

12 EDICIÓN (A)

Info drogas

Más información,
menos
riesgos



**Junta Nacional
de Drogas - Uruguay**

Salud, Libertad y Solidaridad

1	Claves para comprender la problemática del uso de drogas.	
	Información de calidad para tomar mejores decisiones	5
	Las personas en el centro de las Políticas de Drogas	6
	¿De qué hablamos cuando hablamos de drogas?	11
	Vías de ingreso al organismo	22
2	Las drogas de mayor uso	
	Las drogas de mayor uso	26
	Situación de Uruguay	81
3	El enfoque de las singularidades y el cuidado.	
	Generaciones.	91
	Niñas, niños y adolescentes	91
	Perspectiva familiar y comunitaria	93
	Factores de riesgo y protección	93
	Géneros	95
	Mujeres	96
	Varones	96
	Personas LGTB	97
	Gestión de riesgos y cuidados	100
Construir una relación de acompañamiento	101	
Donde recurrir por ayuda profesional	101	
4	Marco Jurídico y Regulatorio en Uruguay	
	El uso y la tenencia de drogas	109
	Uso en los espacios de trabajo	109
	Sustancias reguladas: tabaco, alcohol y cannabis	110

Edita:
Junta Nacional de Drogas (JND)
Presidencia de la República Oriental del
Uruguay

capítulo 1

Claves para comprender la problemática del uso de drogas



I) Información de calidad para tomar mejores decisiones

Todo uso de drogas —sean reguladas o no— tiene riesgos, diferenciados según edad, sexo, formas, dosis y frecuencias del uso, contextos de consumo y circunstancias personales.

Las sustancias químicas han acompañado a todas las culturas a lo largo de la historia de la humanidad, con usos religiosos, recreativos y culturales. Sin embargo desde — al menos— el siglo XVIII, el tema ha sido tratado como una cuestión moral, rodeada de estereotipos y prejuicios.

Una postura informada y crítica nos permite convivir en un mundo en el que las sustancias químicas existen. Se trata de tomar las mejores decisiones posibles vinculadas a los usos que les damos.

La información de calidad permite evaluar el uso y si este implica un problema, facilita la búsqueda de ayuda y permite operar en ámbitos como la familia, el

barrio o las instituciones desde una actitud reflexiva y empática que disminuye el estigma sobre quienes usan drogas y favorece su desarrollo como ciudadanas y ciudadanos.

Aun cuando la mayoría de las personas se consideran bien informadas, en la práctica entran en juego más mitos que evidencias científicas. Por eso en las páginas que siguen presentamos una información objetiva, científica, útil para construir una actitud autónoma y consciente frente al uso de sustancias psicoactivas. La condición de psicoactividad es lo que hace que las personas busquen el uso de estas sustancias y a la vez es la característica que ha cimentado la moralización del uso y la construcción del estigma del uso drogas.

Padres, madres, referentes adultos, jóvenes, profesionales, educadores, usuarios/as de sustancias, comunicadores, referentes comunitarios, vecinos, actores sociales, encontrarán en esta publicación claves útiles y racionales ante los usos de drogas.

Esperamos que la información de esta guía pueda operar como apoyo en la toma de decisiones.

II) Las personas en el centro de las políticas de drogas

Los enfoques prohibicionistas en relación con el uso de drogas y la concepción de “guerra a las drogas” extendida a nivel internacional han causado más daño que el uso de drogas en sí mismo, han generado más violencia y corrupción, y



no han alcanzado ninguna de las metas propuestas en relación con disminuir el uso de drogas.

La Junta Nacional de Drogas (JND) se ha trazado una estrategia para abordar el tema que se basa en una concepción del problema de las drogas como un fenómeno complejo y dinámico, anclado en factores sociales, económicos, políticos y culturales, que afecta los derechos fundamentales de las personas.

El abordaje de las políticas públicas de drogas requiere un enfoque integral y equilibrado, centrado en las personas y comunidades, con una perspectiva transversal de derechos humanos y género que configure un marco ético para el conjunto de normas, planes, estrategias y acciones a desarrollar.

Las políticas públicas actuales buscan abordar la problemática de las drogas con base en evidencia científica, con una presencia activa del Estado y amplia participación de la sociedad civil, comunidades locales e instituciones privadas, mediante una acción integral de gestión de riesgos y daños.

En concordancia con ello se ha tomado el camino de la regulación y control de mercados como iniciativa soberana del país. En particular se regularon los mercados de tabaco, alcohol y cannabis.

Las diferentes regulaciones han sufrido distintos procesos que responden a la historicidad de su desarrollo y los respectivos modelos subyacentes, por lo que no siempre se ajustan de la misma manera a los marcos éticos y teóricos antes señalados.

Derechos humanos

Integración de principios e instrumentos de derechos humanos en la política de drogas y promoción del respeto de derechos y garantías en todas las dimensiones.

Compromiso en el logro de la dignidad, con incorporación de la equidad socioeconómica, de género, generaciones y territorios.

Equidad

Democracia

Necesidad de abrir un gran debate local, nacional, regional y hemisférico, que integre todas las miradas como forma democrática de fortalecer la estrategia en drogas.

Defensa del multilateralismo como patrimonio del hemisferio y unidad en la diversidad.

Cooperación, responsabilidad común equitativamente compartida

Integralidad, equilibrio y transversalidad

Abordaje complejo, interinstitucional, que promueva la cooperación con la sociedad civil y amplía las visiones y modalidades de intervención.

Gestión compartida de los riesgos, construcción de las políticas con la comunidad desde un Estado presente y con responsabilidad social compartida.

Participación

Evidencia científica y buenas prácticas

Políticas de drogas basadas en información y con conocimiento de base científica y de buenas prácticas evaluadas debidamente.



Estrategia Nacional de Drogas ▶

Un aspecto clave para comprender e intervenir en el uso de drogas es poder “des-sustancializarlo”, es decir, no poner el foco en “la sustancia” — que por lo general no es determinante de un tipo de consumo— sino intentar comprender el tipo de vínculo que las personas establecen con las drogas. Pero además en cada contexto las personas “eligen” una sustancia predominante y muchas veces el efecto es lo que completa el panorama global de la persona.

El uso de una droga por única vez determina riesgos que dependen del tipo de sustancia química, de su estatus legal, de la dosis, vía de ingreso y características biopsicosociales de la persona.

La realidad y las representaciones sociales no siempre coinciden en este tema. De hecho, en muchas ocasiones, por un lado van los usos y las dificultades derivadas de ellos, y por otro van las ideas, creencias, sentimientos y conductas que las personas desarrollan sobre el asunto.

Esas representaciones sociales que vinculan el uso de drogas a la marginalidad, criminalidad y locura son aspectos que contribuyen a la discriminación negativa y a la exclusión de los usuarios de drogas. Es preciso construir una mirada sin prejuicios, con el objetivo de lograr mejorar su calidad de vida, favorecer su inclusión social, permitir relaciones más humanitarias con los usuarios de drogas y construir comunidades inclusivas y solidarias.



III) ¿De qué hablamos cuando hablamos de drogas?

La conceptualización de la palabra “droga”, lejos de simplificarse, se ha complejizado con el paso del tiempo. Podemos centrarnos en algunos de estos conceptos que resultan útiles en la comprensión del proceso de uso de drogas.

Droga es toda sustancia química farmacológicamente activa en el sistema nervioso central que se utiliza porque produce determinados efectos placenteros, que son los denominados “efectos buscados”. Estos efectos constituyen los llamados reforzadores positivos, que es lo que aparece luego de que la persona experimenta un estímulo agradable y determina la repetición del uso de una sustancia. No todas las sustancias químicas psicoactivas o drogas producen la misma intensidad de refuerzo positivo.

El uso de drogas, por su acción neuroquímica, también produce una adaptación del sistema nervioso central y como consecuencia aparece el refuerzo negativo, es decir, un estímulo negativo que intenta ser abolido por el usuario. Ejemplos de este tipo de reforzadores son el síndrome de abstinencia y el craving (deseo intensísimo de consumo), que también pueden determinar un aumento en la frecuencia de consumo o incremento de dosis.

Las drogas modifican el funcionamiento del sistema nervioso central a través de la modificación de los sistemas de neurotransmisión y de los circuitos cerebrales, causando cambios emocionales, en el autococonocimiento y conocimiento del ambiente, motivacionales y conductuales.

Las drogas activan el circuito de la recompensa cerebral (sistema amígdala-núcleo accumbens e hipocampo), utilizando los mismos mecanismos que los reforzadores



naturales del sistema nervioso (agua, comida, conducta sexual). El consumo prolongado o permanente puede remodelar las conexiones neuronales, lo que se refleja en cambios más perdurables y dificulta los procesos de cesación del consumo. Esta es la explicación de por qué no cuenta solamente la “voluntad” de la persona para abandonar el consumo.

Otra definición del término “droga” es: toda sustancia farmacológicamente activa sobre el sistema nervioso central que, introducida en un organismo vivo, puede llegar a producir efectos que son buscados por los usuarios, como alteraciones de la conciencia, del ánimo y de las percepciones, y que como resultado de estos efectos también afecta el comportamiento. Desde el punto de vista legal y del uso, refiere a las sustancias de producción, comercialización y distribución lícita, como tabaco o bebidas alcohólicas, y sustancias de uso industrial, como los hidrocarburos volátiles usados como solventes o combustibles (tíner, nafta, pegamentos).

El uso de drogas tiene un componente vinculado al placer

Se refiere a la satisfacción, sensación agradable producida por la realización de algo que gusta o complace. Se puede entender al placer como aquello positivo que se siente al satisfacer una necesidad o conseguir un objetivo. Existen, por lo tanto, múltiples fuentes de placer de acuerdo con el contexto. Aquello que provoca placer se conoce como placentero y tiene registro biológico.

Una de las áreas del cerebro sobre las que impactan las drogas psicoactivas es el sistema límbico, que contiene el circuito de recompensas del sistema nervioso. Se trata de una serie de estructuras que controlan y regulan nuestra capacidad de sentir placer. El sentir placer nos motiva a repetir comportamientos que son fundamentales para nuestra existencia (efecto reforzador positivo). El sistema límbico se activa mediante actividades vitales saludables como comer y socializar, pero también mediante el uso de drogas psicoactivas.



Algunas drogas son caracterizadas internacionalmente como sustancias químicas peligrosas, por tanto, son controladas según lo establecido en los tratados internacionales de fiscalización de drogas.

Para acceder al encéfalo estas sustancias químicas ingresan al organismo por distintas vías y, en este proceso, circulan pudiendo causar daños en otros órganos y sistemas y son a la vez detoxificadas por el organismo.

El uso de drogas puede condicionar comportamientos alterados, en mayor o en menor grado, que entrañan riesgos para el propio usuario o para terceros debido a la afectación neurobiológica de la memoria, aprendizaje, juicio, toma de decisiones, es decir, del autocontrol conductual. Es por esto que la estigmatización del usuario de drogas es tan fuerte en la sociedad.

Su uso permanente, puede generar procesos conocidos como:

à Tolerancia: a medida que el sistema nervioso central se adapta a su presencia habitual, puede necesitar mayor cantidad para producir los mismos efectos.

à Dependencia: se produce tras un uso habitual, y puede llevar a requerir la sustancia para evitar los efectos negativos causados por su ausencia.

En la actualidad ya no se establece la diferencia entre dependencia física y psicológica.

Los efectos negativos del uso de drogas pueden producirse ya sea en el primer uso o en el uso crónico, y es ahí donde se ensamblan aspectos vinculados a la compleja unidad biopsicosocial que es el ser humano.

Lo fundamental es la relación que el individuo establece con las drogas, y es de capital importancia el lugar social que se concede a esta.

Existe una creciente variedad de sustancias químicas con efecto psicotrópico. También diferentes formas de clasificación según estructura química, origen, legalidad, si están o no reguladas, nivel de peligrosidad para la salud y efectos.

Según sus orígenes, pueden ser derivados de productos naturales, productos de síntesis industrial y productos de síntesis química ilícita. El uso de drogas

es un fenómeno con múltiples manifestaciones que dependen del momento histórico, cultural, socioeconómico, de las propias características químicas de las sustancias y de los individuos que las usan. Para poder comprender algo más acerca de este amplio universo es que resultan útiles las clasificaciones.

La Organización Mundial para la Salud (OMS), ha utilizado el criterio de clasificación, que agrupa las drogas según sus efectos en el sistema nervioso central.

De acuerdo con este criterio, las drogas pueden ser:

- à Depresoras
- à Estimulantes
- à Perturbadoras (también llamadas psicodélicas o psicodislépticas en otras clasificaciones)

Depresoras



Enlentecen el funcionamiento habitual del sistema nervioso central provocando reacciones que pueden ir desde la desinhibición hasta el coma, alteración de la concentración, sensación de bienestar, relajación, sedación.

Son consideradas drogas depresoras el alcohol, los tranquilizantes, el opio y sus derivados (morfina, codeína, heroína, metadona).

Las más importantes de este grupo son:

- à Bebidas alcohólicas: destiladas, fermentadas
- à Opiáceos: morfina, heroína
- à Tranquilizantes: medicamentos hipnóticos y sedantes
- à Hidrocarburos volátiles (o inhalantes): usados como productos industriales: tiner, nafta, pegamentos, pinturas



Estimulantes

Aceleran el funcionamiento habitual del sistema nervioso central provocando un estado de activación que puede ir desde la euforia, dificultad para dormir, desinhibición, inquietud, hiperactividad, irritabilidad, excitación motora, agresividad y agitación. Producen también menor sensación de cansancio y disminución del sueño.

Dentro de este grupo se incluyen los productos con cafeína (mate, café, té), cocaína, estimulantes de tipo anfetamínico y la mayor parte de las sustancias de síntesis y de las nuevas sustancias psicoactivas.

Las más importantes de este grupo son:

- à Cocaína y derivados (pasta base de cocaína)
- à Nicotina: tabaco
- à Xantinas: cafeína, bebidas estimulantes (mal llamadas “energizantes”)
- à Anfetaminas



Perturbadoras

Perturban el funcionamiento del sistema nervioso central dando lugar a distorsiones perceptivas, alucinaciones o ilusiones.

Las más importantes son:

- à Cannabis y derivados
- à Nuevas sustancias psicoactivas (NSP): MDMA (éxtasis), metanfetamina, 2CB, GHB
- à Dietilamida de ácido lisérgico (LSD): (ácido, tripa)
- à Ketamina: anestésico disociativo de uso veterinario
- à Hongos del género Psilocybe: en Uruguay hongo de la bosta
- à Ayahuasca

Usos

La mayor parte de la población no usa drogas. Hay distintos tipos de relaciones de las personas con las drogas. El uso de drogas no implica necesariamente uso problemático ni dependencia. De las personas que las prueban, un grupo las usa regularmente y una minoría tendrá un patrón de uso nocivo y dependencia. Asimismo, el consumo de drogas en el que no hay abuso o dependencia no necesariamente es inocuo.

El uso de drogas implica la interacción entre las drogas y un sujeto; la ponderación de esta interacción permitirá caracterizarla. La complejidad de este concepto rebasa las clasificaciones. Las características de uso de una determinada droga por una persona son también dinámicas a lo largo del tiempo. Existen momentos de la vida de plena experimentación y otros que se caracterizan por la estabilidad en el uso.

Algunos productos psicoactivos tienen valor terapéutico demostrado, están regulados por la autoridad sanitaria de cada país, que establece condiciones de registro y venta. El vínculo con la sustancia psicoactiva, en este caso, debe estar guiado por el médico a través de su prescripción. Debe establecerse con claridad el objetivo terapéutico evaluando la ecuación riesgo/beneficio del uso, dosis del medicamento psicotrópico, vía de administración, tiempo de uso y logro de objetivos terapéuticos.

Las neurociencias aportan la evidencia necesaria para comprender la vinculación entre las estructuras del sistema nervioso central y las conductas asociadas al uso de drogas. Aspectos biológicos, psicológicos y sociales del individuo son muy importantes además de las características de la sustancia consumida.

Uso recreativo

La modalidad más habitual de consumo es el uso recreativo, es decir, aquel que tiene a la diversión como fin y que, de modo indirecto, señala que no hay abuso ni dependencia. Sin embargo existe, aun en esta modalidad de consumo, un cierto riesgo, por ejemplo, la presencia de un evento adverso. El uso de drogas es aquella relación en la que, tanto por la cantidad como por la frecuencia y por la propia situación biopsicosocial del sujeto y la circunstancia

en la que consume, no hay efectos negativos sobre el consumidor ni sobre su entorno.

Los consumos en la adolescencia, dada la inmadurez de los sistemas biológicos, tipo de metabolismo y potencial daño en el sistema nervioso central siempre deben catalogarse como de riesgo, aunque sean en dosis bajas. Los mayores problemas en la adolescencia y juventud se deben a eventos de intoxicaciones agudas y son, de hecho, producto de usos de tipo recreativo.

Uso experimental. Corresponde también a la modalidad de uso recreativo. Ocurre cuando una droga se consume para probar sus efectos y, después de un determinado número de usos, se abandona. La curiosidad es la principal motivación. Se consideran experimentales los usos a modo de prueba de diferentes drogas, que pueden repetirse algunas veces. Puede o no ser un uso problemático.



Uso ocasional

Aquí encontramos usos que se repiten ocasionalmente, pero sin regularidad constante. El consumo se da únicamente cuando aparecen ciertas condiciones, como por ejemplo un recital u otro evento social. En muchos casos está vinculado a situaciones de recreación. Puede o no ser problemático.

Uso nocivo

Definido por la OMS como un patrón de uso que puede causar daño, ya sea mental, físico o ambos.

Refiere a aquellos usos que configuran un hábito. Se dan con cierta frecuencia y repetición. En función del tipo de droga, frecuencia y cantidad de consumo, además de características personales, pueden afectar distintas áreas vitales.

Uso problemático

Es importante considerar que la noción de problematicidad tiene que ver con las circunstancias y no exclusivamente con el tipo y cantidad de sustancia que se usa, y no se presenta siempre como dependencia.

Entendemos por uso problemático aquella forma de relación con las drogas que produce consecuencias negativas para la persona o su entorno, ya sea por la cantidad, la frecuencia o la situación biopsicosocial de la persona.

El uso problemático puede configurarse en una única ingesta, en varias o durante un período relativamente prolongado, y si se presentan alguna o varias de las siguientes manifestaciones:

- à Complicaciones físicas o psíquicas relacionadas con el uso de la sustancia.
- à Utilización repetida de una sustancia que conduce a una incapacidad para cumplir con las obligaciones.
- à Utilización en situaciones cuyo uso puede comportar un riesgo.
- à Problemas con la ley ligados a la utilización de una sustancia.
- à Problemas interpersonales o sociales persistentes o recurrentes causados o agravados por el uso de la sustancia.

