

EL CONSUM IL·LEGAL DE DROGUES

JORDI CAMÍ i SANTIAGO DE TORRES

Departament de Farmacologia i Terapèutica
Universitat Autònoma de Barcelona. Bellaterra
Unitat de Farmacologia Clínica
Hospital de Ntra. Sra. del Mar. Barcelona

Revisem en aquest apartat un conjunt de substàncies que configuren un problema sanitari i social d'especial importància. A banda de l'alcohol i del tabac, existeixen una sèrie de fàrmacs (o drogues, entenent-ho com sinònim) que degut als seus efectes sobre el sistema nerviós central (SNC), són objecte d'abús independentment de la seva utilitat terapèutica. Molts d'ells només es poden aconseguir a través de canals il·legals perquè des de la seva producció circulen i es venen a través de sistemes no institucionalitzats; d'altres fàrmacs es venen com medicaments però també són objecte d'abús com a productes d'utilització no mèdica. Tots aquests fàrmacs tenen una sèrie de propietats comunes: són substàncies amb capacitat per a produir dependència en conseqüència, són objecte d'una utilització continuada i repetida.

DEPENDÈNCIA FARMACOLÒGICA. Es tracta del mecanisme comú que desenvolupen cadascuna de les substàncies en qüestió. D'acord amb els informes que regularment edita l'Organització Mundial de la Salut sobre el tema (1), *la farmacodependència* és un estat psicològic i a vegades físic causat per la interacció entre un organisme viu i un fàrmac. La farmacodependència es caracteritza per la modificació del comportament i per d'altres reaccions que suposen sempre un impuls irreprimible a prendre el fàrmac de forma continuada i periòdica, a fi d'experimentar els seus efectes psicològics i a vegades d'evitar el malestar produït per la privació o abstinència. Una mateixa persona pot ser dependent d'un o més fàrmacs i la dependència anar acompanyada o no de tolerància.

Encara que tradicionalment es distingeixen dues formes principals de dependència. Totes dues es consideren avui sense solució de continuïtat². La *dependència psicològica* és la que defineix el problema de la farmacodependència: es tracta d'un fenomen que descriu el desenvolupament d'un impuls psicològic que condueix la persona a prendre periòdicament o continuada el fàrmac en qüestió; la dependència psicològica pot ser estudiada experimentalment a través de l'auto-administració de fàrmacs, tècnica basada en l'existència de mecanismes reforçadors de la conducta³. La *dependència física* es defineix per un estat d'adaptació de l'organisme, que es manifesta per l'aparició de grans transicions quan s'interromp la ingestió del fàrmac. Aquests trastorns o síndrome d'abstinència,

es manifesten en forma d'un conjunt de signes i símptomes de naturalesa psicològica i física, característics per a cada tipus de fàrmac⁴. El grau de la síndrome depèn del tipus de fàrmac, de la dosi total diària consumida, de la freqüència d'administració i de la durada de la dependència. A més, l'abstinència es caracteritza tant per les seves manifestacions agudes com per tota una simptomatologia crònica⁵. Però en tot cas, cal insistir que la majoria de les manifestacions físiques de la dependència constitueixen una problemàtica resoluble des d'un punt de vista sanitari, mentre que no és possible afirmar el mateix pel que fa a les manifestacions psicològiques, clau principal del problema. Paral·lelament, la *tolerància* és el fenomen que es caracteritza per la necessitat progressiva d'augmentar la dosi a fi de mantenir l'efecte inicial. A més de la dependència i de la tolerància, en el camp de l'abús de drogues cal considerar tant les complicacions toxicològiques de la pròpia dependència (accidents, intoxicacions agudes, malalties somàtiques, reaccions psicòtiques agudes i trastorns psiquiàtrics crònics⁶), com també les complicacions socials i culturals que se'n deriven. Sense cap dubte, aquest és el problema qualitatiu més important.

