa de las propiedades de las nuevas drogas.

Cannabis

En el transcurso de cuatro o cinco mil años, millones de personas han utilizado los productos de la planta *Cannabis sativa* en busca de una sensación placentera. El consumo de cannabis reviste diversas modalidades. Se fuma muchas veces mezclado con tabaco, o se mezcla la resina de la planta con bebidas o golosinas. En algunos países aún se tolera este tipo de consumo.

Son pocas las partes del mundo en que el cannabis no puede cultivarse con éxito. Según las características del suelo, las condiciones climatológicas y el grado de cultivo, esta planta de aspecto silvestre puede alcanzar una altura que oscila entre 0,30 y 6 metros. La planta de cannabis o la droga en bruto que de ella se obtiene y las preparaciones locales de cannabis se conocen con cientos de nombres diferentes. Los elementos tóxicos de la resina de cannabis (conocida como hachís) se hallan principalmente en las sumidades floridas, en particular de los ejemplares femeninos. La resina de cannabis era la modalidad más activa del cannabis hasta hace pocos años, en que apareció en el mercado ilícito un nuevo producto del cannabis, el cannabis líquido, que es una solución concentrada que contiene a veces más de un 60% de THC (tetrahidrocannabinol) y es más peligrosa que otras formas de cannabis.

Hay indicios de que los efectos del cannabis dependen en gran parte de la cantidad de THC contenida en el producto utilizado. Según la Convención Unica Sobre Estupefacientes de 1961, por cannabis se entiende «las sumidades, floridas o con fruto, de la planta de cannabis (a excepción de las semillas y las hojas no unidas a las sumidades) de las cuales no se ha extraído la resina, cualquiera que sea el nombre con el que se las designe», pero en el habla común el uso del término «cannabis» puede diferir de esta definición, y las palabras «cannabis», «marihuana» o «hachís» abarcan toda una serie de distintas preparaciones de cannabis.

Desde el punto de vista médico, el cannabis es un remedio anticuado. En consecuencia, se ha recomendado que se abandone su empleo en la práctica médica, pero en algunos países de Asia el personal médico local lo sigue utilizando para el tratamiento de ciertas dolencias.

En ciertos países, el consumo de cannabis ha sido un hábito tradicional durante siglos, en particular en las regiones en que el consumo de alcohol está prohibido.

Los efectos del cannabis dependen en gran manera de la cantidad administrada y de la potencia de la sustancia consumida. El cannabis produce efectos tales como la hilaridad, trastornos de la percepción sensorial, supresión de las inhibiciones, despersonalización, agitación, confusión mental, sedación. La dependencia psíquica es moderada. El efecto psíquico depende en gran parte de las expectativas y deseos de los usuarios. La dependencia física es ligera o nula y la tolerancia relativamente pequeña. Sin embargo, estudios recientes muestran la necesidad de continuar las investigaciones sobre la tolerancia y la dependencia en el hombre.



El arbusto de la coca *(Erythroxylon coca)*

Hoja de coca y cocaína

El arbusto de coca —*Erythroxylon coca*— es de hoja perenne y crece en la zona occidental de América del Sur. Desde hace siglos, los pueblos de los altiplanos de América del Sur mastican sus hojas, que son también la materia prima para la fabricación de cocaína.

Dado que el hábito de masticar la hoja de coca depende de cierto número de factores sociales y económicos desfavorables, la solución del problema reviste dos aspectos fundamentales y paralelos: la necesidad de mejorar las condiciones de vida de la población entre la que la masticación de la hoja de coca es un hábito común y la necesidad de que los gobiernos inicien simultáneamente una política que limite el cultivo de la hoja de coca, fiscalice su distribución y termine con el hábito de masticarla. El Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas ha recomendado a los países en los que está generalizado el hábito de masticar hoja de coca que apoyen sus esfuerzos para poner fin a dicha práctica.

La cocaína, que es una droga de fuerte acción estimulante*, es el principal alcaloide contenido en la hoja de coca, de la que se puede

* En términos farmacológicos, la cocaína es un estimulante del sistema nervioso central, sometido a fiscalización en virtud de la Convención Unica Sobre Estupefacientes de 1961. Aprobada en 1961, esta convención entró en vigor en 1964. Sustituía los nueve tratados existentes sobre control internacional de los estupefacientes, ampliaba el control del cultivo de las plantas de las que se obtienen las drogas «naturales» (opio, cannabis, hoja de coca) y simplificaba los dispositivos de control internacional. La convención fe enmendada en 1972 con el fin de reforzar el sistema de control de las drogas.



Hongos alucinógenos



El peyote

extraer. Se utilizó primero, hace un siglo, como anestésico local, pero su importancia terapéutica ha disminuido con la introducción de otras drogas dotadas de propiedades anestésicas.

En el caso de uso indebido, el efecto estimulante de la cocaína se traduce en un estado de excitación y locuacidad y en una disminución de la sensación de cansancio. La cocaína puede producir euforia y la sensación de un incremento de la fuerza muscular. A este estado de excitación sigue un período depresivo. El consumo de dosis elevadas de cocaína lleva a un estado de recelo, temor y alucinaciones (características de una psicosis paranoide) y puede dar lugar a actitudes agresivas y antisociales. Los efectos de la cocaína son semejantes a los producidos por las anfetaminas.

La cocaína produce una intensa dependencia psíquica. No causa dependencia física ni suscita la aparición de tolerancia. El organismo humano descompone con gran rapidez la cocaína y algunos toxicómanos llegan a tomar hasta diez gramos diarios. Aunque la masticación de hojas de coca produce efectos estimulantes, esos efectos no pueden compararse con el grado de estimulación que se obtiene con la administración de la cocaína.

Alucinógenos

Las grandes civilizaciones ofrecen numerosos ejemplos de empleo de sustancias alucinógenas. El consumo ritual de hongos alucinógenos en América, el empleo de otros hongos con efectos tóxicos por hechiceros en Asia y el empleo de ciertas plantas para prácticas de brujería en Europa son sólo unos cuantos ejemplos de la diversidad de los alucinógenos «tradicionales», pero recientemente el término «alucinógeno» se ha asociado más bien con la dietilamida del ácido lisérgico (LSD), el STP, el DMT y otras nuevas sustancias.

El uso de esos alucinógenos se ha difundido en los países occidentales desarrollados entre personas que buscan modificaciones de la percepción sensorial, expansión de la conciencia o visiones místicas. Los usuarios regulares de dichas sustancias pueden llegar a depender psíquicamente de las mismas. No existe dependencia física, pero los alucinógenos producen tolerancia.

Los alucinógenos constituyen una categoría heterogénea de sustancias, pertenecientes a una amplia gama de grupos químicos y farmacológicos. La propagación de su uso indebido y los efectos resultantes del mismo han hecho que cierto número de alucinógenos se sometan a medidas internacionales de fiscalización. La norma orientadora facilitada por el Convenio Sobre Sustancias Psicotrópicas, de 1971, en la selección de sustancias alucinógenas, que habrán de sujetarse a fiscalización, figura en el artículo 2 de dicho convenio. Una sustancia quedará sujeta a fiscalización «si la Organización Mundial de la Salud comprueba: que la sustancia puede producir... estimulación o depresión del sistema nervioso central, que tenga como resultado alucinaciones o trastornos de la función motora o del juicio o del comportamiento o de la percepción o del estado de ánimo... y que hay pruebas suficientes de que la sustancia es o puede ser objeto de un uso indebido tal que constituya un problema sanitario y social...».

LSD. LSD (LSD-25, lisérgida) es una abreviatura de la designación en alemán de la dietilamida del ácido lisérgico *(Lyserg Säure Diäthylamid).* El LSD es un compuesto sintético o, para ser más exactos, semisintético, ya que no se encuentra como tal en ninguna materia natural, sino que se produce a base de ácido lisérgico, sustancia natural presente en el cornezuelo de centeno.

Para un «viaje psicodélico» *(«trip»),* se utilizan de 100 a 250 microgramos (1 microgramo = 0,000001 g) de LSD en forma de solución diluida o, mezclado con otras sustancias, en forma de cápsulas. Las gotas de solución suelen tomarse en un terrón de azúcar o en papel secante.

La ingestión de LSD produce cambios de humor, alteración del sentido del tiempo, distorsión de la percepción visual y auditiva, despersonalización, pérdida del sentido de la realidad y alucinaciones auditivas y ópticas.

Las reacciones más comunes durante un «viaje» son las siguientes:

Reacciones de pánico: aparecen cuando el que consume el LSD se da cuenta de que no puede controlar sus efectos; no puede soportarlos y trata inútilmente de poner término a los mismos.

