

Editorial

Coincidencias y disimilitudes

Coincidences and dissimilarities

“Las drogas te envejecen después de la agitación mental. Letargo luego. ¿Por qué? Reacción. Toda una vida en una noche. Gradualmente te cambia el carácter”.

JAMES JOYCE, *ULISES*

Más que las drogas *per se*, la adicción a éstas es lo que ha definido épocas y hasta el futuro de algunos países. Uno de los casos más conocidos fue la prohibición constitucional en Estados Unidos de “producir, importar, transportar o vender bebidas alcohólicas”. Los años en que esto ocurrió fueron de 1920 a 1933. Aunque la “prohibición” sí disminuyó el consumo de alcohol —según algunos reportes—, tuvo otras consecuencias como el incremento indiscriminado de la venta de alcohol de manera clandestina, así como el aumento de las actividades criminales. Esta prohibición se dio por la conjunción de varios factores: grupos religiosos, políticos y los problemas que se vivían en esa época, como la Guerra Civil Americana y más adelante la Primera Guerra Mundial. La creación de un mercado negro que competía con la economía formal, ya que no había impuestos que ingresaran a las arcas del gobierno vía la venta de los destilados, y la Gran Depresión que inició en 1929, dieron la pauta para que esta prohibición terminara.

En esa época se incrementaron los casos de alcoholismo y las muertes a consecuencia del enfrentamiento entre mafias, así como la corrupción que daba cobijo a la producción, distribución e introducción del alcohol por vía ilegal, a la que se sumaron las apuestas clandestinas, la prostitución y la introducción de otras drogas. Prácticamente, lo que vivió Estados Unidos en esa época podría considerarse como otra Guerra Civil. ¿Se resolvió el problema que originó la prohibición? ¿Se redujo el consumo de alcohol? ¿La población entendió que el objetivo de la prohibición era evitar los problemas ocasionados por el consumo excesivo de alcohol? Parece que no, ya que el consumo de alcohol sigue siendo un problema¹.

AHORA VEAMOS HACIA EL ORIENTE

El problema por el consumo de opio en China tiene una larga historia, ya que desde el siglo XVI, los británicos introdujeron el opio que se producía en la India. Este comercio floreció ya que ofrecía grandes ganancias para los británicos, pero ocasionó un enorme problema financiero y de salud para la dinastía reinante, la Qing².

Al darse cuenta del problema, la dinastía en el poder decidió prohibir su importación y su uso en todo el territorio. Se confiscó el producto que existía, se quemó, y se redujo el contrabando, lo que *perjudicó* los intereses británicos sobre el *comercio* de esta droga. Esto ocasionó la primera Guerra del Opio en 1840. Los británicos iniciaron un ataque en el que derrotaron a los chinos y obligaron a la dinastía Qing

a firmar un tratado humillante –Tratado de Nanjing– que legalizaba la importación de opio a China, además de pagos por daños, más concesiones sobre comercio y territorios –como ceder lo que se conoce ahora como Hong Kong, y que ya fue devuelto–³. Con estas maravillosas ganancias, Francia e Inglaterra iniciaron una segunda Guerra del Opio –1856– para ampliar el comercio con China. Además, la producción local de narcóticos empujó la epidemia de consumo que se vivió. Por otro lado, el aumento en la cantidad de materia prima por la producción local de opio propició la producción de otros productos como la heroína.

Cuando la República Popular China llegó al poder –1912 a 1949– había 20 millones de consumidores. En 1950 el gobierno Chino inició estrictas medidas para castigar el transporte, cultivo o tráfico ilegal, que llevaron a la detención en campos de trabajo forzado o a la ejecución de los culpables, y para 1952 el consumo casi había desaparecido. Pero desde 1980, las nuevas políticas implementadas por el gobierno Chino han favorecido el renacimiento del consumo de drogas y su abuso².

En años más recientes el consumo de heroína en sus diversas formas y el empleo de otras drogas como el éxtasis, más el aumento en las infecciones por VIH, el crimen y la prostitución prendieron focos rojos y se empezaron a tomar medidas para reforzar campañas informativas, esto incluyó cursos para la prevención del consumo que se imparten desde quinto año de primaria y se continúan hasta el equivalente a la educación media superior. Las personas que consumen son detenidas por 15 días, y aquellas con adicción se envían a centros de rehabilitación y al salir se les da apoyo para su reintegración y para mantenerse libres del consumo².

México está en una situación geográfica estratégica entre Centro, Sudamérica y Estados Unidos de Norteamérica. Por varias décadas nuestro país sólo era una vía de tránsito de las drogas, y ahora somos productores y consumidores. ¿Quiénes consumen? Estudiantes de entre 10 y 18 años, que en los últimos 23 años incrementaron de 8.2% en 1991 a 17.2% en 2014. La marihuana es la más consumida⁴.

¿Y LOS CANABINOIDES?

