

“Bioética y Adicciones. Jóvenes en situación de riesgo”.

Juan Ignacio Salgado¹

Ser joven, ser adolescente, nunca fue fácil, y ciertamente no lo es en nuestros días en este modelo de sociedad que se caracteriza por ser permisivo y secularizado, en el marco de una cultura contemporánea basada en la búsqueda del placer y un deseo desmedido del tener, y en un mundo con una múltiple y abrumadora oferta de consumo.

La adolescencia es un tiempo de gran vulnerabilidad, donde la persona debe forjar su propia identidad. Es un tiempo marcado por los cambios, físicos, psicológicos y sociales a los que el adolescente debe hacer frente, y es por esto que es un tiempo de crisis que se vivencia como una desorganización interna frente a estos cambios. EL adolescente deja de ser un niño y debe comenzar a aceptar responsabilidades².

Cuando el adolescente no está preparado para enfrentar las dificultades propias de su etapa vital, tiende a huir de esta situación adversa; y es en este camino de fuga que, si no se encuentra contenido y cuidado por su entorno familiar y social, corre el riesgo de caer en situaciones que pueden truncar, muchas veces de manera irreparable, el proyecto de vida y realización personal al que todos estamos llamados.

Uno de los peligros más graves a los que se encuentran expuestos nuestros jóvenes hoy día es el consumo de drogas, tanto legales (alcohol y tabaco) como ilegales (cocaína, éxtasis, cannabis, etc.), que tiene consecuencias que son contrarias a la integridad física y a la vida misma de las personas que las consumen.

Dentro de esta problemática vamos a referirnos puntualmente al caso del cannabis, cuyos consumidores constituyen el principal grupo de consumidores de drogas ilícitas, y según datos oficiales del SEDRONAR en el último decenio, el número de consumidores aumentó exponencialmente, y además la edad de comienzo suele ser cada vez más temprana. El mayor aumento de consumo fue en el grupo de entre 14 y 16 años, donde la Marihuana creció un 185 % en ese tramo etario, pasando de representar el 5,9 % de consumidores al 16,8 % del total de estudiantes encuestados.

Son diversos los motivos que determinan este fenómeno, ya que son diversas las causas que llevan al adolescente y al joven a consumir drogas, podemos mencionar: discrepancias familiares; ausencia de principios y valores; rechazo de principios y valores de la sociedad; inducción e imitación de las malas compañías; trastornos de la personalidad; la soledad y el hastío; la imitación de modelos culturales, el deseo de situaciones nuevas; el deseo de estar a la moda, de quedar bien; la marginación; la coerción por parte de personas violentas y sin escrúpulos; la excesiva disponibilidad de dinero³. Pero además de todas estas razones existe otro factor facilitador que es el grado de aceptación social creciente que tiene esta sustancia en la sociedad por considerarla

¹ Secretario general del Instituto de Investigaciones Bioéticas de la Universidad Católica de La Plata.

² Bolton Raquel, Adolescencia y Adicciones, Editorial Santa María, Bs As, 2011.

³ Sgreccia Elio, Manual de Bioética II. Biblioteca de Autores Cristianos, Madrid, 2014, pág. 307.

equivocadamente como una droga “blanda” o inofensiva en comparación a otras drogas. Esta falsa creencia genera una ausencia en la percepción del riesgo que conlleva el consumo de cannabis.

Este pensamiento que cada vez es más fuerte en el colectivo social surge de la distinción confusa de que existen drogas “duras” y drogas “blandas”. Esta distinción entre lo que serían drogas blandas y drogas duras, se basa sobre todo en el hecho de que las drogas duras (cocaína, éxtasis, heroína, etc.) pueden provocar la muerte súbita por sobredosis y llevan al individuo de un modo progresivo a un agrave degradación física y psíquica, como si fuera un lento suicidio que se hace primero psicológicamente y luego físicamente⁴. Mientras que las drogas llamadas blandas (principalmente el cannabis) se las describe como drogas de uso “recreativo”, y algunos hasta las consideran “inocuas”.

Estas distinciones generan confusión puesto que alimentan la creencia de que el consumo de sustancias como el cannabis no tendría consecuencias dañinas para la salud y banaliza su uso, sin tener en cuenta, que aunque así fuera, como enseña el Cardenal Sgreccia en su Manual de Bioética, “en su valoración ética, si bien con diversa gravedad, el consumo de drogas para un uso superfluo es intrínsecamente malo, porque produce una fuga ilusoria de los problemas y de la realidad incluso en el uso ocasional y por lo tanto no permite un ejercicio libre y responsable de la existencia y las capacidades personales, aunque todavía no se haya instaurado un daño físico a la salud”⁵.

Lo cierto es que el consumo de cannabis no es inofensivo y mucho menos inocuo, y los riesgos de daño a la salud a los que se expone el usuario son muchos.