Reacción paranoide: bajo los efectos del LSD, el individuo tiene la impresión de que alguien desea encerrarlo o «controlar su mente».

Mescalina. La mescalina es el principio activo del peyote, cactus cuyo nombre científico es *Lophophora williamsii;* el nombre de peyote, con el que dicho cactus se conoce popularmente, parece ser de origen azteca. De tamaño pequeño, carnoso y desprovisto de espinas, el cactus crece salvaje en los lugares secos y sobre los riscos o vertientes rocosas de la altiplanicie mexicana, o en la zona sudoccidental de los Estados Unidos.

El peyote se utilizaba y se veneraba como panacea, como amuleto y como alucinógeno en las regiones montañosas del norte de México, siglos antes de que llegasen los europeos en el siglo XV. Su consumo estuvo muy extendido entre los indios huicholes, que lo utilizaban para fines medicinales, para provocar visiones en las que recibir mensajes proféticos y, colectivamente, para obtener el deseado estado de trance propicio a las actividades rituales.

La mescalina es un alucinógeno menos poderoso que el LSD, pero sus efectos son muy similares, con perturbaciones de la personalidad y síntomas análogos a los de la esquizofrenia.

Psilocibina, psilocina. La psilocibina y la psilocina son dos principios activos del hongo alucinógeno *Psilocybe mexicana.* Este hongo es el más importante de los hongos sagrados adorados por los indios de México, que durante mucho tiempo han utilizado el «teonanacatl» (carne de los dioses) en los ritos religiosos aztecas.

Debido al empeño de los indios en no facilitar información, hasta hace pocos años no pudieron identificarse algunos de los hongos sagrados, entre ellos el *Psilocybe.* El estudio farmacológico de la psilocibina y de la psilocina ha confirmado las fuertes propiedades alucinógenas de este hongo.

DMT, DET. DMT y DET son las abreviaturas de la dimetiltriptamina y de la dietiltriptamina, respectivamente. Ambas sustancias tienen fuertes efectos alucinógenos. El DMT es también el principio activo de varios polvos para absorber por la nariz, empleados en América del Sur.

Se trata de sustancias químicas utilizadas por los indios en sus ceremonias religiosas con el fin de provocar estados místicos de la mente que, según afirman, les permiten comunicarse con sus dioses.

El DMT es una sustancia que desde el punto de vista químico está en íntima relación con la psilocina y con la psilocibina.

STP. Con la sigla «STP» (dimetoximetanfetamina) se designa un compuesto sintético producido en los laboratorios clandestinos. Sus propiedades químicas lo aproximan a la mescalina y al grupo de las anfetaminas; su acción es más prolongada que la del LSD.

THC. Es la designación abreviada del tetrahidrocannabinol, uno de los principios activos del cannabis. Se trata de una droga de fuerte poder alucinógeno y de efectos farmacológicos en cierto modo similares a los del LSD. Estos efectos son los cambios de humor, la alteración del sentido del tiempo, la distorsión de la percepción visual y auditiva, la despersonalización, la pérdida del sentido de la realidad, etcétera.

Estimulantes

Los estimulantes más importantes son los del grupo de las anfetaminas. El término «anfetaminas» se refiere a las aminas sintéticas que en muchos aspectos son similares a la adrenalina hormonal segregada por el cuerpo humano. Las anfetaminas, al igual que la cocaína, suprimen el apetito, aumentan la actividad física y la agilidad mental y estimulan el sistema nervioso central. A la síntesis de estas drogas se llegó a comienzos del siglo XX, si bien no se emplearon para fines terapéuticos antes de 1930. Debido a sus efectos estimulantes, las anfetaminas fueron muy utilizadas en el ejército, en particular por los pilotos, durante la segunda guerra mundial (1939-1945). Dentro de este grupo, las sustancias más comunes son la anfetamina, la desanfetamina y la metanfetamina. Otros compuesetos como la fenmetracina y el metilfenidato poseen efectos farmacológicos muy semejantes. El uso de los estimulantes, en medida más o menos permisible, está muy extendido entre los conductores de camiones que efectúan largos recorridos, los estudiantes que preparan exámenes y los deportistas que tratan de superar sus posibilidades normales.

En los últimos treinta años, se ha abusado de las anfetaminas en las zonas urbanas de muchos países. En algunos países desarrollados, el uso indebido de estimulantes ha alcanzado proporciones epidémicas y ha hecho que las autoridades sometan estas sustancias a un control riguroso.

El valor terapéutico de estos medicamentos es más bien limitado y en algunos países su uso se reduce en la práctica a dos tipos de casos: como estimulantes administrados en determinadas condiciones, y para el tratamiento de la obesidad. Estas sustancias muy eficaces para suprimir el apetito dejan de hacer efecto después de varias semanas, como también desaparece su efecto estimulante, a menos que se aumenten las dosis. A juicio de algunos especialistas sólo se justifica la prescripción de anfetaminas para el tratamiento de la narcolepsia (enfermedad muy poco común).



Las anfetaminas, medicamento de efectos estimulantes e hipnóticos.

La limitada aplicación medicinal de las anfetaminas contrasta con la amplitud que alcanzan en algunos países el tráfico ilícito y el uso indebido de las mismas.

En cuanto medicamento, las anfetaminas se consumen generalmente en forma de tabletas y de cápsulas. La forma más peligrosa que reviste el uso indebido de anfetaminas es el consumo de dosis excesivas de metanfetamina *(«speed»)* por vía intravenosa. Este nuevo procedimiento de inyectar los estimulantes produce efectos que pueden durar varios días, y se caracterizan porque en sus últimas fases provocan un estado de hostilidad, de agresión y de paranoia debido a la administración continuada por vía intravenosa de dosis masivas de la droga. Los grandes consumidores de estimulantes no pueden trabajar regularmente debido al estado de dependencia en que se encuentran.

En el uso indebido de anfetaminas y otros estimulantes se combinan frecuentemente esas sustancias con otras drogas, como los barbitúricos o los opiáceos, o se alterna el consumo de unas y otras. Merece la pena señalar que el STP (dimetoximetanfetamina) y el MDA (metilenedioxianfetamina), alucinógenos poderosos, están en estrecha conexión, desde el punto de vista de su composición química, con las anfetaminas.

Sedantes-hipnóticos

Barbitúricos. Los sedantes-hipnóticos más empleados pertenecen al grupo de los barbitúricos. Se utilizan con fines medicinales desde hace más de medio siglo y en varios países representan el 10% de las recetas médicas. Los barbitúricos se utilizan bajo control facultativo, en pequeñas dosis, como hipnóticos (tabletas para dormir) o sedantes o, en dosis más fuertes, como anestésicos. El consumo continuado de barbitúricos produce una marcada dependencia física.

Las personas que los consumen de manera regular lo hacen generalmente para sustraerse a la ansiedad. Los síntomas de la intoxicación crónica son parecidos a los producidos por el alcohol: las dosis elevadas acarrean la pérdida de la coordinación motora y trastornos de las funciones psíquicas. En algunos casos la intoxicación con barbitúricos produce psicosis tóxicas seguidas de coma con desenlace mortal. La tolerancia es baja y el consumo de grandes cantidades de barbitúricos puede ser una forma consciente o inconsciente de suicidio. El síndrome de abstinencia empieza un día después de la última dosis y llega a su máxima intensidad al cabo de dos o tres días. Se caracteriza por ansiedad, temblores, trastornos de la percepción, insomnio y, en algunos casos, convulsiones y «delirium tremens».

En algunos países, el consumo de barbitúricos no está sometido a fiscalización. Este hecho tiene graves consecuencias, como el peligro de la dependencia; cuando ésta se produce, el uso incontrolado de barbitúricos puede conducir a la toxicomanía múltiple, esto es, al uso de barbitúricos en combinación con otras sustancias. Las tres combinaciones más frecuentes y peligrosas son las de los barbitúricos utilizados junto con la heroína, con las bebidas alcohólicas o con estimulantes.