Sota un punt de vista d'acció farmacològica, pot considerar-se l'existència de tres grups diferenciats de substàncies objecte d'interès en el nostre tema⁷. Un *primer grup són els estimulants del SNC* com la *cocaïna* (estimulant central de breu duració que només té interès terapèutic com a anestèsic local) i les *amfetamines* i substàncies químicament relacionades de gran interès per la quantitat d'especialitats farmacèutiques existents al mercat, pretesament introduïdes com substàncies coadjuvants de la terapèutica de l'obesitat⁸. Aquests estimulants són productes amb gran capacitat per a desenvolupar dependència psicològica, encara que no manifesten signes d'abstinència física en la seva supressió; a més, el consum d'amfetamines pot ocasionar la presentació d'una considerable tolerància. Un *segon grup inclou els depressors del SNC*. A part de l'alcohol que no és estudiat ací, en aquest grup cal distingir entre dos tipus de substàncies: en primer lloc l'ampli apartat de medicaments emprats terapèuticament com a *hipnòtics*, *sedants* i *tranquil·litzants* (sobretot barbitúrics i benzodiazepines) i en segon lloc, el grup de l'*opi* i derivats, com la morfina, l'heroïna i la codeïna i els poderosos analgèsics i antitussígens semisintètics relacionats amb els opiacis. Aquests depressors del SNC es distingeixen per la seva capacitat per a desenvolupar dependència psicològica i física i un grau no elevat de tolerància. De tots ells, els opiacis són els que desenvolupen tolerància amb més rapidesa i una de les formes de dependència més profunda i important que hem conegut. Un *tercer grup és constituït per les substàncies amb capacitat de modificar aspectes del comportament, en especial la percepció*. Ací cal distingir un depressor del SNC, el delta-9-tetrahidrocannabinol, que és el principal producte actiu de la *Cannabis sativa* i dels seus preparats (marihuana, haixix, griffa, kif) i un grup de productes amb característiques estimulants del SNC que tenen de peculiar la seva capacitat per a produir al·lucinacions (com l'*LSD*, la *mescalina* i la *psilocina*). Aquest tercer grup té interès toxicològic pels efectes psicològics característics que produeixen; són substàncies que poden desenvolupar un grau més o menys rellevant de tole-

rància encara que del seu ús continuat no se'n derivin signes de dependència física.

APROXIMAR-SE A UN ESTAT DE LA QÜESTIÓ: Resulta extraordinàriament difícil plantejar amb certa precisió una visió epidemiològica del que representa el consum, l'abús i les conseqüències socials i sanitàries de la dependència de drogues il·legals en el nostre medi. Existeixen signes indirectes que fan pensar que es tracta d'un problema en evolució creixent, tal i com s'ha viscut en molts països d'Europa i als Estats Units de Nord-Amèrica. Però en cap cas és possible plantejar amb certa rigorositat qualsevol xifra de freqüència, incidència o prevalença entre la població del nostre medi. No existeixen dades fiables, tampoc no s'ha realitzat cap estudi controlat i de prou abast per treure'n conclusions; no obstant això, hom haurà pogut observar un franc increment de comentaris i especulacions en diversos medis de comunicació social sobre l'eventual existència d'un increment del consum de drogues il·legals que afecta principalment la joventut. A més, a l'hora d'estudiar el problema, aquest no es pot deslligar mai de l'epidemiologia del consum del tabac i de l'alcohol, dependències que tradicionalment han caracteritzat, sota tots els punts de vista, el gruix del problema. Tot i les precaucions abans esmentades, ha semblat oportú fer un breu recorregut amb algunes de les estimacions i treballs, sense pretendre una revisió exhaustiva per la dificultat intrínseca d'extreure'n conclusions.

