

A large, rounded rectangular frame with an orange border contains a stylized map of Uruguay. The map is composed of several colored regions: a large blue area for the main territory, a light green area for the northern part, and a white area for the southern tip. In the center of the map is an orange speech bubble with a white outline. Inside the speech bubble, the text '+INFO' is written in white, and '-RIESGOS' is written in white below it. The background of the map is a dark blue color.

+INFO -RIESGOS

Claves para
comprender y
abordar los usos
de drogas

ÍNDICE

1.	Las personas en el centro de las Políticas de Drogas	XX
	<ul style="list-style-type: none">• Información de calidad para tomar mejores decisiones• ¿De qué hablamos cuando hablamos de drogas psicoactivas?• Usos de drogas• Formas de clasificar las drogas• Vías de ingreso al organismo	
2.	Las drogas de mayor uso en Uruguay	XX
	<ul style="list-style-type: none">• Aportes desde la evidencia científica• Características principales de las distintas drogas	
3.	El enfoque de las singularidades y el cuidado	XX
	<ul style="list-style-type: none">• Generaciones• Perspectiva familiar y comunitaria. Factores de riesgo y protección• Género• Gestión de riesgos y cuidados• Construir una relación de acompañamiento• Dónde recurrir por ayuda profesional	
4.	Marco Jurídico y Regulatorio en Uruguay	XX
	<ul style="list-style-type: none">• Uso en los espacios de trabajo• Sustancias reguladas: tabaco, alcohol y cannabis	

CAP. 1

**LAS PERSONAS
EN EL CENTRO
DE LAS POLÍTICAS
DE DROGAS**

En nuestro país, la Junta Nacional de Drogas (JND) ha trazado múltiples estrategias para abordar el tema de los usos de drogas, basándose en una concepción que lo sitúa como un fenómeno complejo y cambiante, anclado en factores históricos, sociales, económicos, políticos y culturales, que afectan derechos fundamentales de las personas.

Hace más de 100 años, el marco de control internacional de sustancias psicoactivas ha sido el denominado "guerra contra las drogas", el cual no ha disminuido la producción ni su uso. Por el contrario, este marco de prohibición internacional ha aumentado los riesgos y daños asociados a la violencia, inseguridad, corrupción, y ha generado muertes masivas en medio de esta lucha.

El modelo prohibicionista se ha centrado en las sustancias psicoactivas y su prohibición -tanto de la producción, circulación, comercialización y uso-, poniendo el foco en la psicoactividad de las sustancias y no en su peligrosidad integral.

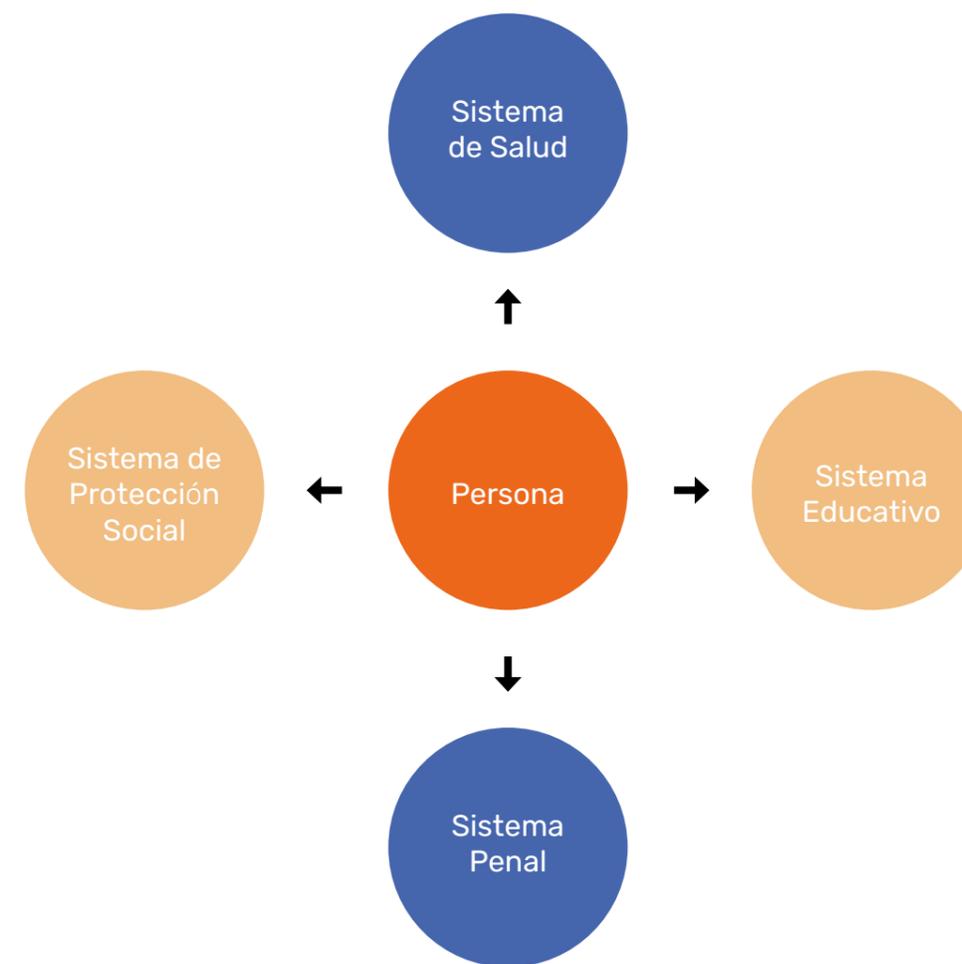
Paulatinamente, se han ido generando enfoques alternativos que colocan a las personas en el centro de las políticas públicas considerando su bienestar, con una mirada amplia que incluye a todos los actores involucrados y contemplando la evidencia científica para la toma de decisiones (Declaración de Adelaida de la OMS, 2010).

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, GÉNERO E INTERSECCIONALIDADES QUE CONFIGURE UN MARCO ÉTICO PARA EL CONJUNTO DE NORMAS, PLANES, ESTRATEGIAS Y ACCIONES A DESARROLLAR.

Las políticas públicas actuales buscan abordar la temática del uso de 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 reducción de riesgos y daños.

Un aspecto clave es no centrarse en la sustancia, ya que todas tienen un riesgo potencial, sino en comprender el tipo de vínculo que las personas establecen con las drogas.

El uso de una droga determina riesgos que dependen del tipo de sustancia psicoactiva, de su condición legal, de la dosis, vía de ingreso, características biológicas y psicosociales de la persona y del contexto de uso (por ejemplo: una fiesta, en ocasión del trabajo o en la conducción de vehículos).



La realidad y lo que las personas pensamos sobre las drogas, no siempre coinciden. De hecho, en muchas ocasiones, por un lado van los usos y los problemas derivados de ellos, y por otro van las ideas, creencias, sentimientos y conductas que las personas desarrollamos sobre el asunto.

En algunos casos, se asocia el uso de drogas con marginalidad, criminalidad y locura, aspectos que contribuyen a la discriminación y a la exclusión de las personas usuarias de drogas. En otros, como por ejemplo las drogas de producción regulada (ej: bebidas alcohólicas y tabaco), las marcas comerciales que las sustentan buscan promoverlas usando imágenes de belleza, felicidad y éxito.

Es preciso construir una mirada sin prejuicios, con el objetivo de lograr mejorar la calidad de vida de las personas usuarias, favorecer su inclusión social, permitir relaciones más humanitarias y construir comunidades inclusivas y solidarias.

En concordancia con ello, una de las principales iniciativas del país ha sido la de tomar el camino de la regulación y control de mercados. En particular se regularon los mercados de tabaco, alcohol, cannabis y medicamentos, especialmente psicoactivos y estupefacientes. La prescripción médica de algunos tipos de psicoactivos, rescata su valor terapéutico, es decir, su capacidad de mitigar problemas de salud.

La regulación de su producción, comercialización y acceso, disminuye los riesgos, pero no hay sustancias químicas seguras.

INFORMACIÓN DE CALIDAD PARA TOMAR MEJORES DECISIONES

Todo uso de drogas tiene riesgos diferentes según edad, género, problemas de salud previos, formas, dosis y frecuencias de uso, contextos de consumo y circunstancias personales.

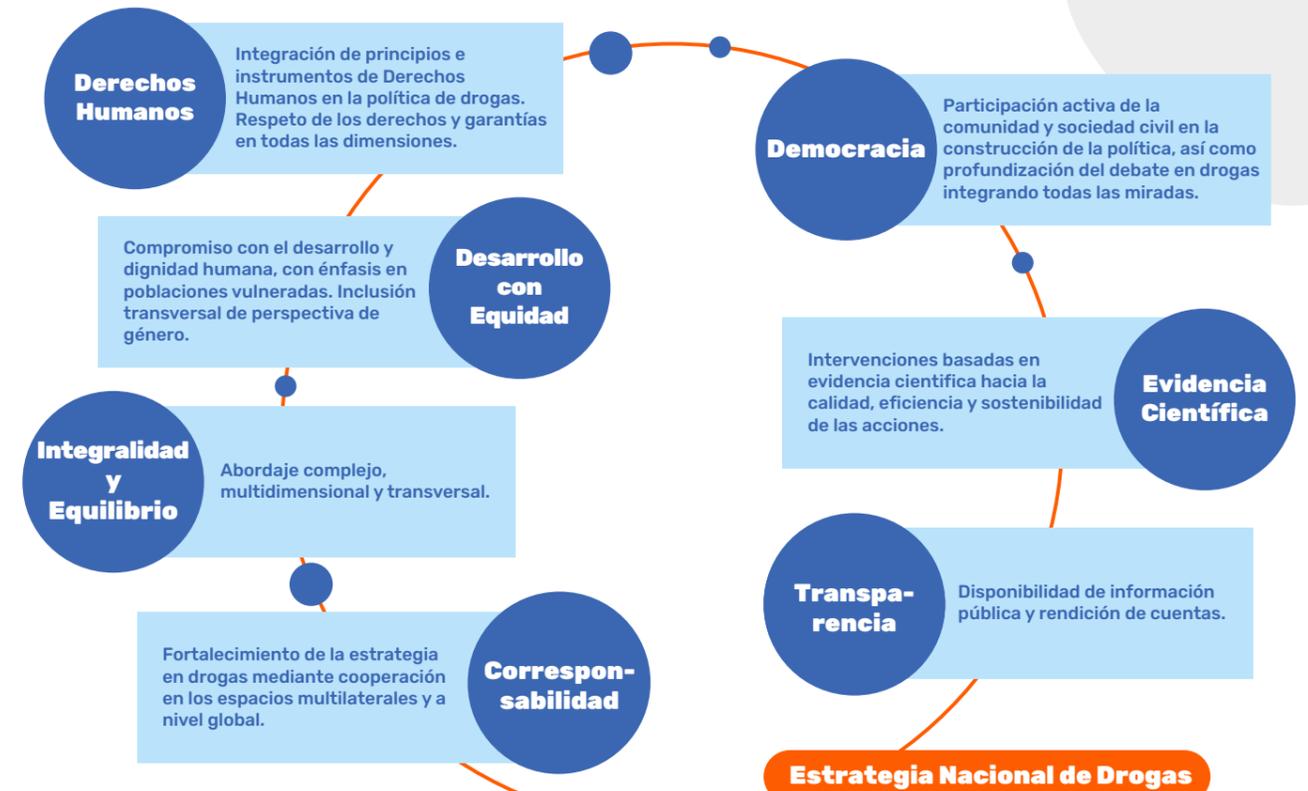
Las drogas con efectos psicoactivos han sido usadas por los seres humanos a lo largo de la historia y en diversas culturas, con fines místicos, religiosos y terapéuticos, entre otros. En los últimos siglos, el uso de sustancias psicoactivas se ha tratado como una cuestión moral, rodeada de estereotipos y prejuicios generando, entre otras consecuencias, la estigmatización y el aislamiento de las personas con uso problemático.

