CAPITULO XVIII.
ETICA ESPECIAL.
LAS DROGAS.

I. LA DROGADICCION COMO HECHO.

Para captar el sentido del fenómeno de las drogas es necesario partir de esa realidad: la posibilidad que tiene el hombre de cambiar su vida psíquica mediante la utilización de ciertas sustancias (naturales o artificiales). Cuando esta posibilidad *se verifica* nos encontramos con el hecho de las drogas.

1.- RELACION PATOLÓGICA.

Este hecho puede ser interpretado de muchas maneras Puede verse como una relación patológica del hombre con dichas sustancias. En este caso se habla de "toxicomanía". En tal consideración, lo importante es la relación de dependencia, de falta de libertad, entre la persona y una sustancia determinada. Respecto a esa situación de dependencia, puede hablarse de un espectro continuo que va desde la utilización normal hasta la dependencia patológica ("adicción"), pasando por una progresiva intensificación del hábito. La forma patológica recibe el nombre de toxicomanía que puede ser definida como una "apetencia anormal y prolongada, manifestada por ciertos sujetos hacia sustancias tóxicas o drogas, cuyos efectos analgésicos, euforísticos o dinámicos han conocido accidentalmente o buscando voluntariamente; apetencia que se convierte rápidamente en hábito tiránico y comporta, casi inevitablemente, un aumento progresivo de la dosis". En esta manera de interpretar el hecho por razón de dependencia del hombre frente a ciertas sustancias tóxicas (específicamente o por uso intenso y prolongado), se colocan las definicio

nes y catalogaciones de la O.M.S. (Organización Mundial de la Salud, dependiente de la O.N.U.).

2.- BUSQUEDA DE PLACER.

Otra forma de interpretar el hecho, es verlo como un deseo o búsqueda de placer. En esta interpretación lo decisivo estaría en una apetencia de goce. El hombre prolongaría así sus posibilidades normales de gozar. La moral tradicional se situó fundamentalmente en esta perspectiva al colocar estos problemas dentro de la virtud de la *templanza* (que modera el apetito "concupiscible").

3.- EVASIÓN.

Otra forma de entender el hecho de coloca en línea de la evasión. El hombre haría uso de las sustancias tóxicas para escaparse de la realidad (la expresión "la religión es el opio del pueblo"), para vivir, en un mundo de irrealidad. Lo decisivo en estos comportamientos radicaría en la división de la necesaria responsabilización humana.

Prolongandola interpretación anterior en términos más personales, otros creen que el uso de tóxicos ha de entenderse como un intento de provocar un cambio de situación de la persona. Al no poder hacerse ese cambio desde el sistema de referencias y posibilidades del sujeto, se recurre a un procedimiento más "económico" desde el punto de vista psíquico: la evasión mediante el uso de tóxicos.

¿Cuál es la interpretación más correcta? Las tres señalan aspectos que se dan en el hecho. Cual sea el preponderante depende muchas veces del sujeto. Como definición más profunda nos agrada la última; sin embargo, la primera tiene ventajas de orden práctico (clasificación, etc.).

II.- LAS FORMAS DE LA DROGADICCION (TIPOLOGIA).

El hecho de la relación del hombre con sustancias tóxicas (entendida tal relación como "dependencia", como "búsqueda de goce", como deseo de "evasión" o como búsqueda frustrada de una "*resituación*") reviste formas muy diversas. Además esta diversidad de formas admite una tipología de clasificación diversificada, según el criterio que se adopte para ello.

1.- POR LA INTENSIDAD.

Un primer criterio de clasificación es la mayor o menor intensidad. En este sentido hay que hablar de: 1) *dependencias pequeñas* respecto a ciertas sustancias inofensivas en su uso habitual y moderado (alcohol, tabaco, té, café); 2) *hábito* frente al uso de los tóxicos, que lleva consigo el soportar una dosis cada vez más elevada y el tener cierta independencia respecto a los tóxicos; 3) *toxicomanía* que se caracteriza por los siguientes rasgos: estado de necesidad o invencible deseo de seguir consumiendo el tóxico y de obtenerlo por todos los medios, tendencia a aumentar la dosis, dependencia de orden psíquico y hasta físico respecto a los efectos de los tóxicos, accidente en caso de privación brusca (colapso circulatorio en el morfinómano, "delirium tremens" en el alcohólico).