Tranquilizantes menores. Existe un considerable número de medicamentos conocidos como tranquilizantes menores, que generalmente suelen recetarse a pacientes que sufren de estados de ansiedad o de tensión. Muchas de esas sustancias se consumen en gran escala, ya sea por prescripción facultativa, ya en forma indebida. En muchos países, la producción, el comercio y la distribución de dichas sustancias no están sujetos a medidas eficaces de fiscalización (en el caso de que exista alguna forma de control), y se han observado casos de dependencia de tranquilizantes menores. Se han registrado algunos casos de defunción debidos a dosis excesivas de tranquilizantes menores, pero con menor frecuencia que en los barbitúricos. Los tranquilizantes menores (como la metacualona, etc.) suelen consumirse combinados con bebidas alcohólicas o con otras drogas, ya sea para obtener efectos más duraderos o para intensificar la acción de las otras sustancias ☆

Este artículo está tomado del folleto Las Naciones Unidas y la fiscalización del uso indebido de drogas *redactado por la División de Estupefacientes de las Naciones Unidas en Ginebra (Naciones Unidas, Nueva York, 1977) y publicado en* El Correo de la Unesco *de enero de 1982.*

LAS DROGAS Y SUS EFECTOS

DROGA	CLASIFICACIÓN FARMACOLÓGICA	SUSTANCIA ACTIVA	CÓMO SE USA	CÓMO ES EL PRODUCTO	EFECTOS BUSCADOS	EFECTOS A LARGO PLAZO	DEPENDENCIA FÍSICA	DEPENDENCIA PSICOLÓGICA
MARIHUANA	Alucinógena	Tetrahidrocannabinoles	Se fuma o se ingiere	Partes de la planta	Euforia, relajación, percepción más intensa	Posible bronquitis o conjuntivitis, altera los cromosomas	NO	SI
HACHÍS	Alucinógeno	Tetrahidrocannabinoles	Se fuma o se ingiere	Sólido de color café o negro, resina	Relajación, euforia, percepción más intensa	Conjuntivitis, posible psicosis	NO	SI
HEROÍNA	Depresora del sistema nervioso central	Diacetilmorfina	Se inyecta o se aspira por la nariz	Polvo blanquecino	Euforia, prevención de los síntomas de carencia	Adicción, estreñimiento, inapetencia	SI	SI
MORFINA	Depresora del sistema nervioso central	Sulfato de morfina	Se ingiere o se inyecta	Polvo blanco, pastillas o líquido	Euforia, prevención de los síntomas de carencia	Adicción, estreñimiento, inapetencia	SI	SI
COCAÍNA	Estimulante, anestésica	Benzoilmetilecgonina	Por la nariz, inyección o se ingiere	Polvo blanco, líquido	Excitación	Depresión, convulsiones	NO	SI
CODEÍNA	Depresora del sistema nervioso central	Metilmorfina	Se ingiere	Pastillas, líquido, jarabe para la tos	Euforia, prevención de los síntomas de carencia	Adicción, estreñimiento, inapetencia	SI	SI
METADONA	Depresora del sistema nervioso central	Clorhidrato de metadona	Se ingiere o se inyecta	Pastillas, líquido	Prevención de los síntomas de carencia	Adicción, estreñimiento, inapetencia	SI	SI
BARBITÚRICOS	Depresores del sistema nervioso central	Fenobarbital (luminal) Pentobarbital Secobarbital Amobarbital	Se ingieren o se inyectan	Pastillas, cápsulas	Reducción de ansiedades, euforia	Graves síntomas de carencia, convulsiones, psicosis tóxicas	SI	SI
ANFETAMINAS	Estimulantes del sistema nervioso central	Anfetamina Dextroanfetamina Metanfetamina	Se ingieren, se inyectan	Pastillas, cápsulas, líquido, polvo blanco	Agudeza mental, energía	Inapetencia, ilusiones, alucinaciones, psicosis tóxica	SI	SI
LSD	Alucinógeno	Dietilamida del ácido lisérgico	Se ingiere	Pastillas, cápsulas, líquido	Agudeza mental, deformación de la percepción, placer	Puede agravar psicosis existentes, reacciones de pánico	NO	Posible
CAFÉ, TÉ, COLAS	Estimulantes del sistema nervioso central	Cafeína	Se ingieren	Bebidas	Agudeza mental	Pueden agravar problemas orgánicos	NO	SI
ALCOHOL	Depresor del sistema nervioso central	Etanol (alcohol etílico)	Se ingiere	Líquido	Alteración de los sentidos, reducción de ansiedades	Psicosis tóxica, adicción, lesiones del sistema nervioso	SI	SI
TABACO	Intoxicador del sistema nervioso central	Nicotina	Se fuma, se aspira por la nariz, se masca	Hojas picadas, polvo	Relajación	Pérdida del apetito, habituación	SI	SI
DIVERSOS PEGAMENTOS SINTÉTICOS (AEROMODELISMO, ZAPATERÍA)	Depresores del sistema nervioso central	Hidrocarburos aromáticos	Se inhalan	Pegamento sintético	Intoxicación	Trastorno de la percepción, coordinación y juicio	NO	SI

OPINAN QUE...

Don Miguel Angel de Ramón Cavero, director del Programa Nacional de Toxicomanías de la Cruz Roja, en declaraciones hechas a esta redacción, el 30 de octubre de 1984 nos manifestó:

«El crecimiento numérico de los drogadictos es muy rápido: se cuadruplicó, al menos, en tres años (1979-1982). Además la edad del inicio a la drogadicción ha disminuido de los 14 a los 13 años, y la tendencia es a una mayor disminución todavía.»

* * *

Durante su visita oficial a Bélgica, el teniente general José Antonio Sáenz de Santa María, director general de la Guardia Civil, hizo unas declaraciones en rueda de prensa a un grupo de periodistas españoles, el 6 de octubre de 1984. Refiriéndose al problema de las drogas, mostró su preocupación por el aumento en el tráfico y consumo de la droga dura, y entre otras cosas dijo:

«Un drogadicto en abstinencia es más peligroso que un terrorista... La erradicación de la droga es una labor muy difícil, y no sólo de la policía, sino de toda la sociedad.»

* * *

En la conferencia de clausura del Curso Sobre Droga y Menores, pronunciada en Alcalá de Henares el 16 de diciembre de 1983, don Enrique Miret Magdalena, presidente del Consejo Superior de Protección de Menores, dijo:

«Lo importante no es, en la droga, el problema de la moralización, sino que lo enfoquemos todo como el necesario desarrollo de la persona. Estamos haciendo campañas, buscando soluciones, realizando estudios de saneamiento moral, sin darnos cuenta que el problema está en la persona, y que la droga es sólo una consecuencia del problema de la persona. De aquí es de donde tendríamos que partir.

»Resumo algunas de las *causas principales*, de este problema de la droga. Y lo primero es que nuestra sociedad debería ser un poco más sincera, un poco menos hipócrita. Estamos siempre hablando de la droga; pero, ¿cuántas "drogas" estamos consumiendo, que no las llamamos "droga" y, sobre todo, consumiéndolas los adultos, que somos quienes tendríamos que dar testimonio a los jóvenes? Los jóvenes se percatan de nuestra hipocresía al combatir su conducta de una manera moralizante, cuando nuestro ejemplo revela justamente todo lo contrario que nuestras palabras.»

El texto completo de esta alocución puede leerse en *Menores*, marzo-abril 1984, págs. 82-93, y en *Droga y menores*, Departamento de Publicaciones y Documentación del Consejo Superior de Protección de Menores, Madrid, 1984, págs. 221-234.

¿QUE PUEDO HACER YO?

SEIS CONSEJOS PRACTICOS PARA AYUDAR A UN ADICTO

Aunque cada caso es singular, queremos ofrecer unos consejos generales:

1. **No dramatice el hecho, ya que con esa actitud, se corre el riesgo de que el adicto sobrevalore su conducta.**
2. **Procúrese información del afectado por el problema averiguando el tipo o tipos de drogas que consume, tiempo de consumo, cantidad, etc.**
3. **Reflexione y tenga conciencia de que algo, generalmente grave, ha sucedido para conducirle a tal uso indebido o abuso de drogas, tratando de averiguar su origen.**
4. **Consulte con el médico, solicitando su consejo, ya que las drogas producen dependencia: psíquica (necesidad o deseo de proseguir el consumo de la misma) o física (trastornos orgánicos que se producen al abstenerse de consumirla).**
5. **Oriente al adicto, bajo la dirección del médico, o diríjalo hacia un centro de desintoxicación, sobre todo en los casos de consumo de drogas gravemente peligrosas, como los alucinógenos, anfetaminas, opiáceos, etc.**
6. **Después de la desintoxicación hay que ocuparse de la rehabilitación y reinserción social y laboral del drogadicto. Es una fase clave. No lo olvide. Durante este período de readaptación hay que devolverle la confianza en sí mismo y en los demás, procurarle afecto, y dotarle de una preparación que sea un medio de seguridad en su vida. Esto, hoy, es posible con métodos y sistemas especializados, dirigidos por profesionales preparados al efecto.**