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

La información de calidad permite evaluar el tipo de uso y si éste implica un problema, así como desarrollar medidas de gestión de riesgos y reducción de daños. Facilita la búsqueda de ayuda y permite influir en ámbitos como la familia, el trabajo, 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 y prejuicios que evidencia científica. A continuación, se presenta información ajustada al conocimiento actual, que tiene como finalidad brindar herramientas que apoyen la toma de decisiones, para construir una actitud autónoma y consciente frente al uso de sustancias psicoactivas. También se espera que sea material de consulta para la población general, donde se encuentren respuestas a algunas dudas o inquietudes, así como una guía para profesionales. Su actualización periódica permite que el tema se enfoque adecuadamente, según avances del conocimiento, nuevos modos de uso de sustancias, nuevas sustancias psicoactivas o situaciones nuevas en el país.

PRINCIPIOS DE LA ESTRATEGIA NACIONAL DE DROGAS DE URUGUAY



¿DE QUÉ HABLAMOS CUANDO HABLAMOS DE DROGAS PSICOACTIVAS?

Entendemos por **droga, fármaco o principio activo** una sustancia natural o sintética, con composición química conocida, que al ingresar al organismo es capaz de producir efectos o cambios sobre los sistemas orgánicos y sobre el funcionamiento del organismo en general (siguiendo a la Organización Mundial de la Salud). Son ejemplo de este tipo de drogas los analgésicos o antihipertensivos, entre muchos otros.

Las **drogas psicoactivas** son las que causan modificaciones sobre el funcionamiento del sistema nervioso central y cambios en la actividad psíquica y emocional. Pueden ser de origen natural, sintético o semisintético y el uso adulto puede tener propósitos recreativos o terapéuticos para alterar las percepciones, el estado de ánimo o el estado de conciencia. Históricamente se han usado plantas en infusiones por su efecto sedante (tilo, manzanilla, lavanda). Hoy en día,

hay grupos químicos con efecto psicoactivo que se usan con la orientación de profesionales de la salud para cumplir un objetivo terapéutico (curar, mejorar o prevenir algún problema de salud).

Las drogas se utilizan porque producen determinados efectos placenteros, que son los denominados "efectos buscados". Los mismos tienen efectos 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 de abuso producen la misma intensidad de refuerzo positivo.

Las drogas activan el circuito de la recompensa cerebral (sistema amígdala-núcleo accumbens e hipocampo), causando sensación de gratificación, utilizando los mismos mecanismos que los reforzadores naturales del sistema nervioso (agua, comida, conducta sexual, actividad física). El uso de drogas psicoactivas por su acción química produce una adaptación del sistema nervioso central. 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, causando efectos durante la cesación, llamado síndrome de abstinencia, o también deseos intensos de consumo. Esto explica que **abandonar el consumo no es primordialmente un tema de voluntad de la persona**, sino que hay que considerar diferentes variables singulares y de contexto para diseñar una propuesta terapéutica específica en cada caso.

El uso de drogas psicoactivas tiene un componente vinculado al placer. Éste refiere a la satisfacción o sensación agradable producida por la realización de algo que gusta o complace. De modo más amplio también puede incluir la disminución de la percepción de molestia o desagrado.

Existen diferentes formas de clasificación según origen, estructura química y presentación, estado legal, nivel de peligrosidad para la salud y sus efectos sobre el sistema nervioso central.

USOS DE DROGAS

El uso de drogas es un fenómeno con múltiples manifestaciones que depende del momento histórico, cultural, socioeconómico, de las propias características químicas de las sustancias y de los individuos que las usan.

La mayor parte de la población usa sustancias psicoactivas y no lo hace de forma problemática ni dependiente. El uso de drogas implica la interacción entre éstas y un sujeto; la ponderación de dicha interacción permitirá caracterizarla. Las características de uso de una droga por una misma persona, son cambiantes a lo largo del tiempo.



Algunos productos psicoactivos son medicamentos con valor terapéutico demostrado, están regulados por la autoridad sanitaria de cada país, que establece condiciones de fabricación, registro y venta. 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. Por eso en este caso, el vínculo con la sustancia debe estar guiado por un profesional de la salud que indique y oriente su uso.

Las neurociencias aportan evidencia significativa para comprender la vinculación entre las estructuras del sistema nervioso central y las conductas asociadas al uso de drogas. Los aspectos individuales (biológicos, psicológicos, sociales y económicos) y las características de la sustancia consumida, deben interpretarse a la luz del contexto de consumo para poder evaluar el tipo de uso y su posible problemática.

- **USO EXPERIMENTAL**

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 tornarse en uso problemático según la magnitud o circunstancias de uso.

- **USO OCASIONAL**

Refiere a los consumos que se repiten ocasionalmente pero sin regularidad constante. El consumo se da únicamente cuando aparecen ciertas condiciones y no hay una organización ni planificación del mismo. Si tomamos como ejemplo el consumo de alcohol podemos incluir aquí a los comúnmente llamados "bebedores sociales".

• USO HABITUAL

Refiere a aquel que se presenta en forma de hábito, es decir, que se da regularmente. En función del tipo de droga, la frecuencia, cantidad consumida y las características personales, se pueden ir afectando distintas áreas vitales.

• USO PROBLEMÁTICO

Refiere a aquella forma de relación con las drogas en las que por su cantidad, su frecuencia y/o la propia situación física, psíquica y social de la persona, o la situación o contexto de consumo, produce consecuencias negativas para la persona y/o su entorno.

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.

El uso problemático puede configurarse en una única ingesta, en varias o durante un período de tiempo de duración variable, y si se presentan alguna o varias de las siguientes dimensiones:

- Complicaciones físicas o psíquicas relacionadas con el uso de la sustancia.
- Utilización repetida de una sustancia que conduce a una incapacidad para cumplir con las obligaciones y tareas cotidianas, incluyendo estudio, trabajo, cuidado familiar, entre otras.
- Utilización en situaciones cuyo uso puede entrañar un riesgo.
- Problemas con la ley ligados a la utilización de la sustancia.
- Problemas interpersonales o sociales persistentes o recurrentes causados o agravados por el uso de la sustancia.

Los efectos negativos del uso de drogas pueden producirse ya sea en el primer uso -causando efectos agudos, intoxicaciones o lesiones-, 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 ÉSTAS.

Los consumos en niños, niñas y adolescentes siempre deben catalogarse como problemáticos -aunque sean en dosis bajas-, dada la etapa vital, inmadurez de los sistemas biológicos, tipo de metabolismo y potencial daño en el sistema nervioso central. Los mayores problemas en la adolescencia y juventud se deben a eventos de intoxicaciones agudas y son, de hecho, causados durante episodios de usos de tipo recreativo o experimental.

EL USO PROBLEMÁTICO NO ES SINÓNIMO DE DEPENDENCIA.

• USO DEPENDIENTE

La persona en esta situación estructura su cotidianidad alrededor del consumo. Hay una dependencia (física y/o psicológica) a la sustancia que restringe la toma de decisiones en relación a su consumo. No quiere decir que la persona esté todo el tiempo bajo los efectos de las drogas, sino que su vida se organiza con ese eje. Supone un empobrecimiento general de la vida que se padece con distinto monto de sufrimiento por parte de la persona y sus entornos inmediatos.

DEPENDENCIA

La dependencia es la forma del uso problemático en la que el vínculo con las sustancias adquiere mayor importancia que otras actividades que antes eran consideradas como más relevantes. En este perfil de consumo, el uso deja de ser experimental u ocasional y se vuelve 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 recursos para comprarlas, consumirlas y recuperarse de sus efectos.

En el año 1964 la OMS estableció una definición que aún mantiene vigencia y que incluye las siguientes dimensiones:

- estado de intoxicación periódica o crónica producida por el consumo repetido de una droga natural o sintética y caracterizado por el deseo intenso de continuar usando la droga, y obtenerla por cualquier medio, aun sabiendo sus efectos perjudiciales y su riesgo.
- conlleva la tendencia a incrementar la dosis, con síndrome de abstinencia ante la imposibilidad de consumir, cuando el organismo lo requiere.
- 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.
- constituye un problema de salud, crónico, recidivante, que se torna el centro de la vida de la persona afectando negativa e integralmente su calidad de vida.

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

La OMS señala que en la dependencia se presenta la compulsión a consumir una droga pese a los intentos de disminuir su consumo. El sistema nervioso, desarrolla procesos de neuroadaptación y conductas de búsqueda de la droga, lo que hace posible la reinstauración del consumo aun luego de un período de abstinencia.

El uso permanente de drogas, puede generar procesos conocidos como tolerancia y abstinencia.

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. Es otra manifestación de la neuroadaptación debido al uso de una sustancia.

Las sustancias presentan una gran variabilidad en su capacidad para producir tolerancia. Hay algunas que facilitan su desarrollo muy rápidamente, mientras que otras necesitan períodos más largos. Hay situaciones en que se presenta una estabilidad en las dosis usadas durante un largo tiempo. La vía de ingreso al organismo tiene relación con la capacidad de desencadenar tolerancia y dependencia.

SÍNDROME DE ABSTINENCIA

El síndrome de abstinencia se caracteriza por la presencia de reacciones psicofísicas que ocurren cuando una persona reduce francamente o interrumpe súbitamente el uso de determinada sustancia. Para algunas sustancias éste puede ser potencialmente grave (alcohol, algunos tranquilizantes) o particularmente intenso (tabaco) y requieren tratamiento farmacológico especializado, ya sea de sustitución de la sustancia o modulando los síntomas desagradables del mismo.

Esto se debe a la 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 de forma habitual.

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. Es necesario conocer las características de este síndrome (las cuales son específicas para cada grupo de sustancias) y contar con estrategias para acompañar a las personas durante este tránsito, ya que es un momento particularmente riesgoso para las recaídas.

El síndrome de abstinencia se puede superar tras un período de desintoxicación que puede incluir el uso de medicamentos, que depende de cada sustancia o sus asociaciones, el cual debe conjugarse con cambios en la conducta y emociones, que le permitan a la persona funcionar psíquicamente (obtener satisfacción, superar el aburrimiento, afrontar la ansiedad, tolerar la frustración, establecer relaciones más satisfactorias) sin necesidad de recurrir a las sustancias.

