

Editorial

¿Por el paraíso perdido?

Because of lost paradise?

Por la literatura y la tradición oral sabemos de la existencia del paraíso. Tal vez la imagen literaria más compleja del Paraíso sea la que ofrece Dante Alighieri en la tercera parte de su *Divina comedia*, “Paradiso”, con la que culmina su escatología cristiana. Sin importar de dónde provenga la herencia cultural, a medida que los seres humanos se fueron extendiendo por toda la Tierra, llevaron consigo versiones del paraíso original que además han dado origen a un tópico literario muy difundido en la literatura universal¹.

Justamente se ha perdido el paraíso original y la causa más devastadora tiene una influencia antrópica, es decir, depende de la acción del ser humano.

Las disputas por el territorio son habituales en los animales y también se ven con asiduidad entre los humanos. A los animales se les ve atacar y matar a los machos de bandas rivales y, sorprendentemente, este patrón de conducta es similar a la guerra entre humanos.

Junto con el desarrollo del cerebro humano y las habilidades asociadas al mismo, se han facilitado la dispersión y completa adaptación hasta el último rincón de la Tierra. Aunado al crecimiento de la población de humanos modernos, señala el investigador paleontólogo y biólogo evolutivo, Nicholas R. Longrich, ha sido inevitable adquirir más tierra para garantizar suficiente territorio para alimentar a sus familias. Evidentemente eso lleva al conflicto.

Nos hemos convertido en la especie dominante de un ecosistema que se extiende por todo el planeta^{2,3}.

La historia de abusos por parte del humano marca un hilo conductor prácticamente desde que este plantó un pie en el planeta y cuando descubrió que tenía la capacidad de comunicarse con otros congéneres, así como planear y liderar la caza para sobrevivir o la guerra para demostrar supremacía, con un fondo económico y político que sobrepasa a la esencia de “ser un humano”. El comportarse realmente como un ser humano implica sentimientos como la empatía y la compasión, ayudar al que sufre o buscar una solución para mitigar ese sufrimiento derivado de las condiciones que ha experimentado el mundo desde hace varias décadas en el contexto social y económico. La inestabilidad social, la escasa oportuni-



Foto: Midjiffen Freepik

dad de trabajo satisfactorio y bien remunerado a pesar de tener una preparación académica superior, la pérdida de valores y la desintegración de la familia, cada vez más frecuente, generan aislamiento, ansiedad, angustia, depresión e incluso comportamiento anómalo⁴.

No solo la ausencia de enfermedad es condición de salud, como indica el Dr. Próspero y cols. en su revisión. Resulta que desde las antiguas civilizaciones se ha buscado el sentimiento de bienestar, obtener placer y evitar el dolor, y resulta que tanto el control de la percepción del dolor y el dolor en sí mismo se regulan con los opiáceos y opioides⁵.

Los datos sobre el consumo de drogas en la población global, indican que se da en aproximadamente 271 millones de personas o 5.5%, con edades promedio entre los 15 y los 64 años. Se reporta que 35 millones de personas sufren una alteración por el consumo de drogas. Por otro lado, en 2017, de acuerdo con el World Drug Report UNDOC 2019, 11 millones utilizaban las jeringas como medio de administración; de estos, más del 50% vive con hepatitis C y uno en 8 lo hacen con sida⁶.

No es nada más el problema de la adicción, son todos los otros que se agregan a la consecuencia del efecto que las drogas tienen en el usuario mismo y en su entorno.

A lo largo de la vida, un 70% de los usuarios de estas drogas sufre sobredosis y menos del 10% recibe el tratamiento existente para su recuperación. Los opioides se unen a sus receptores, tanto en el sistema nervioso central como en el periférico, para tratar el dolor, la tos y la diarrea (receptores delta, kappa y mu principalmente). Se produce una intensa euforia cuando estos mismos receptores se estimulan, lo que hace a muchos individuos, que inicialmente los utilizan para tratar el dolor severo, querer repetir ese estado de bienestar y satisfacción, que los conduce a la dependencia.

