

Las drogas en la historia

Pedro Pinto Núñez¹

Resumen

El consumo de sustancias psicoactivas se remonta a miles de años en la historia. Su ingestión, ritual o para otros fines, como mitigar el hambre y la sed, encontrar el valor para el combate o acceder a paraísos artificiales, se acostumbró por indígenas de numerosas y alejadas regiones de los distintos continentes.

Más tarde, los medios de transporte más expeditos, la bifurcación y síntesis de principios activos y la comercialización de las sustancias llevaron a la difusión de su empleo y a las epidemias de enormes proporciones y con repercusiones de muy diversa índole, al punto de ser uno de los problemas de mayor envergadura que habrá de enfrentar el hombre de principio de siglo.

Palabras claves:

Abstract

Human consumption of psychoactive substances dates back thousands of years. Their ingestion as a part of a ritual or for other purposes such as for mitigating hunger and thirst, becoming brave or accessing to artificial paradises, was a costume among the indigenous peoples from a number of regions of the continents.

Later, the development of transportation, the purification and synthesis of the active principles, and the trading of these substances resulted in their spread consumption, reaching epidemic levels with repercussions of very different kinds. As a result, this has become one of the greatest problems which humans will have to face at the beginning of the next century.

Key words:

Desde los umbrales de la historia el hombre ha buscado la felicidad por diversos caminos, y uno de ellos ha sido el de las drogas, que le han permitido asomarse a paraísos artificiales, a veces fabulosos.

Por otra parte, las drogas «mágicas» han sido la base de ritos religiosos esotéricos en numerosos pueblos y lugares muy distantes entre sí. Los indígenas de todo el mundo encontraron agentes psicoactivos en vegetales y animales que consumieron con ese fin, pero más tarde el hombre civilizado

purificó los principios activos y cambió el consumo religioso por el consumo social y la adicción.

Opio

La historia del opio es fascinante, amplia y antiquísima.

La adormidera está representada en tablillas de arcilla de los sumerios. El papiro de Ebers, documento clásico de la farmacología egipcia, encontrado en 1873, y que data de la XVIII dinastía, del siglo XVI antes de Cristo, lo incluye entre 700 remedios y 800 recetas. Un bajorrelieve del siglo XI antes de Cristo muestra a un sacerdote egipcio inclinado sobre una durmiente, con un ramo de

¹ Médico de la Universidad Nacional de Colombia. Especialista en Pediatría. Jefe del Departamento de Medicina y Profesor de Pediatría de la Universidad del Norte. (Dirección: Uninorte, km. 5 vía a Puerto Colombia, A.A. 1569, Barranquilla-Colombia).

planta en la mano. Y en la misma época hace su entrada a la historia el hachís, que los sumerios importaron de la India y al que los asirios llamaron *cunubu*, los griegos, *cannabis*, los franceses, *chenevis*, y hoy conocemos como cáñamo.

En *La odisea* (IV-5) se relata cómo a la llegada de Telémaco a Esparta reinaba la melancolía en la corte de Menelao, por la suerte de Ulises. «*La bella Helena ordena entonces que se escancie el nepente en las copas y la sonrisa vuelve a los labios a medida que hace su efecto el filtro maravilloso que la hija de Zeus había recibido de la egipcia Polidamna*».

Los contemporáneos de Aminofis ya conocían las virtudes del opio y hacían gran uso de éste. Hipócrates preconizó luego su indicación para el tratamiento de las leucorreas y los sofocos uterinos.

Roma imperial añadió a sus virtudes y vicios los vicios y virtudes de los pueblos conquistados. Así, en la *Eneida* dice Virgilio que Eneas «*dormirá al feroz león de las Hespérides con el zumo de las adormideras*».

Ya a comienzos del siglo II, después de Cristo, Galeano señala que el cáñamo tiene la propiedad de lesionar el cerebro si se consume en demasía, y para tratar los dolores de cabeza del emperador Marco Aurelio preparó una «*triac*» con sesenta sustancias diferentes, entre ellas el opio, «*triac galénica*» que sólo vino a ser borrada del Codex francés en 1908.

