

Los rubros “casi” olvidados de las drogas duras

Almost Forget Areas of Hard drugs

Dr. Cs. Ricardo Ángel González Menéndez

Profesor Consultante titular de psiquiatría. Facultad Dr. Enrique Cabrera y Hospital Psiquiátrico de la Habana Dr. Eduardo Ordaz.

RESUMEN

Luego de proponer nuestro criterio que toda droga capaz de modificar en forma relevante el comportamiento humano, debe ser considerada dura, destacaremos que en la cultura occidental el término droga se limita prácticamente a las sustancias ilegales y la conciencia comunitaria de riesgo se vincula casi de manera exclusiva, a la potencialidad adictógena de las sustancias psicoactivas y a muy pocos efectos dañinos (como accidentes viales y laborales) sobre quienes se hacen dependientes de las mismas.

Esta visión reduccionista que debemos tomar en cuenta durante las gestiones educativas comunitarias y asistenciales, son expresivas de una catastrófica subvaloración de rubros epidemiológicos tan relevantes como: 1-Las problemáticas conductas bajo influencia de estas sustancias en sujetos no dependientes; 2-El enorme sufrimiento cotidiano de los convivientes, que asumen el papel de “consumidores pasivos” (figura solamente reconocida en el entorno de fumadores y limitada a efectos corporales); 3-Los daños físicos y mentales ajenos a las agresiones y las vivencias determinantes de estrés postraumático vinculadas a la violencia física, violaciones hogareñas, incesto y abuso de menores.

Palabras clave. Drogas, conductas bajo influencia, repercusión hogareña.

ABSTRACT

After proposing our criterion that drug capable of modifying on a relevant form the human behavior, must be considered it as a hard drug, we point out that in the western culture the drug is only just for the illegal substances and to the risk communitarian conscious. This term is related practically in an exclusive form to the addictive potentiality of the psychoactive substances and to a few harmful effects (such as transit and labor activities accidents) over

those people who made themselves drug dependence.

This reductionist point of view that we must have into consideration during the assistance and educative actions are expressive actions of a catastrophic undervalued aspect in the epidemiological areas so relevant such as: 1- The problematic behaviors under the influence of these substances on individuals no drug dependent; 2- The great daily suffering of those persons that live together that play the role of "passive consumers" (only recognized in the environment of the smokers and limited to corporal effects); 3- The physical and mental injuries foreign to the aggressions and determined experiences of posttraumatic stress related to rape, home violence, incest and child abuse.

Key words: drugs, behavior under influence, home repercussion.

INTRODUCCIÓN

Aunque los calificativos under ethanol influence y under drug influence (UEI) y (UDI) son harto difundidos por la práctica y literatura anglosajona el verdadero significado de estos términos clínico epidemiológicos en otras latitudes pensamos que solo ha sido parcialmente identificado tras la resolución 58.26 de la Organización Mundial de la Salud (OMS) cuando enfáticamente postuló, que los costes sociales globales del consumo no social de alcohol en sujetos sin dependencia, eran mayores que los determinados por los propios enfermos alcohólicos. Realidad bien conocida por los adictólogos al identificar en su práctica la gran proporción de bebedores de moderado y alto riesgo que se consideran bebedores sociales y pese a que el término consumo nocivo puede crear cierta confusión con el consumo dañino, el gran valor de dicha resolución es definir ese gran grupo de bebedores que se extiende en el espectro alcohólico desde donde termina el verdadero bebedor social hasta donde comienza el dependiente alcohólico. La esencia del término surge de los comportamientos determinados por la embriaguez, que delimitan con mucha nitidez las conductas bajo influencia alcohólica en sujetos no dependientes e incluyen desde agresiones verbales o físicas poco relevantes, hasta terribles accidentes de tránsito y laborales así como homicidios hogareños en discusiones con la pareja y hasta infanticidios sobre un lactante que llora en la noche. Comportamientos vinculados al bloqueo prefrontal supra orbitario y ventromedial y a la liberación de centros límbicos que se expresa por comportamientos ancestrales vinculados a instintos e impulsos propios de animales inferiores, disfunciones que transforman la adaptación cognitivo volitiva racional propia de la sobriedad en comportamientos afectivo, instintivo, impulsivos irracionales determinados por el efecto encefálico de las sustancias que nos ocupan. [1]

Estas y otras muchas trágicas realidades se vinculan desde luego igualmente a todo el resto del espectro de drogas duras incluidas las de prescripción y las relacionadas con la históricamente subvalorada marihuana, las primeras lideradas en cuanto a muertes por sobredosis por los analgésicos opiáceos y las segundas por las más recientes sustancias cannabimiméticas de diseño expendidas bajo diversos nombres como sales de baño o incienso, aparentemente vinculadas hasta episodios regresivos canibalísticos.