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 temporal (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 la persona usuaria de drogas, muchas veces el policonsumo (o mezcla de drogas) es un modulador de los efectos desagradables de una droga, a la que suma otra u otras que, a su criterio, mejoran el malestar. Muchas veces al iniciar un tratamiento en las situaciones de policonsumo, solo hay una sustancia que motiva la consulta, pero el uso problemático se asocia a otra u otras. Los efectos de una droga pueden mitigar o contrarrestar los de otra (ej. alcohol y cocaína), o pueden incrementarlos (por ejemplo bebidas alcohólicas y tranquilizantes). En las mezclas de sustancias los riesgos pueden ser mayores.

Por más información ingresá a uruguaypreviene.gub.uy donde podrás encontrar una tabla que grafica los riesgos asociadas a las mezclas.

EL POLICONSUMO O MEZCLA DE SUSTANCIAS, ES UNA MODALIDAD DE USO QUE MULTIPLICA LOS RIESGOS. MODIFICA LAS MANIFESTACIONES CLÍNICAS DEL EFECTO DE UNA DROGA, LO QUE PUEDE ENTORPECER EL DIAGNÓSTICO MÉDICO EN CASO DE SOBREDOSIS O EFECTO ADVERSO.

FORMAS DE CLASIFICAR LAS DROGAS

Según su forma de presentación los productos a usarse como drogas de efecto psicoactivo pueden ser líquidos (bebidas alcohólicas), productos en solución para inyectarse, pastillas o comprimidos (usadas por vía oral), polvos o gránulos (para inhalar o disolver), vapores de productos volátiles (que se absorben por vía inhalatoria), entre otros.

Según su origen, pueden ser derivados de productos naturales (vegetales o de origen animal), productos de síntesis química o productos semisintéticos (puede tomarse parte de un producto natural y sintetizarse en un laboratorio ilícito).

Existen regulaciones para el control y fiscalización de la calidad, producción, transporte, distribución y uso de sustancias químicas, ya sea para uso recreativo (como bebidas alcohólicas), para uso farmacológico (cualquier medicamento tiene estos controles y se suma el registro de la indicación médica para sedantes o analgésicos opioides) o de uso industrial (como pegamentos solventes o precursores químicos usados en los procesos industriales). Se entiende por drogas ilícitas aquellas cuya producción, transporte y comercialización está legalmente prohibida o que son usadas sin prescripción médica cuando se trata de medicamentos psicotrópicos.

Según su origen se distinguen en:

- productos de origen natural, son aquellos que en su molécula no tienen procesos de modificación química o los tienen en un grado mínimo. La mayoría tiene origen vegetal (plantas u hongos) aunque también existen productos de origen animal.
- drogas que se originan a través de reacciones químicas.

Según su uso:

- medicamentos: sustancias químicas producidas y presentadas en el mercado legal por su valor terapéutico demostrado.
- productos de uso industrial pero con efecto psicoactivo (por ejemplo pegamentos, disolventes).
- productos de uso recreativo adulto, por ejemplo bebidas alcohólicas, cigarrillos, "pastis", cartones.

Sin embargo la clasificación más útil desde el punto de vista toxicológico es la de la Organización Mundial para la Salud (OMS), que ha utilizado el criterio que agrupa las drogas **según sus efectos en el sistema nervioso central**. De acuerdo con este criterio, las drogas pueden ser predominantemente:

1. Depresoras
2. Estimulantes
3. Perturbadoras (también llamadas psicodélicas o psicodislépticas en otras clasificaciones)

1. 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, los opioides y sus derivados (morfina, codeína, meperidina, heroína). Las más importantes de este grupo son:

- Bebidas alcohólicas: destiladas, fermentadas.
- Opiáceos: morfina, codeína, oxycodona, heroína, fentanilo y sus congéneres.
- Hipnosedantes: incluyen medicamentos usados como inductores del sueño (zolpidem, zaleplon, zopiclona o eszopiclona conocidas en la jerga de las personas usuarias como "drogas Z"), medicamentos hipnóticos y medicamentos sedantes (del grupo de las benzodiazepinas).
- Hidrocarburos volátiles (o inhalantes) usados como productos industriales: thinner, nafta, pegamentos.
- GHB (gammahidroxibutirato).

2. 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), tabaco, 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:

- Cocaína y derivados (pasta base de decocaína).
- Nicotina: tabaco.
- Xantinas: bebidas llamadas energizantes y otras bebidas con cafeína.
- Anfetaminas y sus derivados.
- Alquilnitritos: nitrito de amilo o de butilo ("poppers").

3. PERTURBADORAS

Perturban el funcionamiento del sistema nervioso central dando lugar a distorsiones perceptivas, alucinaciones (tanto visuales como auditivas o mixtas) o alteraciones de la autopercepción.

Las más importantes son:

- Cannabis y congéneres.
- Nuevas sustancias psicoactivas (NSP): MDMA (éxtasis), metanfetamina, 2CB, GHB, 25 I, NBOME.
- Dietilamida de ácido lisérgico (LSD): "ácido", "tripi", "tripa".
- Ketamina: anestésico disociativo de uso veterinario.
- Hongos del género Psilocybes: en Uruguay "hongo de la bosta" o cucumelo.
- Plantas con escopolamina (datura, floripón).
- Otras plantas (salvia).
- Ayahuasca (mezcla de plantas).

VÍAS DE INGRESO AL ORGANISMO

Para acceder al encéfalo estas sustancias psicoactivas pueden ingresar al organismo por distintas rutas (por ejemplo ingeridas, fumadas) alcanzando al sistema circulatorio y, a través de la circulación de la sangre, llegan al sistema nervioso.

Las vías de administración de drogas son las rutas de entrada al organismo, las cuales influyen en la rapidez o latencia de los efectos, intensidad y duración de los mismos, así como en la rapidez de causar dependencia. Estas rutas de administración dependen también de la forma fisicoquímica en que se presente la droga, pudiendo ser en polvos cristalinos, solubles en agua, líquidos, comprimidos, cartones, entre otros.

- **Vía intravenosa:** la droga administrada ingresa directamente al torrente circulatorio llegando en segundos al sistema nervioso central y causando los efectos buscados de forma inmediata (no tiene latencia en producir sus efectos). Esta vía requiere que las sustancias usadas sean solubles en agua, que se usen dispositivos de inyección y para evitar complicaciones requiere de unos cuidados especiales en su manejo (correcta inyección, desinfección local adecuada, no compartir las jeringas con otras personas). Cuando estos cuidados faltan, es que se pueden producir sobredosis, efectos adversos de la droga, embolia e infecciones locales (piel y tejido subcutáneo) o generalizadas (infecciones en las válvulas cardíacas, hepatitis B y VIH). Esta vía por su rapidez, es la que tiene mayor riesgo de generar dependencia, por los intensos, rápidos y breves efectos psicoactivos que motivan la repetición de dosis y la consiguiente disminución de las precauciones en la inyección.
- **Vía respiratoria:** puede ser aspirada hacia nariz o boca, o también puede ser fumada. Esta vía requiere usar una droga en una presentación o cuyos componentes psicoactivos puedan volatilizarse. La volatilización es un proceso que convierte una sustancia química del estado líquido o sólido, al gaseoso. Sustancias como los solventes orgánicos (por ejemplo thinner y pegamentos) se volatilizan a temperatura ambiente, es decir, son aspirados e ingresan por vía respiratoria.

La modalidad respiratoria fumada es una práctica donde una sustancia (comúnmente tabaco, o marihuana, entre otros) es calentada o quemada produciéndose humo de distintas características y componentes, el cual se inhala por el árbol respiratorio. 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, y además puede generar material particulado en el humo. Es también una ruta muy rápida y presenta menos riesgos que la intravenosa. Puede producir dependencia rápidamente.

Tiene como ventaja que se puede regular la cantidad de droga que ingresa al organismo simplemente dejando de aspirar o de fumar y aguardando unos minutos.

- **Vía mucosa:** representa otra importante vía por su frecuente utilización para productos en polvo o cristalinos. Las mucosas son tejidos muy vascularizados. Es más rápida que la oral, pero más lenta que la respiratoria y la intravenosa. Se usa para la aspiración de polvos o productos cristalinos, tales como el clorhidrato de cocaína, ketamina. Pueden usarse drogas a través de otras mucosas, tales como la sublingual, ocular, usadas para liberar drogas contenidas en "cartones" cuyo sabor es desagradable. Otras mucosas donde se pueden aplicar drogas, aunque de uso menos frecuente, son la vaginal o la rectal.
- **Vía oral:** es de uso muy 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 lentos, por tanto, los efectos aparecen más demorados que por otras vías, aunque los productos líquidos se absorben más rápido que los comprimidos. Es una vía que se caracteriza por ser más segura que las anteriores, ya que los efectos aparecen lentamente.

La peligrosidad aumenta en función de la vía de consumo. La vía intravenosa es la más riesgosa por su velocidad, por la imposibilidad de frenar sus efectos una vez que ingresa en la sangre, lo que puede causar **sobredosis**. Tiene enorme capacidad de causar dependencia rápida. También es necesario que la droga se pueda disolver en agua para su inyección. Tiene la complejidad de requerir equipo de infusión, jeringas con agujas, material de desinfección y goma para torniquete o ligadura.

Otro aspecto a destacar: las drogas de producción, distribución y venta ilícita, pueden contener **adulterantes**. Se trata de sustancias químicas que se agregan para aumentar el volumen de la droga o para potenciar sus efectos. Estos adulterantes aumentan los riesgos del uso de las drogas, especialmente en las drogas ilícitas.

Todas las sustancias ingresan al organismo por distintas vías, llegan al torrente circulatorio, alcanzando a todos los órganos entre ellos al SNC, donde causan el "pegue" o efecto buscado. A la vez que circulan por el cuerpo, las sustancias son transformadas (metabolizadas) sobre todo por el hígado para ser eliminadas por la orina, sudor, heces. Algunas sustancias duran más tiempo que otras en el cuerpo.