Paracelso, considerado el más grande clínico del Renacimiento, hacía un preparado con opio y beleño que administraba a los pacientes que iban a ser sometidos a amputación. Tomás Sydenham (1624-1689), llamado el Hipócrates inglés, agradeció a los dioses el regalo del opio y preparó el láudano (mezcla de opio y alcohol), cuya exitosa prescripción fue indiscutida durante siglos, hasta la desaparición de la fórmula magistral, después de los años cuarenta del presente.

Durante la primera mitad del siglo XIX se intensificó en el Extremo Oriente el comercio clandestino del opio. Los ingleses lo introducían y comercializaban en China, y los nativos lucharon

por impedirlo. Pero finalmente se impusieron los europeos, que contaban con la escuadra naval más poderosa del globo. Los orientales, al perder el conflicto, tuvieron que aceptar el tráfico infame, pagar veintiún millones de dólares a la reina Victoria por el opio que habían destruido y ceder el islote de Hong Kong a partir de 1843. Fue el episodio histórico conocido como «*guerra del opio*», cuyo final se produjo al ser devuelto el famoso centro financiero, comercial y turístico, el 1° de julio de 1997.

En los últimos años del siglo XIX se aisló la morfina y se sintetizó la heorína o acetil morfina; se inventaron las máquinas fabricantes de cigarrillos, con lo que bajó su precio y aumentó el consumo; se ideó la aguja hipodérmica, y los fármacos, ahora más potentes, estaban disponibles en formas comerciales.

Se ha calculado que al comenzar el siglo XX había tres millones de adictos a los opiáceos. Su mención, como la de la cocaína, en rótulos y etiquetas fue requerida en Estados Unidos a partir de 1906, cuando se exigió igualmente señalar su concentración. El abuso de narcóticos en aquel país era entonces de igual o mayor magnitud que el actual, lo que se refleja en la existencia de clínicas para tratar a los adictos.

En 1993 se calculó en cerca de dos millones el número de personas vivas que habían consumido heorína, y de ellas un millón lo hacía con regularidad, y medio millón eran adictos absolutos.

Con los opiáceos ocurre como con otras drogas psicoactivas que se consumen simultánea o alternativamente (opiáceos, anfetaminas, alcohol, cocaína, marihuana, metacualona, etc.), y además la sustancia suele expenderse mezclada con otros componentes, como quinina.

Los llamados «*opiáceos de diseñador*» son opioides derivados del fentanilo, pero también se da ese nombre a derivados de las anfetaminas. Diez de estos productos han causado muertes, y el más potente, conocido como «*China White*» en las calles de California, se promociona como heroína sintética. En Colombia se ha incrementado últimamente el consumo de este tipo de productos, y recientemente ocurrió una intoxicación masiva con el llamado «*Extasis*», que se ha difundido especialmente entre la gente joven.

Además, a estos opiáceos se les han encontrado efectos colaterales, como la producción de parkinsonismo irreversible.

Marihuana

El arbusto conocido como *cannabis sativa* (*cannabis* índica) ha sido popular en el Asia (India y China) desde hace milenios, y es el narcótico más importante de los países islámicos. Aparece en las descripciones del semilegendario emperador chino Shen Nung, hacia el año 2700 antes de nuestra era, y parece ser que para entonces ya se habían ponderado sus posibles beneficios y riesgos.

La costumbre de fumar y comer cáñamo se extendió mayormente en el Oriente en el curso de la Edad Media, y fueron los médicos árabes quienes llevaron a las universidades europeas el conocimiento de sus efectos farmacológicos.

Los musulmanes usaron el hachís como arma política. Un personaje conocido como «el viejo de la montaña» organizó una secta de fanáticos que bajo su efecto combatían a los cruzados, con el señuelo del paraíso, y sus huríes si morían luchando contra el infiel. Se llamaron «haschischin», de donde deriva la palabra castellana «asesino».