1) *Les drogues entre la joventut:* pel que sembla, es tracta del principal sector implicat; no tota la joventut en queda afectada de la mateixa forma, sinó que són força determinants els condicionants socials i els geogràfics. Sembla que el consum de drogues és especialment elevat en barris i suburbis (veure comentaris a la premsa barcelonina sobre el barri de La Mina, informe de la revista "El Maresme" pel que fa a Mataró, informes de la revista "Jovent" pel que fa a Terrassa i a Sabadell, informe lliurat al Col·legi de Metges pel regidor J.M. Plans sobre el problema a Sabadell, informe del psicòleg municipal J. Funes pel que fa a Cornellà, entre altres). Per a generalitzar, val la pena esmentar l'estudi més recent elaborat per CIDUR i patrocinat pel "Ministerio de Cultura"⁹, sobre el consum de drogues entre una mostra de 1596 joves d'ambdós sexes de l'Estat espanyol, joves d'edat compresa entre els 12 i 24 anys. Es postula que el 34,6 % dels enquestats afirmen haver provat en alguna ocasió algun tipus de droga il·legal (principalment derivats de la Cannabis); d'aquests, un 4,9 % afirmaren haver iniciat el consum entre els 12 i 20 anys; s'afirma que un 9,6 % addicional dels joves enquestats estaria disposat a prendre'n, xifra que resulta d'un 14,6 % pel que fa als enquestats de l'àrea metropolitana de Barcelona. Es tracta d'un estudi poc útil sota un punt de vista epidemiològic, però molt característic com a treball sociològic pel que fa a les actituds de la joventut davant el problema.

2) *El medi universitari:* nosaltres hem estudiat el problema del consum de drogues en el medi universitari; tot i no ser representatiu de la joventut del nostre medi, constitueix un sector d'interès per les seves actituds diferencials. Farem referència a uns estudis realitzats sobre el total d'estudiants de medicina assistents o classe. Una primera anàlisi efectuada a les dues Facultats de Medi-

cina de Barcelona els anys 1973 i 1974 revelava que l'ús ocasional de derivats de la Cannabis afectava quasi el 10 % d'estudiants enquestats i l'ús regular no arribava al 4 % de la mostra; això suposava unes xifres sempre inferiors a les detectades en altres institucions universitàries similars del món. L'ús d'altres substàncies il·legals era pràcticament insignificant mentre que es detectava un consum d'amfetamines molt notable, la major part referit a la seva utilització puntual en l'època d'exàmens^{10, 11}. Un estudi multicèntric realitzat posteriorment a l'any 1978 va detectar una disminució del consum d'amfetamines a Barcelona i un increment molt notable de l'ús de derivats de la Cannabis: l'ús ocasional s'havia doblat en escriure (un de cada cinc estudiants afirmava haver-ne provat) i l'ús regular s'havia fins i tot triplicat en alguns casos¹².

3) *Les estimacions oficials*: ací es fa referència a les xifres que periòdicament comunica la "Brigada Central de Estupefacientes" i les relatives a la memòria anual del Fiscal General de l'Estat.¹³ Tenen només un interès indicatiu; val a dir que la policia és conscient que no controla ni un 0,5 % del tràfic global.¹⁴ L'evolució de les xifres del total de detinguts per tràfic i tinença a nivell de tot l'Estat es caracteritza pel fet d'indicar l'existència d'un notable increment al cap dels anys, sobretot en els tres darrers. De 601 detinguts a l'any 1969, es va passar a 2.732 l'any 1974 i a un total de 9.041 al proppassat 1979; d'aquests, 1.026 ho foren a Barcelona. Pel que fa als tipus i quantitat de substàncies comissades, cal esmentar que els derivats de la Cannabis en constitueixen el gruix: l'any 1969 es van comissar 905 Kg., l'any 1974 es comissaren un total de 6.003 Kg. i el proppassat 1979, la quantitat total de derivats de la Cannabis comissada va sobrepassar les 20 tones.

4) *L'assistència sanitària*: finalment cal valorar l'increment de la demanda d'assistència sanitària de subjectes dependents. Aquesta assistència es troba avui molt infradotada i mancada d'especialistes. A més, hi ha una forta discussió sobre la política d'abordatge i tractament del problema. A títol indicatiu s'ha consultat l'evolució de la demanda a dos centres de Barcelona, el dispensari de l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona i els centres de Salut Mental del Ministeri de Sanitat allí ubicats, i el Servei d'Alcoholisme i Toxicomanies de l'Institut Municipal de Psiquiatria d'Urgències de Barcelona. Aquests dos nuclis són públics i han coincidit en afirmar que darrerament es veuen superats per la demanda d'assistència. A més, coincideixen en el sentit que ambdós centres s'han vist obligats a suspendre l'ingrés voluntari per distints motius, entre altres coses per la inadequada infraestructura. En estudiar les admissions, cal distingir entre la consulta ambulatoria i els ingressos pròpiament dits, el nombre dels quals ha estat molt condicionat pels mitjans existents. Pel que fa al primer nucli, si l'any 1974 hi ingressaren 9 persones per problemes de dependència farmacològica no alcohòlica, l'any 1976 n'ingressaren 29 i l'any 1978, 95; durant l'any 1979, els ingressos del primer trimestre sumaven ja un total de 41 pacients. Les xifres d'assistència ambulatoria són més espectaculars; per exemple, durant l'any 1979 es van assistir prop de 200 casos de dependència d'amfetamínics (el 35 % dels casos eren dones de 35-45 anys) i 225 casos de dependències polifarmacològi-