2. POR LOS EFECTOS FISIOLÓGICOS.

Otra clasificación proviene de los efectos fisiológicos de la droga utilizada. Lewin hace la siguiente clasificación: 1) *los venenos sedativos* del espíritu (euphorica): opio y sus alcaloides, cocaína; 2) *los venenos embriagadores* (inebrientia): alcohol, éter; 3) *los venenos alucinatorios* de los sentidos (phantastica): hachís, mescalina; 4) *los venenos excitantes* (excitantia): cafeína, tabaco.

Una tercera clasificación se hace teniendo en cuenta el origen que provocó o sigue provocando la situación. Puede distinguirse las siguientes formas:

1) *Toxicomanías justificadas* (uso de analgésicos en caso de dolor extremo);

2) *Toxicomanías por preservación* (uso de analgésicos o hipnóticos en momentos de crisis de salud);
3) *Toxicomanías por perversión* (placer, evasión, curiosidad, iniciación, etc.).

3.- POR LAS SUSTANCIAS EMPLEADAS.

Otra forma de clasificar el fenómeno de la drogadicción es por razón de las sustancias empleadas. Es díficil hacer una clasificación perfecta de las sustancias que provocan la toxicomanía. Hay *drogas naturales* (como el opio, la cannabis, la coca, el peyote) y drogas sintéticas (como el LSD); hay drogas de *tipo sedante*, de *tipo estimulante*, de *tipo alucinógeno*; hay drogas "domésticas", como el alcohol, la nicotina o la cafeína. Y así podríamos continuar señalando formas diferentes de sustancias, tanto por su constitución como por sus efectos.

Según las *substancias empleadas*, y desde un punto de vista descriptivo, las dividimos en las siguientes categorías: 1) alcohol; 2) estupefacientes clásicos (opio, morfina, heroína, etc.); 3) drogas modernas, generalmente alucinógenas; 4) sustancias de aspecto aparentemente inofensivo, pero que pueden provocar toxicomanía latentes o enmascaradas (analgésicos, tranquilizantes, antidepresivos, etc.); 5) drogas de tipo "doméstico" (tabaco, café, té, etc.).

a) Alcoholismo.

Con relación al alcoholismo, existen muchos aspectos que merecen un estudio pormenorizado: catalogación de bebidas alcohólicas; acción del alcohol en el organismo; análisis estadísticos y sicológico del alcoholismo (accidentes de trabajo, accidentes de tráfico), etc. Aquí nos limitamos a un par de anotaciones.

En primer lugar, interesa señalar la siguiente definición: "Llamamos alcohólico a todo aquel hombre que busca la provocación de un cambio de su situación

a través de la toma de alcohol. Esta definición implica: a) que existe una situación que, más o menos claramente formulada por la propia persona, resulta insoportable (desde no deseada hasta intolerable) para el sujeto que vive; b) que no puede ser cambiada desde el sistema de referencias y de posibilidades del sujeto por una acción ordenada y adecuada sobre la realidad; c) que, dadas las condiciones a) y b), el modo más "económico" para el psiquismo de esa persona resulta ser la evasión de esa realidad, que incluye tanto la realidad externa como la realidad del propio yo - su conciencia respecto de su capacidad, por ejemplo -, mediante los efectos que el alcohol produce y que por razones de hábitat tiene a su alcance". Así pues, "para que exista el alcoholismo, esto es, para que una persona sea alcohólica, hace falta la conjunción de una realidad (ante la cual bebe) y la conciencia más o menos oscura de su incapacidad para la modificación, por sí mismo de ella.