Aparte de fumarse y comerse, la marihuana también se bebe, y es así como en diferentes países se preparan bebidas que la contienen.

Los aprendices de brujo de la Edad Media aplicaban sus ungüentos «para volar», que contenían especialmente estrofano y belladona, y las sectas satanistas de la época se los untaban en los aquelarres sabatinos, en busca de la ayuda del demonio, temerosos de Dios. Pero el consumo principal era de cáñamo índico, cuyos efectos convertían a los consumidores en poseídos demoníacos temporales, al sufrir psicosis química de tipo esquizofrénico.

Los primeros estudios serios sobre la marihuana fueron hechos por los sabios que acompañaron a Napoleón a Egipto. El médico Moreau de Tours inició después la moderna investigación sobre los efectos del hachís, en 1845. A partir de esta fecha su consumo se puso de moda en París, entre médicos,

literatos y artistas, en veladas más bohemias que intelectuales, de las que hicieron parte Teófilo Gautier, Eugene De la Croix, Honoré Daumier y el poeta Charles Baudelaire. El primero de ellos, en su obra *La pipa y el opio* relata sus visiones como «*redes de fuego y torrentes de efluvios magnéticos que mariposeaban y giraban a mi alrededor, entrelazándose cada vez más inextricablemente y estrechándose sin cesar*».

Se ha creído que la planta fue introducida a América por los esclavos negros, pero existen indicios de que entró por Chile, traída por los conquistadores españoles. En Colombia, el consumo se inició en la década de los años veinte, por la Costa Atlántica, y proveniente del puerto panameño de Colón, y de aquí se difundió hacia el interior del país por el río Magdalena.

Es conocido que la *cannabis* produce cuadros tóxicos, estados paranoides, depresivos y maníacos; alteraciones motoras, dismetrías, retardo en la percepción de alarmas y de órdenes, y el llamado síndrome motivacional, consistente en indiferencia y apatía. Además, modifica la memoria, con amnesias transitorias. Altera el sistema inmunológico, y hay indicios de que causa daño genético irreparable.

Los alquitranes de la marihuana, inhalados con su humo, son más carcinogénicos que los del tabaco.

Es la sustancia de mayor consumo en los Estados Unidos, donde se han logrado variedades con alto contenido de tetrahidrocanabinol, su principio activo. Cerca de sesenta millones de personas la han consumido allí, y diez millones lo hacen con regularidad.

El Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas (1993) encontró que la cifra de aquellos que habían consumido marihuana una vez en la vida representaba el 5.3% de la población colombiana: casi 990.000 hombres y un cuarto de millón de mujeres. Así mismo, reveló que había mayor incidencia en personas que tenían entre 25 y 45 años.

Coca

La coca (*Erythroxilón coca* y otras variedades) es planta de origen americano, y de milenar consumo entre nativos, con fines rituales y por su efecto mitigante del hambre y productor de euforia.

Los arhuacos, desplazados por los muiscas, la llevaron al Perú donde, según la leyenda, fue introducida por los hijos del Sol: Tupac Amaru y su hermana y esposa Mama Oco, fundadores míticos del pueblo inca.

La posesión de sus cultivos causó cruentas guerras tribales en 1139 y 1315.

La cocaína, principal principio activo de la planta, fue aislada por Nieman en 1859, quien trabajó con Sigmund Freud en la búsqueda de un compuesto con propiedades anestésicas para cirugía oftalmológica.

La primera epidemia de adicción al alcaloide se inició en los Estados Unidos en 1885, y declinó en el decenio de los veinte. Se consideró inicialmente a la cocaína como un estimulante inocuo, y el «vino de coca» se expendía como tónico y digestivo, aparte de incluirse mucho en preparados magistrales. La Coca Cola se promocionó a partir de 1895 como producto basado en este vino, que fue luego reemplazado por agua bicarbonatada, al considerarse más lesivo el alcohol que la coca misma; el refresco se anunciaba como bebida suave. En 1930 se retiró definitivamente la coca y se reemplazó por cafeína.

