

Significación médico social y ético-humanística de las drogas*

Este es un mensaje dirigido a los decisores de políticas nacionales en nuestra región.

Datos actualizados por la OMS plantean que el uso, mal uso, abuso y dependencia de drogas legales e ilegales así como problemas de prescripción, se relacionan mundialmente con el 12,4 % de los fallecimientos y el 8,9 % del total de años perdidos por discapacidad y muertes precoces,¹ con la consecuente estigmatización y rechazo mundial,² mientras que la droga paradigmática, el alcohol, determina anualmente, mediante su uso nocivo, la pérdida de 58 millones de años por invalidez y muertes evitables.³

La repercusión económica anual de estos absurdos comportamientos ante las drogas permite realizar estimados, en países desarrollados, que alcanzan cifras cercanas a los mil dólares por cada habitante mayor de 15 años, con el sorprendente hallazgo de que la mitad de esa cifra se relaciona con el uso irresponsable de alcohol.⁴

La aplicación de este indicador en Estados Unidos de América, país prototipo del mundo industrializado y respetado por la seriedad de sus estadísticas médicas, arroja que los daños sociales implícitos en gastos médicos y jurídicos, ausentismo, afectación de la productividad laboral y daño a la propiedad privada o estatal, llega a 250 mil millones de dólares,^{5,6} cifra que representa la tercera parte de la deuda externa de América Latina, que resulta cinco veces mayor que la afectación económica social producida anualmente en dicho país por la esquizofrenia y que sería suficiente para resolver las necesidades de vivienda de todas las villas miseria de nuestra región.^{7,8} Valores proporcionalmente similares se registran en otros países del primer mundo.⁹

Otras realidades sin duda espeluznantes, son los estimados de que el consumo excesivo de café determina -a escala mundial- el 20 % de las prescripciones anuales de hipnotranquilizantes y que el tabaco -en igual período- determina cinco millones de muertes, por lo que resulta más mortal que la suma de fallecimientos producidos por el resto de las drogas, el SIDA, los suicidios y los accidentes de tránsito.

A la luz del importante reconocimiento en la 58.ª 26ª asamblea del organismo mundial de la salud que abordó el alcohol en su condición de droga portera y enfatizó la imperiosa necesidad de erradicar el enfoque reduccionista que solamente valora en esta y otras sustancias su potencial peligro adictógeno y no los catastróficos riesgos de las conductas bajo su influencia, ni los intensos y mantenidos sufrimientos de los familiares y convivientes, queremos destacar que, estimados mundiales sobre la expectativa por vida de las tragedias vinculadas al uso indebido de drogas -muy especialmente de aquellas que modifican el comportamiento en forma relevante- llegan a 600 millones de personas que las sufrirán como adictos, 500 millones que lo harán como consecuencia de sus nefastos comportamientos bajo la influencia de drogas, y otros mil doscientos millones de seres humanos que padecerán, en el rol de familiares, la angustiada espera magistralmente verbalizada por Romain Roland -el brillante autor de la obra "Juan Cristóbal"- con la frase ¿Cómo vendrá?

La suma supera la tercera parte de la humanidad y este flagelo resulta aún más hiriente cuando reconocemos su carácter prevenible.10

La significación social de las drogas que afectan la conducta es también derivada del hecho de que en muchos países desarrollados sus efectos se relacionan con el 60 % de los arrestos policiales, fatalidades de tránsito, homicidios, incesto, violaciones, enfermedades de transmisión sexual, teratogénias, divorcios y abandono escolar, considerándose además como las principales responsables de la extrema violencia doméstica y social.5

En lo relativo al tercer mundo, la situación es todavía peor como consecuencia de la alta prevalencia de organicidad cerebral, condicionante de los síndromes del Dr. Jekyll y Mr. Hyde que hacen su brutal eclosión bajo el efecto del alcohol y otras drogas, cuyo consumo por la población alcanza proporciones cercanas a las del mundo industrializado, pero con el agravante implícito en las penurias económicas.11

En Cuba, la prevalencia de alcoholismo -considerando el abuso y dependencia- ronda el 5 % en la población mayor de 15 años, pero los patrones de consumo inadecuados, la proporción de bebedores de riesgo cercana al 10 %,12 junto al incipiente fenómeno del consumo de sustancias ilegales condicionaron -en la última década- la estructuración y ejecución de un Programa Nacional para la Prevención y Control del uso inadecuado de sustancias, hoy en proceso de actualización con los recientes criterios de la OMS/OPS.