CLAVES PARA COMPRENDER Y ABORDAR LOS USOS 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

LA INFORMACIÓN DE CALIDAD AYUDA A TOMAR MEJORES DECISIONES

NO ES ADECUADO HABLAR DE "LA DROGA", SINO DE DIVERSAS SUSTANCIAS QUE AL SER CONSUMIDAS PRODUCEN DIFERENTES EFECTOS FÍSICOS, PSÍQUICOS Y SOCIALES, Y CONLLEVAN DISTINTOS RIESGOS

LOS PROBLEMAS RELACIONADOS CON LAS DROGAS ESTÁN VINCULADOS A SUS EFECTOS EN EL ORGANISMO, A LAS VÍAS DE INGRESO, A LAS MEZCLAS, A SU CONDICIÓN LEGAL, A LAS COMPLICACIONES BIOPSIOSOCIALES QUE CAUSAN, A LAS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES Y AL ENTORNO SOCIAL EN EL QUE TIENEN LUGAR LOS CONSUMOS, ASÍ COMO AL ESTIGMA SOBRE LAS PERSONAS USUARIAS Y SUS FAMILIAS

LOS PROBLEMAS MÁS GRAVES DE SALUD PÚBLICA ASOCIADOS AL USO DE DROGAS SON ATRIBUIBLES A SUSTANCIAS LÍCITAS (ALCOHOL Y TABACO)

LOS ESTEREOTIPOS COMO IMÁGENES INMUTABLES DE LAS PERSONAS QUE CONSUMEN (POR EJEMPLO, VARÓN, JOVEN Y EN SITUACIÓN DE POBREZA CON COCAÍNAS FUMABLES) NO SON APLICABLES. PARA LAS DISTINTAS SUSTANCIAS HAY UNA CONSIDERABLE VARIEDAD DE PERSONAS USUARIAS, CON LOS MÁS DIVERSOS MOTIVOS PARA SU USO Y TRAYECTORIAS PERSONALES

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 Y PROFESIONAL ADECUADO

CAP. 2

LAS DROGAS DE MAYOR USO EN URUGUAY

APORTES DESDE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA

Desde el establecimiento del Observatorio Uruguayo de Drogas (OUD) de la Secretaría Nacional de Drogas (SND) en el año 2001, su misión ha sido promover el desarrollo del conocimiento sobre el fenómeno de las sustancias psicoactivas. Para ello, ha procurado generar evidencia científica en el tema, apoyar la investigación en distintas áreas, recopilar información del ámbito nacional e internacional en la materia, monitorear el fenómeno en sus diversas manifestaciones, entre otros.

En lo que respecta a la generación de conocimiento, una de las líneas de trabajo más importante refiere a la realización de los denominados “estudios prioritarios” los cuales permiten medir la magnitud, características y tendencia del fenómeno del consumo de drogas en el país. Los más destacables en este sentido son la Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en población general y la Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media, las cuales por su solidez y rigurosidad metodológica, así como por la extensa serie de estudios acumulados en ambos casos, se presentan como los pilares centrales de la vigilancia epidemiológica del consumo de drogas en el país. Adicionalmente, otros estudios como la Encuesta en Universitarios, se han incorporado a esta misma línea para aportar información relevante sobre una subpoblación específica.

Adicionalmente, se ha identificado que la aproximación a algunas subpoblaciones o situaciones específicas del consumo de drogas, requiere la realización de estudios focalizados que permitan captar su especificidad, la cual de otra manera sería invisibilizada.

Este es el caso en Uruguay del consumo de pasta base (asociado a poblaciones en extrema vulnerabilidad que suele encontrarse en condiciones habitacionales distintas a los hogares, ej: refugios, situación de calle, etc.), el consumo de sustancias sintéticas (fenómeno de baja magnitud pero gran impacto sanitario, fuertemente asociado a subculturas o grupos específicos), o el de las personas privadas de libertad, por mencionar solo algunos ejemplos. Esto ha impulsado el desarrollo de otra importante línea de trabajo, la de los estudios específicos, que en general se basan en diversas metodologías que se complementan entre sí para captar las distintas dimensiones de estos asuntos. También se ha trabajado fuertemente en el desarrollo de sistemas de información que permiten captar otras áreas relevantes para la vigilancia epidemiológica.

En ese marco a partir del año 2014 el OUD gestiona y coordina el Sistema de Alerta Temprana en drogas¹ que permite la vigilancia sobre Nuevas Sustancias Psicoactivas y fenómenos de drogas emergentes, entre los que se incluyen cambios en la composición de sustancias conocidas, en los patrones de consumo o cualquier tipo de evento que suponga una nueva amenaza para la salud pública.

¹ Los sistemas de alerta temprana tienen como fin la vigilancia activa de nuevas sustancias psicoactivas (NSP) –como aspecto central se encuentra el monitoreo de la composición química de las sustancias que circulan en el mercado– así como del fenómeno de drogas emergentes, por ejemplo, de los nuevos patrones de consumo de sustancias ya existentes. El sistema se establece a partir de una red de actores que conectados intercambian información de las diversas fuentes a que responden. Los socios del sistema provienen de distintas áreas: Salud, Justicia, Policía, Servicios Forenses, Universidad, Centros de Tratamiento, entre otros; el Observatorio Uruguayo de Drogas es quien gestiona, recopila, organiza y difunde la información entre los actores claves. La información, que logra de forma rápida contar con una alerta ante los nuevos escenarios, propicia el diseño oportuno de acciones tendientes a mitigar las consecuencias que los eventos identificados puedan tener en la salud de la población, lo que es de particular importancia para el accionar de las instituciones del ámbito sanitario.

POBLACIÓN GENERAL

Analizando la tendencia de los consumos de drogas en población general, los resultados subrayan que para los próximos años deben impulsarse en forma muy activa, tanto las acciones dirigidas a disminuir el consumo abusivo de **alcohol**, como también estimular la búsqueda de tratamiento de aquellas personas que tienen un consumo problemático. Este estímulo debe darse de la forma más precoz posible y es fundamental la participación del sistema sanitario en la identificación clínica del uso problemático, situación que en la mayoría de los casos no es reconocida conscientemente por la persona que consume. En términos de magnitud, el alcohol históricamente ha sido la droga de mayor prevalencia y mayor número de usuarios problemáticos en todo el país.

El descenso del consumo de **tabaco** presenta una desaceleración que hace evidente la necesidad de, no solo mantener, sino reforzar las acciones dirigidas a desestimular el consumo en forma general y reorientar las campañas haciendo especial hincapié en la población adulta, que es donde se manifiesta cierta regresión en la eficacia de las políticas actuales.

La experimentación y uso habitual de **cannabis (marihuana)** en población general presenta un consumo sostenido desde 2001. Estos crecimientos son tendenciales y no reflejan aún los efectos de la regulación del cannabis. Con respecto a la adhesión al mercado regulado, los hallazgos son promisorios. A 10 años de la creación de la ley (2023) el 30% de las personas usuarias no comete delitos para obtener la sustancia ni se ve involucrado en actividades vinculadas al narcotráfico. Además, es esperable que un importante porcentaje de personas usuarias se adhiera en el futuro.

En lo que refiere al consumo de **cocaína**, el continuo crecimiento en el uso experimental de la sustancia sugiere redoblar los esfuerzos en los programas preventivos destinados a informar sobre los riesgos del uso, aunque éste sea ocasional.

Las **drogas sintéticas** siguen presentando prevalencias relativamente bajas. Pero, dado lo que reflejan los análisis de laboratorio recientes, respecto a las adulteraciones con productos altamente riesgosos para la salud, la variabilidad y combinación de sustancias detectadas y, por otro lado la aparición de casos clínicos que dan cuenta de episodios agudos de intoxicación, es imperioso dar especial atención a estos productos.

El SAT drogas, es una herramienta pensada especialmente para la rápida detección y acción por parte del sistema sanitario ante estos fenómenos. Es por esto que debe ser reforzado y apoyado político-institucionalmente de forma sostenida, para que se mantenga su rol de vigilancia y notificador de los eventos respecto al consumo de este tipo de sustancias que constituyen una amenaza para la salud pública.

Por último, la baja demanda de tratamiento es un punto para atender en el manejo sanitario de la problemática del uso de drogas. Uruguay ha implementado un complejo y extendido Sistema de Atención que cubre prácticamente la totalidad de las situaciones, universalizando el derecho de atención en la problemática de drogas a toda la población. Se requiere entonces de una mayor difusión e información de los dispositivos disponibles (tanto públicos como privados), para que la persona con consumo problemático de drogas sepa dónde es posible ser atendida.

POBLACIÓN ADOLESCENTE

Respecto a la población adolescente, la serie de estudios llevados a cabo por el OUD tiene como común denominador que, si dejamos de lado el alcohol, la mayoría de los jóvenes escolarizados no consume drogas. También es una característica general que, entre aquellos que las consumen, el vínculo existente entre esta población y el consumo de drogas es mayoritariamente de experimentación y, como tal, un fenómeno exploratorio y pasajero. Nuevamente, con la excepción del alcohol y, en menor medida, del tabaco.

Entonces, cuando hablamos del uso de drogas en jóvenes, y especialmente la franja de edades que abarca la adolescencia, debemos tener en cuenta que esta etapa es un momento de experimentación, de exploración de sensaciones e identificación de gustos y preferencias, de desafiar al mundo adulto y de transgredir límites. Junto con los cambios físicos propios de esta etapa evolutiva, a nivel psicológico y vincular se despliegan procesos asociados a la construcción de identidad, de proyectos y de “salida exogámica” (pasaje de lo familiar a lo extra-familiar) donde la experimentación con el uso de drogas no escapa a esta avidez por descubrir nuevas experiencias y sensaciones que el “ser” joven conlleva.

Sin embargo, cualquier consumo de drogas es una actividad de riesgo -así sea este experimental u ocasional-, que por ende hay que considerar, destacar y prestarle atención. De lo que se trata, en materia de prevención, es que esa experimentación con sustancias no devenga en usos problemáticos, como pueden serlo las dependencias o los episodios sistemáticos de abuso.

El consumo de **alcohol** se constituye, desde hace larga data, como una práctica propia de la “cultura juvenil” y no como parte de un comportamiento patológico. Su altísima prevalencia y los patrones de consumo abusivos, hacen que el alcohol se constituya en el principal problema del consumo de drogas en esta población. Se inicia a edades muy tempranas y, cuando lo hacen, su patrón de consumo es intenso, lo que implica importantes riesgos físicos, sociales y psicológicos asociados a las dos características mencionadas (inicio temprano y uso abusivo) como ser la violencia, los accidentes, conductas sexuales de riesgo, dificultades de aprendizaje y las asociadas a largo plazo como ser la dependencia. Grant y Dawson (1997) encontraron que cerca del 40% de los que reportaron haber comenzado a beber antes de los 15 años, describieron que en algún momento de sus vidas llegaron a tener dependencia al alcohol, lo cual es una cifra cuatro veces superior a la reportada por quienes empezaron a beber a los 20 años o más.

Pese a que el consumo de **cannabis (marihuana)** se mantiene estable, para las dos últimas ediciones del Estudio en estudiantes de educación media, la percepción de riesgo de consumo también detuvo su tendencia a la baja; estos datos deben tomarse con cautela y esperar una nueva medición para confirmar una tendencia. De todos modos, y en un escenario social de amplia legitimación del consumo de marihuana, las prevalencias de consumo son altas y deben continuar siendo un foco de atención para las políticas públicas. Siguen siendo fundamentales las acciones dirigidas a concientizar sobre el riesgo particular que tiene el consumo de marihuana en los adolescentes.