Reproducimos estos consejos por cortesía de Cruz Roja Española que los publica en un folleto que ha editado con el título de *Usted debe saber sobre la droga.*

La Drogadicción y sus Problemas

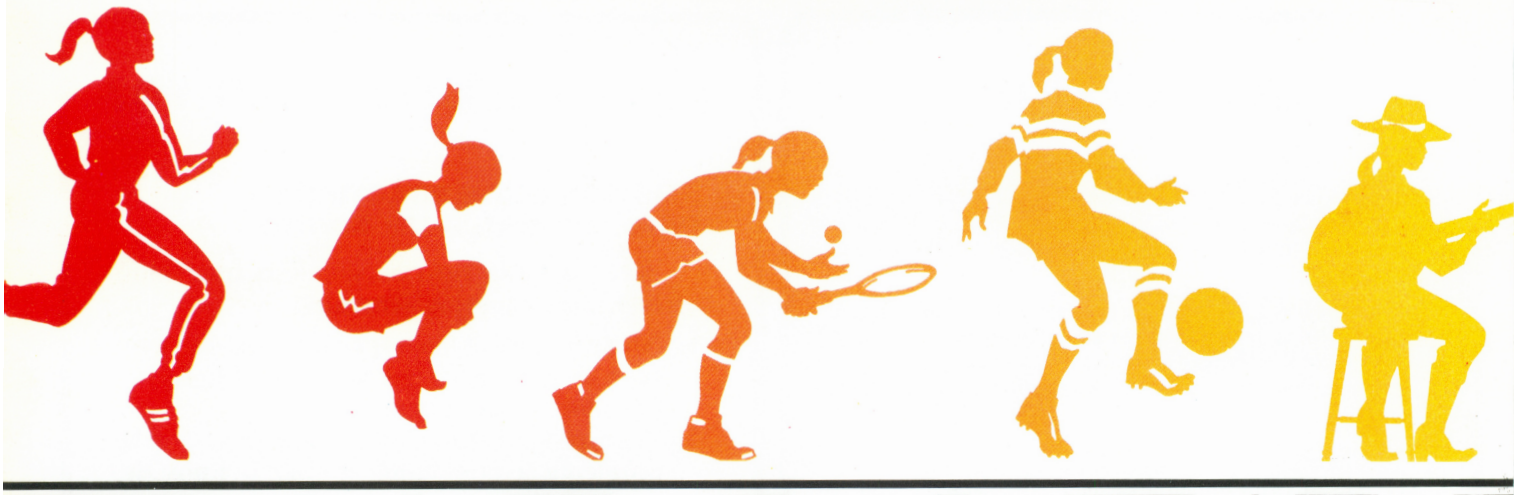
Publicado con autorización de PPPA

Copyright 1983, Safeliz

Depósito Legal: M-14314-1983

Jefe de redacción:
ANDRES TEJEL
Redactor:
FRANCESC X. GELABERT
Diagramación:
JOSEFINA SUBIRADA
Impresión:
Gráficas Marcar, S.A.
Ulises, 95 - 28043 Madrid

EDITORIAL
SAFELIZ, S.L.
Aravaca, 8 - 28040 Madrid



SUPERSO

Por EDWARD L. SCHULTZ

BEATRIZ pasaba bastante tiempo compadeciéndose a sí misma y lamentando su mala suerte. No era ni muy atractiva ni siquiera ingeniosa. Su vida era más bien aburrida y monótona. A veces se ponía a fantasear pensando en cómo se sentiría si fuera popular y apreciada por todos, pero pronto retornaba a la desagradable realidad de su vida.

Beatriz no comprendía que al fantasear estaba utilizando una función de su mente y de su personalidad que podría ayudarle a transformar su vida aburrida y monótona en una existencia entretenida y agradable. Tampoco se daba cuenta que su imaginación podría volverse un recurso admirable para que ella pudiera convertirse en una chispeante y entusiasta Beatriz. Veamos a continuación lo que habría podido hacer para llevar a cabo la anhelada transformación.

Todos poseemos un cuerpo, una mente y un espíritu. Estos tres ingredientes constituyen la persona. Cada uno necesita atención especial para poder desarrollar la personalidad "ideal" que deseamos tener.

Todo alimento, bebida o sustancia que introducimos en el cuerpo produce un efecto definido sobre el organismo. Aunque es innecesario analizar cada bocado que tomamos, por lo menos debemos saber qué alimentos abundan en proteína, y cuáles tienen exceso de azúcar o de grasa. En algunos países industrializados, la gente consume como promedio la enorme cantidad de 60 kilos de azúcar al año. Eso afecta definidamente la salud.

Consideremos ahora otras sustancias que otros consumen, y que tal vez usted mismo ha introducido en su cuerpo. El alcohol, el tabaco y las drogas son sustancias capaces de perjudicar el organismo y la personalidad en forma irreparable. Por eso conviene leer libros y artículos acerca de lo que debe hacerse para disfrutar de buena salud.

Si usted desea desarrollar una personalidad ideal, cada vez que esté por introducir alguna sustancia en su cuerpo, pregúntese: ¿Servirá para fortalecer mi cuerpo y mi cerebro, o bien me hará daño? Recuerde que las cosas que usted pone en su cuerpo llegan a formar parte de su persona, de su ser.

Debido a que el cuerpo es un mecanismo, se lo debe mantener funcionando correctamente. El ejercicio ayuda a tonificar los músculos, los tendones y los nervios. No todos esperan convertirse en grandes atletas, pero todos necesitan ejercicio para funcionar en forma adecuada. Elija los ejercicios que mejor se adapten a sus habilidades e intereses. Recuerde que el ejercicio puede ser perjudicial si lo practica incorrectamente o en exceso.

Los deportes practicados racionalmente proporcionan la cantidad necesaria de ejercicio. La natación, el trote, el tenis, el baloncesto y otros deportes individuales o en equipo pueden cumplir diversas funciones. No sólo aseguran la cantidad de ejercicio necesaria, sino que también ponen a su alcance la oportunidad de relacionarse con otras personas.

Cuando elija un deporte, recuerde que no todas las personas tienen condiciones para participar en competencias entre equipos. Algunas prefieren competir entre sí, participando en parejas o en grupos pequeños. En el equipo de baloncesto o de



NAVIDAD

béisbol, sus habilidades individuales son importantes, pero llegan a formar parte de un todo mayor. A veces la presión que resulta de la necesidad de mantenerse a la par con otros miembros del equipo se convierte en algo insoportable. Si a usted le sucede eso, tal vez es preferible que se dedique a deportes más individuales, como el tenis, la natación, el levantamiento de pesas, lanzamiento del disco o de la jabalina, o algún otro que sea de su preferencia.

Los griegos antiguos admiraban la perfección física, pero también apreciaban el desarrollo intelectual. Un cuerpo vigoroso y una mente sana van juntos. Usted puede desarrollar su mente utilizando diversos recursos.

La lectura puede resultar entretenida e interesante. Los libros que tratan temas de ficción, más bien entretienen; en cambio, los que presentan temas profesionales, técnicos, científicos y de información general pueden ser muy instructivos y aumentar la capacidad profesional y el rendimiento en el trabajo. También pueden ampliar la visión que se tiene de lo que es el mundo y acerca del significado y el propósito de la vida. Las obras sobre temas psicológicos pueden ayudarle a mejorar su personalidad. Los libros de relatos o sobre viajes abren la puerta hacia mundos desconocidos y fantásticos que uno no ha tenido la oportunidad de explorar.

Además de contribuir a la edificación de su propia mente, la lectura puede convertirlo en una persona agradable y amena. Si usted es un ávido lector, su conversación resultará variada e interesante. La gente aburrida no suele ser popular.

También los intereses artísticos estimulan la mente. La fotografía, la pintura, la música, el arte escénico son disciplinas que exigen el fértil empleo de la imaginación tanto del artista como del que contempla las obras de arte. Dedíquese a cultivar algún interés que requiera creación artística.

Experimente hasta encontrar lo que convenga mejor a sus inclinaciones y aptitudes. Si ha tratado de pintar o dibujar sin mucho éxito, no se desanime. Siga practicando si cree que tiene facilidad para eso. Si le parece que no, entonces cambie su interés y dedíquese, por ejemplo, a la fotografía, que es también un arte: mediante ella se pinta con la luz en vez de hacerlo con pigmentos de diversos colores.

La mente también necesita descanso. Aprenda a relajar sus músculos y su cerebro. Vivimos rodeados de toda clase de ruidos. Los vehículos, las fábricas, los trenes, la radio, la televisión y los adultos y niños ruidosos contribuyen a crear un nivel de ruido que en algunos casos resulta insoportable. Al disfrutar de varios momentos de paz y tranquilidad a lo largo del día, usted podrá hacer descansar su cuerpo y su mente.