La oxidada sabia blanca lechosa de las cápsulas de *Papaver somniferum* es de donde se obtiene el opio, nombre que tiene su origen en la palabra griega 'opos' o jugo, refiriéndose al látex que exuda la adormidera al cortarla⁷. Esta planta nativa de Turquía tiene un ciclo de vida de cuatro meses. Los orígenes del opio se encuentran en el Mediterráneo oriental en una fecha aún no determinada. Se sabe que esta planta se domesticó hace más de 4,000 años a. de C. En Irak, antes Mesopotamia, se le conocía como “la planta de la alegría” y se le empleaba con fines medicinales.

Aproximadamente en el siglo IX, los comerciantes árabes llevaron la semilla del opio a China, Persia, India, norte de África y España, y durante el dominio musulmán se cultivó con gran éxito, especialmente con fines médicos. Después, en India bajo la dinastía Mughal de origen turco, durante los siglos XVII al XVIII, el cultivo de la semilla del opio se volvió un monopolio y su cultivo se expandió hacia la costa Oeste; lo mismo que ocurrió con el comercio con China y el Este. En 1707, este monopolio quedó en manos británicas, que explotó el uso del opio con fines recreativos; y en 1773, el gobernador inglés en turno restringió su uso por los problemas que ocasionaba, hasta que Gandhi, en 1924, pasó una resolución en la que se indicaba que las políticas que existían en la India eran contrarias a la buena moral de la población, y se controló su uso. Fue hasta que la India se independizó cuando su empleo solo se limitó para fines médico y científico; en 1970, el fumarlo y su consumo oral disminuyeron. Actualmente se puede producir solo con permiso.

La historia con China fue diferente, lo tenían desde el siglo XII en píldoras y se empleaba con propósitos médicos. Para el siglo XVIII empezaron a fumarlo y originalmente lo mezclaban con tabaco, cuando los portugueses introdujeron la pipa. El fumarlo trajo más problemas sociales y de salud. Su poder adictivo llevó a dos guerras entre China y Gran Bretaña, y fue hasta 1906, que por presiones internacionales los británicos dejaron de comerciar opio con China, sumado al rechazo de los mismos chinos. Tristemente, con el contrabando británico inundaron con opio a aquel país e incluso a India, solo por intereses comerciales mientras se producía entre los chinos una grave crisis social.

Retomando otros lugares, en Europa, Paracelso en 1541 preparó lo que ahora se conoce como *láudano* que combinó con algunos otros ingredientes para enmascarar su sabor amargo. En 1660, Thomas Sydenham creó su propia receta, efectiva para la diarrea y el dolor, y con fines recreativos. Se llegó a comercializar un jarabe que contenía morfina, cuyo empleo indiscriminado incluso se llegó a la muerte de varios niños, y aún con evidencia tardó en retirarse del mercado en el que estuvo desde 1868 hasta 1930. Se ganaron millones con la venta del dichoso jarabe, sin importar la muerte de varios niños.

Y aparece en escena la aguja hipodérmica en 1850, y la relación con las drogas se tornó más mortífera. Algo que favoreció esta aparición fue el tener una vía más directa para aplicar medicamentos, con efectos más rápidos, con un mejor control de las dosis. Ilusamente se pensó que el factor adictivo se eliminaría al aplicar la morfina por vía intravenosa, en realidad resultó más adictiva, lo que se vivió con su uso durante la Guerra Civil en Estados Unidos.

En el afán de conseguir un analgésico sin el factor adictivo, se inició la búsqueda

de opiáceos. A principios de los 80, Friedrich Wilhelm Adam Sertürner obtuvo un compuesto que producía sueño al que llamó “morphium”, y en 1817 Gay-Lussac puso el nombre con el que la conocemos en la actualidad: morfina. Heinrich Emmanuel Merck, en 1827, comercializó la morfina; y en 1836, la codeína. Adler Wright, en 1874, obtuvo la diacetilmorfina, que los laboratorios Bayer nombraron como “heroína”⁸.