LA JUNTA NACIONAL DE DROGAS, ASÍ COMO DIVERSAS ORGANIZACIONES SOCIALES, EN EL MARCO DEL DEBATE E IMPLEMENTACIÓN DE LA LEY QUE REGULA EL MERCADO DE CANNABIS EN EL PAÍS, SON CLARAS EN RELACIÓN AL ALTO RIESGO QUE CORREN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES ANTE EL CONSUMO DE ESTA Y CUALQUIER OTRA SUSTANCIA; POR LO TANTO, EL FOCO DEBE ESTAR EN FORTALECER EL CONJUNTO DE ACCIONES QUE LLEVEN A AUMENTAR LA PERCEPCIÓN DEL RIESGO DEL CONSUMO DE MARIHUANA Y SUBIR EL UMBRAL DE TOLERANCIA RESPECTO DEL MISMO.

Desde 2014, el estudio incluye información sobre el consumo de las **bebidas denominadas “energizantes”** ya que tiene implicancias de salud importantes para los adolescentes. Un gran problema referido al consumo de estas bebidas es que las mismas contienen gran cantidad de cafeína y azúcar, con las consecuencias perjudiciales que para la salud pueden implicar este tipo de sustancias (dependencia futura y sobrepeso u obesidad futura). Pero también conlleva riesgos importantes en eventos agudos cuando su ingesta es simultánea con alcohol. Este patrón lo que hace es lograr el enmascaramiento de los efectos de embriaguez y, en consecuencia, se incrementa la resistencia en situaciones de abuso de consumo; de forma que el uso combinado de estas sustancias aumenta el riesgo de intoxicación con alcohol, al permitir mayores ingestas.

Con respecto al **tabaco** continúa la tendencia decreciente de su uso (tanto en magnitud como en frecuencia) lo que no sólo da cuenta de una política pública exitosa, sino que asegura una mejora sustancial en la calidad de vida actual y futura de miles de jóvenes. Asimismo se ha venido incrementando la percepción del riesgo de su uso frecuente y, en el actual escenario donde la prevención ambiental sigue jugando un papel fundamental, permite augurar a mediano plazo un descenso significativo de las prevalencias para la población general.

El consumo experimental con **cocaína, alucinógenos y éxtasis** aún puede considerarse dentro de niveles bajos de consumo en esta población, básicamente experimentales y aún con cierto nivel aceptable de percepción del riesgo. La pasta base de cocaína presenta declaraciones de consumo marginales en esta población.

No obstante lo dicho, hay que prestar especial atención en la evolución del consumo de alucinógenos y drogas sintéticas más allá de la baja declaración de consumo. A nivel mundial, el consumo de sustancias del grupo “estimulantes de tipo anfetamínico” es uno de los fenómenos que despierta mayor preocupación, dado que mayormente se desconocen los componentes activos y la dosificación en las pastillas que son comercializadas como ‘éxtasis’, anfetaminas o metanfetaminas. Asimismo, los sellos que circulan en el mercado, los que generalmente son el soporte de las sustancias alucinógenas, presentan diversos componentes activos no identificados en el momento de la transacción y consumo, lo que vuelve desconocido el potencial de toxicidad de la sustancia consumida y los riesgos asociados.

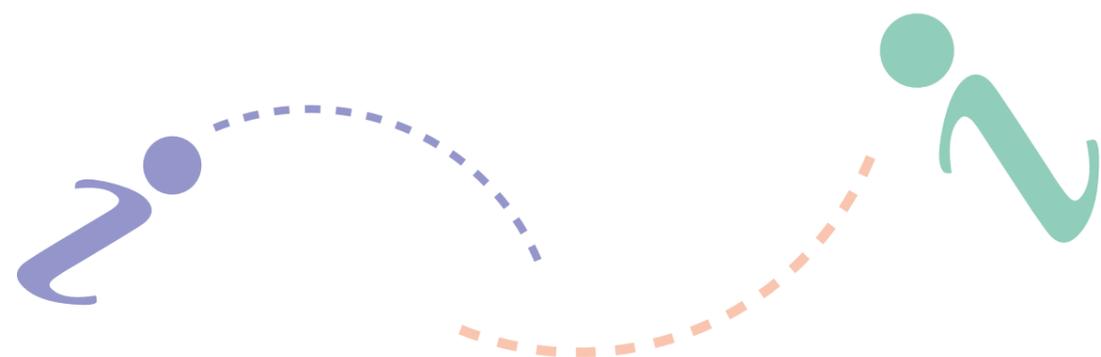
Una de las variables valiosas que releva el estudio en estudiantes de educación media, es el involucramiento familiar y su impacto en los patrones de consumo de los más jóvenes. Los hallazgos al respecto se han mantenido invariables a lo largo del tiempo, lo cual configura una evidencia más que comprobada de la importancia de trabajar en materia preventiva, no solo con los jóvenes, sino fundamentalmente con sus referentes afectivos.

LA IMPORTANCIA DEL ENTORNO FAMILIAR CONTENEDOR Y DEL INVOLUCRAMIENTO DE LOS PADRES

- Un entorno familiar contenedor, con estándares claros de conducta, es un factor importante que puede incidir en el vínculo que los/as adolescentes establecen 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, tranquilizantes o consume marihuana.
- La actitud de los entornos familiares frente al consumo de drogas tiene incidencia en las conductas de los/as adolescentes al respecto. Entre aquellos que perciben que sus referentes afectivos toleran el abuso de alcohol, los episodios de abuso son mayores que en los que, por el contrario, no toleran este consumo.
- Asimismo, todos los indicadores de consumo de marihuana aumentan entre los estudiantes que perciben que sus referentes afectivos 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 referentes afectivos frente a este consumo.

Los datos de este estudio plantean la necesidad de encarar la intervención en lo que se denomina “prevención temprana” para una adecuada gestión del riesgo. Salvo para el alcohol y el tabaco, con los que se experimenta tempranamente, con otras sustancias se comienza a partir de los 15 años, por lo cual la preparación para ese potencial escenario debe enfocarse en edades previas. Existe evidencia sobre la importancia preventiva del involucramiento, el cuidado y la atención familiar y de la influencia de la permisividad y el consumo por parte de los referentes en el hogar, y es allí donde se presenta el verdadero desafío para la intervención eficaz.

El sistema educativo actúa en el mismo sentido, desde su valor inespecífico como capital social y formador de valores, pero el aporte esencial (no delegable) debe gestionarse desde la familia y el entorno afectivo más cercano. La evidencia sigue demostrando que el sistema educativo es un factor de protección y las prevalencias de consumo de drogas de los adolescentes escolarizados es menor (para todas las drogas) que el de sus pares no escolarizados. Pese a ello, se debe destacar que el principal factor preventivo se encuentra en la dimensión familiar y parental, teniendo una centralidad clara en la población menor a 15 años, en la que la familia continúa siendo un referente principal.



MÁS ALLÁ DE LO EXPUESTO HASTA AQUÍ, SERÁ UN VALOR TRANSVERSAL DE TODO EL “MUNDO ADULTO” ASUMIR LA RESPONSABILIDAD ANTE EL CUIDADO ACTIVO DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES A TRAVÉS DE LA INCORPORACIÓN DE ACCIONES NO SÓLO DIRECTAS DEL CUIDADO DE SUS DERECHOS Y ELIMINACIÓN DE SUS VULNERACIONES, SINO TAMBIÉN ANTE LA ADOPCIÓN DE NUEVAS ACCIONES QUE CONTRIBUYAN A PROBLEMATIZAR PRÁCTICAS QUE HASTA EL DÍA DE HOY SE PRESENTAN COMO NATURALIZADAS EN TODA LA SOCIEDAD, COMO AQUELLA QUE PLANTEA LA ASOCIACIÓN INDISCUTIBLE ENTRE “OCIO Y CONSUMO”.

En resumen, el consumo de sustancias (junto a otros comportamientos con potencial adictivo) será, en la mayoría de los casos, anécdota en el tránsito a la vida adulta. No obstante lo dicho, se debe destacar el riesgo vinculado a estos usos, ya que no hay consumo de drogas sin riesgos, especialmente en la adolescencia, en tanto momento vital de notable relevancia. Adicionalmente, tendrán que considerarse los desafíos que pudieran instalarse asociados a algunos casos en los que los consumos se anclan en contextos de vulnerabilidad -ya sea personal, familiar o social- lo que puede llevar a posicionar a los consumos con un fuerte protagonismo en sus vidas.

Para acceder a los estudios de referencia:

<https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/investigacion-y-evaluacion>

CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DE LAS DISTINTAS DROGAS

1. BEBIDAS ALCOHÓLICAS (O CON ETANOL)

Presentación

Las bebidas alcohólicas contienen cantidades variables de alcohol etílico que es el componente que tiene efecto psicoactivo. Se presentan en forma de productos líquidos; contienen una cantidad variable de etanol (vino, cerveza, licores, whisky). El etanol es un líquido claro, volátil, inflamable, incoloro y es soluble en agua y en lípidos. Son de producción y distribución lícitas según nuestra legislación, la que prohíbe su venta a menores de 18 años.

También se utiliza el alcohol rectificado ("alcohol de farmacia" usado como desinfectante y antiséptico) que contiene un 95% de etanol y puede mezclarse con jugos y agua para mejorar el sabor y disminuir el contenido alcohólico. El alcohol es una sustancia con efectos sobre el sistema nervioso central (SNC). A bajas dosis, tiene propiedades euforizantes y a dosis mayores provoca efectos sedantes, pudiendo llegar a la situación de coma, que es una situación de fallo cerebral agudo.

El consumo de bebidas alcohólicas puede causar múltiples daños orgánicos. Puede tener efectos agudos (en el lapso de las primeras horas de su uso) y crónicos (cuando se usa repetidamente, por períodos prolongados). Cuando hay un uso de tipo abusivo, hay alteraciones conductuales, repercusión laboral, conflictos vinculares, entre otros.

Características

Las bebidas alcohólicas tienen un origen remoto para la humanidad. Se trata de la droga más consumida en nuestro entorno sociocultural.

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. La producción de alcohol se debe a la presencia de levaduras que actúan sobre los hidratos de carbono de frutas o cereales transformándolos en alcohol, a través de reacciones químicas que ocurren en estos frutos.

Se pueden producir de cuatro modos:

- **Bebidas fermentadas:** el alcohol de estas bebidas procede de la fermentación anaeróbica de los azúcares de las frutas (uvas y manzanas, entre otras) o cereales; son ricos en azúcares naturales con lo cual, en un periodo de tiempo y a una temperatura adecuada, producen que los microorganismos de la superficie de los frutos o vegetales transformen los azúcares en alcohol. Los ejemplos clásicos son: vino, sidra, cerveza. Las bebidas fermentadas alcanzan bajos niveles de etanol (4% a 12%).
- **Bebidas destiladas:** resultan de la depuración y concentración de las bebidas fermentadas para obtener mayores niveles 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 AC.
- **Licores:** derivan de la fermentación de hierbas aromáticas y frutos que se enriquecen en su contenido de alcohol y alcanzan un 20% o 30%.
- **Bebidas alcohólicas "sin alcohol":** en los últimos 15 años se han introducido en el mercado bebidas "sin alcohol" (cervezas, vinos). Hay que tener precaución en la lectura de la etiqueta ya que éstas pueden tener 0% de alcohol y otras contener 0,5 a 1%. Esto puede dar espirometrías positivas.