Existen diversas formas de meditación que se pueden practicar con regularidad. Se han efectuado estudios científicos que demuestran que la meditación puede contribuir a hacer descansar la mente, aliviar los dolores de cabeza y las tensiones, bajar la presión de la sangre y hasta aumentar la capacidad creadora. Para aprender a meditar usted no necesita buscar un *gurú* o maestro espiritual. Basta que se siente durante 10 ó 15 minutos en una posi-



ción cómoda, con los ojos cerrados. Puede dejar que su mente corra por su cuenta, o bien puede enfocarla en un pensamiento o idea definidos.

Muchos encuentran beneficioso meditar en los objetivos que se han propuesto o en proyectos que han ideado. Para ayudarse en la tarea de crear una personalidad ideal para usted, puede crearse una "fotografía" mental de cómo quisiera verse. Durante sus momentos de reposo y tranquilidad observe esa fotografía con el ojo de su mente. Los filósofos, los atletas, los artistas y las personas intensamente religiosas lo han estado haciendo durante siglos.

Todos tenemos una personalidad, pero algunos la tienen más desarrollada que otros. La personalidad no se forma en el vacío, sino que se va constituyendo a partir de los recursos individuales, con la experiencia tenida con otras personas y con las situaciones que se presentan en la vida. El contacto permanente con el mundo que nos rodea determina nuestra personalidad.

Para desarrollar adecuadamente su personalidad, además de los valores y las normas que debe tener para su vida, usted debe ponerse en contacto con la gente: en el colegio, en el trabajo, en la iglesia, en los deportes, en el hogar y en diversas situaciones. Cuanto mayor sea el número de personas que conozca y trate, tanto más aspectos de su personalidad podrá descubrir y cultivar.

Nos vemos reflejados en los demás. A menudo una persona nos agrada o nos desagrada porque vemos en ella rasgos que nosotros mismos tenemos o que nos gustaría poseer. Al evitar a las personas que no nos agradan, o al cultivar la amistad de las que nos gustan, creemos que estamos eliminando de nosotros mismos los rasgos negativos o bien adquiriendo los positivos.

La próxima vez que usted manifieste intolerancia o fastidio hacia alguien, deténgase un momento a pensar en el comportamiento de esa persona que le molesta. A continuación pregúntese: ¿Es esto algo que yo también hago o que podría hacer? Si la respuesta es positiva, ¿debiera usted evitar a esa persona, o bien tratar de cambiar lo que anda mal en usted? ¿Qué es lo que realmente le desagrada: la persona o su comportamiento?

Al considerar el importante asunto del significado y el propósito de la vida, la religión puede proporcionar ayuda valiosa. Las iglesias existen para formar grupos de personas con ideales comunes, y con el deseo de encontrar un verdadero propósito para la vida a través del servicio. Los adolescentes y jóvenes que se encuentran confundidos y que han caído en las redes peligrosas de los vicios, pueden encontrar valiosa orientación y fuerza moral asistiendo a una iglesia.

Resulta estimulante saber que todos luchamos para hacer algo con nuestras vidas. Establecer contacto con la fuente de nuestra existencia es un paso importante. Pero también debemos comprender que cada persona debe hacerlo a su manera y avanzar a su propio paso.

No es tarea fácil adquirir la personalidad ideal. Requiere trabajo intenso y determinación inquebrantable. Pero ese trabajo y esfuerzo puede proporcionar entretenimiento, estímulo y mucho placer. No abandonemos nuestros esfuerzos. ☆



LAS DROGAS Y SU EFECTO SOBRE EL COMPORTAMIENTO

Por el Dr. RAFAEL ESCANDON

A LAS DIEZ de la noche llegó mi hijo Willie a recogerme a la entrada del Hotel Sheraton de la ciudad de Houston, Texas. Lo acompañaba mi esposa, Lena, y otros dos familiares que radican en esa importante ciudad petrolera. Yo había ido a una convención de lenguas modernas, y después de haber terminado las faenas del día estaba dispuesto a disfrutar de un buen descanso.

A la salida del hotel mi hijo tuvo dificultad en encontrar el camino correcto y de esa manera anduvimos deambulando por las calles de Houston por unos cinco minutos; pero cuando entramos a la carretera, nuestro viaje tomó su curso normal. Por el camino mi esposa le recordó al "conductor" del vehículo que era menester ir a una tienda antes de llegar a casa porque faltaba pan para el desayuno.

Unas dos cuadras antes de llegar a la casa de nuestros familiares en donde nos estábamos hospedando, a fin de conseguir el pan que necesitábamos, nos detuvimos en una de esas tiendas de comestibles que permanecen abiertas siete días a la semana desde las seis de la mañana hasta las doce de la noche. Entramos a la tienda, y para sorpresa nuestra no encontramos a nadie en ella; la registradora marcaba $2.79 y había un dólar sobre el mostrador. Las llaves del establecimiento se encontraban pegadas a la puerta en la parte interior. El reloj marcaba las 10: 15 de la noche, y el calenda-

rio indicaba que era el 28 de diciembre de 1980. Salimos con temor del negocio, y a unos cuantos pasos vimos unas manchas de sangre que se extendían hasta la calle, en donde se hallaba un cuerpo inerte bajo la inclemencia del tiempo. A los pocos minutos llegó la policía y nos hicieron alejar sin hacernos preguntas de ninguna clase. De todos modos, nosotros no sabíamos nada: habíamos llegado cinco minutos después de haber ocurrido aquella desgracia.

Al día siguiente madrugamos a comprar el periódico, y como una ironía del destino, lo pudimos conseguir en el mismo establecimiento donde horas antes había ocurrido el crimen. Buscamos con ansiedad en el *Houston Post*, y para sorpresa nuestra encontramos un pequeño comentario relacionado con el incidente acaecido en aquel lugar, que decía: "El cuerpo del gerente de una tienda fue encontrado el domingo por la noche en la calle, cerca del establecimiento ubicado en la calle W, número 3409. Duk Jo Yoon, de 36 años de edad, fue hallado muerto, y de acuerdo con el detective Carl Kent, especialista en asuntos criminales, la tragedia ocurrió a las 10: 10 de la noche. Kent dijo también que la cara de Yoon estaba llena de sangre, pero no podía determinar con certeza en qué lugares habían penetrado las balas. Un rastro de sangre de aproximadamente 36 metros se extendía desde el almacén hasta donde se encontraba la víctima, de acuerdo con la declaración de la policía. El motivo de aquel asesinato no se ha establecido todavía, porque la registradora estaba intacta y todo permanecía aparentemente en orden".

Cuando terminamos de leer la noticia, los dueños del establecimiento nos preguntaron si sabíamos algo de aquel asesinato, y les contamos todo lo que sabíamos.

—¿Se les perdió algo anoche? —inquirió mi esposa para satisfacer su curiosidad.

—Además de la vida del gerente —dijo uno de los chinitos con una tristeza que no podía controlar—, perdimos algunas latas de cerveza.

—De manera que aquella muerte ocurrió sólo por robarse unas cuantas latas de cerveza —comentó nuestra sobrina Aileen con gran sorpresa.

—Así es —dijo una de las muchachas, que también era familia de la víctima—. Por ahí nos contaron que unos jóvenes que se hallaban endrogados quisieron culminar la fiesta con unos tragos de cerveza, y como no tenían dinero para pagarla, decidieron conseguirla de todos modos, sin importarles la vida de un hombre inocente.

Las drogas son irracionales

Veinte días antes que ocurriera esta tragedia en la ciudad de Houston, en Nueva York se produjo también un asesinato que sacudió al mundo, especialmente a los amantes de la música del "rock". Mark Chapman había dado muerte a John Lennon, el antiguo integrante de los "Beatles", conjunto que por algún tiempo había gozado de inmensa popularidad, al punto de que ellos se habían considerado a sí mismos más populares que Jesús.

Según los amigos de Mark Chapman, éste ya había comenzado a practicar el uso de las drogas en la escuela secundaria. Le gustaba la marihuana y el LSD. "Mark se mantenía todo el tiempo endrogado... Sufría de ansiedad todo el tiempo y temía que no fuera capaz de mantener su sanidad", declaró su antiguo compañero de estudios Garry Limuti, que es ahora músico de profesión.