En 1914 fue promulgada la *Harrison Narcotic Act*, que convirtió a la coca en sustancia controlada, en tanto que permitió el uso de otras, como las anfetaminas.

Conocidos los efectos psicoactivos de la cocaína, esta forma de adicción se generalizó en Europa, y especialmente en Francia, a partir de 1912. Pero su suministro, que provenía especialmente de laboratorios alemanes, decayó al estallar la Primera Guerra Mundial. Al terminar la conflagración se extendió por todo el mundo. En 1924 en sólo Francia había más de cien mil adictos.

Con punto de partida en 1975, ha venido ocurriendo en Norteamérica la tercera y más grande epidemia de consumo de drogas, en especial de marihuana y cocaína, fenómeno transformado en pandemia al ser invadidos masivamente mercados europeos y en menor escala latinoamericanos. Esto último por la ley indiscutida de que país productor termina siendo consumidor.

Al comienzo no fue reconocido el peligroso avance de la adicción, porque, una vez más, médicos, autoridades y público en general consideraron sus efectos relativamente benignos y fugaces. El mercado creciente estimuló la siembra en Suramérica, la oferta bajó los precios, el producto se puso a mejor alcance de clases populares y la enorme rentabilidad del comercio llevó a la situación actual, de todos conocida. Lo anterior coincidió con cambios sociales profundos: liberación de la mujer y su ingreso en el mercado laboral, laxitud de principios morales, desenfreno sexual y nuevos patrones familiares permisivos.

Una diferencia trascendental entre la epidemia actual y las anteriores radica en las cantidades de principios activos que reciben los consumidores de cocaína. Mientras el indio que «mambear» la hoja de coca ingiere entre 200 y 300 miligramos de aquéllos en veinticuatro horas, el adicto ciudadano ingresa hasta 1.600 miligramos en el mismo espacio de tiempo. Pero si la vía empleada es la aspiración, como en el caso del «crack» o el «basuco», las concentraciones séricas y cerebrales son muchísimo más elevadas y alcanzadas con mucha mayor rapidez, por la extensa superficie pulmonar de absorción. Lo propio ocurre obviamente cuando se emplea la vía intravenosa.

En 1950 se calculó en cuatro millones el número de mscadores de hoja de coca entre los Andes colombianos y la Tierra del Fuego. Y en 1985 se estimó en veinticinco millones la cifra de norteamericanos que habían consumido cocaína alguna vez, y entre cinco y ocho millones la de los que lo hacían regularmente. Estudios adelantados en la Universidad George Washington entre 1972 y 1982 encontraron que la consumían el 15 por ciento de las mujeres estadinenses en edad fértil, y la doctora Ira J. Chassnoff, de Nueva York, a través de encuesta

telefónica, encontró un promedio de once por ciento de prevalencia de consumo en gestantes cercanas al término del embarazo, en varias ciudades de la Unión. Estos últimos informes son de singular gravedad, dado el efecto deletéreo de la cocaína sobre el producto de la concepción y las complicaciones obstétricas y médicas a que da lugar.

En Colombia, «*La prevalencia de vida de consumo de cocaína en la población se estima en 1.5% (más de 338.000 personas al restituir la población). Este porcentaje asciende en hombres hasta 2.9% (que representa una estimación de 279.000 hombres), significativamente mayor al consumo entre mujeres, que se estimó en 0.4%, o sea 59.000 de la población restituida*». Como en el caso de la marihuana, el grupo etario de mayor consumo fue el comprendido entre 25 y 44 años (Estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en Colombia. Santa Fe de Bogotá, 1993).

Anfetaminas

De las anfetaminas se sabe que se han consumido y se ha abusado de ellas desde cuando las empezaron a emplear los médicos chinos, hace alrededor de cinco mil años. El compuesto empleado por los orientales se denominaba Ma-Huang.