ques de presentació en edat fonamentalment jove.¹⁵ Pel que fa al segon nucli, l'any 1976 varen ingressar 18 pacients per problemes de dependència farmacològica no alcohòlica, l'any 1978 39 pacients, i durant l'any 1979, el mes de juny ja havien ingressat 32 pacients, moment en el qual fou tancat el servei d'ingressos. Per exemple, si l'any 1978 varen ser atesos en el servei d'urgència 23 casos per problemes de dependència farmacològica no alcohòlica, l'any 1979 en foren atesos 63 casos.¹⁶ En qualsevol cas aquestes són xifres que indiquen un canvi quantitatiu molt rellevant en la demanda assistencial pel problema de les drogues. A partir dels casos reconeguts es pot elaborar un dibuix les característiques particulars del qual serien els antecedents farmacològics de la població que ha requerit assistència sanitària en ambdós centres: es tracta d'una població marcadament jove, que presenta una dependència de característiques polifarmacològiques (més de la meitat són dependències de diversos medicaments i opiàcics i la resta dependències de preparats opiàcics exclusivament); les edats d'inici a la dependència avui ja se situen entre els 13 i 18 anys, i s'ha observat una ràpida i progressiva disminució d'aquesta l'edat d'inici conforme ha avançat el temps; en general, encara és majoritari el consum entre el sexe masculí, la qual cosa es va indiferenciant progressivament: és característic que les dependències més tardanes pel que fa a l'edat d'inici solen presentar-se sobretot en el sexe femení, i en aquest cas són sorprenents la quantitat de dependències medicamentoses d'origen iatrogènic; en tots els casos, són comuns els antecedents de tabaquisme, consum d'alcohol i de derivats de Cannabis; ara bé, cal destacar que darrerament es comença a observar una incidència molt notable de dependents als opiàcics, iniciats directament amb aquestes substàncies; en tots els casos els esforços de rehabilitació no han comportat resultats apreciables; es considera que en les circumstàncies actuals el problema roman pràcticament insoluble.

CONCLUSIONS

Malgrat que és impossible tenir dades fiables sobre epidemiologia de consum, els signes indirectes demostren que es tracta d'un problema que va creixent. El grup afectat és principalment la joventut, i especialment la dels barris i suburbis de les ciutats; alhora es constata una dependència de característiques polifarmacològiques, que situa les edats d'inici entre els 13-18 anys i és majoritària entre el sexe masculí, però amb tendència a indiferenciar-se.

Per afrontar aquesta situació ens trobem amb una assistència amb molts pocs mitjans, tant d'infraestructura com humans que han d'atendre una demanda cada vegada més important.

Sense cap dubte, la tasca preventiva és l'única que permetrà en el futur canviar decididament el caire actual del problema. En aquest sentit, cal fugir tant del tractament informatiu espectacular i sensacionalista, com de l'excessivament lleuger i frívol.

La informació poc documentada generalment es transforma en la més irresponsable. Volem remarcar ací la necessitat d'objectivar la informació sobre el perill i la conseqüència de la utilització d'aquestes substàncies. A nivell escolar, creiem que cal abandonar el caire d'excepcionalitat que envolta molta activitat informativa o pretesament educativa sobre el tema, de manera que en el futur això s'englobi dins els programes docents d'EGB o BUP com qualsevol altre tema d'interès (p. ex. en Ciències Socials i Naturals).

