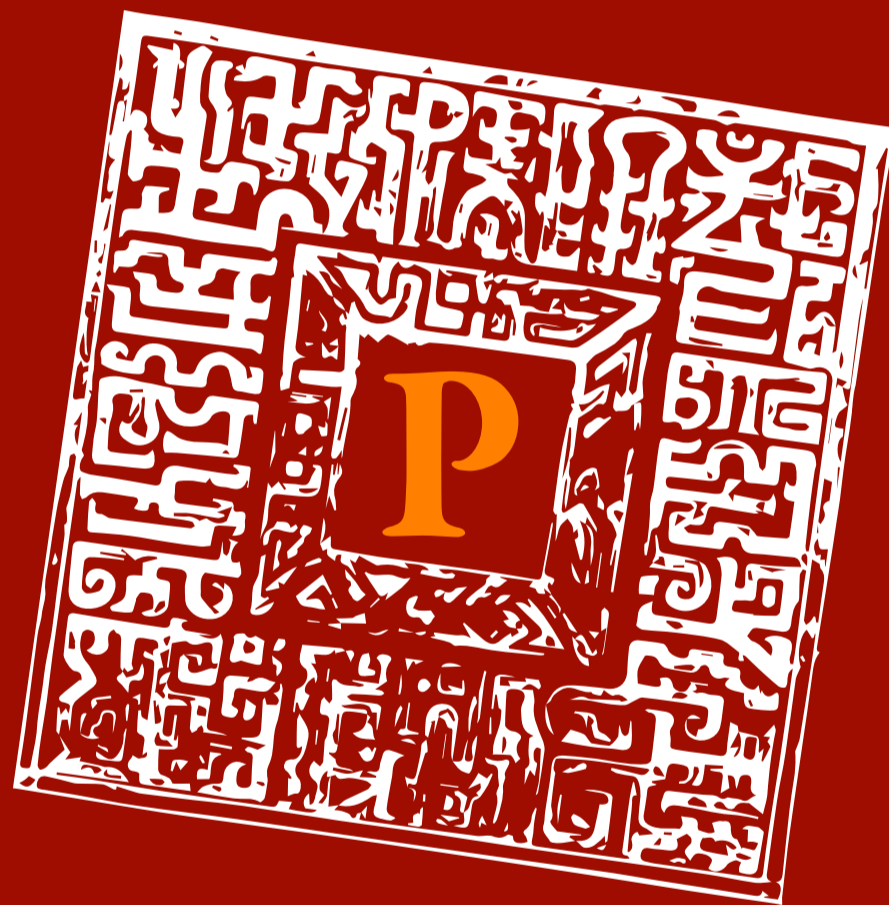


# El arduo problema de la terminología en los psicótopos

Dr. Josep M<sup>a</sup> Fericgla



**FUNDACIÓ JOSEP M. FERICGLA**  
Societat d'Etnopsicologia Aplicada

# El arduo problema de la terminología en los psicotropos

Dr. Josep M<sup>a</sup> Fericgla, 2004

*Societat d'Etnopsicologia Aplicada*



FUNDACIÓ JOSEP M. FERICGLA

PARA EL ESTUDIO CIENTÍFICO DE LOS ESTADOS DE CONCIENCIA Y EL DESARROLLO ARMÓNICO DEL SER HUMANO

Las palabras usadas para denominar un ámbito de la realidad lo determinan. Aquí se reflexiona sobre las existentes y se proponen nuevas formas más adecuadas para denominar las sustancias psicotropas.

*“El hombre es un niño que ha dedicado toda la vida a limitarse,  
a verse limitado y a aceptarse limitado.”*

Henri Michaux

# 1

Es obvio que no se sabe que hacer con las drogas. Ni con los que las usan. Ni tan siquiera se sabe cómo hablar de ello, que es más grave. En unas ocasiones, para defenderlas, se invoca a los placeres y ebriedades de tan difícil descripción. En otras ocasiones se apela a causas demasiado falsas, vagas e inexactas para atacar los psicotropos. Afirmar que la droga mata es tan necio como declarar que el agua ahoga o que las drogas iluminan.

Nuestros gobiernos, la burda prensa de masas y un aparente gran número de occidentales dicen estar contra el consumo de ciertas sustancias psicoactivas. Bueno. Cuando uno se interesa por sus argumentos, descubre que su grosero bagaje lingüístico se limita al término drogas. Máxime lo amplían con las drogas matan o con un mal usado estupefacientes o narcóticos. Lo que queda así reflejado es la descomunal ignorancia y confusión que reina sobre nuestro tema, que mal conjuga con opiniones pretendidamente sólidas y con actitudes enjuiciadoras. Por ejemplo, hay la costumbre de hablar de alucinógenos como genérico de todas las sustancias prohibidas cuando, en realidad, solo se conocen cuatro compuestos que sean literalmente alucinógenos y ninguno es de uso popular ni están perseguidos... porque no son usados por el pueblo llano (me refiero a la ketamina, escopolamina, hiosciamina y atropina). Así mismo, se habla de narcóticos para referirse, por ejemplo, a la cocaína o al MDMA cuando se trata de estimulantes del SNC. Sería, literalmente, como etiquetar de hortaliza al hígado de oveja porque ambos son alimentos y se desarrollan en el campo.

Por su parte, la mayoría de usuarios suelen conformarse con expresiones tipo pillar un globo, estar colocado, andar ciego, volarse con una pasti y poco más que esto. Es de una pobreza espiritual e intelectual atroz que contrasta con la riqueza léxica de otras culturas. Cada psicotropo tiene efectos, duración e intensidad propios. Nada tiene que ver la euforia causada por los opiáceos con la estimulación de la cocaína o la del café –distintas entre ellas–, y menos aún con los efectos de los enteógenos tipo ayahuasca u hongos psicocíbicos –también con notables diferencias internas.