La segunda anotación que queremos hacer en rerelación con el alcoholismo se refiere a las causas conretas que lo provocan. No hay que descartar totalmente las *causas hereditarias*; según opinión de algunos autores, los hijos de alcohólicos llevan en sí una propensión y susceptibilidad particular para el alcohol. Tampoco se pueden desatender las *causas orgánicas*; ciertos autores admiten que la carencia de vitaminas B pueden crear una necesidad de beber alcohol. Entre las *causas reales* que están en la base de la afección alcohólica hay que colocar las siguientes : problemas afectivos mal resueltos (sentimientos de soledad, decepciones conyugales, etc.); los problemas del surmenage; la situación competitiva en que tiene que desarrollarse el trabajo profesional, etcétera.

b) *Estupefacientes clásicos.*

Entre los *estupefacientes clásicos* hay que situar el opio, la morfina, la heroína, etc. El opio es una savia espesa que se extrae por incisión de la yema de una variedad especial de adormidera, el (*Papever somniferun album,*) cuyo cultivo constituye una gran riqueza de los países asiáticos (Asia Menor, India, China, Irán). Del opio se han llegado a extraer unos quince alcaloides, los más utilizados de los cuales son: morfina, tebaína, codeína, papaverina, narceína, narcotina, etc. El uso del opio o de sus alcaloides crea una intoxicación muy especial y tiránica. En Oriente, el opio se fuma y se come. En Occidente la morfina inyectada ha representado, durante mucho tiempo, la forma más aguda de tal intoxicación, hasta que ha sido sustituida, en uso clandestino, por la heroína (clorhidrato de diacetilamorfina). Algunos preparados contienen todos los alcaloides del opio (pantopón, paverón). Además, de ciertos preparados farmacéuticos a base de opio — especializados o no — han servido para crear o mantener toxicomanías de igual naturaleza (sedol, láudano, elixir paragórico, etc.). Las toxicomanías opiáceas pueden adquirirse por diversos procedimientos: inyecciones subcutáneas o intravenosas, absorciones bucales, respiratorias, nasales e incluso rectales.

c) *Morfinómanos.*

Los morfinómanos han logrado ser la caracterización de los toxicómanos durante mucho tiempo; se inyectan por doquier, pero principalmente en el antebrazo, en la cara externa de la piernas y en la pared abdominal (el uso de la ampolla esterilizante ha disminuido notablemente la frecuencia de los abscesos, antes muy numerosos). Los efectos consisten en una euforia morfínica inicial, pero que tiene una continuación angustiosa; a pesar de ello, el morfinómano puede mantener su vida social si se detiene en dosis moderadas, salvo las variaciones de humor y

las alternancias de depresión y de vivacidad que le imponen el ritmo de sus inyecciones; si está ligado a dosis muy elevadas, se le verá adelgazar, palidecer, adquirir una mirada inmóvil y a largo plazo llegar a un verdadero estado de caquexia.

d) *Heroinómanos.*

Los heroinómanos padecen los mismos efectos de la morfina, pero más brutales, con una nota de impulsividad particular en el momento de la privación y una angustia más violenta. Existen otros muchos modos derivados de los estupefacientes clásicos, por ejemplo la codeína, y los estupefacientes, sintéticos. Los señalados son los principales.

e) *Drogas de carácter alucinógeno.*

Actualmente cuando se habla de drogas se suele pensar en las drogas que podemos llamar modernas, generalmente de carácter alucinógeno. Estas pueden ser: naturales o sintéticas. Las naturales se pueden agrupar en torno a la cannabis (el cáñamo) y sus derivados: hachis, kif, marihuana, etc. Existe una geografía diversificada para cada una de estas drogas naturales. La intoxicación aguda tiene varias fases: Fase alucinatorio — impulsiva, en que las fantasías se convierten en alucinaciones, coincidiendo con una pérdida de la noción del tiempo y del espacio; fase de beatitud, con una sensación subjetiva sumamente placentera de tranquilidad y de paz, tras la que el sujeto se va adormeciendo lentamente, pasando a las fases de somnolencia y de sopor, quedando al despertar incapacitado durante varias horas para cualquier actividad. A esta clase de drogas naturales puede sumarse la cocaína (muy difundida en Europa durante la primera guerra mundial); la embriaguez de cocaína tiene tres fases: de euforia, alucinatoria y de somnolencia.