Formas de uso y efectos

La forma habitual de su consumo es por vía oral. 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.

Se metaboliza enzimáticamente en el hígado y en cantidades mínimas en el estómago; se eliminan por la orina y una pequeña parte por la vía respiratoria (en la fase de espiración).

Un gramo de alcohol aporta al organismo 7,1 kcal, a las que se denominan "calorías vacías" pues no tienen valor nutricional.

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 en relación al volumen.

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 (12 gr de etanol en 100 ml de la bebida). Esta es la concentración estándar de los vinos. Es así que la cerveza tiene menor contenido en alcohol que el vino y éstos menor que el whisky.

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 UNA LATA DE CERVEZA.

El efecto del alcohol se correlaciona con sus concentraciones en sangre, es decir, con la cantidad de alcohol en sangre o alcoholemia. El alcohol causa sedación, alivio de la ansiedad y, en concentraciones más altas, dificultad para hablar, ataxia, problemas de juicio y comportamiento desinhibido, una condición que por lo general se llama intoxicación o embriaguez. Estos efectos aumentan con el aumento plasmático del alcohol, es decir horas después de beber.

El uso habitual o el uso crónico determina tolerancia a los efectos del alcohol, es decir, que se necesitan concentraciones más altas para provocar dichos efectos en el SNC. Por ejemplo, un individuo con alcoholismo crónico, puede parecer sobrio o ligeramente intoxicado con una concentración de alcohol en la sangre de 300–400 mg/dL en tanto que este es el nivel plasmático de etanol que se ve en los comas etílicos en personas jóvenes y no tolerantes.

La concentración se mide en gramos por litro de sangre y sus efectos varían según su concentración:

- 0,5 g/l: euforia, sobrevaloración de facultades y disminución de reflejos
- 1 g/l: desinhibición y dificultades para hablar y coordinar movimientos
- 1,5 g/l: embriaguez con pérdida del control de las facultades superiores
- 2 g/l: descoordinación del habla y de la marcha, visión borrosa
- 3 g/l: estado de apatía y somnolencia
- 4 g/l: coma
- 5 g/l: muerte por parálisis de los centros respiratorio y vasomotor

Además, estos efectos son influidos por factores como:

- La edad: beber alcohol mientras el organismo todavía se encuentra en fases de crecimiento y desarrollo es especialmente nocivo. Esta es la causa de la prohibición de venta a menores de 18 años. Es también nociva la exposición prenatal al alcohol, siendo una de las principales causas de retardo mental y es prevenible.
- El peso: la intoxicación reviste mayor gravedad cuanto menor sea la masa corporal.
- El sexo: por factores fisiológicos, la mujer presenta menor cantidad de la enzima que metaboliza el etanol, por lo cual este psicotrópico permanece más tiempo en el organismo femenino y produce mayor daño.
- La cantidad y rapidez de la ingesta: más cantidad de alcohol consumida en menos tiempo provoca que la severidad de la intoxicación sea mayor.
- La ingestión de comida y sus características: condicionan la velocidad de absorción. La situación de ayuno favorece la rápida absorción de etanol, por lo tanto la intoxicación es más rápida. Si la comida ingerida tiene alto contenido graso, se retarda la absorción.
- La combinación con bebidas gaseosas o carbonatadas (tónica, bebidas cola, entre otras) acelera la intoxicación ya que las burbujas aceleran la absorción. Por esto es importante alternar el consumo de bebidas alcohólicas con agua o jugos azucarados sin gas carbónico.
- 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.
- 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.
- 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 CLÍNICA). LA ALCOHOLEMIA ES LA CANTIDAD DE ALCOHOL QUE HAY EN LA SANGRE DESPUÉS DE CONSUMIR BEBIDAS ALCOHÓLICAS. 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. Los riesgos, sin embargo, siempre se incrementan cuando se combinan sustancias.

- 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 recomienda evitar el uso simultáneo de alcohol y solicitar consejo al médico tratante.
- 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. Una de las áreas más afectadas en estos casos es la coordinación motora.
- 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.
- Con cocaína: esta mezcla se usa para contrarrestar los efectos de la embriaguez. Desde el punto de vista biológico es una combinación riesgosa porque puede incrementar la cantidad de etanol ingerida. El uso conjunto de alcohol y cocaína provoca su transformación conjunta en el hígado, como modo biológico de simplificación y ahorro energético, creándose un producto metabólico denominado cocaetileno o etilcocaína. Este metabolito tiene mayor duración, por lo que los efectos estimulantes de la cocaína son más prolongados. Este producto de metabolismo tiene mayor toxicidad cardíaca y hepática demostradas.

Riesgos y contraindicaciones

Es importante considerar que en ciertas situaciones el consumo de alcohol debe evitarse totalmente, ya que supone riesgos y daños considerables.

El consumo debe ser cero en:

- Niños, niñas y adolescentes.
- Personas gestantes o en período de lactancia (el riesgo es mayor para el lactante).

También debe ser cero:

- Si se padecen enfermedades del hígado o aparato digestivo.
- Si se realizan actividades como conducción de vehículos (legislación nacional) o manejo de maquinaria, en ocasión del trabajo o estudio.
- Si se padece algún trastorno psicológico o se está pasando por dificultades emocionales.

ACTUALMENTE EN URUGUAY RIGE LA LEY 19.360 DE DICIEMBRE DEL 2015, QUE INHIBITA LA CONDUCCIÓN DE VEHÍCULOS DE CUALQUIER TIPO O CATEGORÍA CUANDO LA CONCENTRACIÓN DE ALCOHOL EN SANGRE DEL CONDUCTOR ES SUPERIOR A 0,0 GRAMOS POR LITRO. SE HACEN CONTROLES POLICIALES CON ESPIRÓMETROS, QUE SON APARATOS PORTÁTILES DONDE LA PERSONA SOPLA MIDIENDO ASÍ LA CANTIDAD DE ALCOHOL EN EL AIRE ESPIRADO, QUE EQUIVALE A LOS NIVELES EN SANGRE.

Situaciones de mayor riesgo

La intoxicación aguda que implica una sobredosis de alcohol, puede causar eventos de salud negativos e incluso la muerte. Pocos minutos después de haber bebido, aparecen una serie de efectos diferentes según la cantidad ingerida y las características de cada persona. Por orden de aparición en el tiempo, y en relación con la concentración de alcohol en el organismo, estos efectos depresores serían: inhibición, euforia, relajación, dificultad para hablar, para asociar ideas, ideación enlentecida, dificultad en la comprensión, incoordinación motora que causa dificultad para caminar, mareos, visión borrosa o doble, temblores y disminución del nivel de conciencia hasta el coma. Puede producirse la muerte por paro cardiorrespiratorio o alteración de la termorregulación. Es de destacar que la intoxicación etílica aguda, con depresión neurológica, suele ser más grave si se produce a la intemperie ya que hay una inhibición asociada del centro termorregulador, ubicado en el SNC.

La ingesta de alcohol debe alternarse con ingesta de agua o jugos azucarados para evitar la deshidratación celular global en todo el organismo. Se trata de un aporte de glucosa que colabora en disminuir el impacto del alcohol en la intoxicación aguda.

Al aparecer los primeros síntomas de intoxicación aguda se debe interrumpir inmediatamente la ingesta de alcohol y, en caso de que la persona continúe bebiendo y llegue a la depresión de conciencia, se deberá colocarla en posición de seguridad (de cúbito lateral izquierdo), abrigo (aun en días cálidos), pedir ayuda y llamar o acudir inmediatamente un centro de salud.

Además, el estado de intoxicación aguda implica otros aspectos como la adopción de conductas de riesgo, ya que a dosis bajas provoca una falsa sensación de seguridad. Es por esto que puede vincularse a accidentes de tránsito y laborales, y a prácticas violentas.

Otra situación importante a tener en cuenta ante una intoxicación aguda es la denominada "resaca", es decir, los signos y síntomas desagradables que pueden presentarse luego de ingerir altas cantidades de alcohol. Una mayor dosis de alcohol aumenta las posibilidades de resaca. Esta comienza cuando la concentración de alcohol en sangre baja de manera crítica, después de algunas horas de ingesta copiosa. Las manifestaciones son: cansancio, debilidad, sed, cefalea, náuseas, vómitos, dolor abdominal, mareos, temblores, dificultad para 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 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 se señaló, el abuso de alcohol puede exponer a las personas a conductas de riesgo, incluso con 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, civiles y legales.

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 fumado, 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 (polvo).

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 las personas fumadoras y las no fumadoras expuestas. 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 la persona usuaria 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 la persona usuaria 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. El humo es el vehículo que transporta la mayor parte de la nicotina y cerca de siete mil componentes tóxicos, de los que unos setenta tienen relación con la producción de cáncer. Estas sustancias se dirigen a través de micro partículas que penetran en la vía respiratoria.

Algunos de los componentes más importantes del humo son:

- Alquitrán: producto químico que se forma en la combustión del tabaco. Contiene gran cantidad de sustancias que producen cáncer, como por ejemplo benzopirenos.
- 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.).
- 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. 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 con tabaco no fumados 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 y se usan para el tratamiento de la dependencia al tabaco; se presenta en formato de 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, la persona usuaria 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, temblores, entre otros. El síndrome puede durar unas 72-96 horas.

Efectos y formas de uso

La nicotina es un estimulante del sistema nervioso central; aunque las personas usuarias reporten efectos tranquilizantes, éstos se deben a la suspensión de la abstinencia y no a los efectos de 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 una de las sustancias psicoactivas que genera mayor dependencia en el plano físico y psicológico. Por eso puede resultar muy difícil interrumpir el uso habitual aún cuando la persona se encuentre motivada para ello.

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.

EL TABAQUISMO TIENE DIVERSOS EFECTOS A LARGO PLAZO. LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA ACTUAL REPORTA QUE 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, 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 personas gestantes, 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 la situación de abstinencia de ambas sustancias.

Riesgos y contraindicaciones

El consumo de tabaco supone riesgos y daños considerables, con lo cual debe evitarse en las siguientes situaciones:

- En niños, niñas y adolescentes
- Personas gestantes, en período de lactancia o que estén tomando medicamentos anticonceptivos.
- Enfermedades crónicas.
- Enfermedades respiratorias, infecciosas (neumonía) o inflamatorias (asma).
- Enfermedades cardiovasculares.

Recomendaciones y medidas de cuidado

Como fue mencionado, la instalación de dependencia a la nicotina es rápida. Puede resultar útil atender algunos consejos para controlar el consumo desde el inicio.

Respecto de las pautas de consumo, se sugiere:

- 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 a profesionales de la salud para iniciar un proceso de cesación tabáquica.

Generar ambientes libres de humo de tabaco no solo protege la salud de las personas no fumadoras, también posibilita:

- 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.
- Ayuda a las personas que dejaron de fumar a mantenerse abstinentes.
- Mejora la salud de las personas fumadoras 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 ingesta accidental de productos que contienen nicotina (chicles o colillas de tabaco), sobre todo en niños/as. La intoxicación aguda por contacto directo a través de la piel se da sobre todo en trabajadores expuestos a la sustancia. Las manifestaciones de intoxicación incluyen náuseas, diarrea, taquicardia, palidez, aumento drástico de la presión arterial y la 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 personas 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 15.443 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 ésta 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 investigación científica y, como tales, su administración debe ser indicada por un médico.