Cualquier sustancia biológicamente activa es una droga. Que cause malestar o placer, curación, cambio de ánimo, visiones maravillosas o varios efectos a la vez es harina de otro costal. Muy a menudo, la variación no depende tanto de una sustancia sino de la dosis que se ingiere, del individuo que la consume con todo lo que lleva dentro y de las expectativas previas que lo guían. Quinientos miligramos de ácido acetilsalicílico –una aspirina– permite desentendernos por unas horas de nuestros dolores; cinco gramos –diez aspirinas– aseguran un buen susto gastro-intestinal por varios días.

En farmacología botánica se entiende por droga algo tan anodino como la parte de la planta que se usa. De ahí que denominar drogas a las sustancias prohibidas es, en farmacología al igual que en medicina, un genérico en extremo confuso. A pesar de todo, droga aún podría ser un término aceptable pero drogadicto ya está más lejos ¿Cómo denominar al que, al igual de los dioses clásicos, usa de ciertas sustancias para buscar el placer, la ebriedad o la compensación farmacológica de sus déficits biológicos? ¿Drogófilo? ¿Farmacófilo? ¿Dionisiaco? ¿Farmatrapado? J. Ott propone denominarlos “usanos” –derivado del inglés user– en lugar del correcto usuarios. Se trata de un inaceptable barbarismo anglófono, pero retengamos su propuesta.

La casi totalidad de nuestra cosmovisión gira alrededor de una autocomplacencia alimentada con química legal: drogas fácilmente adictivas y aceptadas por todos, no nos engañemos. Es muy corriente el personaje que, para dormir, ingiere una pastillita blanca; a la mañana siguiente le es preciso activarse rápido y bebe un tazón de oscuro café, previa dosis de algún antidepresivo pariente del Prozac para soportar el sinsentido de su vida. Más tarde debe evacuar sus heces ayudado de un nuevo fármaco en forma líquida o sólida; por la tarde ingiere una buena dosis de alcohol para desinhibirse en sus relaciones sociales y sentirse más seguro; y por la noche, antes de la pastillita blanca para dormir, toma una aspirina que le borrará la sensación de migraña proveniente del alcohol bebido. Cuando alguien regula su relación con el mundo y consigo mismo por medio de drogas, sean o

no legales ¿Cómo debe ser denominado? ¿Drogadicto? ¿Débil de carácter? ¿Enfermo, tal vez? Nadie llamaría convaleciente ni indispuesto a alguien por tomar los fármacos citados en las líneas anteriores. Hay millones de personas en Occidente que viven así. Más de la tercera parte de nuestros congéneres necesitan ingerir hipnóticos a diario para poder dormir ¿Por qué tachar de toxicómanos, pues, a aquellos que actúan de la misma forma solo que prefiriendo otras sustancias, muchas de las cuales son incluso más interesantes e inocuas desde diversos puntos de vista que las recetadas por los médicos? No es que no existan toxicómanos. Los hay. Pero en muchos casos lo son más los que señalan (que usan a diario barbitúricos, alcohol, tabaco, estimulantes, hipnóticos...) que los señalados, y ello al margen del estatus legal de las sustancias objeto de compulsión.

Por otro lado, se ha desvelado algo que ya se sospechaba. Existen razones estrictamente biológicas que explican la tendencia a consumir determinadas sustancias por parte de unas u otras personas. Se trata de tendencias preferenciales originadas por las propias carencias y necesidades biológicas del individuo. A título ilustrativo, en el Centro Médico de la Universidad de Georgetown (EEUU), en el año 1998 se demostró que existen vínculos significativos entre el comportamiento adictivo de muchas personas hacia la nicotina y un gen defectuoso que está relacionado con el transporte de la dopamina, neurotransmisor estimulante. Eso implica que denostar a los tabacófilos por el simple hecho de fumar es un acto equivalente a atacar a una persona de piel oscura porque este simple hecho, o detestar a las mujeres —los misóginos— por serlo. Todo ello depende de combinaciones genéticas y nada tiene que ver con la bondad o maldad de una sustancia, sexo o color. Es lo mismo que despreciar al diabético porque necesita equilibrar sus carencias naturales tomando dosis regulares de insulina, o al que consume diariamente extracto de *Cynara Scolymus* —la amable alcachofa— para fortalecer o desintoxicar su hígado débil.

## 2

A menudo, en un artero intento de falsa matización, se habla de drogas adictivas para referirse a las sustancias prohibidas. Tampoco ello tiene sentido. Sin ir más lejos, el tan consumido antipirético y analgésico paracetamol –presente en casi todos los populares medicamentos antigripales, analgésicos, etc.– es muy adictivo, además de hundir el hígado en la más tremenda de las miserias. Eso se sabe pero se silencia. En cambio, ni la marihuana, ni la LSD-25, ni el MDMA, ni otras sustancias prohibidas son adictivas.

Adicción, por definición, implica dependencia psicológica y/o fisiológica sin que medie causa médica para ello y sin que la voluntad pueda ponerle freno. El tema de fondo, por tanto, se refiere a la existencia o no de causa médica. Así pues, objetivamente pertenece a la misma categoría médica la dependencia que tienen los diabéticos de la insulina para regular su deficiencia hormonal que la dependencia de los opiáceos que tienen algunas personas debido a carencias biológicas de endorfinas. Justificar la prohibición que pesa sobre algunas sustancias porque son drogas adictivas es un pasmoso equívoco que no responde a intereses médicos ni científicos, sino económicos.