Irónicamente, durante su juventud Chapman adoraba a Lennon y siempre trataba de imitarlo. Se peinaba como lo hacía su ídolo, usaba la misma clase de anteojos que Lennon tenía y se casó con una muchacha japonesa, tal como lo había hecho el hombre a quien tanto admiraba. Pero un día, presa de un loco frenesí, le quitó la vida. Fue el 8 de diciembre de 1980.

Una juventud trágica

John Lennon tuvo una niñez saturada de tragedia. Sus padres se separaron cuando era apenas un niño, y su madre, que lo cuidaba, murió violentamente cuando él entraba en la adolescencia. Cuando joven, estuvo rodando de un lugar para otro sin propósitos ni ideales. "John era un vagabundo —dijo Thelma Pickles, una antigua novia—; siempre se mantenía tomando prestadas cosas de sus amigos, incluyendo cigarrillos, comida y todo lo que podía. Era muy cruel; a veces decía cosas que ofendían a los demás. Pero a él no le importaba; aquellas cosas eran parte de su manera de vivir".

John Lennon no sólo alcanzó la popularidad en el campo de la música sino que también llegó a tener riquezas. Se calcula que al morir dejó unos 40 millones de dólares.

Para mantener su activísimo tren de vida recurría al alcohol y a las drogas. El mismo confesó que empezó a usar pastillas cuando tenía 17 años de edad, es decir apenas entró a la carrera musical. Cuando los Beatles vivían en Hamburgo, Alemania Occidental, recurrían a esas vías de escape, porque, según ellos, "la única manera de sobrevivir en

Hamburgo —tocando y cantando ocho horas de noche— era por medio de las drogas". En cierta ocasión Lennon confesó: "Siempre he necesitado la droga para sobrevivir. Mis demás compañeros hacen lo mismo, pero yo uso más drogas que ellos, tal vez porque soy un poco más loco que ellos". Y refiriéndose al LSD dijo: "Con esa droga he realizado más de mil 'viajes'. A veces la usaba hasta en la comida, pero comencé a tener malos 'viajes' y por eso dejé de tomarla, recurriendo más bien al alcohol y a otras píldoras menos severas"

Falsas vías de escape

Muchos se entregan a los vicios para olvidarse de sus problemas, y otros lo hacen para sentir emociones extraordinarias; pero están arruinando sus vidas y entregándose a la perdición. Con la marihuana, el LSD, la cocaína y muchas otras más, los jóvenes y adultos están jugando a la "ruleta rusa", con el riesgo de perder sus vidas o quedar inútiles para siempre.

En su obra titulada *Drogas*, relata el escritor Norman Taylor un incidente ocurrido en una casa de apartamentos de lujo en la East Fifty-second Street, no lejos del East River, en Nueva York, que tuvo un impacto sorprendente en la comunidad. A dos jóvenes homosexuales y evidentemente acaudalados, se les inyectaron dosis peligrosas de LSD. Comenzaron abusando uno del otro, y luego se torturaron uno a otro al punto de convertirse en maniacos desatados. Finalmente sus gritos hicieron acudir a la policía. Antes de que pudieran entrar a la habitación, uno de los dos jóvenes saltó por la ventana. El otro, en una camisa de fuerza, fue llevado del apartamento al Hospital Bellevue.

Y en la misma obra, se analiza como sigue, la forma de satisfacer esas "necesidades": "Por supuesto, es natural que el hombre trate de huir de las dificultades y de evitarse cosas desagradables, y no es poco habitual que busque refugio en alguna droga que lo ayude a olvidarse que es una criatura limitada... En otras palabras, es definitivo y cierto que la fuente de la tranquilidad se encuentra verdaderamente en nuestro interior y no en los tranquilizantes ni en las drogas estimulantes".

La fuente de la tranquilidad

¿Dónde se encuentra la fuente de la tranquilidad? Relatan las Sagradas Escrituras que cuando Jesús estuvo en este mundo se encontró un día con una extraña, una mujer samaritana, a quien le pidió un poco de agua para calmar su sed, pero aquella dama rechazó el pedido, por la barrera étnica que entre los dos existía. Con todo Jesús, conociendo muy bien la vida de esa mujer, le habló de otra fuente con aguas imperecederas, y entonces ella sintió la necesidad de saciar la sed que abrasaba su alma.



Fotografía cedida por cortesía de la OMS

La mujer samaritana tuvo el convencimiento de que Cristo era en realidad la fuente de la vida eterna. Y reconocía que, si tomaba de aquel manantial, nunca más su alma tendría sed, porque estaba bebiendo del venero de la inmortalidad. Cristo es la fontana de agua viva, como bien lo afirman las Sagradas Escrituras. Si recurrimos a él no tendremos necesidad de apelar a falsas vías de escape. El nos ofrece gratuitamente de la fuente de vida eterna. Notemos sus palabras: "A todos los sedientos: Venid a las aguas; y a los que no tienen dinero, venid, comprad, y comed. Venid, comprad, sin dinero y sin precio, vino y leche" (Isaías 55: 1). Esa fuente está al alcance de todos; sólo el reconocimiento de nuestra necesidad y la aceptación de esa oferta hacen posible que ese manantial divino purifique nuestros seres y colme nuestras ansiedades, hasta alcanzar la perfección de nuestros caracteres y obtener la victoria final. ☆

¿Así que usted no cree que la MARIHUANA HACE DAÑO?

Por PEGGY MANN



UPI

"LA AMPLITUD DE LOS RESULTADOS" ha comenzado a vislumbrarse con claridad. En la Facultad de Medicina de la ciudad de Reims, Francia, se reunieron 41 hombres de ciencia procedentes de 13 naciones para presentar los hallazgos de nuevas investigaciones que relacionan el uso de marihuana con efectos perjudiciales sobre la reproducción humana, el cerebro, los pulmones y otros órganos.

Debido a que se había puesto en duda la validez de informes anteriores porque las dosis suministradas durante las investigaciones habían sido artificialmente elevadas, los organizadores del Congreso Médico de Reims habían insistido que, en todos los experimentos presentados, "la dosis debe ser compatible con la que los seres humanos generalmente fuman", según informó la Dra. Mónica Braude en sus observaciones introductorias. La Dra. Braude dirige la rama de farmacología preclínica del Instituto Nacional Contra el Abuso de las Drogas, en la ciudad de Rockville, Estados Unidos.

La Facultad de Farmacia de la Universidad de Misisipí produce para el instituto diversas variedades controladas de marihuana, cuyo contenido de agentes psicoactivos corresponde al de las que se cultivan en varias partes del mundo. Solamente desde 1970 los investigadores de todo el mundo han podido emplear esta marihuana controlada de la que se conoce el contenido exacto de cannabinoides. El cannabis (cáñamo, o marihuana) posee 56 cannabinoides conocidos. De éstos, el Delta 9-THC, y por lo menos otros tres, son psicoactivos, o sea que afectan el cerebro y sus funciones.

Además de la marihuana controlada, los investigadores de esta droga ahora tienen a su disposición nuevos y detallados procedimientos metodológicos para determinar con exactitud la naturaleza y la cantidad de cada uno de los componentes de la droga, ya que los cannabinoides se identifican en el plasma sanguíneo, en la orina y en muestras de tejido. (En el Congreso de Reims se describieron otros cinco procedimientos para averiguar el contenido de marihuana en el organismo.)

Un estudio reciente patrocinado por el Instituto Nacional Contra el Abuso de las Drogas, llevado a cabo con la marihuana, aumentó la urgencia y la importancia de la obra de los hombres de ciencia reunidos en dicho congreso. Según ese estudio, uno de cada once alumnos del último año de secundaria de los Estados Unidos fuma diariamente marihuana (comparado con uno de diecisiete en 1975). Durante el mes anterior a la investigación, 29 por ciento de los adolescentes de 16 y 17 años habían fumado marihuana; 15 por ciento de los adolescentes de 14 y 15 años, y 4 por ciento de los niños de 12 a 13 años también lo habían hecho. Entre estos muchachos, el uso regular de marihuana excedía el uso regular de bebidas alcohólicas. En los países latinoamericanos la proporción de jóvenes y adolescentes que usan esta droga está aumentando con rapidez alarmante.

LAS MONAS GRAVIDAS

VIAJE A REIMS DESDE PARIS con la Dra. Ethel Sassenrath, quien durante tres años ha estado efectuando investigaciones intensas y originales en el campo de la marihuana. Trabaja con changos o monos en el Centro de Primates de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cali-

"Siento una sensación muy desagradable en la boca del estómago cuando oigo decir que la marihuana no es perjudicial. La marihuana es un poderosísimo agente capaz de afectar el organismo de muchas maneras. En este momento tan sólo podemos tratar de adivinar la amplitud de los resultados producidos por el uso de marihuana. Pero, basándome en lo que ya sabemos, no me cabe la menor duda de que dichos resultados serán horrorosos".