Dependencia

La dependencia es la forma del uso problemático en la que el vínculo con las sustancias adquiere mayor importancia que otras conductas que antes eran consideradas como más relevantes. En este perfil de consumo, el uso deja de ser recreativo y se vuelve casi imprescindible.

El consumo de drogas —que pudo haber comenzado como una experiencia recreativa, de frecuencia esporádica, sin aparente trascendencia— pasa a convertirse en una conducta en torno a la cual se organiza la vida. Se dedica la mayor parte del tiempo a pensar en el uso de drogas, buscarlas, obtener financiación para comprarlas, consumirlas, recuperarse de sus efectos.

En el año 1964 la OMS estableció una definición que aún mantiene vigencia: “Estado psíquico y, a veces, físico resultante de la interacción de un organismo vivo y una droga, caracterizado por un conjunto de respuestas comportamentales que incluyen la compulsión a consumir la sustancia de forma continuada con el fin de experimentar sus efectos psíquicos o, en ocasiones, de evitar la sensación desagradable que su falta ocasiona. Los fenómenos de tolerancia pueden estar o no presentes. Un individuo puede ser dependiente de más de una droga”.

Clásicamente se planteaba una diferenciación entre la abstinencia física y la psíquica, pero una es tan importante como la otra y muchas veces se presentan juntas, por lo que imposible distinguirlas.

Posteriormente, la OMS señala que en la dependencia se presenta la compulsión para consumir una droga pese a los intentos de disminuir el consumo, que este deseo resulta fundamental. La persona tiene neuroadaptación y conductas de búsqueda de la droga, lo que hace altamente posible la reinstauración del consumo aun luego de un período de abstinencia.

Dependencia física

Es el mecanismo de adaptación del organismo a la presencia constante de una sustancia, de tal manera que necesita mantener un determinado nivel de ella en la sangre para funcionar en la forma habitual.

Este tipo de dependencia se reconoce cuando la persona abandona bruscamente o disminuye el consumo y aparecen síntomas y signos desagradables que constituyen el llamado “síndrome de abstinencia”, con características específicas para cada grupo de sustancias.

El síndrome de abstinencia se puede superar tras un período de desintoxicación que depende de cada sustancia o sus asociaciones.

Dependencia psíquica

Es la compulsión por consumir periódicamente para experimentar un estado afectivo agradable como puede ser placer, bienestar, euforia, sociabilidad o para librarse de un estado afectivo desagradable como aburrimiento, timidez, estrés.

Para desactivarla se requiere de cambios en la conducta y emociones del sujeto que le permitan funcionar psíquicamente (obtener satisfacción, superar el aburrimiento, afrontar la ansiedad, tolerar la frustración, establecer relaciones más satisfactorias) sin necesidad de recurrir a las sustancias.

Tolerancia

Se caracteriza por la disminución de la respuesta del organismo a la sustancia, lo que hace que se consuman, de forma gradual, mayores cantidades para conseguir los mismos efectos que se obtenían al principio del uso.

Las sustancias presentan una gran variabilidad en su capacidad para producir tolerancia. Hay algunas que la desarrollan muy rápido, mientras que otras necesitan períodos más largos. Hay situaciones en que se presenta una estabilidad en las dosis usadas por largo tiempo.

Síndrome de abstinencia

El síndrome de abstinencia se caracteriza por la presencia de reacciones psicofísicas que ocurren cuando una persona reduce o interrumpe el uso de determinada sustancia. Para algunas drogas es más claro, para otras todavía falta conocimiento al respecto. Algunas formas del síndrome de abstinencia revisten gravedad potencial y necesitan tratamiento médico, como el de alcohol y las benzodicepinas. Es característico el síndrome de abstinencia al cigarrillo de tabaco, que es muy intenso, con manifestaciones psicofísicas y de breve duración. Para evitarlo se puede recurrir al tratamiento médico o médico-toxicológico para abordar los síntomas o para sustituir la droga por un medicamento que, según la evolución, se podrá discontinuar.

Durante el síndrome de abstinencia las personas experimentan sensaciones desagradables, opuestas a las que genera la sustancia utilizada, por lo tanto es un momento en el que puede existir la tendencia a volver a consumir, lo que hace necesario conocer las características y contar con estrategias para acompañar a las personas durante este tránsito. Este momento es particularmente riesgoso para instalar un fallo o una recaída.

Todos los tipos de uso de drogas pueden llegar a ser problemáticos.

Policonsumo

Es frecuente que las personas utilicen más de una sustancia. Las combinaciones posibles son numerosas, tanto en relación con las sustancias como con la distribución en el tiempo, en los días de la semana, por ejemplo, alcohol de lunes a viernes; alcohol y cocaína los fines de semana. Esto significa que el policonsumo puede ser simultáneo o secuencial, alternado irregularmente. Para el usuario, muchas veces el policonsumo es un modulador de los efectos desagradables de una droga, a la que suma otra u otras que, a su criterio, mejoran el malestar.

El policonsumo es una modalidad de uso que multiplica los riesgos asociados a las diversas sustancias, aunque en general exista una droga de preferencia. Modifica las manifestaciones clínicas del efecto de una droga, lo que puede entorpecer el diagnóstico médico en caso de sobredosis o efecto adverso.

IV) Vías de ingreso al organismo

Las drogas usadas para obtener efectos sobre funciones del sistema nervioso central, tales como el estado de ánimo, percepciones, estado de conciencia, tienen distintas formas fisicoquímicas de presentación (polvos cristalinos solubles en agua, líquidos, comprimidos, cartoncitos) que permiten su ingreso al organismo por distintas vías para alcanzar la circulación y a través de el sistema nervioso central, donde ejercerán su efecto específico. Pero, además de este efecto, al circular por todo el organismo, pueden producir otros, en otros órganos.

à Vía intravenosa es la vía que permite la administración de una droga directamente en el torrente circulatorio. Es la más rápida y permite el completo y rápido acceso de la droga al sistema nervioso central. Es la más riesgosa, porque puede producirse sobredosis, efectos adversos graves y tiene otros riesgos como las infecciones locales (celulitis de partes blandas) o generales (hepatitis, HIV, entre otras). Esta vía es la que involucra mayor riesgo de generar dependencia, por los intensos, rápidos y breves efectos psicoactivos.

à La vía respiratoria —fumada— es otra vía muy rápida y presenta menos riesgos que la intravenosa. Tiene como ventaja que se puede controlar la cantidad de droga que ingresa al organismo simplemente dejando de fumar y aguardando unos minutos. Esta vía requiere usar una droga cuyos componentes psicoactivos puedan volatilizarse. Es la vía de uso del tabaco, la marihuana y las cocaínas fumables (pasta base de cocaína y crack). Una característica de esta vía es que el proceso de combustión genera otros productos que pueden tener impacto en la salud.

à Algunas otras sustancias como los inhalantes también se absorben por esta vía además de por la de la mucosa nasal.



à La mucosa representa otra importante vía por su frecuente utilización para productos en polvo o cristalinos. La mucosa nasal, muy vascularizada, es la más usada. Se usa para la aspiración de polvos o productos cristalinos, clorhidrato de cocaína, ketamina. Pueden usarse drogas a través de otras mucosas, tales como la sublingual, ocular, usadas para liberar drogas contenidas en “cartones”. Otras mucosas donde se pueden aplicar drogas, aunque de uso menos frecuente son la vaginal o la rectal.

à La vía oral es de uso frecuente para sustancias como bebidas alcohólicas, tranquilizantes, nuevas sustancias psicoactivas (NSP), que se presentan como comprimidos, cristales a disolver o líquidos, infusiones de hongos alucinógenos, floripón u otras. Cuando una droga se ingiere, los procesos de absorción son más largos, por tanto, los efectos aparecen más demorados que por otras vías.

Un importante aspecto de las drogas de producción, distribución y venta ilícita son los adulterantes. Se trata de sustancias químicas que se agregan para aumentar el volumen de la droga o para potenciar sus efectos. Estos adulterantes aumentan el riesgo del uso de las drogas ilícitas. La peligrosidad depende también de la vía por la que se use la droga, por ejemplo un adulterante muy frecuente de la pasta base de cocaína es la cafeína que no se desnaturaliza con el calor y se ha demostrado, por experimentación animal, que los efectos estimulantes son mayores que la suma de los efectos de éstas.

Claves para comprender la problemática del uso de drogas

Las personas en el centro de las políticas públicas de drogas



Todo consumo de drogas tiene riesgos y puede ser problemático

El uso de drogas tiene un componente de búsqueda del placer



Más información de calidad para tomar mejores decisiones



à No es adecuado hablar de “la droga”, sino de diversas sustancias que al ser consumidas producen diferentes efectos físicos, psíquicos y sociales, y distintos riesgos con perfiles muy variados asociados.

à Los problemas relacionados con las drogas están vinculados a los efectos de las sustancias consumidas, a sus vías de ingreso al organismo, a las asociaciones, a las complicaciones biopsicosociales que causan y a las circunstancias personales y al entorno social en el que tienen lugar los consumos, así como al estigma que recae sobre las personas usuarias y sus familias, que termina segregándola y agravando su situación.

à Los problemas más graves de salud pública asociados al uso de drogas no son atribuibles a las sustancias generalmente percibidas como tales (drogas ilegales), sino a las que se consideran sustancias de uso y comercialización legal (alcohol y tabaco).

à No es acertada la tendencia a asociar cada droga con un único tipo de consumidor (por ejemplo, niño en situación de calle con inhalables; varón, joven y en situación de pobreza con cocaínas fumables). Para las distintas sustancias hay una considerable variedad de usuarios, con los más diversos motivos para su uso, e influyen también las trayectorias personales.

à Las situaciones de uso problemático y dependencia pueden ser reversibles si la persona y su entorno más próximo cuentan con motivación para el cambio y acompañamiento personal o profesional adecuado.

capítulo 2

Las drogas de mayor uso

1. Alcohol o etanol

Presentación

Se presenta en forma de productos líquidos, los más utilizados son las bebidas alcohólicas, que contienen una cantidad variable de etanol (vino, cerveza, licores, whisky). También se utiliza el alcohol rectificado, que



contiene un 95% de etanol y puede mezclarse con jugos para mejorar el sabor y disminuir el contenido alcohólico. El alcohol es una sustancia con múltiples efectos sobre el sistema nervioso central (SNC), sobre la conducta. A bajas dosis tiene propiedades euforizantes y a dosis mayores provoca efectos sedantes.

Características

Se trata de la droga más consumida en nuestro entorno sociocultural. Presente en las bebidas alcohólicas, es un líquido incoloro, volátil, de olor característico y soluble en agua.

Las bebidas alcohólicas tienen un origen remoto. Una vez ingeridas, su absorción desde el tubo digestivo es rápida, puede ser de menos de diez minutos. Depresor del SNC, enlentece progresivamente el funcionamiento de los centros cerebrales superiores, lo que produce desinhibición conductual y emocional. Es por eso que a bajas dosis esta desinhibición causa una euforia inicial que desaparece al aumentar las dosis, dejando lugar a la depresión del sistema nervioso central. No es una sustancia estimulante, sino que causa inhibición del autocontrol sobre la conducta.

Las bebidas alcohólicas en el mundo occidental son de producción y venta lícita. Se pueden producir de tres modos:

à Fermentación: El alcohol de estas bebidas procede de la fermentación de los azúcares de las frutas (uvas y manzanas, entre otras) o cereales.

Los ejemplos clásicos son: vino, sidra, cerveza. Las bebidas fermentadas alcanzan bajos niveles de etanol (4% a 12%).

à Destilación: Resulta de la depuración de las bebidas fermentadas para obtener mayores concentraciones de alcohol. En este grupo se encuentran bebidas tales como whisky, vodka, ginebra o ron y su graduación oscila entre los 40° y 50°. El proceso de destilación fue iniciado por antiguas civilizaciones, al parecer árabes (de donde surge su nombre al-kohl), aunque algunos señalan que comenzó a realizarse en China, en el 880 a. C.

à Licores: Derivan de la fermentación de hierbas aromáticas y frutos que se enriquece en su contenido de alcohol y alcanza un 20% o 30%.

Formas de uso y efectos

Su principal efecto sobre el SNC es que deprime progresivamente el funcionamiento de los centros cerebrales superiores lo que produce desinhibición conductual y emocional, según las dosis utilizadas. Es por esto que a bajas dosis las personas aparecen eufóricas en tanto que a dosis altas afecta todas las funciones vitales y puede incluso inducir el coma.

El etanol, molécula simple y pequeña, es una droga de uso por vía oral, rápida y de completa absorción por el aparato digestivo. Los niveles en sangre también se alcanzan rápidamente a partir de diez o quince minutos después de la ingesta.

Lo que varía de una bebida alcohólica a otra, además del sabor, es la concentración de alcohol, que se expresa a través del grado alcohólico de cada una. Cuando hablamos de grado alcohólico, hablamos de la cantidad de alcohol etílico contenido en 100 centímetros cúbicos (cc) de una bebida. Por ejemplo, que una bebida tiene 12° significa que contiene 12% de alcohol (esta concentración generalmente está presente en los vinos). Para mayor certeza se

debe calcular la cantidad de alcohol etílico consumido según cantidad y tipo de bebida ingerida. Por ello es que se establece como unidad de medida la unidad de bebida estándar (UBE), que corresponde a 10 gramos de etanol. Se trata de un concepto de gran importancia para poder estimar el riesgo.

Una unidad de bebida estándar (UBE) contiene 10 centímetros cúbicos o 10 gramos de etanol. Y esto es lo que contiene una copa de vino o en una lata de cerveza.

Los efectos del alcohol se correlacionan con sus concentraciones en sangre, es decir, con la cantidad de alcohol en sangre o alcoholemia.

Esta se mide en gramos por litro de sangre y según su concentración provoca:

à 0,5 g/l: euforia, sobrevaloración de facultades y disminución de reflejos

à 1 g/l: desinhibición y dificultades para hablar y coordinar movimientos

à 1,5 g/l: embriaguez con pérdida del control de las facultades superiores

à 2 g/l: descoordinación del habla y de la marcha, visión borrosa

à 3 g/l: estado de apatía y somnolencia

à 4 g/l: coma

à 5 g/l: muerte por parálisis de los centros respiratorio y vasomotor

Además, estos efectos son influidos por los factores como:

à La edad: Beber alcohol mientras el organismo todavía se encuentra en fases de crecimiento y desarrollo es especialmente nocivo. Baste recordar en este sentido los daños producidos por la exposición prenatal al alcohol.

à El peso: La intoxicación reviste mayor gravedad cuanto menor sea la masa corporal.

à El sexo: Por factores fisiológicos, la susceptibilidad femenina es, en general, mayor que la masculina y esto se debe a que la metabolización es menor en el tubo digestivo de la mujer, por lo que el alcohol permanece

más tiempo en el organismo.

à La cantidad y rapidez de la ingesta: Más cantidad de alcohol consumida en menos tiempo provoca que la severidad de la intoxicación sea mayor.

à La ingestión de comida y sus características condicionan la velocidad de absorción. La situación de ayuno favorece la rápida absorción del etanol, por lo tanto la intoxicación es más rápida. Si la comida ingerida tiene alto contenido graso, se retarda la absorción, aunque una vez absorbidas las grasas, también se absorberá el alcohol.

à La combinación con bebidas gaseosas o carbonatadas (tónica, bebidas cola, entre otras) acelera la intoxicación. Por esto es importante alternar el consumo de bebidas alcohólicas con agua o jugos azucarados sin gas carbónico.

à Tipo de bebida: La cantidad de alcohol que contienen las bebidas destiladas, también llamadas en Uruguay “bebidas blancas”, es mayor que la de las fermentadas, por lo que la ingesta de las primeras puede tener más efectos nocivos que placenteros. Un litro de whisky contiene más cantidad de etanol que un litro de cerveza.

à Cantidades y frecuencias: El uso diario en dosis altas implica un consumo de riesgo. En hombres se considera un consumo de riesgo aquel superior a 40 gramos de alcohol puro al día y en mujeres, a partir de 24 gramos de alcohol puro al día.

à El tiempo de uso, la dosis de etanol y la frecuencia determinan la presencia de tolerancia.

Destacamos que una persona puede instalar un coma importante y requerir ingreso a CTI por ingesta exclusiva de grandes cantidades de alcohol. Por esto es importante conocer los niveles de alcohol en sangre (alcoholemia de valor clínico). La alcoholemia es la cantidad de alcohol que hay en la sangre después de consumir alcohol. Es proporcional a la

cantidad ingerida y a la mayor o menor concentración alcohólica de la bebida que se tomó. Hay una correlación entre estos niveles y los riesgos, aunque sobre estos riesgos inciden también otras variables que sin aumentar los niveles de alcohol en sangre agravan sus efectos.

Mezclas o policonsumo

Los efectos del consumo de alcohol se modifican, aumentan o disminuyen según con qué se mezcle el uso de las bebidas alcohólicas. Los riesgos, sin embargo, siempre se incrementan cuando se combinan sustancias.

à Con otras sustancias depresoras: como tranquilizantes, hipnóticos, benzodiazepinas, ketamina o inhalantes (pegamentos) puede producir estados profundos de sedación con pérdida de conciencia e incluso el coma.

Ante prescripción médica de tales medicamentos, se debe evitar el uso simultáneo de alcohol y solicitar consejo al médico tratante.

à Con marihuana: la ebriedad causada por el alcohol puede darse a menor dosis porque se suman efectos relajantes y depresores sobre el sistema nervioso central.

à Con sustancias perturbadoras: tales como MDMA (éxtasis) aumenta la deshidratación corporal y el riesgo de “golpe de calor”. Además provoca que se contrarresten los efectos de ambos, por lo que puede aparecer una tendencia a un mayor consumo a fin de experimentar los efectos deseados y, por tanto, un

aumento de los riesgos.



dormir, tristeza o ansiedad y palpitaciones. En general, el cuadro se resuelve en horas.

El consumo de altas dosis de alcohol durante un corto período de tiempo, conocido como consumo por atracones o “binge drinking”, sobre todo en jóvenes, se ha convertido en un problema de salud pública.

Es importante dar tiempo para la recuperación a través de una buena hidratación, alimentación y descanso.

Síndrome de abstinencia

Aparece cuando el consumo de alcohol es intenso y prolongado y se interrumpe de manera brusca, lo que provoca que el SNC, modificado en su función por la gran y permanente presencia de alcohol, muestre elementos que evidencian un desbalance de neurotransmisores. Las manifestaciones pueden aparecer en un período de horas o luego de cinco o días o más. Los síntomas son: irritabilidad, deseos de consumo, sudoración, palpitaciones, hipertensión, temblores de manos, dificultad para dormir, náuseas, vómitos, alucinaciones, inquietud, ansiedad, deshidratación. Pueden aparecer convulsiones y el grado máximo puede ser el delirium tremens. El cese del uso de alcohol debe ser realizado bajo tratamiento médico.