En cuanto al otro adjetivo hoy extendido, drogas lúdicas, está en el mismo camino de imprecisión y engaño que las drogas adictivas.

Este epíteto, lúdicas, esconde aquí un algo de perverso por lo subterráneo de sus intenciones: el culto al sufrimiento y al miedo. De forma implícita se condena lo lúdico. En esta expresión flota la consideración de que la ebriedad es nefasta, de que todo aquello que alimente el bienestar, la alegría, el desahogo o la risa son productos del propio diablo para intoxicar el alma humana. Durante los pasados siglos de terror inquisitorial, incluso reír era un acto mal visto. Falta de respeto a lo sagrado, decían. Pero es justamente en la tendencia natural del ser humano a buscar su felicidad en lo que se

basan los grandes laboratorios que ofrecen fármacos psicocosméticos para aplacar cualquier malestar o desasosiego, y para estimular o mantener la belleza física, los cabellos, la alegría o el placer carnal. ¡Esto sí son drogas lúdicas! No podemos considerar pecado todo lo que da placer por el mero hecho de proporcionarlo. El ser humano muestra una tendencia universal a buscar el placer por todos los medios que tiene a su alcance, oponerse a ello sí es un rasgo patológico. El problema radica hoy, más exactamente, en la lucha sin cuartel por apropiarse de los beneficios económicos que proporciona tal impulso innato. Cuanto más interesante sea una sustancia, más dinero generará su venta. Si, además, es declarada ilegal, su precio original pasa de multiplicarse por cinco o diez, como sucede con las sustancias legales, a hacerlo por miles. Por ejemplo, el costo material de un gramo de cocaína viene a ser de unas 20 a 30 pesetas, puesto en el mercado negro asciende a unas 8.000 a 12.000. Ningún fármaco legal permite obtener estos beneficios, ni los daría la misma cocaína si lo fuera.

Por otro lado, es falso que las sustancias prohibidas sólo tengan un peligroso uso lúdico. Las denominadas drogas de sabiduría –peyote, ayahuasca, iboga, LSD, psilocibes...– permiten realizar una excursión psíquica y son tenidas, desde tiempos inmemoriales, por sustancias sagradas, de obligado respeto, cuya ingestión puede desvelar los más dolorosos rincones y recuerdos que cada uno esconde como paso previo al éxtasis gozoso. Tal paseo, de indudable beneficio espiritual y terapéutico, nada tiene que ver con una desenfrenada diversión de fin de semana. De ahí que denominar genéricamente drogas lúdicas a las sustancias prohibidas contenga esta doble falsedad.

Ahincando aún más en ello cabe defender que la ebriedad no es mala por necesidad. Al contrario. Estar ebrio es disfrutar de un ánimo perturbado, lo cual permite una renovación del equilibrio psíquico. Y no porque haya algunas personas que consuman en exceso una sustancia embriagante debe condenarse al propulsor de la ebriedad. Nunca lo haríamos con la copa de vino que tomó Noé para asentar su humano pie en la Tierra y con la que se



emborrachó, aunque haya personas que se excedan hasta el alcoholismo patológico <sup>3</sup>/<sub>4</sub> en España, por ejemplo, oficialmente se considera que el 15% de los hombres adultos y el 5% de las mujeres son alcohólicos.

Otro denominativo habitual que acompaña el escuálido y maltrato sustantivo es el de drogas de abuso para referirse a las sustancias prohibidas. Si por abuso se quiere entender que se trata de sustancias que inducen a repetir su consumo hasta el descontrol, es un error semántico ya que ello se designa por adicción. Una persona puede abusar de cualquier alimento o droga por una única vez en su vida, o puede repetir periódicamente el consumo abusivo sin que por ello se estigmatice lo ingerido; léase chocolate, embutidos grasientos, dulces azucarados, café o té...

Por otro lado, si se quiere denominar drogas de abuso a las sustancias prohibidas, tan solo recordar que en España, durante el año 1997, se atribuyeron unas cuarenta y cinco mil muertes humanas al abuso de alcohol. En cambio, las defunciones directamente vinculadas al consumo de la temible heroína fueron menos de novecientas en el mismo año. La diferencia estadística de las consecuencias de ambos actos abusivos obvia comentarios. Pero aun otro dato objetivo. Durante los primeros seis meses de venta de Viagra © en los EE.UU. (abril a octubre de 1998), el laboratorio Pfizer, productor del fármaco, reconoció que 130 personas habían muerto a causa de las famosas píldoras azules (y es de suponer que se trata de una cifra prudente dado que Pfizer la aceptó). Si comparamos esta mortandad entre los pocos miles de viagrófilos que hubo en estos seis meses, con la de los usuarios de cocaína y heroína que ascienden a varios centenares de miles (se calcula que entre el 1% y el 4% de la población norteamericana), se puede afirmar el abuso de Viagra es muchísimo más peligroso.

### 3

Otros compañeros verbales que se añaden al vocablo droga son duras y blandas. Durante las últimas décadas se ha escrito mucho acerca de ello, pretendiendo que existe algún tipo de criterio objetivo para tal clasificación. La presunción es indefendible.

Tal división surge en el año 1953, cuando A. Porot propone su grosera clasificación de sustancias psicoactivas. Porot dividió las drogas en: a) fatalmente adictivas o productoras de grandes toxicomanías (incluyendo ahí el opio, la marihuana, la cocaína...); y b) drogas que solo causan pequeños hábitos familiares (tabaco, alcohol, café, somníferos). Esta división nace de las sórdidas modas políticas al uso en la época, no de una reflexión científica. No contempla algo tan simple como que se dan más muertes anuales y más lesiones irreversibles en relación a las “drogas de pequeños hábitos familiares” que a las “fatalmente adictivas”. Tampoco discrimina algo tan esencial como es la diferencia entre el efecto de cada sustancia y su uso, algo en lo que ya Hipócrates había hecho hincapié veinticinco siglos antes. Con el tiempo y alimentada por el interés económico de algunos sujetos de cuello blanco y manos limpias, esta arbitraria clasificación ha derivado hacia la confusa y falsa división de drogas duras y drogas blandas.