Dr. Robert L. DuPont,
ex-director del Instituto Nacional Contra el Abuso de las Drogas, de Estados Unidos.

fornia, en la ciudad de Davis. En sus estudios ha empleado monos rhesus, porque éstos metabolizan la marihuana en una forma muy parecida a como lo hacen los seres humanos.

Hace seis años, la Dra. Sassenrath, mujer cálida y atractiva que anda en la cincuentena, comenzó a estudiar los efectos del hábito crónico de fumar marihuana en el comportamiento de los animales. Sus changos recibieron una cantidad de Delta 9-THC equivalente a la contenida en uno a tres cigarrillos de marihuana por día (un cigarrillo contiene 2 por ciento de THC o tetrahidrocannabinol).

Con el tiempo, dos de las tres monas que recibían dosis de marihuana quedaron grávidas. Después de nacidos, uno de los monitos murió de una enfermedad llamada hidrocefalia (agua en el cerebro), la que, según informa la Dra. Sassenrath, es una enfermedad rarísima en una colonia de estos animales. El otro changuito era sumamente hiperactivo comparado con los hijos nacidos al mismo tiempo de monas empleadas como control. El changuito mencionado jugaba más activamente, dormía menos y era más agresivo que los hijitos de las madres que no habían sido tratadas con marihuana. Además, lo mismo que en el caso del niño humano hiperactivo (hipercinesia), manifestaba una marcada incapacidad para controlarse, en comparación con los hijitos nacidos al mismo tiempo que él, de hembras o machos que no habían recibido dosis de la droga.

Cuando otras hembras tratadas con marihuana quedaron en estado de preñez, la Dra. Sassenrath cambió el enfoque de la investigación. El caso de los dos changuitos, ¿era nada más que coincidencia? ¿O es que el uso diario prolongado de marihuana afecta la reproducción?

La Dra. Sassenrath informó, en el Congreso de Reims, el resultado de los tres años de estudio. En el caso de las hembras que recibieron el equivalente de uno a tres cigarrillos de marihuana por día, de las que quedaron grávidas, **44 por ciento perdieron a sus hijos durante la preñez o poco después del nacimiento.** (En comparación con las hembras del grupo control que no recibieron esta droga, solamente 12 por ciento perdieron a sus hijos.)

Durante un período, la Dra. Sassenrath **duplicó el nivel de droga que administraba a los changos y, como resultado, también se duplicaron las muertes de los hijos.** ¿Qué ocurrió con los changuitos que sobrevivieron? "Todos parecían normales físicamente —dijo la Dra. Sassenrath—, aunque pesaban menos en el momento de nacer que los hijos de las madres que no recibían droga. Pero la mayor parte de ellos eran hiperactivos y respondían exageradamente a los estímulos del ambiente".

EFECTO DESTRUCTOR DEL FETO

EL DR. HARRIS ROSENCRANTZ, del Instituto Mason de Investigaciones, Worcester, Massachusetts, ha sido un pionero de las investigaciones sobre los efectos de la marihuana. En estudios cuidadosamente controlados que se efectuaron con ratas y ratones en estado de gravidez, estableció que la marihuana fumada y el tetrahicrocannabinol (compuesto activo de la marihuana) administrado por la boca mata a los hijos en formación de las ratas grávidas. En casos cuando se administraron dosis elevadas, se absorbieron todos los embriones en la hembra tratada con la droga. Cuando se disminuyó la dosis, las ratitas de cada camada fueron menos numerosas y pesaban menos, aunque no tenían ninguna anormalidad visible.

Los hallazgos del Dr. Rosencrantz fueron repetidos por el bioquímico George Fujimoto, de la Facultad de Medicina Albert Einstein de Nueva York. Esta autoridad médica dice: **"Los roedores tratados con dosis bajas de tetrahidrocannabinol y extracto de marihuana tuvieron una reducción de 50 por ciento en las preñeces llevadas a término; los roedores tratados con dosis elevadas, experimentaron una reducción del 90 por ciento. Las hembras de roedores que no se encontraban en estado de preñez al ser tratadas con tetrahidrocannabinol, experimentaron una notable disminución en el peso del útero y los ovarios".** Esto refleja una disminución en el tamaño de dichos órganos provocada por el uso de la marihuana.

La conclusión de este congreso médico, expresada por el profesor H. Tuchmann-Duplessis, de la Universidad de París, experto de renombre mundial en defectos de nacimiento, fue que **la marihuana no produce hijos deformes pero destruye el embrión o feto en el seno materno.**

Los trabajos de investigación de estos médicos se basaron en el consumo de marihuana a largo plazo, pero la Dra. Carol Grace Smith presentó sus estudios realizados con el consumo de marihuana a corto plazo en monos rhesus. **Los resultados de estos estudios pueden aplicarse a las personas que fuman marihuana ocasionalmente o los fines de semana.**

La Dra. Smith, de la Facultad de Medicina de los Servicios Uniformados, Bethesda, Estados Unidos, es la directora de un proyecto que se refiere a todos los aspectos del control hormonal del ciclo menstrual. Los monos rhesus tienen un ciclo reproductor muy similar al del ser humano, con un ciclo menstrual de 28 días. También su control hormonal es muy semejante al del ser humano. La Dra. Smith encontró que una sola inyección de tetrahidrocannabinol, con el equivalente de un cigarrillo de marihuana, disminuye durante varias horas dos hormonas básicas que controlan la función del ovario. En otro estudio descubrió que las inyecciones diarias de tetrahidrocannabinol, administradas desde el comienzo del ciclo menstrual, **producían como resultado la ausencia de ovulación en el ciclo menstrual**

siguiente. En comparación, todas las hembras del grupo control ovularon.

EFECTO EN LOS ESPERMATOZOIDES

SEIS HOMBRES DE CIENCIA informaron acerca de los efectos de la marihuana sobre los espermatozoides y los niveles de testosterona (la hormona sexual masculina). El Dr. Wylie Hembree, de la Universidad de Columbia, reclutó 16 fumadores empedernidos de marihuana, varones, y los hospitalizó durante tres meses. El primer mes no fumaron marihuana. Pero al mes siguiente se les permitió fumar toda la que quisieran (cigarrillos de marihuana con 2 por ciento de tetrahidrocannabinol). Fumaron de 5 a 20 cigarrillos diarios. Luego pasaron otro mes sin fumar nada. Durante todo el tiempo que permanecieron en el hospital, el Dr. Wylie llevó a cabo el análisis de los espermatozoides. **Al final del período se comprobó una marcada disminución en el número de espermatozoides, disminuyó la capacidad de movimiento de los mismos y se produjo un aumento de espermatozoides anormales.** Tales cambios —que son reversibles cuando se deja de fumar marihuana— ocurrieron sin que se produjera ninguna alteración en la hormona masculina testosterona. Debe advertirse, sin embargo, que los niveles de testosterona se midieron antes que los sujetos de experimentación comenzaran su consumo diario de marihuana.

El Dr. Monroe Wall, investigador médico de Carolina del Norte, informó que las variaciones en el nivel de testosterona dependen del momento cuando se toma la muestra de espermatozoides. Para que haya una disminución, el nivel hormonal debe medirse poco después del momento cuando el sujeto ha comenzado a fumar. Con esto finalmente quedó aclarado en el Congreso de Reims la "controversia de la testosterona", que había durado cinco años.

El Dr. Jack Harclerode, de Lewisburg, Pensilvania, EE. UU., y el Dr. A. Jacubovic, de Vancouver, Canadá, demostraron los diferentes mecanismos mediante los cuales la marihuana inhibe la producción de la hormona sexual masculina en los roedores. El Dr. Josea Huang, de Nueva York, demostró la apariencia anormal de los tubos seminíferos de los testículos, en los que se forman espermatozoides grasos. El Dr. Fujimoto demostró la disminución de tamaño de la próstata y de las vesículas seminales en roedores a los que se les administraba tetrahidrocannabinol por la boca.