Recomendaciones y medidas de cuidado

Según las características descritas del consumo de bebidas alcohólicas, los siguientes consejos pueden resultar útiles para controlar el uso y sus consecuencias adversas desde el inicio.

CUANTO MENOS, MEJOR

- ↳ Antes de ingerir bebidas alcohólicas es fundamental alimentarse.
- ↳ No mezclar bebidas y evitar pasar de fermentadas a destiladas.

↳ Cuidar la cantidad e intercalar con agua, que quita la sed y mantiene la hidratación. También puede intercalarse con jugos azucarados.

↳ No mezclar con otras drogas, cualquiera de ellas provoca que se multipliquen los riesgos.

↳ Respecto del entorno, es importante que el consumo de bebidas alcohólicas se realice siempre acompañado/a de personas conocidas y confiables que puedan ayudar en una situación de riesgo físico o frente al desarrollo de algún conflicto.

Siempre es importante llevar preservativos, dado que, como ya señalamos, el abuso de alcohol puede exponer a las personas a conductas de riesgo, incluso con el relación al sexo.

El uso de alcohol es incompatible con la conducción de vehículos. Supone riesgo de accidentes y constituye una falta que posee consecuencias económicas y civiles.

Es importante evitar los denominados happy hours y “canillas libres” ya que aumentan los riesgos de abuso y, por lo general, implican una disminución en la calidad de las bebidas.



2. Tabaco

Nombre científico

El tabaco es el nombre popular de la planta americana *Nicotiana tabacum*, de cuyas hojas se obtiene el alcaloide nicotina, principio psicoactivo presente en diversas formas del tabaco.

Presentación

Habitualmente se encuentra procesado en cigarrillos, aunque también existen otras formas de presentación para ser fumadas, picado para pipa, hojas enteras prensadas en los puros, así como formas actualmente muy poco frecuentes como masticado o esnifado a través de la modalidad de rapé.

En la actualidad, el consumo de tabaco es la principal causa de enfermedad, discapacidad y muerte en el mundo. El consumo afecta la salud de los fumadores y los no fumadores expuestos.

Se han desarrollado dispositivos electrónicos denominados cigarrillos electrónicos o sistemas electrónicos de administración de nicotina que no queman ni utilizan hojas de tabaco sino que vaporizan una solución de nicotina que el usuario inhala. Algunos tienen la apariencia de productos convencionales (cigarrillos, puros, pipas, pipas de agua), otros tienen forma de bolígrafos o memorias USB. La cantidad de nicotina de cada aspiración no está estrictamente establecida para cada dispositivo. Las emisiones de estos aparatos suelen contener también otros productos químicos y diversos aromatizantes. Hasta el momento se desconoce su toxicidad a largo plazo. La ausencia de combustión de tabaco hace que el usuario, tenga una menor exposición a cancerígenos, aunque algunos de ellos contienen sustancias químicas cancerígenas.

En todo el mundo, el modo de consumo de tabaco predominante es en cigarrillos y esta es la razón por la que el tabaco se convirtió en un problema de salud pública cuando se comenzaron a producir cigarrillos de forma industrial en el siglo XX.

El consumo de tabaco fumado determina que la nicotina, psicoactivo del tabaco, sea absorbida por el aparato respiratorio. Por esta razón los riesgos y daños están asociados a la presencia de nicotina y al proceso de combustión, que genera sustancias cancerígenas. La nicotina es la sustancia que genera dependencia y también altera las células. El humo es el vehículo que transporta la mayor parte de la nicotina y, además de esta, también a cerca de siete mil componentes tóxicos, de los que unos seetenta tienen relación con la producción de cáncer. Estas sustancias se direccionan a través de micropartículas que penetran en la vía respiratoria. Algunos de los componentes más importantes del humo son:

à Alquitrán: Producto químico que se forma en la combustión del tabaco. Contiene gran cantidad de sustancias que producen cáncer como por ejemplo benzopirenos.

à Irritantes: Fenoles, ácidos orgánicos, la benzoquinona, acroleína, aldehídos, peróxido de hidrógeno y amoníaco, entre otros, son los tóxicos responsables de la irritación del sistema respiratorio por consumo de tabaco (faringitis, tos, expectoración, etc.).

à Monóxido de carbono: Gas incoloro, no irritante, que se forma en la combustión de materia orgánica, en este caso en la del tabaco. Se trata de un gas que tiene mucha afinidad por la molécula de hemoglobina, de la sangre, y se une a ella, circulando así por todo el organismo. Esta unión dificulta la oxigenación de los tejidos lo que afecta su funcionamiento.

Características

La planta del tabaco y su combustión han tenido usos ancestrales en rituales religiosos americanos. Las hojas de tabaco se han usado por los efectos insecticidas de la nicotina.

En la actualidad su consumo es cotidiano en el mundo occidental y es capaz de producir dependencia psicofísica. La nicotina es una droga estimulante del sistema nervioso central y periférico, actúa sobre los receptores nicotínicos del área tegmental ventral pasando por el núcleo accumbens (sistema de la recompensa). La modalidad de consumo actual, fumada, es una vía rápida y muy nociva para la salud física. El uso de productos no fumados con tabaco es prácticamente despreciable en el mundo occidental. Y es así que actualmente el tabaco se usa solo como droga de abuso lícita. Asimismo, hay medicamentos que contienen nicotina, se usan para el tratamiento de la dependencia al tabaco y se presenta en chicles, parches y aerosoles nasales.

Una vez en el torrente sanguíneo, la nicotina contenida en un cigarrillo es aproximadamente un mg y el 25% llega al cerebro en siete segundos. La nicotina permanece en el organismo unas dos horas, a partir de ese tiempo, a medida que su concentración sanguínea disminuye el fumador presenta elementos de abstinencia y deseos de fumar. Se metaboliza en el hígado y se elimina a través del riñón.

Los síntomas de la abstinencia pueden ser ansiedad, irritabilidad, inquietud, nerviosismo, dificultad para conciliar y mantener el sueño, dificultad para pensar con claridad y concentrarse, aumento de peso, entre otros. Puede extenderse desde unas pocas horas hasta diez aproximadamente.

Efectos y formas de uso

La nicotina es un estimulante del sistema nervioso central aunque por parte de sus usuarios se reporten efectos tranquilizantes, estos más bien se deben a la suspensión de la abstinencia y no a la propia sustancia.

Su efecto por vía fumada dura entre cinco y diez minutos. En la dimensión física aumenta la frecuencia cardíaca, el ritmo respiratorio, la presión arterial y el flujo coronario. En el ámbito psicológico la nicotina facilita la concentración, activa la memoria y, hasta cierto punto, controla el aumento de peso, disminuye los sentidos del olfato y el gusto.

La nicotina es de todas las sustancias psicoactivas la que genera mayor dependencia en el plano físico y psicológico. Por eso puede resultar difícil interrumpir el uso habitual aun cuando la persona se encuentre motivada para ello.

En la actualidad, el tabaquismo es considerado como la principal causa prevenible de enfermedad y muerte prematura. Mueren cinco millones de fumadores por año y 600.000 fumadores pasivos por exposición al humo de segunda mano. La investigación ha asociado el tabaquismo con un número considerable de enfermedades del sistema broncopulmonar, cardiovascular y digestivo. Además, el humo del cigarrillo produce inflamación en la mucosa del aparato respiratorio, lo que impacta en las propiedades elásticas de los pulmones, con la consecuente disminución de la capacidad para ingresar oxígeno a la sangre.

Por otra parte, el tabaquismo tiene diversos efectos a largo plazo. La investigación científica actual reporta que el tabaquismo es responsable del 30% de las muertes producidas por cáncer, el 30% de las enfermedades cardiovasculares, el 75% de bronquitis crónicas y el 80% de los casos de enfisema.

En relación con el cáncer, el tabaco se encuentra asociado a tumores del aparato respiratorio, de colon, cérvix, boca y cuello, páncreas, esófago y vejiga urinaria. En relación con las patologías cardiovasculares, se reportan diversos cuadros vinculados al uso crónico de tabaco como infartos, accidentes vasculares cerebrales, enfermedades de las arterias y disfunción eréctil.

Asimismo se destacan otros daños biológicos en mujeres fumadoras, que pueden ver afectada la fertilidad, sufrir desórdenes menstruales y, en caso de usar pastillas anticonceptivas, tender a sufrir más infartos que las no fumadoras. En el caso de mujeres embarazadas, puede aumentar el riesgo de partos prematuros, abortos, muerte fetal, muerte neonatal y nacimiento con bajo peso.

Mezclas

La mezcla de tabaco y alcohol aumenta el riesgo de cáncer de las vías respiratorias altas y bajas y de cáncer digestivo.

Algunas veces existe dependencia al alcohol y dependencia al tabaco. En estos casos de doble dependencia, es aconsejable dejar primero de beber alcohol y mantener esta abstinencia. Se recomienda dejar de fumar en una segunda etapa y continuar con seguimiento profesional, para dar estabilidad a esta situación de abstinencia de ambas sustancias.

Riesgos y contraindicaciones

Es importante considerar que en ciertas situaciones el consumo de tabaco debe evitarse ya que supone riesgos y daños considerables:

à En niños, niñas, adolescentes, mujeres embarazadas o en período de lactancia.

à Mujeres que estén tomando medicamentos anticonceptivos.

à Enfermedades crónicas.

à Enfermedades respiratorias, infecciosas (neumonía) o inflamatorias (asma).

à Enfermedades cardiovasculares.

Recomendaciones y medidas de cuidado

La instalación de dependencia a la nicotina, como ya expresamos es rápida. Puede resultar útil atender algunos consejos para controlar el consumo desde el inicio.

Respecto de las pautas de consumo:

CUANTO MENOS, MEJOR

Espaciar los tiempos de uso de cigarrillos para facilitar la eliminación de toxinas y durante el uso fumar de forma pausada para disminuir los niveles de concentración de las sustancias tóxicas.

Evitar fumar luego de hacer ejercicio físico, donde es máxima la absorción de partículas.

Procurar que el uso de tabaco se acote a situaciones especiales, como fiestas o determinado día de la semana, aunque esto no garantiza que no se transite hacia una situación de dependencia.

Contrarrestar el uso de tabaco con el ejercicio regular, especialmente aeróbicos, para aumentar el oxígeno en sangre.

Debe consultarse al médico para iniciar un proceso de cesación tabáquica.

Generar ambientes libres de humo de tabaco no solo protege la salud de los no fumadores, también posibilita:

- à Desnaturalizar el acto de fumar, lo que tiene suma importancia para niñas, niños y jóvenes, que pueden crecer sin ver el acto de fumar como una actividad de la vida diaria.

- à Ayuda a las personas que dejaron de fumar a mantenerse abstinentes.

- à Mejora la salud de los fumadores ya que los ambientes 100% libres de humo de tabaco disminuyen la cantidad de tabaco consumida por aquellos que aún fuman.

Situaciones de mayor riesgo

Intoxicación

Las intoxicaciones por nicotina son muy raras y se producen por la ingestión accidental de productos que contienen nicotina, chicles o colillas de tabaco, sobre todo en niños. La intoxicación aguda por contacto directo a través de la piel se da sobre todo en trabajadores expuestos. Las manifestaciones de intoxicación incluyen náuseas, diarrea, taquicardia, palidez, aumento drástico de la presión arterial y salivación. Con grandes dosis se presentan convulsiones, lentitud respiratoria, irregularidad cardíaca y coma, por lo que debe considerarse como urgencia médica.

El tabaco no debe ser usado por mujeres embarazadas por el riesgo que tiene para el desarrollo y maduración del feto, así como también es conveniente evitarlo en el período de amamantamiento.



3. Psicotrópicos. Psicofármacos. Estupefacientes.

Los psicotrópicos son productos con efecto terapéutico en neuropsiquiatría, por tanto, son medicamentos. La Ley 14.433 los define como “toda sustancia o mezcla de sustancias destinadas a ser usadas para el tratamiento, mitigación, prevención o diagnóstico de una enfermedad, condición física o psíquica anormal o síntoma de esta en el ser humano así como también para la restauración, corrección o modificación de las funciones fisiológicas de un ser humano”.

Presentación

Son medicamentos, es decir, tienen propiedades terapéuticas establecidas por la investigación científica, y como tales su administración debe ser indicada por un médico. Pueden presentarse como comprimidos, suspensiones o inyectables.

Su prescripción es bajo receta profesional de psicofármacos o estupefacientes, popularmente llamadas “controladas”. Esto se debe a que se trata de sustancias controladas por la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) de Naciones Unidas para todos los países que suscribieron la Convención Única sobre Estupefacientes del año 1971.

En este apartado nos referimos a sustancias psicotrópicas con valor terapéutico. Los psicotrópicos son tranquilizantes, antidepresivos, antipsicóticos y antiepilépticos.

De este grupo de medicamentos, los que tienen potencial de abuso son los tranquilizantes (también llamados sedantes o ansiolíticos), los hipnóticos y los analgésicos de acción central (opiáceos).

Características

Los psicofármacos son productos farmacéuticos utilizados en mayor medida para el tratamiento de problemas psíquicos o neurológicos.

Esos medicamentos tienen objetivos terapéuticos que están dirigidos al sistema nervioso central. Por eso resulta difícil comprender la delgada línea que separa su uso terapéutico del abuso. Existen otros medicamentos que tienen como órgano blanco por ejemplo el aparato respiratorio (efedrina y pseudoefedrina) pero también actúan sobre el sistema nervioso central.

Estos medicamentos son fiscalizados estrictamente por el Ministerio de Salud Pública, según la normativa nacional. Se prescriben en recetas oficiales y su compra en droguerías se hace a través de formularios especiales o “vales”.

No todos los psicofármacos son usados como sustancias de abuso porque no todos tienen efecto en el sistema de recompensa. Solo tendrían este potencial los tranquilizantes, analgésicos de acción central e hipnóticos.



Efectos y formas de uso

Los psicofármacos se emplean como medicamentos para calmar la ansiedad, angustia, abolir las convulsiones, mejorar el sueño o mitigar síntomas de la esfera neuropsiquiátrica.

Su producción lícita, industrial y fiscalizada los hace seguros. Si bien el Ministerio de Salud Pública controla la importación de materias primas, su producción, las plantas farmacéuticas donde se producen y almacenan, distribución en farmacias, prescripción y venta, debemos consignar que en Uruguay hay tráfico ilícito de psicofármacos, como lo evidencian los decomisos en ferias barriales y, como consecuencia, surge un uso no terapéutico o, cuando menos, de dudosa seguridad.

Los estupefacientes o narcóticos relacionados con el tratamiento y control del dolor causan un efecto euforizante y a altas dosis puede deprimir el sistema nervioso central.

Aun en el uso clínico habitual estos medicamentos generan dependencia farmacológica, aunque no causan dependencia psicológica. La mayoría de las personas que usan sedantes tienen una dependencia estabilizada con el uso terapéutico controlado y no surge allí el abuso si existe prescripción médica por tratamiento.

La OMS define como autoprescripción a toda conducta relacionada con la intención de conseguir, por diferentes vías, medicamentos de venta bajo receta sin contar con la extendida por el médico y con la realización de un uso indiscriminado. En la autoprescripción los pacientes con baja percepción del riesgo consiguen y utilizan los medicamentos sin intervención del médico en el diagnóstico ni prescripción o supervisión del tratamiento, lo que los coloca en situación riesgosa.

Los más usados como sustancia de abuso son los tranquilizantes, hipnóticos y analgésicos opiáceos. Los efectos buscados son sedación, sensación de embriaguez, relajación y euforia.

Muchas veces los tranquilizantes suelen utilizarse para contrarrestar el efecto de drogas estimulantes o para disminuir su uso; otras veces se utilizan de modo experimental, buscando el denominado “pegue”. En casos particulares algunos tranquilizantes, del tipo de las benzodiacepinas, producen efecto eu-

forizante. Si se asocian con bebidas alcohólicas el efecto euforizante es más intenso.

Es importante destacar que el uso indebido de psicofármacos, cuando se emplean, por ejemplo, con intención recreativa, puede provocar trastorno por dependencia.

Un elemento muy importante a destacar de las benzodiazepinas y de los hipnóticos no benzodiazepínicos es que pueden alterar la memoria reciente si se usan sin control médico, en altas dosis y asociados a otras sustancias.

Los opiáceos se pueden administrar o consumir por todas las vías de administración, aunque esto puede variar en función de la sustancia en cuestión. A nivel mundial la frecuencia de uso de opiáceos viene en ascenso, tanto en su vertiente vinculada al dolor como en la recreacional. Con los opiáceos de uso terapéutico es preciso controlar y guiar adecuadamente el tratamiento del dolor, que debe realizarse en forma interdisciplinar.

Mezclas:

Los efectos se modifican e incrementan los riesgos cuando se combinan diversas sustancias.

Con depresores como el alcohol estos medicamentos podrían provocar náuseas, vómitos y cefaleas. En el caso de los tranquilizantes, estos pueden aumentar los efectos depresores del alcohol, lo que puede llevar a un coma mixto.

Es preciso destacar que el síndrome paradójico por benzodiazepinas es más intenso cuando se asocia alcohol.

En otros casos, cuando el alcohol afecta la acción terapéutica de los medicamentos pueden causarse efectos no deseados.

El uso de tranquilizantes con sustancias perturbadoras y estimulantes no representa un riesgo importante, aunque por supuesto depende de la dosis y las actividades que desempeñe la persona mientras mantiene los efectos de ambos productos.

Riesgos y contraindicaciones

Los riesgos asociados a estas sustancias son fundamentalmente los que devienen del uso mediante la autoprescripción sin indicación o supervisión. Sin indicación médica el uso se transforma en abuso.

Si persiste la indicación médica de uso de psicofármacos, es el médico quien evalúa riesgos y beneficios, pese a la eventual dependencia y tolerancia. Ninguna persona por fuera de ese vínculo terapéutico puede emitir juicios sobre esa situación.

En niños, niñas y adolescentes es crítico que el uso se realice en el marco terapéutico. La banalización del uso de tranquilizantes es habitual y muchas veces se les administra la medicación de otro miembro de la familia.

Para las mujeres embarazadas o en período de lactancia debe ser el médico tratante quien evalúe riesgos y beneficios, así como el período de la gestación en que se encuentra la mujer.

Los ancianos son población de riesgo para el uso de medicamentos por fuera de la prescripción médica.

Las actividades que exigen elevados niveles de vigilia, concentración, equilibrio y toma de decisiones, como manejo de maquinaria o conducción de vehículos, deben evitarse bajo tratamiento con estos medicamentos.