Es una clasificación deformante e insostenible pero que aún disfruta de una cierta efectividad política. ¿Por qué? Permite pensar en la legalización de algunas sustancias que hoy día son consumidas regularmente por cerca del 10% de europeos y norteamericanos (la Cannabis). Dado el caso, puede representar millones de votos para el que se atreva a proponer su despenalización si sabe hacerlo bien y sin escandalizar a la masa teleadicta. Por otro lado, permite mantener la prohibición sobre otras sustancias para no defraudar al electorado menos avisado que ha acabado creyéndose la falsa igualdad de los silogismos: drogas = decadencia física y mental = delincuencia e inseguridad ciudadana. Criterios de carácter farmacológico y antropológico permiten afirmar que nada indica que unas sustancias se apoderen

de la existencia de la persona en tanto que otras no. Hay opiófilos, entre el 1% y 4% de la población occidental. La mayoría de ellos consumen durante largo tiempo heroína, morfina o codeína para luego abandonar tal costumbre sin pasar por ningún control médico ni alterar su comportamiento habitual. Hablar de drogas duras o blandas carece de sentido si no se especifica de quién se habla, de lo que alberga en la mente y de qué sucede en el cuerpo del consumidor antes de que le entre la sustancia en cuestión.

Por otro lado, compulsión en sentido psicológico, significa una tendencia irresistible a realizar un acto sin sentido aparente o incluso opuesto a los deseos del propio individuo, que se ve obligado a ello por la angustia que sufre en caso contrario. Consumo compulsivo, por tanto, es una expresión errónea. Deberíamos usar la fórmula comportamiento compulsivo, así colocamos en el epicentro de la cuestión al sujeto que se comporta según un patrón anómalo. Su conducta ofuscada puede quedar atrapada tanto por el consumo de drogas legales o ilegales, como por la compulsión al trabajo, a la religión, a la familia, al sexo, a la televisión, al fútbol dominical, a comprar bienes que no necesita o al consumo de un ocio que le es realmente enajenante. Un usuario que consuma drogas sin responder a este patrón, aunque las tome a menudo, no es compulsivo y la droga no es ni dura ni blanda.

En la actualidad, se está produciendo un cambio muy significativo e interesante. En ambientes científicos y clínicos desprejuiciados, se acepta que la dependencia de las drogas es un fenómeno extremadamente complejo en el que se conjugan factores de varios tipos: genético, psicológico, social y cultural. En las conductas compulsivas se entrelazan de forma inseparable comportamientos libremente asumidos por el sujeto con factores involuntarios de carácter bio-psico-social. Por tanto, una adicción no es explicable en términos de la sustancia objeto de la fijación, sino que es esta combinación tridimensional la que permite comprender, en toda su complejidad, la fragilidad psicológica del individuo compulsivo y su relación con el objeto de su dependencia, sean sustancias, sexo, dogmas o su mamá.

Esto implica una distribución inmediata de responsabilidades, y no todo el mundo parece estar dispuesto a aceptar esta verdad. Términos como drogadicto deberían ser aplicados al conjunto de la sociedad que genera este tipo de sujetos ya que se trata de una pauta de conducta, en buena parte, enseñada y forzada por el entorno social ¿No es compulsiva la necesidad de entrar en las tiendas “Todo a 100” para adquirir fruslerías inútiles por poco dinero, pero que compensan las frustraciones cotidianas de mucha gente? ¿No es compulsivo el comportamiento de tantos hombres y mujeres que gastan pequeñas fortunas mensuales en máquinas tragaperras y juegos de azar, cuando luego les cuesta adquirir lo básico porque el sueldo no siempre llega? Y finalmente ¿No es una conducta patológicamente compulsiva la relación que hay con la sexualidad por parte de un índice elevadísimo de occidentales: prostitución, sadomasoquismo, viajes de interés sexual a países pobres cuyos ciudadanos y ciudadanas deben vender sus magros cuerpos a occidentales grasientos para satisfacer sus perversiones? Hay que aceptar que vivimos en sociedades que generan individuos obsesivo-compulsivos, y que esta misma actitud de persecución enfermiza (de cosas, de placeres, de dinero...) es la que se manifiesta en la guerra contra las drogas.

Visto todo lo anterior, pues, propongo llamarlas simplemente “substancias prohibidas”. Es genérico, refleja una situación real y no medicalizada, e incluso puede inducir al lector y a la lectora a plantearse interrogantes sobre la causa real de la prohibición y los intereses ocultos que la mantienen.

Otras denominaciones parcialmente inadecuadas para referirse a los psicotropos provienen de la psiquiatría. En este ámbito, las drogas visionarias –no estimulantes ni euforizantes– han sido denominadas delirógenas (que generan delirio), psicotizantes (que producen psicosis), psicodislépticos (que abren la psique), esquizógenos (que provocan esquizofrenia), psicotomiméticos (que mimetizan la psicosis), psichórmicos (que despiertan la psique), psicocímicos (que actúan de fermento espiritual) y un largo y reiterativo etcétera (recogido por el psiquiatra Joan Obiols).