El consumo de cannabis produce daños en el tejido cerebral que afecta a su funcionamiento, principalmente cuando el consumo se inicia en la adolescencia, durante el período de maduración del cerebro. Tiene un efecto psicológico, generalmente bifásico, con una fase inicial de estimulación (euforia, bienestar, ansiedad) seguido de una fase en la que predomina la sedación y la relajación; también aparece risa fácil y locuacidad. Paralelamente se altera la memoria reciente, y existe dificultad en la concentración y disminución de la atención. Pueden aparecer también (a dosis altas, o en inexpertos) ansiedad, disforia, síntomas paranoides y/o pánico que habitualmente desaparece de forma espontánea en pocas horas. La intoxicación aguda puede cursar con un episodio psicótico agudo que se caracteriza por ideas delirantes, alucinaciones, confusión, amnesia, ansiedad y agitación.

El uso diario y durante períodos prolongados provoca cambios estructurales y daño severo en el tejido cerebral (hipocampo y amígdala) que pueden traducirse en deficiencias de la memoria, la atención, percepción, resolución de problemas, la capacidad psicomotora y la velocidad de procesamiento de la información. Los efectos son similares a los producidos por el alcohol y la benzodiazepinas e incluyen

⁴ Idem, pág. 296.

⁵ Idem. Pág. 292.

enlentecimiento en la velocidad de reacción, incoordinación motora, alteración de la memoria a corto plazo, dificultad de concentración y afectación de la atención dividida. Estos efectos son dosis dependiente y parecen relacionarse con cambios funcionales del flujo sanguíneo y metabólico en regiones prefrontales y cerebelosas. Produce también relajación muscular, inercia e incoordinación motora, ataxia, disartria, temblores, debilidad y espasmos musculares, tiene además un efecto sedativo, con alteración en el patrón vigilia-sueño.

Sus efectos sobre el sistema cardiovascular son aumento de frecuencia cardíaca o , a dosis altas, puede causar bradicardia; produce mareos, hipotensión ortostática, e incluso pérdida de conocimiento. Además, incrementa el gasto cardíaco, disminuye la tolerancia al ejercicio y puede empeorar el estado de salud en personas con patologías cardíaca o vascular previas, en las que se han descrito algunos casos de arritmias graves.

Sobre el sistema endocrino y reproductor actúa disminuyendo la secreción de hormonas sexuales, con una reducción de la secreción de testosterona y del número y la motilidad de los espermatozoides. En mujeres produce una reducción del ciclo menstrual, niveles elevados de prolactina que pueden asociarse a la aparición de galactorrea y menores niveles de andrógenos, por esto podría disminuir la fertilidad aunque no se ha podido demostrar definitivamente. Podría aumentar el riesgo de cáncer de testículo hasta en un 70 %. Puede afectar la conducta sexual con un resultado variable, que depende de la propia droga, la combinación con otras sustancias y el contexto de consumo.

El consumo de cannabis durante el embarazo y la lactancia se asocia con Bajo peso al nacer (probablemente relacionado con la inhalación de CO, que disminuye el O2 en el feto. La exposición intrauterina al cannabis produce alteraciones neurobiológicas que se traducen en alteraciones neuropsiquiátricas en la adolescencia y la adultez. Además, atraviesa placenta y está presente en la leche materna⁶.

Como podemos ver son múltiples los efectos en el organismo del consumo de cannabis. Es necesario concientizar a la sociedad y sobre todo a los jóvenes sobre este hecho, sobre todo en estos tiempos en que en nuestro país el debate ante este conflicto se instala y reduce a un esquema erróneamente simplificado, en el cual la droga se evalúa en comparación con otras drogas socialmente aceptadas, y generando la idea de que el meollo del problema estaría en la legalidad o no de la sustancia.

Como nos advertía el Equipo de Sacerdotes para las Villas de Emergencia de la Arquidiócesis de Buenos Aires en un documento publicado en el año 2009, “la lucha contra la droga se gana en la educación y prevención, creando fuertes vínculos sociales a través de la solidaridad y la búsqueda del bien común”. Necesitamos atacar la raíz antropológica existencial, el sin sentido vital, que lleva al joven a hacerse adicto, a huir

⁶ Informe de la Comisión Nacional de Clínica. Cannabis II. Ministerio de Salud de España, 2010.

de sí mismo, a entrar en la dinámica de “huir hacia adelante” buscando escapar de ese vacío existencial que no logra llenar⁷.

Para hacer frente a la causa última que motiva a los jóvenes de nuestra sociedad, sin respetar estratos sociales, a caer en las drogas buscando una solución a la tristeza de una vida sin sentido, el Papa Francisco no convoca a ser discípulos misioneros y llevar a todos “la alegría el Evangelio que llena el corazón y la vida entera de los que se encuentran con Jesús”.⁸

⁷ Cañas Fernández José Luis. Psicoterapia y rehumanización de las adicciones. Un modelo para la bioética personalista. Cuadernos de Bioética XXIV, Madrid, 2013.

⁸ Evangelii Gaudium n. 2