Situaciones de mayor riesgo

Intoxicación

La intoxicación aguda produce sedación, somnolencia, diplopía (visión doble) disartria (dificultad para articular la palabra) y dificultades intelectuales.

La sobredosis produce un coma cuya severidad depende de la dosis.

Síndrome de abstinencia

Cuando el consumo se interrumpe bruscamente y sin tratamiento la dependencia física genera un síndrome de abstinencia que puede ser leve, moderado o grave y se caracteriza por insomnio, cefaleas, espasmos musculares, anorexia, vómitos, temblores, hipotensión postural y debilidad.

El síndrome de abstinencia grave presenta convulsiones y puede llevar al estado de shock. Junto con el del alcohol, es uno de los síndromes de abstinencia que puede llevar a la muerte por lo que requiere atención médica.

La interrupción del uso de estos medicamentos debe hacerse bajo supervisión médica.

Recomendaciones y medidas de cuidado:

Es importante que el uso de psicofármacos sea una decisión del médico tratante para la condición clínica del paciente y que este lo acepta y mantenga los controles adecuados, las dosis indicadas y el período de tratamiento, con la correspondiente evaluación de los objetivos terapéuticos.

Asimismo se debe considerar que, salvo en patologías específicas, los psicofármacos son efectivos por períodos acotados. Las soluciones más profundas al malestar emocional pueden ser encontradas por otras vías como la psicoterapia, cambios en la vida cotidiana, acceso a derechos y disfrute y desarrollo de relaciones humanas de calidad.

Dado que se trata de sustancias que están disponibles en los domicilios es importante mantenerla siempre fuera del alcance de los niños, niñas y adolescentes.

4. Cannabis

Nombre científico

Cannabis sativa

Presentaciones:

Como marihuana, las floraciones de la planta contienen entre 2% y 5%, pero en Uruguay pueden encontrarse productos con hasta 25% de delta-9-tetrahidrocannabinol (Δ -9-THC).



Se usa como planta desecada fumada o vaporizada, también se puede preparar con materia grasa para mezclar en preparados culinarios.

Características

El cannabis es una planta cuya resina, flores y hojas se utilizan para la elaboración de sustancias psicoactivas como marihuana y hachís. También se ha utilizado tradicionalmente para la elaboración de fibras textiles. La planta es conocida en botánica como Cannabis sativa y sus efectos psicoactivos se deben a uno de sus principios activos: el tetrahidrocannabinol o THC. Es un producto psicoactivo de bajo control y el que más se utiliza a nivel mundial. En Uruguay se consume principalmente marihuana, elaborada por trituración de flores, hojas y tallos secos. Se consume en forma de cigarrillo, que puede tener solo marihuana aunque también pueden mezclarse con tabaco. Popularmente se lo conoce como porro, canuto, faso, vela o caño. Puede consumirse también vaporizado lo que implica menos riesgo a largo plazo.

En menor medida se usa en preparaciones culinarias, como tortas o galletas, que resultan ser una vía más lenta de asimilación en relación con la rapidez del efecto de los cigarrillos, y por esta razón tiende a aumentarse la ingestión. Los efectos son más duraderos que cuando se fuma. La distribución del tetrahidrocannabinol no es homogénea en el alimento, lo que hace posible una intoxicación aguda. Esta presentación hace que aumenten los riesgos de que lo ingieran personas no advertidas o niños.

El THC es particularmente soluble en lípidos, por lo que, como ya se dijo, tiende a concentrarse en los tejidos grasos del organismo, como los del sistema nervioso central. Tiene una vida media en el organismo de más de una semana, a los siete días de su consumo aún se mantiene sin eliminar el 50% del principio activo, lo que favorece su acumulación cuando el consumo es regular.

Efectos

Al consumirse por vía respiratoria fumada, es fácilmente absorbido por los pulmones, por lo que llega al sistema nervioso central con rapidez. Pocos minutos después del consumo se manifiestan sus efectos, que pueden durar entre dos y tres horas.

Efectos psicológicos

Los efectos buscados por el consumidor pueden presentarse solos o intercarse con respuestas indeseadas. Los efectos más frecuentes son:

- à Relajación
- à Desinhibición
- à Hilaridad
- à Percepción temporal alterada
- à Alteración de la autopercepción
- à Somnolencia
- à Alteraciones sensoriales
- à Dificultad en el ejercicio de funciones complejas:
 - Expresarse con claridad
 - Memoria inmediata
 - Capacidad de concentración
 - Procesos de aprendizaje

Efectos fisiológicos

Tras el consumo de cannabis pueden darse diversas reacciones orgánicas, las más frecuentes de las cuales son las siguientes:

- à Aumento del apetito
- à Sequedad de la boca
- à Ojos brillantes y enrojecidos
- à Taquicardia
- à Sudoración
- à Somnolencia
- à Descoordinación de movimientos

Usos terapéuticos

El valor terapéutico de preparados con marihuana depende de la situación clínica a tratar y del tipo de preparación. En general se trata de productos que disponibles por vía oral y con una concentración de principios activos establecida

y declarada ante el MSP. Actualmente hay productos importados y nacionales para uso terapéutico.

Los productos que tienen valor pretendidamente terapéuticos, deben tener estudios que así lo avalen y no es lo mismo la marihuana recreacional que la terapéutica, tanto en sus aspectos cualitativos como cuantitativos, como ya se dijo en su presentación.

Existen diferentes grados de evidencia científica, con perspectivas alentadoras, de los beneficios terapéuticos en ciertas patologías en las que se deberá valorar la relación riesgo-beneficio de su utilización y realizar el tratamiento con supervisión profesional.

Mezclas

Los efectos se modifican e incrementan los riesgos cuando se combinan con otras sustancias.

Con sustancias depresoras como el alcohol puede aumentar la probabilidad de sufrir lipotimias y vómitos. Pueden intensificarse los efectos como somnolencia y ataxia.

Con drogas estimulantes puede tener efectos en el metabolismo y la tensión sanguínea.

Con sustancias alucinógenas puede potenciar los efectos, por tanto, su combinación podría conducir a una experiencia demasiado intensa, incluso desagradable.

Riesgos y contraindicaciones

Los riesgos asociados al consumo de derivados del cannabis se explican tanto por las peculiaridades de su principal principio activo, el THC, como por el hecho de que se consuma habitualmente fumado.

En el plano psicológico

Como consecuencia de este proceso existen algunos riesgos a considerar.

El consumo diario de marihuana puede alterar el funcionamiento psicológico, entorpeciendo funciones superiores relacionadas con el aprendizaje, la concentración y la memoria. Por eso, si se consume antes de una clase u otra actividad de formación se evidenciarán estos efectos.

Otro tanto cabe decir de la ejecución de tareas complejas que requieran lucidez mental y coordinación psicomotora, como la conducción vehicular o la toma de decisiones.

Pueden darse reacciones agudas de pánico y ansiedad.

En personas predispuestas puede favorecer la presentación de trastornos psiquiátricos.

En el plano orgánico

En primer lugar, hay que tener en cuenta que los derivados del cannabis se consumen fumados, con una pauta de inhalación profunda, sin filtro y con retención pulmonar del humo para obtener el efecto psicotrópico rápido. En el humo hay una enorme cantidad de sustancias y productos de combustión. Es así que su uso habitual reforzaría los riesgos asociados al consumo de tabaco, favoreciendo la aparición de alteraciones de diversa naturaleza. Entre las principales consecuencias de su uso hay que citar las respiratorias, como tos crónica, cáncer de pulmón y bronquitis en consumidores habituales de dosis elevadas; cardiovasculares, como empeoramiento de síntomas en personas hipertensas o portadoras de insuficiencia cardíaca; las endocrinológicas, ya que altera las hormonas responsables del sistema reproductor y la maduración sexual; y las del sistema inmunitario, como la reducción de la actividad de este sistema.

El consumo continuado de cannabis lleva a un aumento de la tolerancia al THC. Por tanto, cada vez se necesitarán mayores dosis para conseguir los mismos efectos. Al aumentar la dosis también aumentan los riesgos.

Es importante considerar que en ciertas situaciones el consumo de cannabis debe evitarse ya que supone riesgos y daños considerables:

à En niños, niñas, adolescentes, mujeres embarazadas y mujeres en período de lactancia.

à En la conducción o manejo de maquinaria peligrosa.

à Si se va a estudiar o trabajar.

à Si se padecen enfermedades del corazón o pulmonares, diabetes, asma, hipertensión (tensión arterial alta) o epilepsia.

à Si se padece algún tipo de trastorno psicológico o se está pasando por un mal momento desde el punto de vista emocional. En personas predispuestas, el cannabis puede precipitar o agravar un trastorno psicótico subyacente.

à También debe evitarse su consumo si se está tomando cualquier tipo de medicación.

Situaciones de mayor riesgo:

Intoxicación

Aunque la intoxicación por cannabis no es frecuente, pueden aparecer determinados problemas, fundamentalmente de orden psicológico, sobre todo ataques de pánico en personas con predisposición. Ante esta situación se recomienda llevar a la persona a un lugar tranquilo, no dejarla sola y mediante frases tranquilizadoras lograr que recupere su estado normal. Suele ser útil recordarle que pronto pasarán todos los síntomas y que no debe preocuparse por ellos. Puede ser necesario realizar una consulta médica.

El consumo elevado de cannabis mezclado con alcohol puede provocar: mareos, vómitos e hipotensión (disminución de la tensión arterial). Además, observamos más frecuentemente estos efectos durante los primeros consumos.

Al comenzar estos síntomas debe recostarse a la persona con las piernas levantadas y la cabeza inclinada hacia un lado por si sobreviene el vómito. Una vez que se haya recuperado puede ser útil hacerle ingerir algo de azúcar.

Cuando se consume cannabis por vía oral aumentan la duración total de los efectos y los riesgos de sobredosificación e intoxicación. El riesgo de intoxicación varía en función de cada persona. Por vía oral pueden aparecer con

más frecuencia efectos alucinógenos y los efectos adversos pueden durar más tiempo y ser más potentes, pudiendo aparecer episodios psicóticos agudos.

Si los efectos permanecen, se recomienda llevar a la persona a un centro de salud y, en tanto se espera la intervención médica, no dejarla sola en ningún momento.

Recomendaciones y medidas de cuidado

Por las características descritas para el cannabis puede resultar útil recordar algunos consejos para controlar el uso y sus consecuencias adversas desde el inicio.

CUANTO MENOS, MEJOR

Dado que el cannabis puede producir, en consumidores habituales, una habituación psicológica, es posible evitar este riesgo reservando el uso para las ocasiones especiales y tratar de evitar un consumo frecuente.

Cuando se consume por primera vez, se recomienda consumir poco (dos o tres pitadas poco intensas) y decidir sobre el efecto producido. Dado que las dosis dependen de varios factores (características de la sustancia, estado físico y emocional de la persona y tolerancia, entre otros) es importante ir con cuidado en cuanto a cantidades, conociendo los efectos sobre uno mismo.

El cannabis fumado es rápidamente absorbido luego de la inhalación por lo que existen daños respiratorios relacionados que pueden minimizarse con algunas estrategias:

à Utilizar papel lo más fino posible, sin tintas.

à No retener el aire en los pulmones, un corto tiempo es suficiente para absorber el 95% del THC.

à No fumar las “puntas”, último tramo de cigarro, para evitar el daño que produce la alta temperatura en la zona de la boca. Se puede incorporar la sustancia en otro cigarro.

à No mezclar con tabaco para evitar la exposición a sustancias cancerígenas.

à Evitar pipas comunes, pueden inhalarse productos de la madera, pinturas o resinas.

Utilizar el cannabis vaporizado ya sea en pipas de agua o en dispositivos electrónicos genera efectos similares a fumar los cigarrillos o “porros” aunque con la ventaja de que se reducen los daños por combustión.

Ingestión:

El cannabis también puede ser consumido a través de alimentos o preparaciones como tortas o galletas. El inicio del efecto psicoactivo es más lento, aparece entre treinta minutos y dos horas después de ingerido y es más intenso. Los riesgos de este tipo de consumo están relacionados con la distribución desigual de la sustancia en las preparaciones y el concomitante riesgo de intoxicación, por lo que es útil no realizarlo solo/a, sin entrenamiento previo o en una primera experimentación con cannabis.

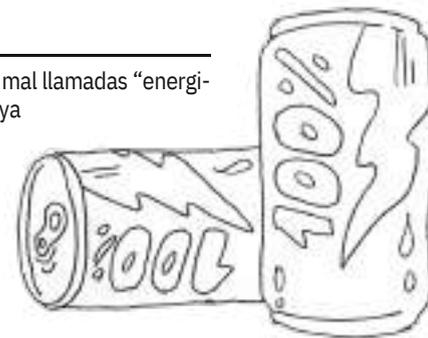
5. Energizantes

Nombre científico

Bebidas con cafeína, con taurina, con extractos vegetales.

Presentación

Bebidas con cafeína gasificada, mal llamadas “energizantes”. No deben llamarse así ya que aportan solo pocas calorías, es decir, que los efectos que causan son estimulantes.



Características

Las bebidas energéticas (BE) no contienen alcohol, son gasificadas y poseen ingredientes tales como, aminoácidos, azúcares y cafeína, acompañados de hidratos de carbono, extractos vegetales, vitaminas o minerales y otros ingredientes autorizados (conservantes, acidulantes, saborizantes y colorantes). Las BE se introdujeron comercialmente desde Asia en la década de 1960. Dirigidas a

adultos jóvenes, se reconoce su uso como estimulantes, aunque los adolescentes también son blanco de su publicidad.

Efectos y formas de uso

Del mismo modo, la cultura popular adjudica a las bebidas energizantes un incremento en la capacidad de metabolizar el etanol, y reducir de este modo los efectos perjudiciales de su ingesta.

La cafeína es una droga estimulante del sistema nervioso central, aumenta el estado de alerta y disminuye la sensación de fatiga mental y física, de manera similar a como lo hacen las anfetaminas. A dosis altas, por sobreestimulación, producen nerviosismo, inquietud, insomnio, temblores e hiperestesias. En dosis tóxicas se han descrito convulsiones, episodios de psicosis o manía, hiperactividad, agresividad. La interacción de cafeína, taurina y guaraná presente en estos productos produce un efecto que el consumidor estimará como “energizante” cuando la realidad es que está siendo sometido a estimulación química.

En el mismo sentido, no está comprobado que alguno de estos componentes ofrezca beneficios suplementarios para la salud y que mejore la nutrición de los consumidores.

Es esencial revisar la publicidad, como forma de orientar al consumidor y dejar claro que los efectos de estas bebidas no son energizantes sino estimulantes. Se las promociona mediante imágenes de diversión y energía, asociadas a deportes extremos.

En el sistema cardiovascular la cafeína produce aumento de la frecuencia cardíaca, extrasístoles ventriculares y otras arritmias. En el riñón posee un importante efecto diurético que aumenta la eliminación de orina y minerales.

La cafeína produce dependencia psíquica y física con síndrome de abstinencia que aparece entre doce y veinticuatro horas después del cese del consumo. Se caracteriza por cefaleas, ansiedad o depresión, apatía, debilidad, letargo,

irritabilidad, incremento de la tensión muscular, temblor, náuseas, vómitos y sensación de abstinencia con ansia de búsqueda de la droga.

La cafeína produce algunos efectos adversos a considerar: anorexia, temblor, sudoración, mareos, taquicardias, deshidratación asociada al aumento de la diuresis, insomnio.

Mezclas

En el ámbito recreacional se pueden encontrar asociadas a cualquier otra sustancia, bebidas alcohólicas, cocaína, cannabis, entre otras. Como ya se ha señalado, la asociación entre sustancias psicoactivas produce sobrecarga metabólica y además enmascara cuadros clínicos típicos, es decir, dificulta el diagnóstico clínico, añadiendo más riesgos. Es habitual la asociación con alcohol.

Riesgos y contraindicaciones

Los riesgos referidos implican la presencia de potenciales efectos cardíacos, (palpitaciones o arritmias), neurológicos (temblores, agitación, inquietud), psiquiátricos y signos gastrointestinales (dolor abdominal, malestar, gastritis). El consumo de excesivas dosis de cafeína está contraindicado durante la gestación.

Situaciones de mayor riesgo

Adolescencia, asociación con otras drogas, gravidez y lactancia. Consumo concomitante de otros estimulantes y consumo concomitante de bebidas alcohólicas, ya que no mejora la coordinación ni el pensamiento.



Recomendaciones y medidas de cuidado

Corroborar la cantidad de cafeína contenida en el producto a consumir. No consumir más de dos o tres latas de 250 ml.

No asociar con otros estimulantes ni con alcohol.

Evitar el consumo en edad pediátrica o adolescente.

6. Cocaína

Nombre científico

Benzoylmethylecgonine

La hoja de coca procede de un arbusto que crece fundamentalmente en países del altiplano andino (Bolivia, Colombia y Perú) cuya denominación botánica es *Erythroxylon coca*.

Presentación

Posee las siguientes formas:

à Clorhidrato de cocaína: conocida popularmente como coca, merca, fruta, blanca.

à Pasta base de cocaína: también conocida como pasta, base, piedra, roca, lata.

à Cocaína base (Crack): conocida como piedra.

Características

En los países andinos la coca tiene un uso ancestral religioso y en épocas coloniales se utilizó para combatir el apunamiento y mitigar el cansancio de los trabajadores indígenas en las minas. Las hojas de coca sometidas a diversos procesos químicos dan lugar a diferentes derivados. Contienen varios alcaloides, es decir, productos vegetales nitrogenados, alcalinos y con intensa acción farmacológica sobre el sistema nervioso central. De ellos el más importante es la cocaína.

El clorhidrato de cocaína es un polvo blanco cristalino que proviene del procesamiento químico de las hojas de coca y contiene cocaína en proporción variable. Es soluble en agua y levemente alcalino.

La cocaína, aislada por primera vez hace más de 150 años por Albert Niemann, estaba presente también en bebidas alcohólicas y no alcohólicas. Tuvo usos terapéuticos a finales del siglo XIX y fue comercializada por laboratorios farmacéuticos. Hacia 1900 los preparados con cocaína, como pastillas y jarabes, se encontraban disponibles en farmacias y droguerías con libre acceso. A principios del siglo XX se transformó en una droga de elite, generó preocupación por los casos de dependencia y comenzó a controlarse el cultivo de la hoja de coca.

El uso de clorhidrato de cocaína constituye desde mediados de 1980 uno de los problemas sanitarios más importantes del mundo occidental.