De todas estas propuestas léxicas, la que ha gozado de mayor éxito ha sido psicodélicos, de la raíz griega *delos*: sustancias que desvelan, que abren el alma. Es un vocablo de amplio uso popular a partir de la revolución contracultural de los años 1960. Este término disfruta de una buena difusión en Europa. En los EE.UU. fue substituido por *psikedélico*, neologismo que acuñó H. Osmond y que propuso en una famosa carta enviada a A. Huxley en 1956. El cambio radica en que la raíz *psico-*, emparenta equívocamente el efecto de algunas sustancias desveladoras del alma con las enfermedades de la mente. En cambio, a partir de la raíz *psique-* se proveía al neologismo de un nacimiento más limpio y más cercano a la etimología griega, idioma en que la idea de alma se expresa con el término *psyché*.

Dentro del ámbito clínico más vanguardista, ha tenido un cierto éxito el término *psicolítico*, impulsado por el Dr. Leuner. En una publicación de 1967, fue el primero en hablar de terapia psicolítica para referirse a la curación mediante la aplicación de ciertos psicotropos (en especial LSD-25, psilocibina, y hoy MDMA y ayahuasca). Un término propuesto por un equipo de psiquiatras españoles (Monclús, Tusquets y Ogara), que no hace referencia a problemas mentales es *psicoanábasis*. Está inspirado en el libro clásico de Jenofonte y viene a significar el viaje exploratorio por la propia psique. Es un buen vocablo pero no ha gozado de éxito y actualmente nadie lo utiliza.

Por su lado, el vocablo psicotropos es un genérico correcto pero excesivamente inexacto para referirse a las sustancias prohibidas. El “movimiento (del griego tropos) de la mente” lo produce un sinfín de principios químicos y situaciones sociales. El enamoramiento y la ira son psicotropos; el café, la tila y los bombones de chocolate son sustancias psicotropas, y esperar el autobús que viene con excesivo retraso siempre que uno tiene prisa, es también psicotropo.

## 5

Nos centraremos ahora en los efectos psicológicos de las drogas como posible camino hacia formas más adecuadas de denominación. Veamos. Una de las primeras propuestas serias fue realizada por el pionero y genial toxicólogo alemán Louis Lewin (1850-1929). Lewin es el autor de un famoso y monumental texto, *Phantastica. Narcotics and Stimulating Drugs* (1924), publicado cinco años antes de su óbito y que por entonces ya tuvo dos exitosas ediciones en alemán. Este texto aún no ha sido traducido al castellano a pesar de su importancia. En él, Lewin habla de cinco tipos de sustancias psicotropas según el efecto que ejercen sobre nuestras mentes.

Así, Lewin clasifica las drogas psicotropas en cinco categorías:

—*Phantastica* o *Sinnestäuschungsmittel* (Agentes de ilusión sensorial), en referencia a los fantásticos efectos que inducen; se trata de lo que hoy denominamos enteógenos: mezcalina y su fuente el peyote, marihuana, beleño, hongos psilocíbicos, la *Amanita muscaria*, *Cannabis indica*, varios especímenes de solanáceas (*daturas*, *brugmansias*, *Duboisa hopwoodii*) y, sin duda, hubiera incluido aquí la LSD-25, en su época aun por descubrir, y la ayahuasca, aún desconocida en Europa;

—Euphorica o Seelenberuhigungsmittel (Anodinos del espíritu), drogas euforizantes, tales como opio y derivados (heroína, codeína y morfina); de forma paradójica, también incluía en esta categoría la coca y la cocaína.

—Inebriantia o Berausungsmittel (Embriagantes), entre los cuales incluyó el alcohol y otros disolventes como el éter, cloroformo, benceno y otros;

—Hypnotica o Schlafmittel (Substancias para dormir), término propuesto para denominar las drogas con efectos hipnóticos, donde cabe incluir los sedantes artificiales tipo barbitúricos y somníferos (hidrato de cloral, barbital, sulfometano, hidrato de bromal), y plantas como el kava-kava de las islas Fidji, *Piper methysticum*. El quinto efecto distinguible de los psicotropos era el que Lewin denominó con

—Excitantia o Erregungsmittel (Estimulantes), término que agrupa los estimulantes y excitantes tipo café, tabaco, nuez de cola, mate, guaraná, alcanfor o el kat (*Catha edulis*, fuente de estimulante catinona).

La exactitud descriptiva de esos cinco términos sigue vigente aunque en la actualidad se usen otras clasificaciones de las que hablo más adelante. El edificio de nuestra taxonomía farmacológica se ha construido en buena parte sobre los pilares que puso L. Lewin. La ciencia posterior a él ha corroborado su clasificación y su obra se considera la primera revisión amplia de psicofarmacología y etnofarmacognosia. Las sustancias cuyo efecto denominó Lewin como *hypnotica*, hoy se conocen como sedantes —barbitúricos, tranquilizantes, ansiolíticos y otros fármacos— y son de uso masivo en nuestras sociedades. Constituyen uno de los principales negocios de los laboratorios farmacéuticos y una de las más extendidas adicciones a sustancias químicas. Los *excitantia* se han convertido en estimulantes del sistema nervioso tales como la cocaína y su subproducto el crack, las anfetaminas y hoy las más extendidas metanfetaminas en toda su amplia gama, en especial el metilfenidato, cuyo nombre genérico es el de analépticos.

A estas cinco categorías de Lewin, Albert Hofmann añadió una sexta, los sedantes neurolépticos, que incluyen la clorpomacina, el meprobamato y la Rauwolfia serpentina como prototipo vegetal natural que contiene reserpina.