En l'aspecte assistencial, cal destacar la manca de centres especialitzats per atendre degudament els dependents. Caldria generar a curt termini centres adequats d'orientació i tractament, amb personal especialitzat. Centres de tractament, d'ingrés voluntari i probablement d'ubicació hospitalària, però arquitectònicament diferenciats i al marge de les institucions psiquiàtriques pròpiament dites, a fi d'estigmatitzar al mínim el problema. Paral·lelament, cal contemplar el desenvolupament de centres d'orientació i de seguiment ambulatori per a la deshabitació, centres que per les seves característiques podrien estar perfectament incorporats en el projecte de Centres de Salut. Finalment caldria coordinar-ho tot amb centres de rehabilitació al marge del món urbà, on en una darrera etapa es pogués plantejar coherentment una possible reinserció social dels subjectes.

Som conscients, però, que aquestes conclusions engloben només uns aspectes parcials del problema; perquè el problema de la dependència de drogues està envoltat de moltes implicacions polítiques, econòmiques i socials que, en qualsevol cas, cal que siguin perfectament valorades.

BIBLIOGRAFIA

1. Organització Mundial de la Salut. Ser. Inf. Tècn. núm. 551, Ginebra, 1974.
2. CAMÍ, J.: Dependència de drogues. *Medicine*, 36:124-134, 1977.
3. BAYÉS, R.: Iniciación a la Farmacología del Comportamiento. Ed. Fontanella, Barcelona, 1977.
4. Organització Mundial de la Salut. Ser. Inf. Tècn. núm. 407, Ginebra, 1969.
5. Vegeu MARTÍN, W. R.: Drug Addiction. *Hand. Exp. Pharmacol*, vol. 45/1, Ed. Springer-Verlag, Berlín, Heidelberg, Nova York, 1977.
6. Organització Mundial de la Salut. Ser. Inf. Tècn. núm. 460, Ginebra, 1970.
7. LAPORTE, J.: Les drogues. *Monografies Mèdiques*, núm. 13, Ed. 62, Barcelona, 1976.
8. CAMÍ, J.; LAPORTE, J.; GUTIÉRREZ, R.; LAPORTE, J. R.: Estudio de los preparados que contienen anfetamina existentes en el mercado farmacéutico nacional. *Med. Clín.*, 68: 57-62, 1977.
9. Centro de Investigación y Documentación Urbana (CIDUR). Equipo de Investigación Social (EDIS). "Estudio sobre el consumo de drogas en la juventud española". Ministerio de Cultura, Madrid, 1979.
10. LAPORTE, J. R.; CAMÍ, J.; GUTIÉRREZ, R.; LAPORTE, J.: Caffeine, tobacco, alcohol and drug consumption among medical students in Barcelona. *Europ. J. Clin. Pharmacol.*, 11:449-453, 1977.
11. LAPORTE, J.; GUTIÉRREZ, R.; CAMÍ, J.; LAPORTE, J. R.: Consumo de drogas de uso no médico entre los estudiantes de medicina de Barcelona. Comunicació al "II Congreso Nacional de la Asociación Española de Farmacólogos". Abs. núm. 45, Cádiz, 1976.

12. LAPORTE, J.; LAPORTE, J. R.; CAMÍ, J.; DE TORRES, S.; MARTÍN, M. L.; VALDECASAS, F. G.; PLANAS, M. E.; CUENCA, E.; GIBERT, J.; SERRANO, J.; BAROLOMÉ, M.; MALLOL, J.; ERILL, S.; MARTÍNEY JORDÀ, R.; VILLARINO, R.; BELMONTE, A.: Consumo de drogas en el medio universitario. Ponència presentada al "IX Congreso Internacional sobre prevención y tratamiento de las drogodependencias", Madrid, 1979.
13. Memoria elevada al Gobierno de S. M. en la Solemne Apertura de los Tribunales por el Fiscal General del Estado, Excmo. Sr. D. J. M. Fanjul Sedeño, pp. 74-82. Instituto Editorial Reus, Madrid, 1979.
14. Comunicació personal de la secció de Barcelona de la "Brigada Central de Estupefacientes". Dirección General de Seguridad.
15. Comunicació personal de l'equip de treball dels Drs. F. Freixa i L. Bach, de l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.
16. Comunicació personal de l'equip de treball de la Dra. A. Rodríguez Martos de l'Institut Municipal de Psiquiatria d'Urgències de Barcelona.