En el procesamiento de la hoja de coca se obtiene un producto intermedio, la pasta básica de cocaína, fuertemente alcalino, de color blanco amarillento, olor penetrante y que por sus características fisicoquímicas puede ser calentado sin perder su potencia y, por tanto, su consumo es fumado. El contenido de cocaína de la pasta base (PBC) es elevado, entre 80% y 90%. Se fuma en pequeños dispositivos artesanales, generalmente plásticos, latas metálicas, tapas de bebidas, dedales, inhaladores de los usados para la medicación respiratoria.

El clorhidrato de cocaína se obtiene del tratamiento de la hoja de coca con diversas sustancias. Se consume por vía inhalatoria, esnifado e ingresa a través de la mucosa nasal. Al ser soluble en agua, puede usarse por vía intravenosa.

El crack se obtiene del clorhidrato de cocaína mediante el agregado de sustancias alcalinizantes (bicarbonato, amoníaco). Se usa por vía respiratoria fumada. En Uruguay no existe como tal a la venta, pero puede producirse a partir del clorhidrato. Es una cocaína fumable, al igual que la PBC, con efectos inmediatos, razón por la cual su potencial de generación de dependencia es muy elevado.

Todas las formas de cocaína pueden ser adulteradas. Los adulterantes o “cortes” son activos (o “calientes”) o inactivos (o “fríos”). Los cortes activos imitan el efecto de la droga, en tanto que los inactivos aumentan su volumen. Tanto al clorhidrato de cocaína como a la PBC se les agregan medicamentos molidos, maicena, talco, lactosa.

El corte “activo” más importante de la PBC en la actualidad es la cafeína, que no se desnaturaliza con el calor y potencia los efectos estimulantes de la cocaína. Otro adulterante frecuente, tanto para PBC como para clorhidrato de cocaína, es el levamisol, antiparasitario de uso veterinario que en su metabolización da un producto estimulante.

El uso de PBC constituye un importante problema de salud pública, pues por su gran poder adictivo y elevada toxicidad ocasiona trastornos psicofísicos severos, así como una grave repercusión en el ámbito familiar, social, económico y laboral.

Efectos y formas de uso

La cocaína es una droga estimulante de acción rápida, intensa y de corta duración. Sus efectos dependen de la presentación, para el clorhidrato de cocaína se inician a los cinco minutos y se extienden entre 1 y 2 horas. Para la PBC el tiempo de inicio de acción es menor a un minuto con un máximo a los cinco, y algunos efectos persisten hasta una hora. Este efecto estimulante es tan rápido que al desaparecer produce una intensa angustia en el consumidor. Esto explica el deseo compulsivo de seguir consumiendo y el gran poder adictivo de las cocaínas fumables.

El consumo del clorhidrato de cocaína se realiza por inspiración nasal del polvo, colocado a modo de línea o raya sobre una superficie dura, a través de un canuto u otro elemento similar. A esto se lo conoce como “esnifar”, “jalar” o “tomar”. Al ser esta una sal, soluble en agua, puede diluirse para formar una solución capaz de inyectarse por vía intravenosa. Este modo de consumo tiene múltiples riesgos, como transmisión de enfermedades infecto-contagiosas y riesgos toxicológicos.

La PBC se fuma por medio de pequeños dispositivos, pipas artesanales, donde se coloca la PBC y se combustiona con ceniza de tabaco. Se fuma haciendo una inhalación profunda.

Entre los efectos que se manifiestan a los pocos minutos de realizado el consumo, podemos destacar los siguientes:

A nivel del sistema nervioso causa una sensación de euforia y exaltación del estado de ánimo que se traduce en desinhibición, fuerza, competencia, capacidad exacerbada, bienestar inicial, verborrea, ideación rápida, a la que suele seguir un estado de sensaciones de “bajada”, cansancio, apatía e irritabilidad.

A nivel fisiológico se presenta una disminución de la fatiga, el sueño y el apetito y un aumento del ritmo cardíaco y de la presión arterial. Presenta, además, una acción anestésica local.

Mezclas

Los efectos se modifican e incrementan los riesgos cuando se combinan diversas sustancias. Con otros estimulantes como anfetaminas (speed), MDMA (éxtasis) o cafeína, aumenta los efectos estimulantes de ambas sustancias por separado y por lo tanto, las probabilidades de aparición de ansiedad, agitación a nivel cerebral, constricción vascular e hiperestimulación miocárdica.

Con depresores como el alcohol se produce un efecto estimulante mayor y más prolongado por formación del metabolito coca etileno, el que es cardio y hepatotóxico.

Con ambos (depresores y estimulantes) produce importante deshidratación y disonias. Puede haber alteraciones en la deshidratación, aumento de temperatura corporal y riesgo de sufrir un “golpe de calor” que puede provocar la muerte.

Riesgos y contraindicaciones

Tanto el consumo frecuente durante varios años en cantidades moderadas y aparentemente sin consecuencias como los usos de mayores dosis en menos tiempo pueden causar importantes trastornos psíquicos y físicos. El consumo repetido a largo plazo puede producir impactos negativos en distintos aspectos. Algunos ejemplos son complicaciones psiquiátricas, crisis de ansiedad, disminución de la memoria y de la capacidad de concentración. Existen además riesgos de desarrollar cuadros de psicosis con ideas paranoides, con-

fusión, crisis de pánico, cuadros alucinatorios, complicaciones neurológicas, accidentes cardiovasculares, cefaleas y complicaciones cardiovasculares, hipertensión, arritmias, infartos, cardiopatías, afectación renal, arritmias, disnea o dificultad para respirar.

Existen importantes riesgos de complicaciones durante el embarazo para el feto, como aumento de la mortalidad perinatal, aborto y alteraciones nerviosas y síndrome de abstinencia en el recién nacido.

Otras complicaciones son las derivadas de la vía de uso, en el caso de vía intravenosa existe riesgo de contagio de VIH, hepatitis B y C, endocarditis, celulitis y flebitis, entre otras. Por vía inhalatoria aparecen frecuentemente la perforación de tabique nasal y la sinusitis crónica.

Es importante tener en cuenta que en ciertas situaciones el consumo de cocaína debe evitarse ya que supone riesgos y daños considerables:

à En niños, niñas y adolescentes, mujeres embarazadas o en período de lactancia.

à Si se padecen enfermedades del hígado o riñón.

à Si se realizan actividades como conducir vehículos o manejar maquinaria, trabajar o estudiar.

à Si se padece algún trastorno psicológico o se está pasando por dificultades emocionales.

à Si se padecen enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, cardiopatía isquémica, aneurismas arteriales, antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular grave.

à Si se padece glaucoma.

à Si se padece hipertiroidismo, epilepsia, síndrome de Gilles de la Tourette u otros trastornos convulsivos.

Situaciones de mayor riesgo

Intoxicación

Los síntomas de la intoxicación implican un aumento de los síntomas físicos y psicológicos ya citados, ansiedad, ideas paranoides, agresividad, aumento de temperatura, taquicardia, arritmia y aumento de presión arterial que puede provocar infartos cerebrales y cardíacos.

Estos síntomas requieren atención médica inmediata para su valoración y, en general, remiten tras unas horas sin consumo, en un entorno tranquilo, fresco y seguro, con o sin administración de tranquilizantes.

La gravedad de la intoxicación depende tanto de las cantidades consumidas como del estado físico y psicológico del usuario/a, de la pureza de la droga, de la vía de administración y especialmente, como ya señalamos, de las mezclas.

Transporte

Otro riesgo se puede dar en aquellas personas llamadas “mulas”, que realizan tráfico de drogas transportando en su intestino bolsitas de látex con cocaína o pasta base de cocaína comprimida y pueden presentar un cuadro denominado síndrome de body packer. Se trata de un cuadro de extrema gravedad potencial que posee alta tasa de mortalidad cuando se rompe una o más bolsitas a nivel gastrointestinal, ya sea por el pasaje de una dosis masiva a la circulación sanguínea o por su efecto local vasoconstrictor.

Recomendaciones y medidas de cuidado

Por las características descritas para las cocaínas puede resultar útil utilizar algunos consejos para controlar el uso y consecuencias adversas desde el inicio.

CUANTO MENOS, MEJOR

Disminuir la dosis, espaciar las ocasiones de uso, evitar el uso diario, ya que los efectos adversos de la cocaína se incrementan rápidamente en función de dosis elevadas o repetidas, así como también aumenta el riesgo de dependencia psicológica.

Durante los episodios de uso de cocaína es importante mantenerse hidratado con agua, alimentarse adecuadamente y evitar lugares calurosos para reducir los efectos de tipo neurotóxico.

Bajo los efectos de la cocaína se recomienda evitar la realización de actividades exigentes desde el punto de vista físico para minimizar los riesgos de infartos o lesiones cardíacas.

7. Nuevas sustancias psicoactivas (NSP) o drogas emergentes

Se trata de las sustancias que hace unos treinta años se denominaban como drogas de diseño, también incluidas drogas que no son nuevas sino que se consumen en nuevos escenarios, en nuevas dosis o nuevas vías de distribución.

Son sustancias de abuso, predominantemente derivados sintéticos, aunque no exclusivamente, y análogos de drogas controladas ya existentes, puras o en preparados, no controladas por la Convención Única de Estupefacientes de 1961 ni por el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971.

La accesibilidad a la información disponible a través de Internet ha promovido sitios web que comercializan drogas como "productos químicos de investigación".

La adulteración de las NSP es frecuente y sus características químicas son muy variadas. El tipo de actividad psicoactiva también es diversa: estimulantes, sedantes, entactógenos o empatógenos, alucinógenos, analgésicos. Por tanto una sola sustancia puede tener múltiples efectos ya que actúa en varios sitios del sistema nervioso. Se encuentran unas cien nuevas sustancias psicoactivas por año, de peligrosidad también variable. Existen nuevos alucinógenos y es muy poco frecuente en la actualidad el uso del clásico LSD, sin embargo hay otros alucinógenos que se presentan también en "cartones".

Este grupo de sustancias supone un cambio en la producción y distribución así como en el perfil.

Éxtasis

Nombre científico

3,4-metilendioxi metanfetamina (MDMA).



Presentación

Pastillas, cápsulas, polvo cristalino. Los comprimidos pueden tener diferentes dibujos y formatos que sirven como elemento de identificación como (Batman, Superman, Pitufos, Tesla, Audi). Presentan diversos colores y suelen ser homogéneos. El mismo logo no significa que sea la misma sustancia, ni la misma dosis ni el mismo productor. También se presenta como polvo en forma de cristales grises o amarrados, de pureza superior a la de los comprimidos (90%).

En los últimos años se ha reflejado en nuestro mercado la emergencia de pastillas de MDMA (éxtasis) con un alto contenido (mayor a 150 mg) de MDMA con gran variedad de logos, formas, colores.

Características

Integra el grupo de las NSP y su origen es la síntesis química. Perteneció al grupo de sustancias que, desechadas del área terapéutica, en la década de 1980 se popularizaron como sustancias de abuso, producidas en laboratorios clandestinos, por síntesis química, sin componentes naturales.

El éxtasis fue investigado en la década de 1950 en la búsqueda de un fármaco que facilitara la desinhibición. Posteriormente, en plena ebullición de los movimientos contraculturales y psicodélicos, fue objeto de experimentación por psicólogos y psiquiatras norteamericanos.

Generalmente se trata de compuestos anfetamínicos a los que se añade algún componente con efectos alucinógenos de potencia variable y pueden ser adulterados en su composición con otras sustancias. Tanto las proporciones como los tipos de adulterantes utilizados para cortar la MDMA varían en el tiempo y dependen de diversos factores que afectan al mercado ilegal de esta sustancia.

Es frecuente la utilización de los siguientes adulterantes mezclados con la MDMA o sustituyéndola:

à Estimulantes: cafeína, anfetamina.

à Analgésicos: paracetamol y fenacetina.

à Piperazinas: principalmente meta-clorfenilpiperazina (MCPP)

à Otros: buflomedil, piperonal, dextrometorfano (DXM), sal, azúcares, etc.

Efectos y formas de uso

La MDMA se utiliza por ingesta oral y produce un estado alterado de conciencia caracterizado por la amplificación e intensificación de sensaciones emocionales, confianza y empatía, sensaciones de autoestima, desinhibición, euforia, amigabilidad, incremento en la necesidad de comunicarse con los demás, aumento de la necesidad de contacto físico, aumento en la apreciación de la música y modificación de percepciones sensoriales, aumento del deseo sexual.

Tras la ingesta, los efectos pueden tardar en aparecer entre veinte y noventa minutos. Pasado este período, los primeros efectos aparecen más o menos repentinamente y duran entre cinco y veinte minutos –“subida”– para pasar luego a una fase de meseta que de unas dos o tres horas y puede prolongarse hasta seis, siempre según la dosis y la persona.

Salvo que se analice la sustancia, es imposible conocer la composición exacta de la MDMA o su concentración, por lo que es clave la moderación al preparar las dosis.

Mezclas

Con depresores como alcohol se incrementan los niveles de deshidratación, agravados también por el aumento en la temperatura corporal.

Con otros estimulantes, como cocaína, se potencia la estimulación del sistema nervioso central y existe mayor probabilidad de presentar efectos indeseados debido a la sobreestimulación.

Con medicamentos retrovirales e inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO) se han descrito reacciones adversas.

Riesgos y contraindicaciones

El éxtasis (MDMA) produce aumento de frecuencia cardíaca y presión arterial.

El consumo de dosis altas y continuadas de MDMA puede derivar, en consumidores habituales, en pérdidas de memoria y alteraciones en el estado de ánimo. La MDMA afecta la regulación de la temperatura corporal por lo que pueden presentarse episodios graves de hipertermia: golpe de calor, aumento brusco de la temperatura corporal, que se incrementa en ambientes cerrados, cuando se realiza una intensa actividad física como bailar durante horas sin una adecuada hidratación y descanso.

Como efectos secundarios del uso de MDMA puede aparecer pérdida de apetito, distorsiones visuales, movimientos oculares involuntarios, incremento de la tasa cardíaca y de la presión arterial, relacionados al aumento de la dosis; nerviosismo, vómitos, ansiedad, sudoración, mareos, confusión, boca seca, tensión mandibular, dificultades de concentración, dilatación de las pupilas.

Es importante considerar que en ciertas situaciones el consumo de éxtasis debe evitarse, ya que supone riesgos y daños considerables:

à En niños, niñas y adolescentes, mujeres embarazadas o en período de lactancia.

à Si se padecen enfermedades de hígado, riñón, arritmias cardíacas, glaucoma, hipertensión, diabetes, hipoglucemia o si se tienen antecedentes de aneurismas o infartos.

à Si se realizan actividades como conducción de vehículos o manejo de maquinaria, trabajar o estudiar.

à Si se padece algún trastorno psicológico o se está pasando por dificultades emocionales.

Situaciones de mayor riesgo

Intoxicación

Los casos de intoxicación por MDMA requieren de una rápida asistencia a la persona ya que puede provocar el coma y la muerte por alteraciones metabólicas y falta de regulación del medio interno.

Características

La dietilamida del ácido lisérgico o LSD-25 fue sintetizada en el año 1938 en los laboratorios Sandoz por el químico suizo Albert Hofmann en su forma pura es incolora, inodora y levemente amarga.

Efectos y formas de uso

El LSD, igual que otros psicodélicos, actúa como “amplificador” sensorial, y diluye los límites entre el sujeto y la realidad tanto de los estímulos externos como de los pensamientos y emociones generados por el cerebro. Una de las características principales del LSD es su potente efecto en dosis mínimas. A media hora de su consumo comienzan a manifestarse los efectos, que duran entre cinco y doce horas.

Entre las sensaciones descritas con el relación con el efecto psicodélico del LSD, se detalla una amplia gama que va desde la euforia e hilaridad a modalidades más introspectivas, desde conductas de mayor interés por las relaciones interpersonales a ideas paranoides, desde pensamientos disruptivos y psicóticos a impulsos creativos.

En algunos usos se vivencian experiencias terroríficas, asociadas a la intensidad de los cambios en la percepción del mundo y de uno mismo y a lo incontrolable de la experiencia. Estas vivencias desagradables se conocen como “mal viaje”.

Asimismo se ha descrito la aparición de sentimientos de unidad con el entorno y los demás, en clave de experiencias religiosas y existenciales.

Mezclas

Los efectos se modifican e incrementan los riesgos cuando se combinan diversas sustancias.

Con depresores como el alcohol favorece el riesgo de convertir la experiencia en incontrolable.

Con otros estimulantes, como cocaína, disminuyen los efectos psicodélicos.

Con otras sustancias del tipo de las NSP se debe tener la precaución sobre la potenciación por el consumo de las dos sustancias por separado.

Con otras sustancias psicodélicas, la mezcla de sustancias con efectos muy intensos puede provocar una experiencia muy desagradable.

Riesgos y contraindicaciones

El LSD no ocasiona trastornos por dependencia aunque su uso frecuente genera rápida tolerancia, que disminuye tras unos días de abstinencia. El consumo continuado puede acarrear insomnio, depresión, angustia, ansiedad, cansancio físico y psíquico.

Es importante considerar que en ciertas situaciones el consumo de LSD debe evitarse, ya que supone riesgos y daños considerables:

à En niños, niñas y adolescentes, mujeres embarazadas o en período de lactancia.

à Si se realizan actividades como conducción de vehículos o manejo de maquinaria, trabajar o estudiar.

à Si se padece algún trastorno psicológico o se está pasando por dificultades emocionales, ya que aumenta la posibilidad de “un mal viaje”.

Situaciones de mayor riesgo

La intoxicación por LSD no tiene consecuencias a nivel fisiológico, sino psicológico, salvo si se produjeran accidentes como precipitaciones o colisiones en el tránsito, entre otros.

Los mayores riesgos se presentan por mezclas con otras sustancias, episodios de consumo en dosis demasiado altas, situación emocional del/la usuario/a que pueden producir un “mal viaje” caracterizado por un episodio de pánico con alucinaciones terroríficas, agitación, desconfianza en personas del entorno, temblores e hipertensión arterial. Estos efectos pueden extenderse hasta 24 horas, luego de ese plazo es recomendable la consulta médica.

Pueden darse episodios depresivos severos, cuadros psicóticos o conductas paranoides durante el consumo o pasados unos días.

Recomendaciones y medidas de cuidado

Por las características descritas para el LSD pueden resultar útiles algunos consejos para controlar el uso y sus consecuencias adversas desde el inicio.

CUANTO MENOS, MEJOR

Se considera importante recomendar la planificación de su uso, es decir, buscar que la experiencia se realice en un ambiente amigable y seguro así como evaluar el propio estado de ánimo para evitar un “mal viaje”.

Por los efectos del LSD, se recomienda estar acompañado/a por alguien que pueda ofrecernos contención ante episodios de ansiedad o confusión, que pueda intervenir ante conductas de riesgo previsibles por los efectos distorsivos de la sustancia.