Es muy significativo que L. Lewin eligiera como título de su importante obra, *Phantastica*, la tipología de las drogas enteógenas. Desde diversos puntos de vista se trata de las sustancias más interesantes en lo que atañe a sus efectos espirituales y a su capacidad para situar al ser humano en el mundo. Cualquiera puede tomar un estimulante para auxiliarse en su trabajo o un hipnótico para ayudarse a conciliar el sueño –efectos más que deseables en según que circunstancia–, pero se trata de drogas de efecto llano, no descubren nada, no desvelan ningún secreto. Al cesar el efecto químico, el usuario queda igual que antes de tomar la sustancia. Pero las *phantastica* son muy distintas, de aquí que en medios especializados –y ya no tanto– hoy se conozcan como “enteógenos”. Este neologismo que he usado ya en líneas anteriores nace de la raíz compuesta: en-theos-gen. Fue acuñado el año 1976 por A. Hofmann, J. Ott y C. Ruck, y literalmente significa “que despierta [-gen] dios [-theos-] dentro de uno [en-]”, o en una interpretación más libre: que despierta la experiencia de la divinidad en mí. Han empezado ya a surgir derivados de este sustantivo y se habla de entebotánica, enteofilia y enteología.

Con posterioridad a la sólida clasificación propuesta por L. Lewin, se han elaborado otras categorías que parten de los efectos que las drogas producen sobre el SNC (Sistema Nervioso Central), aunque a menudo no tienen en cuenta los efectos psicológicos específicos. La más genérica y extendida actualmente es la tipología que divide los psicotropos en tres familias:

—los depresores del SNC; es el caso del alcohol, los hipnóticos, los ansiolíticos (tranquilizantes) y los opiáceos (morfina, heroína, opio);

—los estimulantes del SNC; es el caso de las anfetaminas, la efedrina, la cocaína, la nicotina o la cafeína;



—los hay también que actúan deshaciendo los bloqueos de la consciencia y aumentando el umbral de percepción endógena y exógena, los denominados psicodislépticos o psicodélicos; es el caso de la LSD-25, la mezcalina y el peyote, del cáñamo y la ayahuasca, la psilocibina, de alguna droga de diseño y de algún inhalante.

Esta simple clasificación sirve para denominar correctamente las drogas depresoras, las estimulantes y las enteógenas, y se trata de una clasificación independiente del estatus legal que tenga cada sustancia en un momento y lugar determinados. A pesar de ello, no acaba de reflejar con total certitud la realidad psicológica y social escondida bajo el efecto de cada psicotropo. Por ejemplo, hay depresores del SNC cuyo efecto es vivido como eufórico —el alcohol— en tanto que otros hacen dormir —los hipnóticos.

En resumen, clasificar los psicotropos es no tarea sencilla ni obvia. Si se realiza en base a su estructura química, y a pesar de su utilidad técnica, carece de sentido para la mayoría de la población usuaria o interesada. Sería como hacer una clasificación de las pinturas no su lugar en la escala cromática, que es lo que todos podemos observar, sino por el peso en onzas o por su fórmula química. Sustancias químicamente tan distintas como la ayahuasca, la LSD-25 o la ibogaína inducen efectos mentales y espirituales bastante equiparables, y al revés.

## 6

Por tanto, las preguntas a formular para caminar hacia los términos adecuados deberían ser del estilo de ¿qué efecto tiene una determinada substancia? ¿Qué dosis es la adecuada y para qué? ¿En qué ocasiones es adecuado usar una substancia? ¿Quién la puede consumir? ¿Qué patrones o formas culturales deben envolver su consumo?

Voy a recoger algunas propuestas interesantes y más ajustadas a nuestros conocimientos de hoy. La primera de ellas es la que entiende las substancias psicoactivas como un alimento más. J. Ott, se pregunta: ¿cuál es, en realidad, la diferencia entre un alimento y una droga? ¿Es el alcohol una droga, porque manifiestamente puede hacer que nos tambaleemos, incluso provocar el estado comatoso de anestesia general; o es un alimento, un carbohidrato que nuestro sistema digestivo procesa convirtiéndolo en energía para el organismo, agua y dióxido de carbono? ¿Es la hoja de coca una droga por contener cocaína que estimula nuestro sistema nervioso mientras provoca anestesia local en las mejillas y encías, o es un alimento rico en vitaminas y minerales que ha complementado la dieta de los indígenas andinos durante siglos? Estas preguntas se amplían por el otro lado al descubrir, por ejemplo, que la leche materna, considerada el alimento más natural para nuestros hijos, contiene morfina. Lo mismo se ha desvelado respecto del lácteo vacuno: la leche de vaca contiene opiáceos. Más tarde se ha descubierto que también el heno, la lechuga y otros vegetales de amplio consumo humano contienen pequeñas dosis de morfina. Para redondear la situación, se sabe que también nuestro propio cuerpo, en el fluido cerebroespinal, sintetiza morfina y codeína de forma natural, al igual que el resto de los mamíferos. Si reducimos la situación a un lógico absurdo se podría anunciar que todos los occidentales estamos fuera de nuestra Ley por producir opiáceos en nuestro organismo. Y ya es sabido que la ignorancia no exime del cumplimiento de las Leyes.

Catalogar unas sustancias de alimento y otras de drogas tiene más que ver con legislaciones, tradiciones y prejuicios que con criterios objetivos: con pan y vino se anda el camino, dicen los castellanos. ¿Es el vino droga o alimento para andar? En consecuencia, las drogas psicoactivas deben entenderse en tanto que alimentos más o menos nutritivos para el cuerpo y, a la vez, alimentos específicos para la mente o el sistema nervioso.