La búsqueda del mejor analgésico para el manejo del dolor crónico ha continuado y llegamos a la molécula sintetizada por Paul Janssen en 1960, y que ha sido de gran utilidad médica, con una potencia varias veces mayor a la de la morfina: el fentanilo y sus derivados.

Factores como su fácil producción y bajo costo han hecho de algo bueno un arma mortal para los usuarios que lo emplean con fines no médicos⁹.

Hasta ahora, no se ha encontrado la mejor opción para ayudar a los que sufren por el abuso de medicamentos, que no solo les quita el dolor, sino que les da una llave para abrir la puerta de aquellas sensaciones que no pueden conseguir en su día a día; el problema no parece disminuir, lo que debe llevar a buscar otras soluciones que no sean las mismas que por décadas han mostrado su inutilidad.

Será que, desde la expulsión del paraíso, ¿no hemos encontrado eso que perdimos y recurrimos a las drogas para aminorar el dolor que nos causa el vacío que nos quedó? ●

Por mi raza hablará el espíritu

Teresa I. Fortoul van der Goes

EDITORA

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3507-1365>

REFERENCIAS

1. Wikipedia. El paraíso perdido. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/El_para%C3%ADso_perdido
2. 6 amenazas ambientales para el planeta... humano. Boletín Paleo y más. Jun 05, 2019. Disponible en: <https://www.paleoymas.com/6-amenazas-ambientales-planeta-humano/>
3. Ruiz Marull D. ¿Una guerra por la supremacía entre humanos y neandertales que duró 100.000 años? La Vanguardia. 3 de noviembre de 2020. Disponible en: <https://www.lavanguardia.com/cultura/20201103/49198913313/guerra-humano-homo-sapiens-neandertal-supremacia.html>
4. Loredó Abdalá A, Casas Muñoz A, Monroy Llaguno DA. La marihuana. Entorno social y sus efectos nocivos en el producto in útero, en la niñez y en la adolescencia. Rev Fac Med (UNAM). 2014;57(6):27-37.
5. Herrera Solís A, Ostos Valverde A, Ruiz Contreras AE, Méndez Díaz M, Cortés Morelos J, Chavira Estefan Silvia del Carmen, Próspero García OE. Amapola, lindísima amapola: de los opiáceos y los opioides, utilidad y riesgos. Utilidad y riesgos de los opiáceos y los opioides. Rev Fac Med (UNAM) 2023;66(3):6-26.
6. Opio. Wikipedia. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Opio>
7. Akerele E. Opioids. En Akerele E. (ed.). Substance and Non-Substance Related Addictions, Págs. 179-183. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-3-030-84834-7_15
8. Cruz SL, Rafful C. A brief history of opioids and the evolution of concepts associated with substance use disorders Chap. 1. En: Cruz SL (ed). Opioids. Switzerland: Springer Nature; 2022. p. 3-23.
9. Dávila H, Camhaji A. Opioid markets and special population. Chap 3. En: Cruz SL (ed). Opioids. Switzerland: Springer Nature; 2022. p. 41-57.

IDENTIFICA LA IMAGEN DE PORTADA

En la fotomacrografía se aprecia la estructura de un pie en formación, en la que se distinguen los huesos del tarso en diferentes etapas de calcificación. También se identifican las articulaciones intertarsianas, y las interfalángicas. Ambas son sinoviales: las primeras ____ y las segundas _____.