Las circunstancias por las que se llega a su adicción son especialmente la búsqueda de su acción anorexizante y el mantenerse alerta, en vigilia. Con este último propósito se le administró a los pilotos norteamericanos que participaron en la operación «tormenta del desierto», en la guerra relámpago de 1991 entre Estados Unidos e Irak.

Es frecuente la inclusión de anfetaminas en los consumos múltiples de sustancias psicoactivas.

Tabaco

El tabaco es una planta solanácea originaria de América tropical, y la costumbre de fumarlo estaba ya difundida entre los nativos a la llegada de Colón. El indio de Guanahaní la llamaba «cojibá», y a los rollos de hojas los denominaba «tabaco».

Los señores aztecas inhalaban el humo después de las comidas y aspiraban el polvo, como lo hicieron

los europeos con el rapé siglo y medio después. Los incas lo cultivaron con éxito en zonas bajas y cálidas.

Los conquistadores españoles se acostumbraron a su consumo por imitación. En 1518 el misionero fray Romano Pane envió la semilla al emperador Carlos V, quien ordenó su cultivo. De España pasó a Portugal, de donde Jean Nicot lo hizo llegar a la reina de Francia, y en su honor Linneo llamó nicotina a la planta. A Inglaterra el tabaco sólo fue llevado en 1600 o 1601, procedente del Brasil o Turquía.

Posteriormente se planteó en Europa la controversia entre si era una panacea o un agente nocivo. El rey inglés Jaime I escribió un libro diatriba contra el consumo, que tituló *Contraataque del tabaco*, al que luego proscribió. La Iglesia Católica amenazó con la excomunión a los fumadores, y en Turquía, en tiempos de Amurat IV, podían ser ejecutados. También fue objeto de prohibición en Rusia por el zar Miguel Feodorovich, y en los Estados Romanos por el Papa Urbano VII.

La nicotina es la droga adictiva más poderosa, según se ha demostrado en años recientes, y en el tabaco se encuentran alquitranes y otras sustancias tóxicas determinantes de por lo menos 400.000 muertes anuales en Estados Unidos. A mediados de 1997 se reunieron en Beijing expertos de más de cien países, bajo el lema de «Tabaco: la creciente epidemia». Allí Hiroshi Nakajima, director de la Organización Mundial de la Salud, dijo que de aquí a veinte años las muertes prematuras causadas por el tabaco superarán a las ocasionadas por el Sida, la tuberculosis y las complicaciones obstétricas sumados. Fue estimado en cien millones el número de fumadores en el planeta, una tercera parte de los cuales son chinos.

Las muertes por tabaquismo se fijan alrededor de tres y medio millones de personas por año, dos millones de ellas en países en desarrollo, y de continuar la actual tendencia, en el 2030 serán diez y siete millones, respectivamente.

Da una imagen clara de la inmensa proyección de la industria del tabaco el informe de que los grandes productores de cigarrillos de la Costa Este norteamericana negocian con los gobiernos de

cuarenta Estados de la Unión una indemnización, pagadera en veinticinco años, por 368.500 millones de dólares, para resarcirlos de los enormes costos en salud causados por el cigarrillo. Lo que no podrán nunca reponer son las vidas perdidas.

Por otra parte, la industria tabacalera financia las campañas electorales de numerosos congresistas norteamericanos, y un millón de familias de aquel país viven del negocio. Todo esto va a desembocar en que estos grandes capitales busquen el mercado de los países del Tercer Mundo, donde no abundan las restricciones legales.

Alcohol

Las bebidas alcohólicas han sido consumidas por los humanos desde tiempos inmemoriales, comenzando por los fermentados de bajo contenido alcohólico. En el Génesis (IX-20-21) se lee: «Y noé, que era labrador, comenzó a labrar la tierra y plantó una viña, y bebiendo de su vino quedó embriagado y echóse desnudo en medio de su tienda».