Se expenden en establecimientos específicos como son las farmacias, que garantizan una buena conservación de los medicamentos y cumplen con las normas establecidas por el Ministerio de Salud Pública. Pueden presentarse como comprimidos, suspensiones o inyectables.

Su prescripción es bajo receta profesional de psicofármacos o estupefacientes, popularmente llamadas "controladas" (decreto Ley 14.294 de 1974). Esto se debe a que se trata de sustancias controladas por las Naciones Unidas para todos los países que firmaron la Convención Única sobre Estupefacientes del año 1971.

En este apartado se hace referencia a sustancias psicotrópicas con valor terapéutico. Los psicotrópicos son tranquilizantes, antidepresivos, antipsicóticos y antiepilépticos. También se incluyen los analgésicos mayores o de acción central (opioides).

Características

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

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. Estos medicamentos son fiscalizados estrictamente por el Ministerio de Salud Pública, según la normativa nacional. Se prescriben en recetas oficiales y su distribución en el sistema sanitario está regulada bajo la responsabilidad de Químicos Farmacéuticos que los obtienen y almacenan para que el médico los pueda indicar a las personas cuando lo necesitan.

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 del tipo de los tranquilizantes se emplean como medicamentos para calmar la ansiedad, angustia, abolir las convulsiones, mejorar el sueño o mitigar síntomas de la esfera neuropsiquiátrica.

Su producción es lícita, industrial y fiscalizada (es decir, bajo las normas jurídicas sanitarias nacionales) lo que 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

Los estupefacientes relacionados con el tratamiento del dolor causan un efecto euforizante y a altas dosis puede deprimir el sistema nervioso central. Son los analgésicos opioides. Su uso debe estar indicado y monitorizado por el médico tratante.

Aun en el uso clínico habitual, estos medicamentos generan dependencia farmacológica. El uso, ajuste de dosis, vía y periodo, depende del diagnóstico y de la situación del paciente. Tienen un elevado riesgo de vida o de alteración severa del sistema nervioso en sobredosis. En Estados Unidos, comenzó hace unas décadas el problema con la producción y venta ilícita de estas sustancias químicas y sus derivados (fentanilo y derivados, oxiconona). En Uruguay hasta el momento solo existen opioides de uso terapéutico, controlados por el Ministerio de Salud Pública. Sin embargo, debido a la alerta internacional ante la posibilidad de circulación y uso de fentanilo y derivados químicos (remifentanilo, carfentanilo) ilícitos, nuestro país está atento a esta posibilidad.

Los tranquilizantes e hipnóticos son medicamentos, que tienen un uso indicado por médicos. Se usan para el tratamiento de síntomas psiquiátricos (angustia, ansiedad y trastornos del sueño). Se puede producir dependencia farmacológica. La mayoría de las personas que usan se-

dantes tienen una dependencia estabilizada con el uso terapéutico controlado y no surge allí el abuso si existe prescripción médica por tratamiento.

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 o hipnóticos 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 benzodiazepinas-, producen efecto euforizante. 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.

A nivel mundial, la frecuencia de uso de opiáceos -tanto de uso terapéutico como ilícitos de tipo recreacional- está en aumento. Con los opiáceos de uso terapéutico es preciso controlar y guiar adecuadamente el tratamiento del dolor, que debe realizarse en forma interdisciplinar.

Mezclas

Con depresores como el alcohol, estos medicamentos podrían provocar náuseas, vómitos y cefaleas. En el caso de los tranquilizantes e hipnóticos, pueden aumentar los efectos depresores del alcohol (porque actúan en el mismo receptor del SNC), lo que puede llevar a un coma de mayor gravedad.

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

Riesgos y contraindicaciones

Al igual que otros medicamentos con valor terapéutico, son seguros si se usan del modo, a las dosis y por el tiempo indicado por el personal de la salud. 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 dependencia y tolerancia que se presente. Ninguna persona por fuera de ese vínculo terapéutico puede emitir juicios sobre esa situación. En niños, niñas y adolescentes es preciso que el uso se realice en el marco de un acto terapéutico. La banalización del uso de tranquilizantes es habitual y muchas veces se les administra la medicación de otro miembro de la familia (constituyendo una situación de maltrato, abuso o sumisión química).

Para personas gestantes o en período de lactancia, es importante que el médico tratante evalúe riesgos y beneficios, en función de la etapa de la gestación en que se encuentra la persona, de la necesidad terapéutica y de la situación de vida singular.

Los ancianos, son otro grupo de riesgo para el uso de medicamentos psicoactivos por fuera de la prescripción médica, ya que suelen usar una variedad importante de medicamentos asociados a enfermedades crónicas. Es importante que el entorno familiar contribuya a la organización y la clarificación de lo que corresponde, para evitar las mezclas y los errores en el uso.

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.

Cuando el síndrome de abstinencia a tranquilizantes e hipnóticos es grave -por el uso prolongado y/o dosis altas-, puede presentar convulsiones y puede llevar al estado de shock. La interrupción del uso de estos medicamentos debe hacerse paulatinamente y bajo supervisión médica.

Recomendaciones y medidas de cuidado

El uso de psicofármacos debe ser el resultado del diagnóstico e indicación médica aplicada a la condición clínica de la persona. Ésta debe ser informada de las dosis, controles, duración del tratamiento, efectos negativos, evaluando la eficacia en el logro de los objetivos terapéuticos. La educación es primordial en estas situaciones.

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. Los procesos terapéuticos deben ser integrales; la prescripción médica, junto con modificaciones no farmacológicas, deben ser elementos coadyuvantes para lograr una buena calidad de vida.

DADO QUE SE TRATA DE SUSTANCIAS QUE ESTÁN DISPONIBLES EN LOS DOMICILIOS, ES IMPORTANTE MANTENERLAS SIEMPRE FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.

4. CANNABIS

Nombre científico

Cannabis sativa, planta que contiene varios psicotrópicos de los cuales el principal es el 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, brownies, galletas.

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 mezclarse con tabaco. Popularmente se lo conoce como porro, canuto, faso, vela o caño. También puede consumirse 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.

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

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 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 TERAPÉUTICO, DEBEN TENER ESTUDIOS QUE ASÍ LO AVALEN Y NO ES LO MISMO LA MARIHUANA RECREACIONAL DE USO ADULTO QUE LA TERAPÉUTICA, TANTO EN SUS ASPECTOS CUALITATIVOS COMO CUANTITATIVOS.

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.

Los efectos buscados por la persona usuaria pueden presentarse solos o intercalarse con respuestas indeseadas.

Los efectos más frecuentes son:

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

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

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

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 presión 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

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 personas usuarias 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:

- En niños, niñas, adolescentes
- Personas gestantes y en período de lactancia.
- En la conducción o manejo de maquinaria peligrosa.
- Si se va a estudiar o trabajar.
- Si se padecen enfermedades del corazón o pulmonares, diabetes, asma, hipertensión (presión arterial alta) o epilepsia.
- 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.
- 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 (como ser 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 presión 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 aumenta la duración total de los efectos y los riesgos de sobredosis 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 personas usuarias 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:

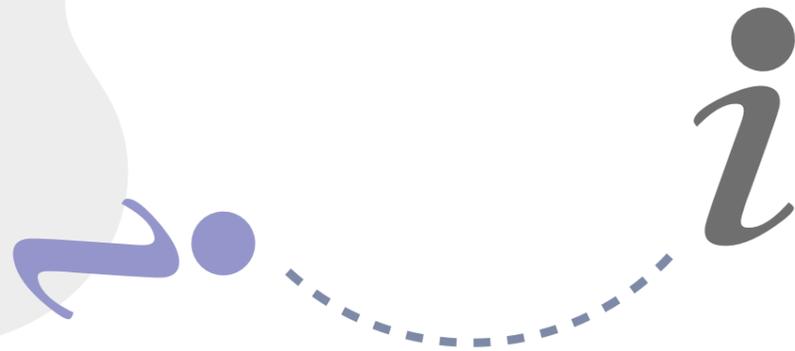
- Utilizar papel lo más fino posible, sin tintas.
- No retener el aire en los pulmones, un corto tiempo es suficiente para absorber el 95% del THC.
- No fumar las "puntas" (último tramo de cigarro) para evitar el daño que produce la alta temperatura en la zona de la boca. Se puede incorporar la sustancia en otro cigarro.
- No mezclar con tabaco para evitar la exposición a sustancias cancerígenas.
- 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 sus efectos estimulantes se deben a la cafeína que contienen. No tienen valor nutricional.

Características

Las bebidas energizantes (BE), 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). No contienen alcohol, pero suelen mezclarse bebidas energizantes y alcohólicas.

Se introdujeron comercialmente desde Asia en la década de 1960 y han sido dirigidas a adultos jóvenes y adolescentes. Su contenido en cafeína -inicialmente más alto- ha sido regulado para evitar riesgos sobre todo en las personas jóvenes.

Efectos y formas de uso

La cafeína pertenece al grupo químico de las metilxantinas. Se encuentra de forma natural en vegetales como cacao, café, hojas de té, guaraná, nuez de cola y yerba mate. El mate -que es usado a diario por gran parte de la población uruguaya- contiene cafeína en proporciones variables.

Algunas bebidas energizantes contienen cafeína como sustancia química y además guaraná, que contiene cafeína.

Como se ha mencionado, la cafeína es estimulante del sistema nervioso central, aumenta el estado de alerta y disminuye la sensación de fatiga mental y física. A dosis altas, por sobreestimulación, produce algunos efectos negativos (incluso puede dar intoxicación aguda) como nerviosismo, inquietud, insomnio, temblores, sudoración, deshidratación, palpitaciones (taquicardia y arritmias cardíacas) y aumento de percepción sensitiva. Se han descrito convulsiones, episodios de psicosis o manía, hiperactividad, agresividad.

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. Lo cierto es que la cafeína no afecta la metabolización del alcohol, pero puede contrarrestar algunos de sus efectos conductuales. La mezcla de cafeína y alcohol puede tener efectos biológicos dañinos a nivel cardiovascular y neurológico.

La activación generalizada del SNC por la cafeína depende de la dosis²; al aumentar la liberación de noradrenalina, aumenta la alerta, reduce la sensación de cansancio y fatiga, aumenta la capacidad de mantener un esfuerzo intelectual y mantiene el estado de vigilia, aun con privación de sueño.

ES ESENCIAL REVISAR LA PUBLICIDAD COMO FORMA DE ORIENTAR A LAS PERSONAS USUARIAS Y DEJAR CLARO QUE LOS EFECTOS DE ESTAS BEBIDAS NO SON ENER-GIZANTES SINO ESTIMULANTES. SE LAS PROMOCIONA MEDIANTE IMÁGENES DE DI-VERSIÓN Y ENERGÍA, ASOCIADAS A DEPORTES EXTREMOS, Y ESO FAVORECE SU USO.