Para concluir los comentarios sobre la magnitud de la repercusión médico-social del consumo de drogas apuntaremos que todos los datos expuestos se refieren a lo que podríamos categorizar como auto-morbilidad, auto-comorbilidad y auto-mortalidad manifiestas, categorías epidemiológicas directamente vinculadas al uso nocivo de los tóxicos y expresadas en el consumidor. Los avances de la investigación médica en su proyección higienista, no demorarán en demostrar que a estas categorías manifiestas y ocultas, deben agregarse aquellas derivadas del brutal y permanente estrés vivenciado por los familiares y convivientes de los consumidores, condición expresable directamente por ansiedad, depresión, astenia, graves psicotraumas, trastornos de estrés postraumático, inseguridad, hostilidad, violencia reactiva, y -no excepcionalmente- suicidios, o en forma indirecta mediante derivaciones psicofisiológicas determinantes de hipertensión arterial, hiperlipidemia, obesidad, aterosclerosis temprana, infartos del miocardio, accidentes vasculares encefálicos, úlceras gastrointestinales, colitis y psoriasis, así como una especial vulnerabilidad ante agentes infecciosos, y oncogénicos, con lo que se delimitarán las nuevas categorías de alo-morbilidad, alo-comorbilidad y alo-mortalidad, todas ellas en sus variantes manifiestas y ocultas, realidades clínico-epidemiológicas que harán todavía más monstruoso el iceberg de las consecuencias médico-sociales del consumo de drogas.

En cuanto a lo ético-deontológico, axiológico y humanístico, no cabe duda alguna que la problemática de las drogas alcanza su clímax en países dignos -cualquiera que sea su sistema económico social- donde la mayoría de los ciudadanos se esfuerzan por construir un mundo mejor, y planteamos que de no modificarse para bien las tendencias mundiales actuales, este objetivo sería prácticamente imposible, toda vez que el uso indebido de drogas resulta incompatible con el desarrollo individual y social de la espiritualidad, al menos tal como la concebimos a partir de nuestro gran

pensador José Martí, para quien “El espíritu es lo que nos induce a comportamientos independientes de nuestras necesidades corpóreas, es lo que nos anima, nos fortalece, nos agranda”. La integración de este concepto requiere la reflexión de que los seres humanos nos caracterizamos por un espectro de necesidades que va desde las más primitivas -las necesidades biológicas- sin cuya satisfacción pereceríamos, e integra otras progresivamente menos perentorias -aunque también relevantes- como las psicológicas, las sociales, las culturales, y en un nivel superior, las necesidades espirituales, que implican el asumir como propias las necesidades de otros y cuyas expresiones sociales más nítidas son la sensibilidad humana, la capacidad compasiva y de involucración, la solidaridad, la responsabilidad, el heroísmo, la bondad, la dignidad, la honestidad, el altruismo, la vocación de servicio -con sus paradigmas médicos y clericales- la priorización del deber sobre el provecho y el espíritu de sacrificio, espiritualidad que delimita el polo espectral opuesto al de las necesidades vitales.¹³

Para nadie resulta secreto que es precisamente este polo espiritual, el que se relaciona con lo ético-deontológico-humanístico, y con las más trascendentes virtudes entre las que se destaca la profunda solidaridad que irradian aquellos para quienes nada humano les resulta ajeno.

Es también la espiritualidad quien nos conduce a comportarnos ante otros como quisiéramos ser tratados de estar en su situación y esta es la regla de oro de la ética, mientras que en el listado de antónimos de espiritualidad señalaríamos el egoísmo, el pasotismo, la irresponsabilidad, la crueldad, la indiferencia, la irresponsabilidad y la carencia total de capacidad compasiva y solidaridad.

Si reflexionamos sobre la forma de satisfacción de los polos descritos, aceptaremos que las necesidades biológicas se vinculan a comportamientos instintivo-afectivos regidos por las regiones más antiguas y mediales de nuestro cerebro, histológicamente caracterizadas como archicortex, mientras que las espirituales implican conductas cognitivas reguladas por el neocortex y sobre todo por la regiones prefrontales y supraorbitarias, cuyo significado como centro cerebral de los comportamientos éticos se hizo evidente desde el accidente ferroviario de Phineas Gage ocurrido más de un siglo atrás, cuando la varilla de acero que le penetró por un ojo, emergió por la región temporo-parietal opuesta e hizo que este hombre, caracterizado por su calidad humana excepcional, pasara a la historia de la medicina no solamente por haber sobrevivido, sino por la brutal transformación de su personalidad que lo convirtió en un paradigma de conducta antisocial.