2-El descubrimiento de la nefasta acción del humo indirecto o de segunda mano en los convivientes de consumidores de cigarrillos o tabaco torcido dio paso a un paradigma que no solo ocurre con la nicotina, el alquitrán y otras miles de sustancias tóxicas sino también a los consumidores pasivos de otras sustancias naturales o sintéticas cuya dolorosa acción sobre el entorno interpersonal no utiliza como intermediario el humo indirecto, sino el sufrimiento mantenido ante la incertidumbre del ¿cómo vendrá?.

Este rubro que pudiera llamarse consumidor pasivo, cuando se expresa en su forma más intensa, asume el modelo del co dependiente situación humana que de forma no excepcional puede conducir al suicidio luego de infinidad de sufrimientos tanto más intensos cuanto más se quiere al adicto a drogas duras.

Cifran moderadas de la OMS plantean que por cada adicto existen cuatro familiares que sufren y a ellos se agregan los convivientes de quienes presentan un consumo nocivo sin llegar a ser propiamente enfermos.[2]

3-Si utilizamos el símil del iceberg diríamos que la parte más sumergida de todas y muy pocas veces abordada en la literatura que hemos revisado, se refiere a las consecuencias del estrés mantenido por los convivientes en los casos que se prolonga el consumo no social de la sustancia sin lograr que se busque la ayuda médica. Esa ansiedad cotidiana además de intensa, es frecuentemente derivada por el eje córtico, inmuno, hipotálamo, hipófisis, adreno, gonadal,[3] repercute sobre un órgano, aparato o sistema hiper reactivo de la economía y se expresan así los llamados trastornos de somatización y también afecciones psicosomáticas o manifestaciones psicofísio patológicos, es decir, que de la misma manera que el humo indirecto del fumador determina, bronquitis, asma, infarto del miocardio o cerebrovasculares y cáncer del pulmón, en los convivientes, el estrés mantenido cuando sigue la vía descrita puede determinar psoriasis, liquen plano, hipertiroidismo, hipertensión arterial, hiperlipidemia, resistencia a la insulina, obesidad, infartos del miocardio, cerebrovasculares, renales, retinianos, intestinales úlceras gastrointestinales que pueden malignizarse y otros tipos de cáncer derivados de la depresión inmunológica implícita en la situación de estrés. Estas afecciones inherentes a las vivencias de los co dependientes seguramente reducen su calidad y expectativa de vida y

devienen en nuestro criterio una suerte de co morbilidad oculta en los convivientes. Esta figura epidemiológica posiblemente este opacada por otras muchas tragedias ya señaladas en el contexto de la violencia y otros comportamientos muy ajenos a las características de estas personas que en nuestra experiencia, demuestran su calidad humana cuando siguen el curso de una rehabilitación exitosa [4].

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La aceptación de esta realidad clínico epidemiológica hace aun más tenebroso en iceberg de las drogas duras y es posiblemente junto a los dos rubros antes descritos el argumento de más fuerza para rebatir la tendencia a legalizar las drogas sin tomar en cuenta que ello implicaría un mayor acceso a las sustancias y el consecuente incremento del consumo y sus trágicos efectos. Es también una alerta para quienes pretenden enfrentar este gran problema mundial actuando básicamente sobre la oferta y descuidando las gestiones educativas y rehabilitatorias de los enfermos al desconocer que todo rehabilitado deviene multiplicador espontáneo de las gestiones multisectoriales y hasta multiestelares programadas para superar esta tragedia mundial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1-González, R; Galán, G. La Declaración de Brasilia: Reflexiones en apoyo a la resolución 58.26 de la OMS. REV. Hosp. Psiqu. Habana; 2007,4 (1).
- 2-González, R. Repercusión social global del uso indebido de drogas. Mensaje a multiplicadores. Rev. Cub. de Salud Pública; 2010, 36(1).
- 3--Arce, S. Inmunología Clínica y Estrés. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.
- 4-González, R. Visión humanista de los pacientes adictos. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2012.

Recibido: 16 de enero de 2014.

Aceptado: 20 de febrero de 2014.

Ricardo Ángel González Menéndez. Hospital Psiquiátrico de la Habana Dr. Eduardo Ordaz. Correo electrónico: isaric@infomed.sld.cu