Por tratarse de una sustancia no regulada, resulta muy difícil para los/as usuarios/as conocer con exactitud la composición y dosis, por lo que se recomienda consumir inicialmente fracciones de la “tripa” o “micropunto” y no su totalidad.

Es importante evitar el consumo de LSD cuando la persona se encuentra atravesando problemas, estados angustia o depresión, ya que los efectos pueden remover aspectos profundos y provocar un “mal viaje”. En los casos en que esta experiencia ocurra, se debe evitar la re dosificación y usos posteriores, ya que las posibilidades de que se repita un “mal viaje” son elevadas.

Es importante tener en cuenta, antes de consumir LSD, si se tiene actividades y responsabilidades en los días siguientes, ya que existen altas probabilidades de que la resaca impida cumplirlas.

8. Hongos

Nombre científico

Hongo psilocibio

Presentación

Pueden presentarse en forma de hongos frescos o secos, en forma de esclerocio (trufas) o en polvo seco, en ocasiones encapsulado.



Características

La cantidad de sustancias psicoactivas presentes determina su potencia y varía en relación con la especie, la variedad, el lugar de crecimiento del hongo y las condiciones de cultivo. Existen 186 especies conocidas de hongos de este tipo en el mundo, pero solo unas pocas son ampliamente consumidas.

Los hongos poseen sustancias psicodélicas de tipo triptamínico, principalmente psilocina, psilocibina y baeocistina.

Efectos y formas de uso

Se consumen por vía oral y es imprescindible conocer la potencia de cada especie, aunque es poco probable que esto pueda suceder. Los efectos se presentan entre quince minutos y más de una hora posterior a la ingesta. Son muy amargos y por ello a veces se mezclan con dulce de leche.

Los efectos dependen de la dosis y las condiciones de cada persona. Juega un rol importante en los efectos, si se ha ingerido algo de alimento o no.

Producen un estado de trance o viaje más o menos potente según la dosis ingerida que puede ser vivido como deseable o desagradable.

La psilocibina, la psilocina y los hongos psilocibios provocan efectos psicodélicos, también llamados alucinógenos y enteógenos.

Su consumo suele producir un estado de euforia y risa a dosis bajas o en las fases iniciales del viaje. Luego sobreviene una fase de calma y tranquilidad, sensación de lucidez, claridad mental y modificaciones de la percepción. Aparecen distorsiones en el tiempo, percepción de colores, objetos, sonidos extraños, visiones con ojos cerrados y aumento de la intensidad de las emociones.

Se pueden alcanzar estados místicos donde la persona se siente fusionado/a con el mundo que la rodea.

El consumo de hongos puede generar algunos efectos secundarios, como dilatación de las pupilas, descenso de presión arterial, náuseas, vértigo, cefaleas, leve aumento de la temperatura corporal.

En las horas y días posteriores al consumo pueden presentarse flashbacks que es la sensación de experimentar los efectos pero sin consumo.

Mezclas

Los efectos se modifican e incrementan los riesgos cuando se combinan diversas sustancias.

Con depresores como el alcohol suele generar malestares estomacales.

Con estimulantes como anfetaminas o cocaína disminuye los efectos psicodélicos y se afecta al estómago.

Con otros psicodélicos supone mezclar sustancias de efectos muy intensos, lo que no es recomendable.

Riesgos y contraindicaciones

Es importante considerar que en ciertas situaciones el consumo de hongos debe evitarse ya que supone riesgos y daños considerables:

à En niños, niñas, adolescentes, mujeres embarazadas, mujeres en período de lactancia.

à En personas con reacciones alérgicas a la sustancia.

à En casos de afección renal, insuficiencia hepática o epilepsia.

à Si se realizan actividades como conducción de vehículos o manejo de maquinaria, trabajar o estudiar.

à Si se padece algún trastorno psicológico o se está pasando por dificultades emocionales.

à Si al día siguiente se deben cumplir tareas y responsabilidades.

Situaciones de mayor riesgo

No se han descrito muerte por sobredosis dado que el propio organismo rechaza la sustancia a través del vómito y no admite su ingestión en una sola toma. Sin embargo, como existen hongos venenosos no psicoactivos, el mayor riesgo es el envenenamiento por falta de conocimientos en la selección. No obstante, en el comienzo de la experiencia es frecuente tener sensación de intoxicación con náuseas, mareos y escalofríos que desaparecen a los pocos minutos.

Recomendaciones y medidas de cuidado:

Por las características descritas para los hongos pueden resultar útiles algunos consejos para controlar el uso y sus consecuencias adversas desde el inicio.

CUANTO MENOS, MEJOR

Se considera importante recomendar la planificación de su uso, es decir, buscar que la experiencia se realice en un ambiente amigable y seguro, así como evaluar el propio estado de ánimo.

Por sus efectos se recomienda estar acompañado/a con alguien que pueda ofrecer contención ante episodios de ansiedad o confusión, que pueda intervenir ante conductas de riesgo previsible por los efectos distorsivos de la sustancia.

Para evitar vómitos y minimizar el malestar estomacal es conveniente no consumir con el estómago lleno y hacerlo cuando la digestión haya culminado.

Si la experiencia de consumo de hongos genera un “mal viaje” es importante:

à Tratar de tranquilizarnos o tranquilizar a la persona que lo sufre, acompañar sin agobiar.

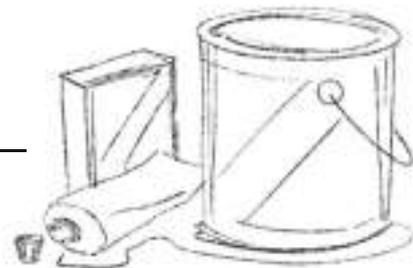
à Buscar un sitio tranquilo sin exceso de estímulos sensoriales, donde trabajar el ritmo de la respiración.

à Concienciar o concienciarse de que se está bajo los efectos de los hongos, evitar aumentar la ansiedad y visualizar la idea de que los efectos pasarán en pocas horas.

9. Inhalables o inhalantes

Nombre científico

Hidrocarburos volátiles. Productos generalmente de uso industrial también usados como combustible.



Presentación

- ↳ Solventes volátiles: pinturas, removedores de pintura, diluyente, pegamentos y gasolina.
- ↳ Gases: refrigerantes, propanos, cloroformo, óxido nítrico, aerosoles de pintura, desodorantes, sprays de compuestos vegetales, pegamentos de contacto.

Características

Constituyen un grupo de sustancias de uso industrial y doméstico cuya principal y compartida característica es la volatilidad, es decir, la capacidad de existir como gas. Se absorben por vía inhalatoria, que es una vía muy rápida. Se presentan en forma gaseosa o desprenden – a temperatura ambiente – vapores que se difunden rápidamente. Son muy absorbidas a través del pulmón, de ahí su denominación de sustancias inhalantes o inhalables.

Producen alteraciones tanto en el estado de ánimo como en la conciencia y percepción.

Efectos y formas de uso

Son sustancias con efecto depresor del sistema nervioso central. Producen distintos grados de depresión de la conciencia que van desde somnolencia, confusión mental y estupor hasta el grado máximo que es el coma. Estas situaciones siempre están precedidas de una etapa de euforia.

Se presentan también sensaciones de ligereza, mareo, hormigueo, reflejos lentos, desorientación, debilidad muscular, dolor de cabeza, aturdimiento, alucinaciones, delirio y, en ocasiones, pérdida de la conciencia. Sus efectos deseados son similares a la embriaguez ocasionada por la ingesta de alcohol: sensación de levedad o de empatía y euforia. Después de alcanzar el pico de la euforia es posible un bajón acompañado de sueño, cansancio y dolor de cabeza.

Es frecuente que se presenten ilusiones ante la presencia de un objeto externo (por ejemplo, la persona mira un árbol y lo que ve es un espantapájaros u otra figura). Las alucinaciones verdaderas – que son las que irrumpen en el pensamiento, por ejemplo ver volar un elefante que no existe – son infrecuentes.

A los efectos psicológicos se asocian trastornos de la articulación de la palabra y visión borrosa. Esto se acompaña de elementos irritativos digestivos y respiratorios como náuseas, vómitos, tos y broncoespasmo.

Riesgos y contraindicaciones

Los mayores riesgos asociados al consumo de solventes se relacionan con que la alta concentración de las sustancias químicas que se encuentran en los disolventes o aerosoles puede provocar arritmias cardíacas graves y lesión hepática y renal irreversible.

El uso de solventes en forma crónica o durante períodos prolongados lleva a alteraciones de distintos órganos y sistemas. Por ejemplo cuando se produce lesión de los nervios periféricos de manos y pies con trastornos en la marcha y en la aprehensión de objetos, pérdida de fuerzas y parálisis, alteraciones en el habla, la escritura y deterioro del pensamiento lógico. Según el solvente involucrado en el producto se puede presentar: daño cerebral (provocando trastornos de la conciencia, del crecimiento y del aprendizaje), así como también alteración irreversible de la médula ósea, formadora de sangre, y pérdida de dientes.

Con frecuencia se presenta irritación a nivel de fosas nasales, boca, conjuntiva ocular y piel, lo que se asocia a irritación de vías respiratorias superiores y digestivas.

El abuso de inhalantes también puede ocasionar riesgo de vida por asfixia, sofocación. Inhalaciones repetidas llevan a que altas concentraciones de va-

pores inhalados reemplacen el oxígeno disponible en los pulmones y puedan bloquear la entrada de aire a ellos.

También pueden causar:

à Complicaciones neurológicas, convulsiones y coma generadas por descargas eléctricas anormales a nivel del cerebro.

à Decaimiento, cansancio, apatía y desinterés.

à Complicaciones por aspiración de vómito producido después de usar inhalantes.

à Complicaciones por accidentes causados por la intoxicación.

à A nivel cardiovascular existe el riesgo de que ocurran trastornos del ritmo cardíaco y paro.

En ciertas situaciones el consumo de inhalables debe evitarse ya que supone riesgos y daños considerables:

à En niños, niñas y adolescentes, mujeres embarazadas o en período de lactancia.

à Si se realizan actividades como conducción de vehículos o manejo de maquinaria, trabajar o estudiar.

à Si se padece algún trastorno psicológico o se está pasando por dificultades emocionales.

Situaciones de mayor riesgo:

En Uruguay ha disminuido el uso habitual de estas sustancias. Su mayor prevalencia fue en la década del 2000, con mayor frecuencia en niñas, niños y adolescentes en situaciones de vulnerabilidad extrema. Se mantiene, sin embargo, el uso experimental que no presenta complicaciones crónicas, aunque el riesgo agudo de este producto siempre es muy alto.

Intoxicación:

En caso de intoxicación la persona presentará pérdida de conciencia, dificultad en la marcha, náusea, vómitos con olor al producto, complicaciones en sistema respiratorio, convulsiones y ataques. Se presentan distintos trastornos

de conciencia que van desde somnolencia, obnubilación, confusión mental y coma; pueden presentarse alucinaciones.

Debido a que los inhalantes no tienen antídoto específico, frente a esta situación se recomienda acudir con urgencia al servicio de salud más cercano.

Las causas de muerte están vinculadas a trastornos del ritmo y paro cardíaco, así como a la técnica utilizada para el consumo, que puede producir la asfixia.

Recomendaciones y medidas de cuidado

No resulta recomendable su uso debido a las afecciones y complicaciones que ocasionan a corto, mediano y largo plazo.

En caso de usar es importante tener en cuenta que altas concentraciones aumentan los riesgos de muerte por asfixia, especialmente cuando se inhalan a través de una bolsa de plástico o de papel y en un área cerrada, por lo que resulta indispensable estar en un lugar ventilado con acceso al aire libre. Es preferible inhalar en recipientes rígidos, no en bolsa de nailon por las razones ya dichas.

Después de inhalar, esperar a que surja el efecto, dejar pasar la euforia y no repetir inhalaciones, hacerlo es de altísimo riesgo para los vasos sanguíneos ya que pueden romperse y generar hemorragias.

Es importante mantenerse hidratado durante y después del consumo bebiendo agua o jugos. Para disminuir el riesgo de aumento de la frecuencia cardíaca e hipotensión es favorable consumir levadura de cerveza, remolacha, sésamo, germinados y acelgas.

10. Ayahuasca

Nombre científico

La ayahuasca se compone de extractos de varias plantas, las principales son una liana cuyo nombre científico es *Banisteriopsis caapi* y un arbusto llamado “chacrana”, la *Psychotria viridis*.

La etimología de la palabra ayahuasca proviene del quechua y su significado es “liana de los espíritus” o “liana de los muertos” (aya, significa “espíritu”, “alma”, “persona muerta”; y waska, “liana”).



Presentación

La ayahuasca consiste en una bebida preparada con varias plantas, cuyo denominador común es contener dimetilriptamina (DMT). Se prepara una infusión con el material vegetal y se genera una bebida de sabor muy fuerte y descrito como desagradable. La dosis de *Psychotria viridis* oscila entre los 40-150 gramos y la *Banisteriopsis caapi* entre los 30 y los 70 gramos.

Características

La liana *Banisteriopsis caapi* contiene inhibidores de la enzima monoaminoxidasa (MAO) naturales que al combinarse con plantas ricas en DMT, la hacen activa oralmente, ya que la DMT aislada solo despliega sus efectos por vía de inyección o fumada y en esos casos el efecto dura cinco o diez minutos. Cuando la molécula de la DMT se ingiere oralmente es destruida por la enzima monoaminoxidasa (MAO) presente en el estómago. Para que haya efectos psicoactivos por vía oral es necesario tomar un inhibidor de la MAO (MAOI), que proviene de la harmina, harmalina y tetrahydroharmina, presentes en la liana *Banisteriopsis caapi*.

Efectos y formas de uso

Duran entre dos y cinco y se asemejan a los de la psicocibina de los hongos, al ácido lisérgico (LSD) y la mescalina de los cactus peyote y San Pedro. Su ingesta puede provocar vómitos y diarrea, lo que se considera parte del efecto de sanación a través de la purga.

En general la experiencia es introspectiva, se suele reflexionar sobre la propia vida y acciones o el mundo de las relaciones. También es común que la percepción se encuentre alterada, con sensibilidad a la luz y sonidos, y se escuche la voz de la ayahuasca que trae un mensaje o realiza preguntas, visiones de sí mismo, entidades, animales u otros. Según muchos usuarios es imposible expresar la experiencia en palabras.

Riesgos y contraindicaciones

La ayahuasca no causa dependencia física.

Entre los efectos secundarios se describen náuseas, nerviosismo, ansiedad, frío o calor, efectos visuales que provocan confusión y que suelen ser pasajeras. En función de las dosis y de cada persona, las sensaciones pueden ser demasiado intensas, lo que puede llevar a experimentar miedo, ansiedad, crisis de pánico, psicosis que requiera internación y tratamiento psiquiátrico específico. Si se han vivido, por ejemplo, experiencias traumáticas, el consumo puede hacer que se revivan de forma muy desagradable, lo cual puede desencadenar episodios de psicosis de duración variable y disociaciones en personas con estas predisposiciones.

Es importante considerar que en ciertas situaciones el consumo de ayahuasca debe evitarse ya que supone riesgos considerables:

 a) En niños, niñas y adolescentes, mujeres embarazadas o en período de lactancia.

 a) Si se realizan actividades como de conducir vehículos o manejar maquinaria, trabajar o estudiar.

Recomendaciones y medidas de cuidado

Por las características descritas para la ayahuasca pueden resultar útiles algunos consejos para controlar el uso y posibles consecuencias adversas desde el inicio.

CUANTO MENOS, MEJOR

Se considera importante recomendar la planificación de su uso, es decir, buscar que la experiencia se realice en un ambiente amigable y seguro, así como evaluar el propio estado de ánimo.

Tradicionalmente, la ayahuasca es utilizada de forma regular sin causar ningún daño, siempre en contextos comunitarios que apoyan a todos sus miembros y con un trabajo de integración de la experiencia.

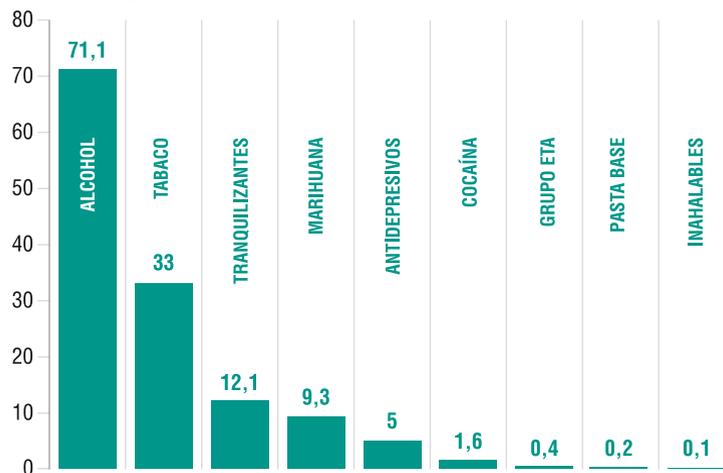
Aunque no haya tolerancia física, si no hay un trabajo de integración, después de un uso regular las experiencias pueden perder intensidad e interés.

Situación Uruguay

El panorama actual del consumo de drogas se aborda a partir del consumo declarado en los últimos doce meses. Este indicador permite, al mantener una referencia temporal cercana y acotada, dar cuenta del consumo reciente a la vez que limita la incorporación de situaciones de exconsumo.

La droga con mayor prevalencia de consumo es el alcohol: siete de cada diez personas de entre 15 y 65 años declaran haber consumido alguna bebida alcohólica en el último año. El tabaco se ubica en el segundo lugar y alcanza al 33% de las personas. En tanto que el 12,1% consumió durante el último año tranquilizantes, con y sin prescripción médica, el 9,3% marihuana y 5% antidepresivos, con y sin prescripción médica. Es de destacar que no debería contabilizarse como abuso de sustancia psicotrópicas el uso de tranquilizantes y antidepresivos bajo prescripción médica. Las demás sustancias, como puede visualizarse en la gráfica, presentan niveles de consumo más bajo en población general.

Prevalencia por sustancia en el último año.
Población general. Uruguay, 2016.



Fuente: VI Encuesta Nacional en hogares sobre Consumo de Drogas, 2016.
Observatorio Uruguayo de Drogas-Junta Nacional de Drogas.

A continuación se incluyen los datos que surgen la VI Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas, realizada por el Observatorio Uruguayo de Drogas (OUD).