El Dr. Arthur Zimmerman, de Toronto, Canadá, inyectó a un grupo de ratones con tetrahidrocannabinol, y a



otro grupo con CBN, uno de los componentes de la marihuana que no es psicoactivo (esto es, que no altera las funciones cerebrales). **Treinta y cinco días después observó un triple aumento en los espermatozoides anormales en los animales tratados con tetrahidrocannabinol, y un aumento cinco veces mayor en los tratados con CBN. Este experimento confirmó estudios anteriores según los cuales los derivados de la marihuana que no son psicoactivos pueden ser para las células más tóxicos aún que el tetrahidrocannabinol.**

La Dra. Marletta Issidorides, profesora de neurobiología de la Universidad de Atenas, llevó a cabo estudios con las células de fumadores crónicos de marihuana (hachís). Esta droga alteró ciertas sustancias proteicas esenciales para el desarrollo normal de los espermatozoides y también cambió el metabolismo de las células espermáticas, "con lo cual posiblemente afectó la expresión del material genético", es decir de los genes que trasmiten la herencia.

Cuando se sentó el último orador de esta sesión del Congreso Médico, había quedado firmemente establecido el hecho de que el hábito de fumar marihuana ejerce un efecto perjudicial sobre la función reproductiva tanto de los hombres como de las mujeres.

LESIONES Y CAMBIOS CEREBRALES

COMO EL PULMON ES EL PUNTO DE ENTRADA de la marihuana en el organismo humano, se comprende fácilmente que la droga alcanza su mayor concentración en este órgano.

El Dr. Harris Rosencrantz estudió cortes de tejido pulmonar pertenecientes a ratas expuestas al equivalente humano de uno a seis cigarrillos de marihuana diarios. No observó ningún daño durante los primeros meses. **Pero el consumo de marihuana durante tres meses hasta un año produjo un daño considerable del tejido pulmonar.** Algunos de los pasajes pulmonares más profundos por donde circula el aire (bronquiolos) quedaron bloqueados por restos de tejido que incluían colesterol, sustancia que también se produce como resultado de la destrucción celular. **Estas lesiones se observaron un mes después de haber él suprimido la administración de marihuana, lo que indica que el daño no se repara fácilmente.**

El Dr. Gary Huber, de la Facultad de Medicina de Harvard, efectuó un estudio similar con ratones expuestos al humo de marihuana. En el congreso de Reims mostró diapositivas que demostraban la manera como el humo de marihuana disminuye la capacidad de los macrófagos pulmonares para destruir las bacterias. (Los macrófagos son células del sistema de defensa del organismo que tapizan los pasajes aéreos del pulmón para protegernos contra las infecciones.)

El profesional que ha hecho los mayores estudios sobre la relación de la marihuana con el funcionamiento del cerebro es el Dr. Robert Heath, director del Departamento de

Psiquiatría y Neurología del Centro Médico de Tulane, Nueva Orleans. El Dr. Heath mostró a los médicos asistentes al Congreso de Reims dos diapositivas asombrosas del espacio sináptico de una célula cerebral o neurona perteneciente a una región del cerebro denominado septum pellucidum, aumentada 30.000 veces. (El espacio sináptico es el que separa el final de un axón o prolongación nerviosa de una neurona y el principio de las ramificaciones de la dendrita más próxima o botón de otra célula nerviosa que lleva impulsos hacia el cuerpo celular.) Cuando el impulso llega a la sinapsis estimula la producción de una neurohormona desde el final del axón. Este compuesto es la acetilcolina, que transporta el impulso nervioso a través de la sinapsis para trasmitirlo a la célula o neurona siguiente. Una vez que el impulso ha sido transferido a través de la sinapsis, la enzima colinesterasa destruye la acetilcolina y deja lista la sinapsis para recibir otro mensaje nervioso. Una de las diapositivas mencionadas reproducía el espacio sináptico de un mono que había sido expuesto al equivalente humano de un cigarrillo diario de marihuana fumado cinco días por semana durante tres meses. La otra diapositiva contenía la fotografía de la misma región cerebral del chango control, al que no se le había administrado marihuana.

En la proyección de la diapositiva de la sinapsis del chango fumador de marihuana, el Dr. Heath señaló tres cambios estructurales de las células cerebrales:

1. El espacio sináptico había aumentado en forma significativa. Eso hace que los impulsos nerviosos se transmitan con mayor lentitud de una célula a otra, lo que podría perjudicar algunos procesos cerebrales.

2. Los botones sinápticos estaban agrupados en la superficie de la célula en lugar de estar distribuidos uniformemente. "Esto —dijo el Dr. Heath— ocurre cuando hay cambios patológicos tempranos en el cerebro. Este fenómeno se observa cuando el cerebro ha sido dañado a una edad temprana".

3. "Hubo un aumento significativo de corpúsculos de inclusión en el núcleo, anormalidad estructural que no se observa comúnmente en las neuronas normales".

Según el informe del Dr. Heath, no queda ninguna duda de que el cerebro de los monos fumadores de marihuana resultó definidamente dañado por el uso de la droga. **De este experimento puede sacarse fácilmente la conclusión de que los adolescentes, jóvenes y adultos que usan marihuana o sus derivados, en forma de cigarrillo o en cualquier otra forma, experimentarán cambios perjudiciales en el cerebro.**

El Dr. Loring Chapman es otra autoridad médica que participó en el Congreso de Reims. Es el jefe del Departamento de Biología de la Conducta de la sucursal de la Universidad de California en Davis. El y la Dra. Sassenrath, en colaboración, estudiaron los efectos del tetrahidrocannabinol (uno de los elementos activos de la marihuana) en la conducta de los changos, a lo largo de un tiempo considerable. **Los animales tratados con marihuana vivieron en un mundo de felicidad y contentamiento durante varios meses, pero después de eso manifestaron crecientes señales de irritabilidad. Golpeaban, mordían y perseguían a otros changos; algunos de estos monos marihuaneros se tornaron tan agresivos que atacaron y mataron a varios otros del grupo de control, es decir no tratados con marihuana, lo que constituye una ocurrencia inusitada entre una población de monos "normales".** Además, las madres tratadas con tetrahidrocannabinol se preocuparon menos de sus hijos que las madres del grupo control. No abrazaban a sus hijitos, no los aseaban ni acicalaban, ni los protegían, precisamente lo opuesto de lo que ocurría en el caso de las hembras no sometidas al efecto de la marihuana.



Fotografía cedida por cortesía de la OMS.

PERSISTENCIA DE LA DROGA EN EL ORGANISMO

¿Cómo puede una sustancia al parecer tan inofensiva como la marihuana producir cambios tan serios en órganos tan vitales? En el Congreso Médico de Reims se dieron algunas respuestas en las sesiones que trataron sobre los efectos de la marihuana en las células del organismo.

El Dr. Edward Garrett, de la Universidad de Florida, explicó cómo los componentes de la marihuana, que son solubles en grasas, se almacenan en el cuerpo: se requieren treinta días para que se elimine una sola dosis de marihuana. Al cabo de cinco días de haber sido administrada, el Dr. Garrett pudo identificar 20 por ciento de una dosis única de tetrahidrocannabinol y 20 por ciento de subproductos.

Otros informes presentados en el congreso demostraron cómo los componentes psicoactivos de la marihuana obstaculizan la multiplicación de las células y la síntesis de DNA (ácido desoxirribonucleico), compuesto bioquímico que transmite el código genético. El Dr. Bernard Desoize, de Reims, y el Dr. Alan Mellors, de una universidad canadiense, describieron cómo el tetrahidrocannabinol y otros cannabinoides de la marihuana obstaculizan la función de la célula.

Este congreso médico sobre los efectos de la marihuana en el organismo tal vez podría resumirse muy bien empleando las palabras del Dr. Gabriel G. Nahas, de la Universidad de Columbia, Estados Unidos, uno de los pioneros en la investigación de los efectos de la droga mencionada. Al final del congreso, cuando el Dr. Nahas pasaba frente al lugar donde yo estaba sentado, oí que le decía a otro médico:

"¿Conque la marihuana no hace daño, no?" ☆

UNA REVISTA ÚNICA



SALUD 3

CON TODO LO QUE A USTED LE INTERESA SOBRE LO MÁS IMPORTANTE:

SU SALUD FÍSICA, MENTAL y SOCIAL PARA CONSERVARLA, AUMENTARLA, RECUPERARLA

SALUD 3

FISICA-MENTAL-SOCIAL

SALUD 3 cuenta con la colaboración de un amplio y solvente equipo español de médicos, psicólogos, pedagogos y consejeros familiares, cuyo primer afán es ponerse al servicio de usted, para ofrecerle lo mejor y lo más actual.

SALUD 3 es la edición española de una revista que se publica en 19 lenguas y 28 ediciones, con diferentes títulos, en los cinco continentes.

Viene editándose ininterrumpidamente desde hace 95 años... y sigue tan «JOVEN» y AL DÍA. Por eso contamos con más de 70.000 suscriptores en Francia, más de 70.000 en Italia, más de 30.000 en Portugal,...