Los griegos sospecharon el daño que podía causar y prohibieron a las mujeres grávidas el consumo de vino.

Se sabe que desde tiempos precolombinos los aztecas preparaban el «pulque» fermentado, el maguey, y secularmente el indio andino lo hizo con el maíz para obtener la «chicha», aún popular en la región cundiboyacense.

Los árabes introdujeron a Europa la técnica de la destilación, en la Edad Media. Se consideró entonces que el alcohol era el líquido de la vida (*elixir vitae*) y la cura de todas las enfermedades. La palabra whisky, derivada del galés «usquebraugh», significa «agua de vida».

Una tercera parte de la población adulta de los Estados Unidos consume ocasionalmente alcohol, y más del 12% de esos usuarios pueden considerarse grandes bebedores. El alcoholismo es hoy un grave problema de salud pública en numerosos países, entre ellos Rusia y otros de la antigua Unión Soviética.

El consumo y abuso de la bebida es frecuente en la población adolescente. La experimentación, que incluye otras sustancias, es común en este grupo etario, y puede tener secuelas psicosociales graves y causar problemas médicos trascendentes.

Según el Estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas, atrás citado, aparte de que el uso es significativamente mayor en hombres que en mujeres, el grupo mayoritario es el comprendido entre los 18 y 24 años, seguido muy cerca por el que va de los 25 a los 44, sin que sea despreciable la prevalencia entre los 12 a los 17 años.

En Colombia, el consumo de alcohol, pues, alcanza grandes proporciones. El propio Estado lo incentiva, al ser prácticamente el único productor de licores y derivar sus ingresos los departamentos de su venta y del juego. Hay zonas del país donde el consumo de alcohol, en ambos sexos, es alarmante y se incrementa peligrosamente en la juventud. De ahí que se lo considere como el primer determinante de homicidios, lesiones personales, maltrato infantil y disolución de la familia.

El alcohol tiene efectos altamente nocivos para el feto. Sin detenernos a describir el llamado síndrome de alcoholismo fetal, señalemos que es la primera causa de retardo mental congénito, produce malformaciones craneofaciales y cardíacas y predispone al niño a la presencia de tumores malignos como hepatoma y neuroblastoma.

Peyote

Incontables generaciones de indios mesoamericanos consumieron peyote (*riva carimbosa*), ololínqui o «semillas de maravillas» y hongos mágicos, para obtener alteraciones de la conciencia.

Otros pueblos utilizaron con los mismos fines sustancias similares: «Kava», en el Pacífico Sur; inhalantes que contienen indol, en tribus del Brasil; manita, en pueblos de habla urálica de Siberia.

Estudiado el peyote en el siglo pasado por el farmacólogo alemán Ludwin, fue clasificado como *Anhalonium lewinii*, y hoy se le conoce técnicamente como *Lophophora williamsii*. En el mismo siglo, el

farmacólogo francés Rouhier publicó su trabajo sobre la mezcalina, su alcaloide activo.

En lo que respecta a sus efectos, el peyote se diferencia del opio en que la mezcalina no produce visiones ni ensueños, sino que confiere suprema belleza a los objetos vulgares que rodean al consumidor.

Quince siglos antes de Cristo los chinos habían descrito compuestos que producían «la locura». Hoy se conocen algunos de sus principios, como la bufotenina, presente en la piel de sapos venenosos, el cual ya figuraba en el medioevo como parte de brebajes tóxicos. La cohoba, que conocían y empleaban los indios precolombinos, así como el teonanacatl de los aztecas (*sphinctrinus*) tienen por principio activo la misma bufotenina. Quizás estas coincidencias expliquen la locura religiosa lograda por pueblos tan distantes entre sí como los coriacos de Siberia, los vikingos y los aztecas.

Junto con estas sustancias se han empleado otras, como la yohimbina, alcaloide obtenido de la corteza del árbol yohimbé y empleada mayormente con fines afrodisíacos.