Las drogas modernas por excelencia son las alucinógenas o psicodislépticos; mescalina, psicocibina,

LSD 25, etc. Estas drogas desatan unos fenómenos insólitos que hasta la fecha eran exclusivos de la psicosis: ilusiones sensoriales, alucinaciones, modificaciones de la afectividad, alteraciones de la conciencia, además, perturban profundamente el funcionamiento del psiquismo. Por eso se les ha dado también el nombre de "psicodislépticos". Los efectos principales son: 1) alteración de las percepciones mediante una hiperstesia sensorial que altera y exalta las percepciones: en la visión, en la audición, sinestesias sensoriales, síntomas de somatognesia; 2) Alteraciones afectivo-intelectuales y del comportamiento; la droga altera la personalidad, desorganiza la conciencia, modifica el estado tímico e introduce un verdadero descalabro en el equilibrio mental; 3) efectos orgánicos: fenómenos neurovegetativos, que recuerdan el mareo.

f) *Hipnóticos, Tranquilizantes y Estimulantes.*

En el cuarto grupo de la clasificación que hemos hecho de las sustancias tóxicas entran los hipnóticos, los tranquilizantes y los estimulantes. Las condiciones de la vida moderna ponen al hombre en situación de crear el hábito frente a un tipo de medicamentos: los barbitúricos. En general, se produce un acostumbramiento leve, con precisión de tomar el medicamento para poder dormir y necesidad de ir incrementando la dosis; un porcentaje pequeño de personas se hacen verdaderos toxicómanos, precisando los barbitúricos no sólo por la noche, sino también durante el día. Las grandes intoxicaciones de barbitúricos, generalmente con fines suicidas, llevan al coma y frecuentemente a la muerte. Los tranquilizantes han sustituido a los sedativos de la antigua farmacopea. El número de estos medicamentos tranquilizantes aumenta diariamente y se mantiene muy elevado. Tomados sin control y en todas las ocasiones, estos medicamentos pueden ser peligrosos; anulan los reflejos y pueden provocar accidentes físicos. Las aminas estimulantes (anfetaminas o aminas psicotónicas o psicaminas) constituyen una especie de anestesia de la fatiga, con sensación de facilidad mental, de capacidad de trabajo sin cansancio. Se emplearon mucho en la última guerra mundial, y en tiempos de paz las usan sujetos cuya profesión les exige sobreponerse al sueño, en condiciones de fatiga (conductores de caminoes, aviadores, etc.), pero su "clientela" especialmente la constituyen los estudiantes en época de exámenes. Si el uso es esporádico no suele provocar toxicomanías, pero en individuos predispuestos psicológicamente aparecen toxicomanías graves y tenaces cuando su uso ha sido retirado... La intoxicación crónica no se caracteriza tanto por el síndrome de euforia después de la administración de la droga como en las demás toxicomanías, sino porque el individuo sólo es capaz de tener una actividad relativamente normal bajo la acción del medicamento. Con el tiempo se producen síndromes alucionatorio-delirantes, con claridad de conciencia, muy parecidas a esquizofrenias paranoides, con las que es muy difícil establecer el diagnóstico diferencial si se desconoce la existencia de la toxicomanía.

g) *Drogas de tipo doméstico.*

En el último grupo, las que hemos llamado drogas de tipo doméstico hay que colocar el tabaco, el café y el té. Con relación al tabaco, recogemos el siguiente texto de Cruchon: "El tabaco, cuyo abuso no tiene consecuencias muy graves, es un excitante del sistema simpático, que acelera la actividad cardíaca, contracciona los capilares y provoca la liberación de azúcar en la sangre favoreciendo así, en cierta medida el trabajo muscular y cerebral, pero pudiendo fatigar el corazón, lo que hace desaconsejable a los deportistas y a las personas que tienen demasiada tensión. También se ve en él una causa de cáncer, aunque no está ciertamente comprobado. Su efecto psicológico relajante es, más que nada, debido a la imaginación antes que a la realidad, como lo