ALCOHOL	<p>à 9 de cada 10 personas de entre 15 y 65 años han probado alcohol alguna vez en la vida y 7 de cada 10 lo ha consumido en los últimos 12 meses.</p> <p>à El consumo habitual es declarado por más de la mitad de las personas (52,1%).</p> <p>à En todos los rangos de edad, los hombres presentan mayor consumo que las mujeres.</p> <p>à 1 de cada 5 de los consumidores de alcohol en el último año presenta signos de uso problemático, ya sea por abusos por ingesta, consumo de riesgo, consumo perjudicial o dependencia. En términos absolutos esto representa a 261.000 personas.</p>
TABACO	<p>à 1 de cada 3 de personas de entre 15 y 65 años consumió tabaco en el último año.</p> <p>à 3 de cada 10 son consumidoras habituales de tabaco.</p>
PSICOFÁRMACOS	<p>à Casi 3 de cada 10 personas de la población estudiada han consumido tranquilizantes alguna vez en su vida.</p> <p>à 2 de cada 10 lo hicieron sin prescripción médica.</p> <p>à El consumo de las mujeres es sensiblemente mayor que el de los hombres, fundamentalmente en población adulta.</p> <p>à El 10% de la población ha consumido alguna vez en su vida antidepresivos. El 5% lo ha hecho en el último año.</p>
MARIHUANA	<p>à El 23,3% de las personas de entre 15 y 65 años ha probado marihuana alguna vez en su vida.</p> <p>à El consumo habitual de marihuana en los hombres es dos veces y media mayor que el de las mujeres; el consumo en Montevideo es el doble que en el interior del país.</p> <p>à El 16,7% de los consumidores del último año presenta signos de uso problemático de marihuana de acuerdo con el criterio CIE 10 recomendado por la OMS. Con datos expandidos estos representan a 27.042 personas (1,6% del total de la población en estudio).</p>

COCAÍNA	<p>à El 6,8% de las personas de entre 15 y 65 años ha consumido cocaína alguna vez en su vida, lo que muestra estabilidad con respecto al registro del 2011.</p> <p>à El consumo de cocaína se da mayormente en hombres, residentes en Montevideo y menores de 35 años.</p>
PASTA BASE	<p>à El consumo de pasta base para el total del universo de estudio es marginal. El 0,7% declara que consumió pasta base alguna vez en su vida.</p> <p>à El consumo es mayor en hombres que en mujeres y en menores de 35 años que en mayores de esta edad.</p>
OTRAS DROGAS	<p>à El 3,1% de la población declara que consumió alucinógenos alguna vez en su vida.</p> <p>à El 2,8% ha consumido hachís por lo menos una vez en su vida.</p> <p>à El 2% de la población ha experimentado con estimulantes de tipo anfetamínico (éxtasis, anfetaminas, metanfetaminas, estimulantes sin prescripción médica).</p> <p>à Las demás sustancias (inhalantes, crack, ketamina, heroína, etc.) muestran un uso aún más marginal, no alcanzando en ningún caso al 1% de la población.</p> <p>à Para estas últimas drogas se trata de policonsumidores y básicamente son usos experimentales.</p>

Consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media.

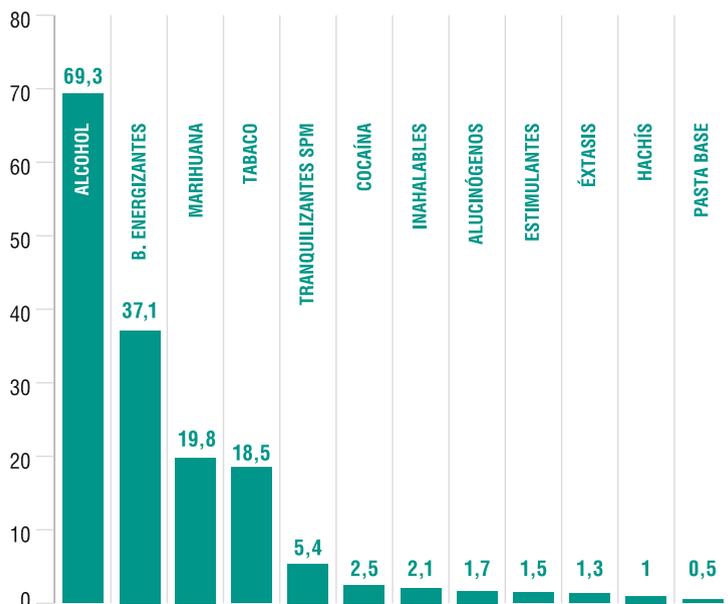
Los datos presentados en esta síntesis surgen de la VII Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media, realizada por el Observatorio Uruguayo de Drogas en 2016. Este estudio permite conocer la situación respecto al consumo de drogas en adolescentes de entre 13 y 17 años de edad, escolarizados, en ciudades de más de 10.000 habitantes, a la vez que posibilita el análisis de tendencias dada la serie de estudios comparables mantenidos desde el 2003. Se realizó un muestreo por conglomerados bietápico y se obtuvo una muestra representativa a nivel nacional de 5.189 estudiantes distribuidos en 100 centros educativos y 296 clases de centros de enseñanza públicos y privados. El trabajo de campo se desarrolló entre el 16 de setiembre y el 3 de noviembre de 2016.

Prevalencias de consumo

ALCOHOL	<p>↳ de cada 10 estudiantes han consumido alcohol alguna vez en su vida.</p> <p>↳ Casi 5 de cada 10 estudiantes consumió alcohol en el último mes, lo que se eleva al 65% al llegar a los 17 años.</p> <p>↳ Casi 3 de cada 10 estudiantes han tenido uno o más episodios de abuso de consumo de alcohol en los últimos 15 días.</p>
TABACO	<p>↳ El 10,4% de los estudiantes consumió tabaco en el último mes. Esto muestra un quiebre en la tendencia descendente registrada en el período 2003-2014.</p> <p>↳ Las mujeres consumen tabaco en mayor medida que los hombres. La prevalencia del consumo en el último mes en las mujeres es de 11,4% y en los hombres de 9,5%.</p>

MARIHUANA	<p>↳ Uno de cada 4 estudiantes ha probado marihuana alguna vez en su vida.</p> <p>↳ El 12,1% de los estudiantes consumió marihuana en el último mes, lo que significa que de aquellos que probaron casi la mitad (48%) continúa su consumo.</p> <p>↳ El 10% de los estudiantes experimentó antes de los 15 años con marihuana.</p> <p>↳ En Montevideo el consumo de marihuana es igual en los varones y mujeres. Entre los estudiantes residentes en el interior del país, los varones muestran mayor proporción de consumidores.</p>
COCAÍNA	<p>↳ El 3,5% de los estudiantes consumió alguna vez en su vida cocaína, en tanto el consumo en el último mes alcanza al 1%.</p>
TRANQUILIZANTES	<p>↳ Uno de cada 10 estudiantes ha consumido tranquilizantes sin prescripción médica alguna vez en su vida.</p>
ALUCINOGENOS Y OTRAS DROGAS	<p>↳ La experimentación con alucinógenos alcanza al 3,3% de los estudiantes. En tanto, la experimentación con drogas de síntesis es declarado por el 3,2%.</p> <p>↳ Los estudiantes que han consumido pasta base alguna vez en su vida son 0,9%, lo que mantiene la estabilidad registrada dese 2011 y confirma el uso marginal de esta sustancia en personas que asisten a educación media.</p>
<h3>Aspectos a destacar en prevalencias de consumo</h3> <ul style="list-style-type: none"> ↳ El alcohol continúa siendo la droga elegida de manera predominante por los estudiantes y la que mayor consumo problemático muestra en esta población. ↳ El aumento del consumo de marihuana registrado con respecto al 2014 se encuentra dentro de los parámetros esperados, dada la tendencia creciente de consumo registrada desde el año 2003. ↳ Continúa siendo marginal el consumo de pasta base, de cuyo riesgo hay una alta percepción. 	

Consumo de drogas en los últimos 12 meses.
Uruguay, 2016. (En porcentaje de estudiantes).



Fuente: VII Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media, OUD, 2016.

Oferta y disponibilidad

à Más de la mitad de los estudiantes considera que es fácil obtener marihuana. En tanto a 1 de cada 3 le han hecho una oferta directa de marihuana en el último año.

Percepción del riesgo

à El consumo de marihuana, junto con el de alcohol y tabaco, es al que se asocia menor riesgo. La mitad de los estudiantes piensa que el consumo ocasional no tiene riesgos o que conlleva riesgos leves.

à La droga que es considerada más riesgosa tanto en su consumo ocasional como en el frecuente es la pasta base.

La importancia del entorno familiar contenedor y del involucramiento de los padres

à Un entorno familiar contenedor con estándares claros de conducta es un factor importante que puede incidir en el vínculo que los adolescentes establezcan con las drogas. Este aspecto puede ser aún más relevante en aquellos hogares donde esté presente el consumo de sustancias. La probabilidad de consumir alguna droga por parte de los estudiantes aumenta cuando viven en hogares donde se consumen drogas. Por ejemplo, se constata que el consumo de tabaco, alcohol, tranquilizantes y marihuana entre los estudiantes es mayor si en la casa alguien fuma tabaco, toma bebidas alcohólicas o tranquilizantes o consume marihuana.

à La actitud de los padres frente al consumo de drogas tiene incidencia en las conductas de los adolescentes al respecto. Entre los adolescentes que perciben que sus padres toleran el abuso de alcohol, los episodios de abuso de alcohol son mayores que en los adolescentes que entienden que los padres, por el contrario, no toleran este consumo.

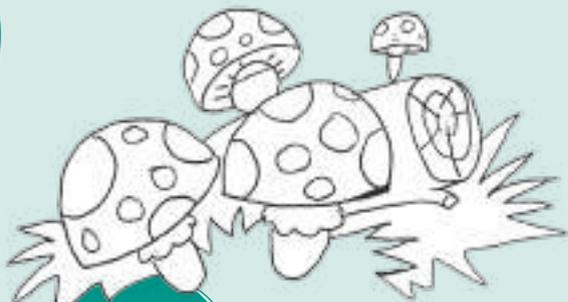
à Asimismo, todos los indicadores de consumo de marihuana aumentan entre los estudiantes que perciben que sus padres toleran su consumo. Por ejemplo, la prevalencia mes se multiplica por 6 en función de la percepción que tienen los estudiantes respecto a la tolerancia de los padres frente a este consumo.

La droga más consumida por los uruguayos y uruguayas es el alcohol

Cuanto menos, mejor, en todas las drogas

El alcohol es la droga que mayores problemas sociales y sanitarios le trae al país

Todo consumo de drogas tiene riesgos



à Las mezclas de distintos tipos de bebidas alcohólicas y de estas con otras drogas: siempre aumentan los riesgos.

à El policonsumo simultáneo es uno de los principales problemas que tienen nuestro país y la región en relación con uso de drogas.



à 1 de cada 3 jóvenes de entre 13 y 17 años ha tenido un episodio de intoxicación aguda en los últimos 15 días.

capítulo 3

El enfoque de las singularidades y el cuidado

I) Generaciones.



son adultas.

La mayor parte de las personas que tienen problemas por el uso de drogas

Sin embargo, importa detenernos en rituales y patrones de alto riesgo como el inicio precoz de usos y el im-

pacto diferencial en las primeras etapas de la vida.

Niños, niñas y adolescentes

En nuestro país rige la prohibición de acceso a y venta de cualquier sustancia psicoactiva a menores de 18 años, con base en la evidencia científica existente de los daños que ocasiona su uso durante esa etapa del desarrollo.

Las investigaciones muestran que cuanto más temprana es la edad de inicio del uso de drogas más probable es que la persona desarrolle problemas, tanto por el efecto nocivo que tienen las drogas sobre el cerebro inmaduro como por la combinación con otros factores de vulnerabilidad social, psicológica y biológica propios de esta etapa vital.

Una de las áreas del cerebro que continúa madurando durante la adolescencia es la corteza prefrontal, zona del cerebro que nos permite evaluar situaciones, tomar decisiones acertadas y mantener emociones y deseos bajo control.

Además, la introducción de drogas durante este período de desarrollo puede causar cambios en el cerebro con consecuencias profundas y duraderas, por lo que la prevención del consumo temprano de alcohol y otras drogas puede marcar una gran diferencia.

Existen otras situaciones que resulta importante advertir, no relacionadas en

munitaria, la privación socioeconómica, la existencia de pautas culturales favorables al consumo, la baja percepción del riesgo y el fácil acceso a las sustancias.

El involucramiento de las familias en la vida de las niñas, niños y adolescentes es un factor de protección frente al inicio precoz del uso de drogas. Su influencia es determinante tanto en la construcción de la identidad personal como en el desarrollo de pautas de relación con otros. Son dimensiones protectoras el adecuado desarrollo de elementos como habilidades sociales, cognitivas y emocionales en general, la creencia en el orden social, el apoyo en redes, la capacidad para responder a circunstancias cambiantes, un clima familiar positivo que promueva la autonomía y participación, diversidad en las relaciones y hábitos saludables.

El apoyo familiar se traduce en elementos cotidianos como: instancias compartidas en la familia, conocimiento por parte de los padres del grupo de amigos, de los lugares donde están los adolescentes luego de que salen del liceo o durante los fines de semana y de actividades recreativas o extracurriculares. En tanto, el control familiar tiene que ver con estar enterados de la situación o desempeño escolar, de las horas de llegada nocturnas y sobre lo que miran en televisión o páginas de Internet.

En este sentido, se consideran factores de riesgo: una historia familiar de consumos problemáticos, sobreprotección, baja autovaloración, desorganización familiar, no habilitación a la autonomía, falta de comunicación, dificultad para fijar límites y sobreexigencia.

Es importante considerar las diferentes dimensiones que operan en la relación entre niños, niñas, adolescentes y jóvenes y el mundo adulto: no es la represión lo que previene, ni la sobreprotección, sino la coherencia entre control, comunicación y acompañamiento, en el marco de un vínculo afectuoso y de confianza.

También desde el ámbito educativo es posible promover el desarrollo de habilidades sociales que ayuden a comportarse con una razonable autonomía en la relación con los otros, a neutralizar positivamente las presiones del grupo de

amigos hacia el consumo de drogas y, en su caso, a ampliar y diversificar la red de relaciones. La permanencia de niños, niñas y adolescentes en un ámbito educativo continente, es un importante factor de protección.

Cabe aclarar que los factores de riesgo son predisponentes, no determinantes, varían de una situación a otra y tomados aisladamente no significan nada. Una persona se encuentra en situación de riesgo cuando en ella confluyen uno o varios factores de distinta índole: un determinado ambiente educativo, determinadas situaciones sociales, ciertos modos de relacionarse con determinados grupos, características personales y familiares particulares. De ser así, tampoco se podrá asegurar que alguien va a tener problemas de consumo, sino tan solo que hay un mayor riesgo de tenerlos. Un factor puede constituir un riesgo en un contexto dado en un determinado momento y no en otro, manifestándose en forma dinámica. A su vez, no significa que ante la ausencia de un factor de riesgo estemos en presencia de uno de protección.

En suma, todos y todas somos responsables de promover una vivencia rica y diversa del tiempo libre, espacios de escucha y contención que ayuden a encontrar satisfacciones sin comprometer el desarrollo de la niñez y adolescencia.

II) Géneros

En el terreno específico de las drogas, los usos –problemáticos o no– entre los distintos géneros adquieren algunas características particulares. Las investigaciones dan cuenta de claras diferencias en los usos de varones, mujeres y personas LGTB, referidas fundamentalmente a una diversidad de motivaciones y expectativas en relación con las sustancias, lo que se presenta también en una diversidad en los modos de uso.



Mujeres

Se destaca que las diferencias de género operan desfavoreciendo a las mujeres en diversos planos. En primer lugar aparece una mayor condena social y estigmatización, lo que genera que la búsqueda de ayuda y visibilidad del problema de una mujer en el ámbito familiar y comunitario sea resistida por su entorno más cercano e incluso por los profesionales. Así la situación de invisibilidad y condena social mantiene a las mujeres alejadas de la ayuda profesional por más tiempo que a los varones. Por lo tanto, las propuestas de atención y tratamiento con enfoque de género y específicas para las necesidades de las mujeres son limitadas e insuficientes.

Varones

Para los varones los mandatos de género en las sociedades patriarcales demandan el cumplimiento de roles y la experimentación de distintos comportamientos de riesgo que contribuyan a demostrar la aceptación de esos papeles asignados y esperados para niños y hombres desde una cultura impregnada de machismos.

Estas pautas culturales predisponen a la promoción de estilos de vida para los varones relacionados, en general, con el ejercicio de conductas de riesgo diversas y el descuido de la salud: siniestros de tránsito, infecciones de transmisión sexual (ITS), consumo problemático de drogas, paternidad adolescente, violencia y lesiones, entre otras. La necesidad del cumplimiento de estos mandatos de género de “ser hombres” según un único modelo se inscribe desde los procesos primarios de socialización a través de mensajes que provienen de entornos micro y macrosociales.

Personas LGTB

Resulta importante tener en cuenta la situación especial de las personas LGTB (lesbianas, gays, transexuales, bisexuales) sobre la base de una perspectiva de derechos que incluya la diversidad sexual y genere estrategias para la promoción de equidad. Este análisis supone reconocer que la salud de la población LGTB se ve afectada de múltiples formas por las discriminaciones y el estigma ejercido en el marco de sociedades predominantemente androcéntricas, patriarcales y machistas.

Asimismo, los estereotipos y discriminaciones sociales ejercidos sobre la población trans desde su adolescencia los exponen desde muy temprano a situaciones de desamparo, expulsión de sus familias, pérdida de conexión con los sistemas educativo y sanitario, entre otros, contando con pocos espacios de trabajo o inserción. Esta falta de oportunidades conlleva a la búsqueda de estrategias de vida como la prostitución, que incrementa las exposiciones a situaciones de violencia, riesgo de contraer infecciones o enfermedades de transmisión sexual (ITS-ETS) y abuso de drogas, entre otras complejidades. Algunas veces la consulta por consumo de drogas resulta una oportunidad para la inserción social desde su perspectiva vital.

La atención y los abordajes sobre consumos problemáticos les exponen a situaciones de violencia cuando son víctimas de discriminaciones que devienen de prácticas profesionales basadas en el modelo binario hombre-masculinidad/mujer-feminidad. Estas formas de abordaje alejan a las personas LGTB de los servicios y las prestaciones por lo que el desafío frente a estas poblaciones, cuando se configura un uso problemático de drogas, es la generación de espacios de intervención amigables en los que se puedan visualizar necesidades específicas relacionadas con el género y situaciones culturales y sociales, entre otras variables.

III) Gestión de riesgos y cuidados

Como se ha analizado, una conducta que permite eludir los riesgos asociados a las drogas es no consumirlas. Sin embargo, buena parte de las personas deciden experimentar y mantener un patrón de uso estable. En tales casos es importante tener en cuenta ciertas formas de uso que pueden multiplicar los riesgos.