Nos debatimos desde hace algunos años acerca de un cambio de mentalidad en relación con el consumo de drogas como la marihuana, y sobre considerar al consumidor como un enfermo y no como a un criminal. Esto es lo que nos explica la doctora Méndez y colaboradores⁵ en la revisión sobre adicciones que se incluye en este número. Algunos consumidores sí son enfermos y caen dentro de la definición de “adictos”⁵, y éstos requieren de un manejo diferente. Los estudios para encontrar opciones terapéuticas más efectivas para tratar las adicciones debe impulsarse, a la par de una mayor información al público blanco, los jóvenes, así como reforzar la educación sobre los efectos del consumo de las drogas. Hay que buscar nuevos esquemas como los que ha intentado Holanda⁶. De igual manera, la legalización del consumo de los cannabinoides para uso médico requiere de mayor información para aquellos que los prescribirán y tendrán que contender con sus efectos, tanto positivos, como negativos⁷, y aportarles evidencia sobre las posibilidades terapéuticas reales de estas drogas y aquellas que se cree que tienen⁸. En este número se incluye información para el médico general sobre el consumo del cannabis y sus repercusiones, que lo pueden guiar para el diagnóstico de su uso recreacional o su dependencia⁹.

Iniciamos esta editorial con dos historias que nos deberían servir como referente para no repetir –que lo hacemos– los errores que ya se han cometido. Invertir en educación para lograr mejores niveles en la calidad de vida deberán ser prioridades para aquellos que toman las decisiones y tienen el poder de hacer cambios. ●

Por mi raza hablará el espíritu

Teresa I. Fortoul Van der Goes

EDITORA DE LA REVISTA DE LA FACULTAD DE MEDICINA

REFERENCIAS

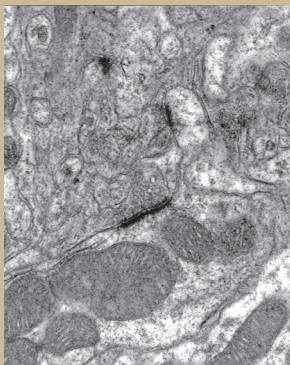
1. EFE/El Universal. Terminó hace 75 años la ley seca en EU. El Universal. 4 de diciembre de 2008. [Citado 14 diciembre 2016]. Disponible en: <http://archivo.eluniversal.com.mx/notas/560440.html>
2. Lu L, Fang Y, Wang X. Drug abuse in China: Past, Present and Future. Cell Mol Neurobiol. 2008;228:479-90.
3. Chen TTL, Winder AE. The opium wars revisited as US Forces Tobacco exports in Asia. Am J Public Health. 1990;880:659-62.
4. René P-M. Se duplica consumo de drogas en menores. El Universal. 26 de enero de 2016. [Citado 14 diciembre 2016]. Disponible en: <http://www.eluniversal.com.mx/articulo/nacion/politica/2016/01/26/se-duplica-consumo-de-drogas-en-menores>
5. Méndez-Díaz M, Romero TB, Cortés MJ, Ruiz-Contreras AE, Próspero-García O. Neurobiología de las adicciones. Rev Fac Med. 2017.
6. MacCoun RJ. What can we learn from the Dutch cannabis coffeshop system? Addiction. 2011;106:1899-910.
7. Gene L, Haning WF, Franzen J. Cannabis-related disorders. Medscape. [Citado 14 diciembre 2016]. Disponible en: <http://emedicine.medscape.com/article/286661-overview>.
8. Friedman D, Devinsky O. Cannabinoids in the treatment of epilepsy. N Engl J Med. 2015; 373:1048-58.
9. Academia Nacional de Medicina. El consumo del cannabis y sus repercusiones (información para el médico general). Boletín de Información Clínica y Terapéutica. 2015; 24(3):6-8.

Reta a tu memoria y reconoce la imagen



Por los datos que se pueden observar en la fotografía de la portada de este número de la revista FACMED, ¿qué características ultraestructurales se pueden identificar en esta sinapsis?

a) Eléctrica simétrica entre los componentes pre y postsinápticos.



b) Química asimétrica con la porción presináptica con gran cantidad de vesículas presinápticas.

c) Axodendrítica en passant.

d) Química simétrica con la porción presináptica con vesículas sinápticas.

Envía tu respuesta a:
revfacmed@unam.mx

Portada del número Nov-Dic 2016: Islotes de Langerhans marcados para insulina, con la técnica de inmunohistoquímica. Imagen de la tesis de licenciatura del biólogo Juan Carlos Albarrán Alonso y su tutora Dra. Adriana González Villalva (PAPIIT IN211315); edición de la imagen por Armando Zepeda Rodríguez y Francisco Pasos Nájera. Departamento de Biología Celular y Tisular, Facultad de Medicina, UNAM.

Quienes aceptaron el reto a la memoria e identificaron la portada del número de Nov-Dic 2016 fueron: Aguilar Barrios Alexis (grupo 1105), Betanzos Jaimes Nydia (3.º semestre), Cervantes Yépez Silvana (Posgrado Facultad de Medicina), Cordero Lila Margarita (3.º semestre), Delgado Abigail (grupo 3149), Leyva Martínez Aleksa (grupo 1105), Segura Alfaro Hans (grupo 1109), Sosa Aguirre Hilda (5.º semestre).