Todas las drogas que modifican en forma relevante la conducta -es decir, desde el alcohol en adelante- determinan bajo su efecto inmediato, y también a mediano y largo plazo, cuando su consumo se hace frecuente, comportamientos instintivos afectivos muy ajenos al humanismo, ética y espiritualidad que todos esperamos, por lo que el uso irresponsable de estas sustancias implica una profunda degradación moral aguda, con posibilidades de hacerse crónica y de rango individual, pero con potencialidades de generalización que la convertirían en un fenómeno macrosocial.

Dicho en otras palabras, no es falsa la apreciación de muchos adolescentes acerca de que las drogas modifican la personalidad, pues en realidad si tienen ese efecto, pero siempre para mal, pues nuestro comportamiento bajo su influencia es típicamente

animal, y los animales, por no tener conciencia, no pueden ser éticos, de lo que se desprende que las drogas representan actualmente el mas poderoso enemigo del desarrollo, mantenimiento y expresión de la espiritualidad, hasta el punto de que si las tendencias actuales permanecen, los seres humanos capaces de dar sin recordar y recibir sin olvidar podrían devenir especie en extinción, y junto a ellos desaparecerían todos los fenómenos sociales basados en la solidaridad humana.

Luego de un tercio de siglo como terapeuta de adictos a drogas, considero que el uso, mal uso, abuso y dependencia de sustancias -sobre todo de aquellas que afectan la conducta en forma relevante- se vincula a las mayores tragedias que he conocido como profesional y ser humano, con un rango solamente comparable con las guerras, las hambrunas, las grandes catástrofes naturales y la miseria extrema.

Los 140 millones de años perdidos anualmente por discapacidad o muertes precoces como consecuencia del uso inadecuado de sustancias, palidecen ante los grandes sufrimientos de quienes en la etapa contemplativa de su evolución se percatan de la trampa en que han caído, y sobre todo, de aquellos que en el rol de cónyuges, padres, hijos, hermanos y abuelos se convierten en drogadictos pasivos que sufren las consecuencias del consumo del familiar consumidor.

Ricardo González Menéndez

Referencias bibliográficas

1. World Health Organization. The World Health Report 2002. Geneva:WHO;2000.
2. Room R. Cross cultural views on stigma, valuation, parity and societal values, toward disability. In: Ostun T, editor. Disability and culture universalism and diversity. Seattle: Hogrefe and Hubert WA; 2001.
3. World Health Organization. World Health Report 2002. Reducing risks promoting healthy life. Geneva: WHO;2002.
4. World Health Organization. Global Status Report on Alcohol 2004. Geneva:WHO;2004.
5. Kaplan H, Sadock B. Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/ Clinical Psychiatry. 8th ed. Baltimore: Williams and Wilkins;1998.
6. Substance Abuse and Mental Health Services Administration: Office of Applied Studies. Preliminary Stimates from the 1995 National Household Survey on Drug Abuse,U.S. Washington,D.C.: Gobermment Printing Office;1995.
7. González R. El alcohol como droga portera. Rev Hosp Psiq La Habana. 1995;36 (2):87-92.
8. Franklin J Jr, Frances R. Trastornos por consumo de alcohol y de otras sustancias psicoactivas. En: Hales R, Yudovsky S, Talbot JU, editores. Tratado de Psiquiatría, 3ra ed. Madrid: Editorial Masson;2000.
9. González R. Prevenir, detectar y vencer las adicciones. La Habana: Editorial Científico Técnica;2005.
10. _____. Contra las adicciones. Clínica y terapéutica. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2004.
11. _____. ¿Cómo enfrentar el peligro de las drogas? 2da ed. La Habana: Editora Política; 2006.

12. Chang M, Cañizares M, Sandoval J, Bonet M, González R. Características del consumo de bebidas alcohólicas en la población cubana. Rev Hosp Psiq La Habana. 1998;39(3):257-63.
13. González R. Humanismo, Espiritualidad y Ética Médica. La Habana: Editora Política;2005.

*El presente trabajo fue elaborado para apoyar la participación del autor, Dr. Ricardo González Menéndez, en el I Congreso Colombiano de Prevención y Tratamiento del Alcoholismo y Otras Drogadicciones, celebrado los días 26 y 27 de mayo de 2006. En el mismo expone conceptos en su mayor parte enriquecidos durante su participación en la Primera Conferencia Pan Americana de Políticas Públicas sobre Alcohol, que tuvo lugar en Brasilia, a fines de noviembre de 2005.