Mezclar drogas

El policonsumo, esto es, el uso de múltiples drogas, aumenta el riesgo y provoca problemas de diversa naturaleza. Por lo tanto, si se ha decidido consumir drogas debe evitarse la mezcla. Se entiende por mezcla no solo el consumo simultáneo y en un mismo acto, sino también el sucesivo, o sea, una y después otra, como ocurre frecuentemente con el alcohol y la cocaína.

Usar drogas mientras se toman fármacos indicados por médicos

El riesgo asociado al consumo de drogas puede verse incrementado de forma imprevisible si lo hacemos al mismo tiempo que consumimos medicamentos, aunque hayan sido prescritos por el médico. El modo en que las diversas sustancias interactúan en el organismo escapa a nuestro control y puede provocar reacciones especialmente negativas. Lo correcto es poder asumir estos consumos y plantearlos al profesional para tomar las medidas necesarias en cada situación.

Usar drogas en situaciones que requieren lucidez: trabajo, estudio y conducción

Cuando el consumo de drogas tiene lugar mientras se ejecutan actividades que requieren precisión, lucidez, claridad mental y coordinación psicomotriz, los riesgos se multiplican, ya que durante el efecto de las drogas, la temporización, la memoria y la destreza están entorpecidas. Aunque se tenga la sensación de ser capaz de tener un alto rendimiento, una buena percepción y tomar decisiones, todas estas funciones se encuentran afectadas.

Usar drogas sola/o o acompañada/o

No es recomendable usar drogas solo/a, ya que hace la diferencia estar acompañado de alguien que pueda detenernos si nos ve haciéndolo en exceso o frente a conductas que ponen en peligro a terceros. Tampoco será igual si frente a “un mal viaje”, una sobredosis o un efecto no esperado, nuestro acompañante sabe medidas de cuidado que no sean improvisadas o derivadas de la creencia popular, y si es capaz de asumir la responsabilidad de llevarnos a un centro asistencial.

Por lo tanto, es importante tener en cuenta que usar drogas sola o solo, de manera experimental, sin contar con la posibilidad de pedir ayuda si se necesita es una situación de riesgo que se debería evitar.

Usar drogas durante el embarazo y la lactancia

Durante el embarazo y la lactancia todos los consumos de drogas tienen riesgos para la mujer, el feto y bebé.

Son riesgosos los consumos de alcohol, tabaco, medicamentos en general, cannabis, cocaína o cualquier otra droga, ya que atraviesan la placenta y también pasan a la leche materna, lo que puede producir alteraciones.

Es importante considerar que cada situación es diferente y que junto al equipo de perinatología, pediatras y asistentes sociales se puede encontrar la estrategia más adecuada a cada caso.

Usar drogas en situaciones de enfermedad física

Cuando el organismo de una persona se encuentra sometido a la debilidad ocasionada por una enfermedad el impacto de las drogas puede verse incrementado.

Usar drogas en momentos de sufrimiento psíquico

También es riesgoso consumir drogas cuando una persona se encuentra en un estado emocional alterado, experimentando ansiedad o formas más o menos intensas de tristeza. Es frecuente que esas mismas situaciones de malestar emocional lleven a consumir sustancias como forma de mitigar el sufrimiento pero es importante saber que esto no solo no ayuda a mejorar sino que, por el contrario, empeora la situación.



IV) Construir una relación de acompañamiento

Las personas que cursan problemas por el uso de sustancias son ciudadanos con derechos y responsabilidades y cualquier ayuda para el cambio será más efectiva si se inscribe en el marco del diálogo y el respeto. En la consulta médica de un usuario de drogas deben aplicarse los pilares de la ética: la beneficencia (hacer el bien), la no maleficencia (evitar el daño, aconsejar para evitar situaciones negativas), la autonomía (respetar la decisión del usuario/paciente). Las situaciones de uso problemático y dependencia de drogas requieren, para ser solucionadas, de abordajes comprensivos y cercanos por parte de

profesionales de la salud, salud mental, protección social, familia, amigos, ámbito educativo y barrio. Es preferible, si se quiere acortar el camino hacia la ayuda, no incurrir en acciones que podrían generar más daño y retraso en el inicio del proceso de cambio.

Las estrategias basadas en evitar la estigmatización y el aislamiento y aumentar la red subjetiva de las y los usuarios han demostrado ser exitosas.

Existe una tendencia bastante extendida entre personas con usos problemáticos o dependencia de drogas a negar o al menos minimizar la presencia de problemas, ya que puede resultar difícil asumir que la situación ha escapado al control.

Otras veces se instala una idea desesperanzadora relacionada con la imposibilidad de cambiar y desde la resignación las personas continúan consumiendo de manera problemática. Es importante que quienes cursan problemas por el uso de drogas entiendan que es posible salir si se actúa sin culpa ni vergüenza, pero con eficacia.

A tener en cuenta si queremos acompañar a otros/as:

à Es recomendable buscar el momento propicio para poder dialogar, considerando la necesidad de la persona, para priorizar qué tipo de apoyo le puede resultar más conveniente.

à Detenerse a pensar primero sobre cómo nos hubiera gustado que nos hablaran a nosotros en una situación similar. Establecer una comunicación cálida dejando claro que esa persona es importante para nosotros.

à Buscar un momento para hablar y prepararse internamente para eso, tratando de alejarse de los juicios morales y de las actitudes que generan culpa. No tomar ninguna actitud violenta, de censura o recriminación.

à Quizá la situación nos sobrepase y es importante contar con ayuda extra.

V) A dónde recurrir por ayuda profesional

En situaciones de urgencia por intoxicaciones, llamar al Centro de Atención y Asesoramiento Toxicológico (CIAT) al teléfono 1722. Allí lo atenderá un médico especialista en toxicología.

En situaciones de emergencia, acudir a las puertas de emergencia de cualquier centro de salud.

Para una primera escucha, orientación y derivación se puede recurrir vía telefónica al *1020 o acudir a los dispositivos Ciudadela, que son gratuitos y abiertos a toda la ciudadanía.

à *1020: se llama desde un celular marcando *1020. Brinda orientación y consejería telefónica las 24 horas los 365 días del año. Se atienden consultas de usuarios/as de drogas, familiares, técnicos y población en general. Se brinda información, una primera escucha y orientación para sí o para otros/as.

à Dispositivos Ciudadela: son centros que brindan información, asesoramiento, diagnóstico y derivación para personas con uso problemático de drogas, familiares o referentes socio-afectivos. Se accede acudiendo sin cita previa. Se evalúa cada caso y según las necesidades de la persona se realizan derivaciones en función de la cobertura de salud con la que cuenta.



Existen diversos servicios y modalidades de atención en el uso problemático de drogas y a través del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) existen prestaciones obligatorias (Ley 18.211, decreto 465/008, actualizado con el Decreto 305/2011 sobre prestaciones en salud mental).

Estos abarcan:

- à Apoyo presencial o telefónico permanente
- à Policlínicas de atención ambulatoria multidisciplinaria
- à Internación por intoxicación severa
- à Atención psicoterapéutica individual o grupal
- à Internación psiquiátrica
- à Atención en grupo para familiares o referentes afectivos

Para usuarios de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE), se encuentran disponibles:

à Policlínicas del primer nivel de atención: a través de los equipos de salud mental

à Policlínica de drogas del Departamento de Toxicología del Hospital de Clínicas

à Policlínica de farmacodependencia del Hospital Maciel

à Centros residenciales y ambulatorios (derivación desde dispositivos Ciudadela): Portal Amarillo (Montevideo), El Jagüel (Maldonado), CasA-bierta (Artigas), El Paso (Canelones), Chanáes (San José).

Otros prestadores y servicios:

à Instituciones de atención médica colectiva (mutualistas): comprenden a todos los trabajadores privados y públicos con seguridad social, pasivos, hijos menores de 18 años y personas con discapacidades a cargo de trabajadores asegurados. Las prestaciones vinculadas con usos problemáticos de drogas se realizan en la propia institución o se derivan por convenio a clínicas psiquiátricas y otras organizaciones de la sociedad civil.

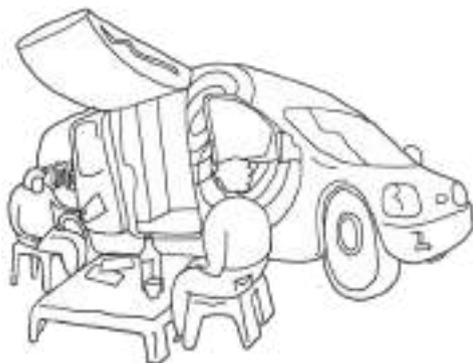
à Programa de prevención laboral de consumo de alcohol y otras drogas (Hospital de Clínicas): si existe convenio brinda asesoramiento, apoya la aplicación de acciones preventivas y de tratamiento en el ámbito laboral mediante realización de diagnóstico, plan terapéutico y derivación del trabajador/a a los servicios correspondientes. Realiza vigilancia del cumplimiento del Protocolo de actuación ante situaciones de consumo de alcohol y otras drogas en el trabajo.

Algunos servicios están orientados a brindar atención donde las personas se encuentren:

à Unidad Móvil de Atención (UMA): Dispositivo móvil que busca establecer un vínculo personal y directo (terapéutico) con personas que viven en situación de exclusión social grave y tienen un uso problemático de drogas.

à Equipos de Proximidad Aleros: Duplas técnicas que recorren algunas zonas de Montevideo y realizan

captación y promoción de redes institucionales, sociales y locales con enfoque integral (aspectos preventivos, asistenciales, de inclusión social, y de gestión de riesgos y daños).



Otros servicios públicos:

- à Servicio de Toxicología y Uso Problemático de Drogas del Hospital Policial para funcionarios del Ministerio del Interior, cónyuges e hijos.
- à Programa sobre Consumo Problemático de Sustancias del Hospital Militar para funcionarios del Ministerio de Defensa Nacional, cónyuges e hijos.
- à Policlínica de Toxicología en el Hospital de Clínicas para usuarios de ASSE y del sector mutual.
- à Departamento de Adicciones del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU) para menores de 18 años, en el Hospital Pereira Rossell.

Otras modalidades de ayuda: grupos de apoyo mutuo Alcohólicos Anónimos, Narcóticos Anónimos y Amor Exigente

Asociaciones integradas por personas que tienen o tuvieron consumo problemático de drogas o por sus familiares o referentes socio-afectivos. Se comparten experiencias personales y se brinda apoyo emocional y social mutuo. En algunos casos se organizan con base en programas específicos, como los “12 pasos”.

Atención para el uso de sustancias específicas

Tabaquismo: está regulado el diagnóstico y tratamiento de la dependencia del tabaco por los prestadores públicos y privados. Estos se efectivizan en el marco del Programa de Tratamiento de Tabaquismo del Fondo Nacional de Recursos (FNR).

Alcoholismo: funciona la Unidad de trastornos relacionados con el alcohol Cátedra de Psiquiatría del Hospital de Clínicas UNITRA. Desde la sociedad civil, existe la agrupación Alcohólicos Anónimos.

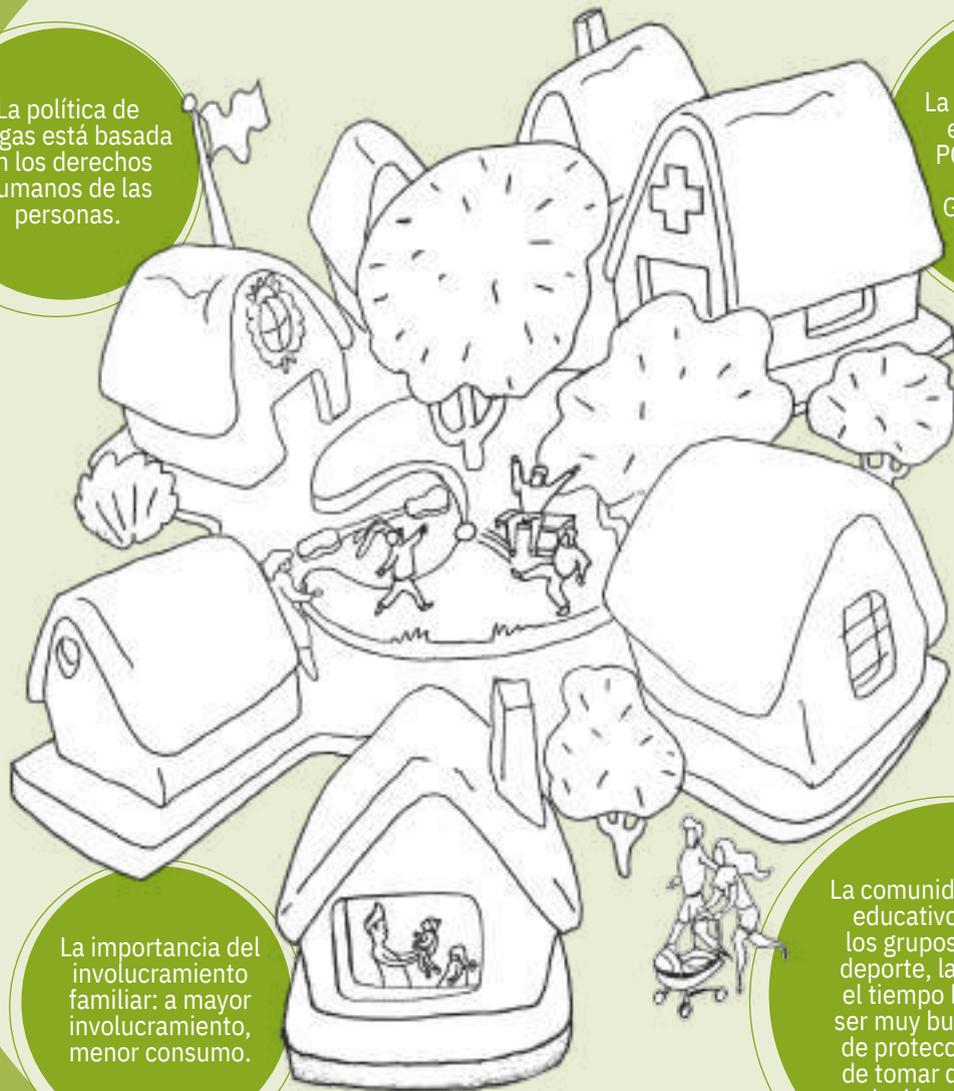
La política de drogas está basada en los derechos humanos de las personas.

La política de drogas está atravesada **POR UN ENFOQUE DE GÉNERO Y GENERACIONES.**

A menor edad de inicio en el uso de drogas, existen mayores probabilidades de problemas vinculados. **UN OBJETIVO DE PREVENCIÓN SIEMPRE TIENE QUE SER RETRASAR LA EDAD DE INICIO.**

La importancia del involucramiento familiar: a mayor involucramiento, menor consumo.

La comunidad, el sistema educativo, la familia, los grupos de pares, el deporte, la recreación y el tiempo libre pueden ser muy buenos factores de protección a la hora de tomar decisiones en relación con el uso de drogas.



capítulo 4

Marco jurídico y regulatorio en Uruguay

Las principales leyes que se aplican en materia de drogas en Uruguay son:

- à Decreto-Ley 14.294 de 1974: Ley de estupefacientes, establece medidas contra el comercio ilícito de drogas
- à Ley 16.579 de 1994: aprueba la Convención de Naciones Unidas contra el tráfico ilícito de drogas, Convención de Viena de 1988
- à Ley 17.016 de 1998: modifica Ley 14.294 e incluye normas sobre lavado de dinero.
- à Ley 18.211 de 2007 y Decreto 465/008: aprueba programas integrales y prestaciones del Sistema Nacional Integrado de Salud, incluye atención en el uso problemático de drogas.
- à Ley 18.256 de 2008 y Decreto 248/008: protección del derecho al medio ambiente libre de humo de tabaco
- à Ley 19.172 de 2012: regulación y Control del Mercado de cannabis
- à Decreto 128/016: procedimiento de actuación en materia de consumo de alcohol, cannabis y otras drogas en lugares y ocasión del trabajo

Uso en espacios de trabajo

El Decreto 128 del año 2016 establece el procedimiento de actuación en materia de consumo de alcohol, cannabis y otras drogas en lugares y en ocasión del trabajo y prohíbe su consumo durante la jornada laboral. Asimismo plantea la potestad del empleador de aplicar pruebas de detección no invasivas ante eventuales consumos.

Asimismo se creó la Unidad de Asesoramiento de drogodependencias en el ámbito laboral que funciona en el Hospital de Clínicas y se desarrolló un protocolo de actuación ante situaciones de consumo de alcohol y drogas en el trabajo.

Sustancias reguladas: tabaco, alcohol y cannabis

Sus marcos jurídicos tienen como propósito abordar los problemas sanitarios, sociales y de convivencia. Tienen en común la prohibición de la venta y distribución a niños y adolescentes así como su participación en distintas formas de publicidad y el acceso a tratamiento.

Específicamente las principales medidas reguladas son:

à Tabaco: prohibición de consumo en lugares cerrados de uso público, y abiertos educativos y sanitarios. Prohibición de publicidad y tratamiento de dependencia en primer nivel de atención sanitaria.

à Alcohol: el cuerpo legal sobre alcohol consta de leyes, decretos y artículos que forman parte de otras leyes. Por ejemplo, a través de las Leyes 18.113 y 18.191 sobre tránsito y seguridad vial se exige consumo cero en conducción. Las ordenanzas n.º 485/2013 y n.º 541/2014 establecen atención de urgencia a adolescentes y derivación “obligatoria” a Espacio Adolescente una vez atendidos en la emergencia, en caso de intoxicación aguda.

à Cannabis: además de los puntos sobre usos descritos para tabaco y alcohol, esta ley está orientada a minimizar riesgos y reducir los daños del uso del cannabis, entre otras medidas, y desvincula a los/as usuarios/as del mercado ilegal. Prevé la regulación del proceso a cargo del Estado, desde la producción a la distribución. Existen tres formas legales de acceder a cannabis para personas mayores de 18 años residentes en Uruguay y todas requieren registros ante el Instituto de Regulación y Control del Cannabis (IRCCA): cultivo doméstico, clubes de membresía y comercios autorizados. Por más información: <https://www.ircca.gub.uy/>

Junta Nacional de Drogas

Secretaría Nacional de Drogas

Plaza Independencia 710, Torre Ejecutiva, piso 10.

Tel.: (+598) 150 internos 1225 / 1226 / 1234.

Fax: (+598) 150 internos 1238/ 3958

Sitio web: www.infodrogas.gub.uy

Email: jnd@presidencia.gub.uy

Montevideo, Uruguay

Esta guía también puede ser obtenida en: www.infodrogas.gub.uy