Un término que me gusta reivindicar para ciertos psicotropos es el de estupefacientes: que dejan estupefacto. La estupefacción es algo propio del ser humano. Probablemente, debió existir ese relativo instante mítico en que el ser humano emergió del pasado bestial que nos une, intuyendo de forma dubitativa y vaga la existencia de algo superior. Nuestros antepasados vivieron ese asombro que acompaña la idea de divinidad y que nos deja estupefactos. El consumo de enteógenos permite acceder a tal estado de estupefacción, de profundo asombro y arrobamiento ante lo inefable del mundo y de uno mismo. Por ello, pues, denominar estupefacientes a los enteógenos y a algunos euforizantes que disfrutan de la misma capacidad sería un buen término, si no nos lo hubieran robado a base de cargarlo de contenidos negativos.

Otro vocablo que uso a menudo para referirme a las drogas enteógenas es el de adaptógenos: que ayudan a adaptarse al mundo en un sentido activo. A pesar de que algunos farmacólogos miren este concepto con cierto recelo y de que un colega anglosajón haya escrito que patino sobre hielo al defender esta propuesta, las propias investigaciones que estoy realizando actualmente junto a especialistas colaboradores, señalan con fuerza hacia esta dirección. Tras el simple consumo de ayahuasca dentro de un cierto orden ritual no eclesiástico —y sin que medie psicoterapia alguna—, por medio de tests axiológicos hemos verificado que los usuarios occidentales, entre otros diversos cambios positivos, mejoran la capacidad para enfocar su lugar en el mundo, objetivan las propias necesidades internas y ven aumentado su sentido de la responsabilidad. Gracias a estos cambios, los consumidores conscientes de ayahuasca mejoran sus estrategias adaptativas, su nivel de

operatividad sobre el mundo y ven rebajados los sentimientos de culpa que están en la base de muchas neurosis. El resultado global es que el consumo de este enteógeno –como ejemplo genérico– permite elaborar mejores y más eficaces estrategias de adaptación al mundo a base de reducir, en un sentido activo, la enajenación y aumentar la consciencia y la responsabilidad. Actúa como herramienta muy adecuada para incrementar la inteligencia emocional de los sujetos y su interacción social dentro de pequeños grupos. Por tanto, denominarlas sustancias adaptógenas inespecíficas es objetivo, descriptivo y correcto.

## 7

Existe otra familia de sustancias, la principal representante de las cuales es el éxtasis o MDMA, que despiertan una profunda sensación de empatía y fraternidad con las demás personas. Bromeando, me gusta llamarlas las drogas del ¡Uy, perdona...!. En las discotecas y locales donde se da un consumo generalizado de estas sustancias, los clientes se comportan de forma muy lejana a la agresividad que puede despertar el alcohol. Cuando dos jóvenes, por ejemplo, se dan un inadvertido codazo pugnando en la barra por conseguir la atención del atareado camarero, su reacción suele ser la de pedirse cariñosamente disculpas por el atrevimiento. ¡Uy, perdona! Estas drogas de síntesis no combinan bien con las bebidas alcohólicas por lo que los usuarios prefieren beber refrescos o agua.

Las sustancias tipo MDMA y MDA, han sido muy usadas en medios clínicos para tratar bloqueos emocionales y conflictos matrimoniales. Si una pareja ha interrumpido su comunicación y su relación se halla en un atasco, puede hallar una solución atreviéndose a consumir una dosis normal de éxtasis. Esta sustancia estimula el buen contacto emocional hasta límites que, en tratamientos normales, requerirían semanas o meses de psicoterapia de pareja. Otro tema es lo que se transmita una vez abierto el canal de comunicación emocional, pero el contenido estimulado por tal familia química es de buena atmósfera amorosa. De ahí que, tras un uso exitoso

durante décadas antes de su prohibición, tanto en ambientes universitarios como clínicos, algunos psicoterapeutas norteamericanos hayan propuesto denominarlas drogas contactógenas o empatógenas, que generan contacto o empatía entre los usuarios. Son dos términos claramente descriptivos y que gozan de un relativo éxito.

## 8

Al margen de las sustancias, hay otro tema que requiere atención: los vocablos para referirse a los usuarios. Ya hemos visto que ni drogadictos, no toxicómanos, ni drogodependientes. Se podría hablar con más ecuanimidad de farmacófilos –de la misma manera que los colombófilos son las personas aficionadas a la cría y estudio de los palomos–, y de farmacófobos para indicar una actitud contraria al uso de fármacos psicoactivos, sea por razones morales, tradicionales o legales.

En este sentido, observamos que un bando de la humanidad está formado por los fóbicos, auténticos seres apolíneos sin dimensión dionisiaca. Los drogófobos suelen ser aquellos que consideran las drogas, y cualquier tipo de ebriedad o exceso, como una perversión, fuente de corrupción y pecado. Esto no quita que muchos apolíneos sean grandes consumidores de drogas legales para dormir, para trabajar, para ser sexualmente capaces... pero este consumo no tiene, para ellos, carga emocional alguna. Pareciera que fueran sustancias neutras, aunque no lo son. Es solo una cuestión de preconcepciones ciegas. Luego están los fílicos o dionisiacos. La mayoría de los miembros de este bando piensan que ninguna sustancia, por sí misma, puede cambiar la realidad profunda de una persona sino solo amplificar aquello que ya hay, con lo cual son partidarios de aprovechar la vida a fondo en lugar de alejarla por el peligro que pueda conllevar vivirla hasta el límite. Entre algunos miembros de este bando suele haber mucha fantasía

de salvación y mucho placer por una estética vacía. Caso aparte es el de los individuos con comportamientos compulsivos.