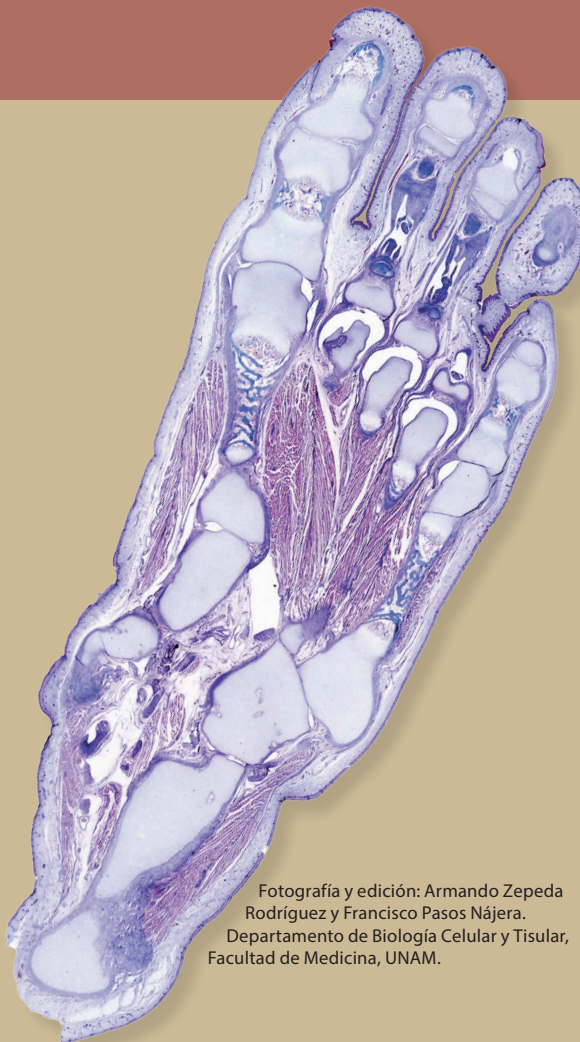
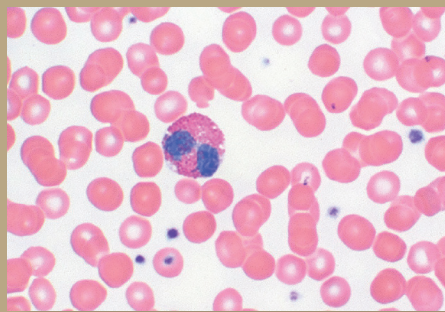
- a) Enartrosis/trocoide
- b) Planas/en bisagra
- c) En pivote/en silla de montar
- d) Esferoidea/condílea

Envíanos tu respuesta y tus datos (universidad, nombre, carrera, grupo, año que cursas o generación) al correo electrónico revfacmed@unam.mx. Si tu respuesta es correcta, tu nombre aparecerá en la próxima edición de la revista y en nuestra página web ¡como reconocimiento al experto que eres!

Portada del número anterior

Respecto a la reacción de sensibilidad a medicamentos con eosinofilia y síntomas sistémicos, el artículo de revisión de este número indica que la fiebre acompaña en todos los casos a los pacientes (100%) y la linfocitosis atípica en un 67%. ¿En qué porcentaje se presenta el aumento en la cuenta de la célula que se presenta en la portada?

Respuesta correcta: d) 95.



Fotografía y edición: Armando Zepeda Rodríguez y Francisco Pasos Nájera.
Departamento de Biología Celular y Tisular,
Facultad de Medicina, UNAM.

Participantes que respondieron acertadamente: Omara Ortiz Cervantes (cadete de 2^{do} año SSN EM, perteneciente a la generación XXXIV de la Escuela Médico Naval, alumno de la Carrera de Médico Cirujano Naval en el grupo 2B), Jorge Israel Tapia Morales (Universidad Naval, Medicina, 2A), Fernanda Fernández Fuentes (Universidad Naval, Medicina, grupo 2B), Arely Ramírez Hernández (Universidad Naval, Medicina, grupo 2B), Valeria Basurto (Universidad Naval, Medicina, grupo 2B), Amanda Callejas Martínez (cadete de 2^{do} año SSN EM), Amanda Valeria Callejas Martínez (Escuela Médico Naval, Carrera Médico Cirujano Naval, 4^{to} sem.).