Chichimecas y aztecas adoraban al peyote como una deidad, y lo empleaban en ritos religiosos, para aumentar el valor en el combate y para hacerse insensibles al hambre y la sed. Los misioneros lo llamaban «raíz o seta del diablo».

A partir de 1870 el peyotismo religioso se extendió de los apaches y tonkaguas a comanches y kiovas, hasta llegar al Canadá y convertirse en religión de más de cincuenta tribus norteamericanas.

El escritor inglés Aldous Huxley, después de explorar la mente humana por todos los medios a su alcance: la introspección científica y el análisis histórico, y de expresarlo con sentido de artista en sus novelas y ensayos, resolvió un día tomar la mezcalina para hacer una «*exploración del mundo de las percepciones sensoriales, químicamente convertidas en mágicas ventanas a un mundo maravilloso*», y sugirió que el hombre tomara de vez en cuando una vacación química, para «*evadir el mundo gris en que vive, a través del vitral iluminado de sus percepciones sensoriales,*

en un paraíso de belleza y color». Fue el primer viajero literario en el mundo mágico de la mezcalina.

L.S.D.

En 1943 el químico alemán Hoffman descubrió accidentalmente los efectos psíquicos de la L.S.D. 25 (dietilamida del ácido lisérgico), con la que podía crear una «esquizofrenia de bolsillo».

Posteriormente se encontró otro derivado del ácido lisérgico, conocido como LAE, que causa estupor, despersonalización y disociación de la personalidad.

Lo anterior condujo a la teoría de que el trastorno mental conocido como esquizofrenia es más una enfermedad orgánica que mental, en cuyo favor está la circunstancia de que el esquizofrénico tiene la apariencia de un paciente muy enfermo, el aspecto de estar «envenenado por un tóxico invisible y misterioso».

Colofón

Las sustancias con capacidad para actuar sobre la psiquis y el comportamiento han acompañado al hombre desde hace milenios.

Su consumo ocasional, ritual o para aumentar el valor bélico o habitual pero moderado, para morir el hambre y la sed durante las faenas agrícolas, se ha trocado en los últimos siglos en la adicción que hoy es pandemia.

La mayor parte de los grandes problemas del hombre actual se relacionan con las drogas, no sólo en el campo patológico, sino en el del delito y la corrupción de las conciencias. El siglo próximo a iniciarse será escenario patético de esta situación.

Referencias

- Brau, Jean Louis: *Historia de las Drogas*. Barcelona, Bruguera, 447, 1972.
- Bingol, N. *et al*: «Teratogenicity of cocaine in humans». *J. of. Pediatr*: 93-96, 1987.
- Frank, D.A. *et al*: «Cocaine Use during Prenanct: Prevalence and Correlates». *Pediatrics*: 888-895, 1988.
- Fried, P.A.; Watkinson, Bwillan A: «Marihuana use

during pregnancy and decreased length of gestation». Am. J. Obstet. Gynecol. 150:23, 1984.

Homero: *Iliada-Odissea*. Bogotá, Editorial Oveja Negra, 1983.

Maldonado, J.E.: «Nicotina, droga adictiva». En: *Iladiva* XI: 7, 1997.

Mark, H; Neerhof, D O; Scott, N. *et al*: «Cocaine abuse during pregnancy: Peripartum prevalence and perinatal outcome». Am. J. Obstet. Gynecol. 161: 633-637, 1989.

Rodríguez Opsina, E.; Duque Ramírez, LF; Rodríguez García, J: *Estudio Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia*. Santa Fe de Bogotá, 1993.

Rosett, H L; Weiner, L; Lee, A. *et al*: «Patterns of alcohol consumption and Fetal Development». Obst. Gynecol. 61: 539-545, 1983.

Virgilio y Horacio: *Obras Poéticas*. Clásicos Jackson. Buenos Aires, Editorial Jackson, 1956.