Los drogófilos suelen tener el talante de los que creen que la vida es una maravilla cuando no se tiene miedo de ella, a pesar de los peligros que conlleva estar en una pirueta permanente, pero así es la vida... Los drogófobos, en cambio, suelen creer que la existencia debe ser tomada con suma cautela, formalidad y circunspección para evitar los peligrosos monstruos que se agazapan en cada esquina. Por mi parte, soy partidario de lo que denomino la drogofilia con autocontención. Cada uno es responsable de sí mismo y debe saber qué drogas le convienen y cuáles no, qué momento requiere de unos psicotropos, de otros o de ninguno, de la misma manera que casi todos sabemos si nuestra piel soporta los rayos del sol y cómo hay que recibirlo.

Habría que usar también el neologismo hedonofarmacología o la búsqueda del placer –impulso fundamental en el ser humano y resto de animales– por caminos farmacológicos, en lugar de recurrir a los artísticos, religiosos, sexuales o por medio de escalar poder sobre los demás. La hedonofarmacología es una de las caras de las drogoebriedades. Los hedonofarmacófilos son aquellos que se muestran partidarios de este camino de placer.

Hay otro precioso neologismo acuñado por el centenario filósofo y escritor alemán Ernst Jünger, psiconauta. Se refería por psiconautas a aquellas personas interesadas en descubrirse a sí mismos y en descorrer el velo que protege la escondida esencia de la vida por medio de los psicotropos adecuados, los enteógenos. Psiconauta, navegante que surca la propia mente, es una perla lingüística por la amplitud, exactitud y tradición de sus partes componentes. Deseo un gran éxito a este neologismo. Lo usaremos a menudo.

En este mismo campo léxico referido al efecto que produce, en cada persona, el uso de unos u otros psicotropos, propongo las expresiones drogas de esclavos y drogas de libertos. Hay drogas que por sus efectos son perfec-

tas para los esclavos o para mantenerse en un estado de esclavitud. No es ninguna casualidad el éxito del popular carajillo y el del cuba libre, ambas mixturas a base de un ingrediente rico en cafeína más otro de elevada graduación etílica. Es un cóctel perfecto para los esclavos: la cafeína estimula los músculos hasta crisparlos pero en ningún sentido tiene el mismo efecto sobre la mente; el alcohol, por su lado, embota el cerebro hasta impedir todo pensamiento formalmente encajado. Es la combinación ideal para que los rebeldes trabajen sin pensar. Las drogas de libertos, en cambio, son las que ayudan a descubrir la inmensidad de la vida y lo simple que pueden ser las maravillas. Ayudan a liberarse de la cárcel en que está metida nuestra mente, el cuerpo y sus dependencias. Por ejemplo, son drogas de libertos la ayahuasca, la LSD-25, la psilocibina o el peyote. Y no es casualidad que los pueblos amazónicos consumidores de la pacífica y reflexiva ayahuasca detesten el café y aun más mezclado con alcohol, ni es tampoco casualidad que la cafeína sea el estimulante de las clases humildes en tanto que la cocaína lo sea de las clases pudientes.

## 9

Para acabar, hay otras dos expresiones que me gusta usar por su precisión descriptiva referida al tipo de consciencia a la que se puede acceder mediante el uso de enteógenos. Me refiero a la consciencia dialógica y a la consciencia holorénica. Según C.G. Jung y las actuales neurociencias, nuestra mente no es una entidad única sino que está integrada por muchos personajes o impulsos, aunque siempre los concebimos de forma integrada. Estos personajes del inconsciente son los que aparecen en los lapsos y en los sueños bajo distintas formas tomadas del mundo exterior, y también se desvelan bajo el efecto de los enteógenos. A menudo se pelean entre ellos y el sujeto se ve, entonces, sumergido en una neurosis de indecisión. O, tal vez, domine una pulsión desequilibradamente sobre todas las demás y hablamos de complejos.

Las drogas enteógenas permiten observar —es decir, auto-observarse— cómo estos personajes de nuestra psique dialogan entre ellos. Al callar y aislarse del mundo exterior por unos minutos, cualquiera puede oír el ronroneo de diversos pensamientos, a menudo contradictorios, que parecen surgir de alguna parte de dentro y que no permiten aquietar la mente. Los enteógenos ponen al descubierto estos personajillos y sus discusiones, son propulsores de este dialogismo como forma de consciencia despierta. Facilitan que estas pulsiones interiores, en habitual guerra civil, lleguen a acuerdos y hasta a una aceptación mutua. De ahí que los chamanes hablen de los diversos espíritus que habitan el cosmos y de las contiendas que hay entre ellos: se trata de proyecciones de sus propios personajes inconscientes en habitual litigio por gobernar los actos del sujeto (este tema lo he tratado con mayor extensión en otros textos). Por esto, me gusta denominar estilo cognitivo dialógico esta especial forma de actuar que tiene nuestra mente bajo el efecto de los enteógenos, estilo propio de chamanes y místicos. No sucede lo mismo con otras sustancias que estimulan los afectos o los músculos, que interrumpen o provocan el sueño. Estas drogas no generan ningún estilo cognitivo propio.

Por otro lado, consciencia holorénica viene a significar un estado de la mente en que ésta busca la totalidad del ser, la experiencia trascendente por excelencia. Holos es un conocido prefijo que indica globalidad, la suma de todos los elementos que componen un sistema; reniké es un sufijo verbal que proviene del griego arcaico eurísko: inventar, hallar, discurrir... en un sentido de proceso abierto. Es lo que sucede cuando uno está en actitud de captar aquello de inefable que aparece en la mente y transportarlo al mundo de lo objetivo; cuando se está en espera de la inspiración (holorénico es un neologismo que propuse por primera vez en 1989). Las drogas enteógenas facilitan el acceso a este nivel de consciencia global u holorénica dándole un estilo dialógico de funcionamiento.