En el sistema cardiovascular la cafeína produce aumento de la frecuencia cardíaca, 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.

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 su asociación con el alcohol, lo cual genera riesgos mayores de intoxicación.

Riesgos y contraindicaciones

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

A su vez, el alto contenido de azúcar de estas bebidas produce riesgo de obesidad.

² Las dosis aceptadas para personas adultas, adolescentes y niños/as son variables. La edad no afecta la metabolización de la cafeína. Las ingestas de cafeína de hasta 400 mg al día (alrededor de 6 mg/kg al día), consumida a lo largo del día, no tiene efectos perjudiciales para la salud de los adultos salvo en el caso de las personas gestantes. Dosis menores de 100 mg, en una única ingesta, pueden causar insomnio en algunas personas adultas, sobre todo si el uso es anterior al inicio del sueño.

Situaciones de mayor riesgo

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

- En niños, niñas, adolescentes
- Personas gestantes y en período de lactancia.
- Asociadas con otras drogas (en particular con otros estimulantes y con alcohol).

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 al día, tanto por su cantidad de cafeína como de azúcar.

No asociar con otros estimulantes ni con alcohol.

Evitar el consumo en niños, niñas y adolescentes.

6. COCAÍNA

La cocaína tiene origen vegetal, encontrándose en la hoja de coca, arbusto que crece fundamentalmente en países del altiplano andino (Bolivia, Colombia y Perú) cuya denominación botánica es *Erythroxylon coca*.

Presentación

Se presenta como:

- Clorhidrato de cocaína: conocida popularmente como coca, merca, frula, blanca.
- Pasta base de cocaína: también conocida como pasta, base, piedra, roca, lata.
- Cocaína base (Crack): conocida como piedra.

Características

En los países andinos la coca tiene un uso ancestral místico-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 que tiene capacidad de abuso (de producir dependencia) 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, se agregaba 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 élite, 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 y olor penetrante, que por sus características fisicoquímicas puede ser calentado sin perder su potencia, 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 con efecto 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. El tiempo de inicio de acción de sus efectos depende de la presentación y de las vías de exposición: para el clorhidrato de cocaína se inician a los cinco minutos y los efectos se extienden entre una y dos horas, para la PBC 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 la persona usuaria. 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, se destacan los siguientes:

- A nivel del sistema nervioso causa una sensación de euforia y exaltación del estado de ánimo que se traduce en desinhibición, fuerza, 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 cocaetileno, el que es cardio y hepatotóxico.

Con ambos (depresores y estimulantes) produce importante deshidratación y disomnias. Puede haber alteraciones en la hidratación, 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, confusión, crisis de pánico, cuadros alucinatorios, complicaciones neurológicas, accidentes cardiovasculares, cefaleas y complicaciones cardiovasculares, hipertensión, arritmias, infartos, cardiopatías, afectación renal, 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:

- En niños, niñas y adolescentes.
- Personas gestantes o en período de lactancia.
- Si se padecen enfermedades del hígado o riñón.
- Si se realizan actividades como conducir vehículos o manejar maquinaria, trabajar o estudiar.
- Si se padece algún trastorno psicológico o se está pasando por dificultades emocionales.
- Si se padecen enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, cardiopatía isquémica, aneurismas arteriales, antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular grave.
- Si se padece glaucoma.
- 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 de la persona usuaria, de la pureza de la droga, de la vía de administración y especialmente, como ya fue mencionado, 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 pueden resultar importantes 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, o 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 y cambiantes. 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 de las personas usuarias y de los contextos de uso.

Éxtasis o MDMA

Es un producto con efecto estimulante derivado de la anfetamina.

Presentación

Pastillas, cápsulas, polvo cristalino. Los comprimidos pueden tener diferentes dibujos y formatos que sirven como elemento de identificación (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 amarronados, de pureza superior a la de los comprimidos (90%).

En los últimos años se ha reflejado en nuestro mercado la emergencia de pastillas de éxtasis con un alto contenido (mayor a 150 mg) de MDMA, con gran variedad de logos, formas, colores; esto requiere un uso cuidadoso, iniciando siempre con dosis bajas y sin repetirla. También es importante asegurarse de conocer la procedencia y composición y, en caso de desconocerlo, procurar el testeo de las mismas.

Características

Integra el grupo de las llamadas NSP y su origen es la síntesis química. Pertenece 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:

- Estimulantes: cafeína, anfetamina.

- Analgésicos: paracetamol y fenacetina.
- Piperazinas: principalmente meta-clorfenilpiperazina (MCPP)
- 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, modificación de percepciones sensoriales y 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 dura 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 el 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 (MAO) se han descrito reacciones adversas.

Riesgos y contraindicaciones

El éxtasis (MDMA) produce aumento de la frecuencia cardíaca y presión arterial. El consumo de dosis altas y continuadas de MDMA puede derivar, en personas que consumen habitualmente, 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 o 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:

- En niños, niñas y adolescentes
- Personas gestantes o en período de lactancia.
- Si se padecen enfermedades de hígado, riñón, arritmias cardíacas, glaucoma, hipertensión, diabetes, hipoglucemia o si se tienen antecedentes de aneurismas o infartos.
- Si se realizan actividades como conducción de vehículos o manejo de maquinaria, trabajar o estudiar.
- 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.

Los riesgos asociados al consumo de éxtasis en los ambientes congestionados –en los que a menudo tiene lugar– y bajo las condiciones de baile intenso, se vinculan con la producción de un severo aumento de la temperatura corporal que ocasiona gran deshidratación. La hipertermia o “golpe de calor” es una complicación grave que debe ser atendida con máxima rapidez por un equipo de salud.

Otro de los riesgos relacionados con el consumo de MDMA es la hiponatremia o disminución del sodio en la sangre, ocasionada por la excesiva ingesta de líquidos. La mejor manera de prevenirla es mantener un adecuado estado de hidratación bebiendo líquidos frescos (preferentemente isotónicos) si se está bailando, pero evitando consumir grandes cantidades de agua (litros) en cortos períodos de tiempo.

Recomendaciones y medidas de cuidado

Por las características descritas para el éxtasis (MDMA), pueden resultar útiles algunos consejos para controlar el uso y sus consecuencias adversas desde el inicio.

CUANTO MENOS, MEJOR

Moderar las dosis y espaciar los consumos unas cinco o seis semanas es básico para disfrutar de la experiencia y prevenir secuelas indeseables a largo plazo. En el uso frecuente de MDMA suele desarrollarse tolerancia. El aumento de dosis para obtener los mismos efectos es posible que también incremente los efectos adversos.

Se recomienda siempre comenzar con poca cantidad y aguardar la aparición del efecto buscado en unos noventa minutos.

Se recomienda no repetir la ingestión de la droga.

Se recomienda realizar pausas en el baile y evitar el consumo de alcohol, pues favorece la deshidratación y el aumento de la temperatura corporal.

Mantenerse hidratado/a de forma moderada, con agua o jugos, preferentemente bebidas isotónicas (que contienen sales), a razón de medio litro por hora si se realiza intensa actividad física y menos si se está en reposo.

Ante la aparición de síntomas como malestar general e inespecífico, somnolencia, pérdida de conciencia que no se resuelve en segundos, desorientación, convulsiones, dificultad para respirar y dolor de cabeza intenso, se debe llamar o recurrir a un servicio de salud. Mientras se espera la asistencia se recomienda trasladar a la persona a una zona aireada, tranquila y fresca. No dar líquidos ni comida mientras no sepamos qué cuadro cursa y recabar información sobre la sustancia utilizada (de preferencia una muestra).

Si se trata de un "mal viaje", caracterizado por ansiedad, nerviosismo intenso, agobio e inquietud, conviene retirar a la persona a un espacio tranquilo y aireado, hablarle con tono tranquilo y recordarle que pronto todo habrá pasado. La "subida" del MDMA puede ser intensamente desagradable por lo que resulta fundamental tranquilizar a la persona. Tanto si la ansiedad se prolonga como si aparecen ideas extrañas y delirantes, agitación, alucinaciones, agresividad, será necesario recurrir a un servicio de salud.

LSD

Nombre científico

Dietilamida del ácido lisérgico

Presentación

El LSD se presenta en diversas formas: micropuntos, hojas de papel absorbente con diversos motivos gráficos, terrones de azúcar impregnados, etc. Es una sustancia muy sensible y se degrada fácilmente en contacto con la luz, el calor, el aire y la humedad. Se le llama en la jerga del usuario "tripa", palabra derivada de la anglosajona trip (viaje). Se consume colocándolo debajo de la lengua, en donde hay un gran racimo venoso que hace que la velocidad de absorción hacia la sangre sea alta.

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 amarga.

Efectos y formas de uso

Al 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 en 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 precaución por la potenciación del consumo en relación a 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:

- En niños, niñas y adolescentes
- Personas gestantes o en período de lactancia.
- Si se realizan actividades como conducción de vehículos o manejo de maquinaria, trabajar o estudiar. 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 recomienda 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, es importante 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 EMOCIONALES, ESTADOS DE 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

Psilocybes, Stropharia

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.

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 alimentos dulces.

Los efectos dependen de la concentración de principio activo en los ejemplares, de la dosis y las condiciones de cada persona. Juega un rol importante en los efectos, si se ha ingerido algún 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.

Los hongos que contienen psilocibina, la psilocina 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 fusionada 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:

- En niños, niñas, adolescentes
- Personas gestantes y en período de lactancia.
- En personas con reacciones alérgicas a la sustancia.
- En casos de afección renal, insuficiencia hepática o epilepsia.
- Si se realizan actividades como conducción de vehículos o manejo de maquinaria, trabajar o estudiar.
- Si se padece algún trastorno psicológico o se está pasando por dificultades emocionales.
- Si al día siguiente se deben cumplir tareas y responsabilidades.

Situaciones de mayor riesgo

No se han descrito muertes 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.

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 recomienda 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, es importante estar acompañado/a con 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.

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:

- Tratar de tranquilizarnos o tranquilizar a la persona que lo sufre, acompañar sin agobiar.
- Buscar un sitio tranquilo sin exceso de estímulos sensoriales, donde trabajar el ritmo de la respiración.
- Hacer consciente 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. Tienen diversos usos: algunos son combustibles, otros pegamentos o disolventes. En este grupo también se encuentran los productos que han tenido uso como medicamentos, que son los alquilnitrilos como el nitrito de amilo o de butilo .

Presentación

- Solventes volátiles: pinturas, removedores de pintura, diluyente, pegamentos y gasolina.
- Gases: refrigerantes, propanos, cloroformo, óxido nitroso, aerosoles de pintura, desodorantes, sprays de compuestos vegetales, pegamentos de contacto.
- Otros compuestos volátiles (alquilnitrilo) o Poppers. De este grupo el más frecuente es el nitrito de amilo. Son sustancias químicas que han tenido uso medicinal. El nitrito de amilo es un compuesto químico que se presenta en estado líquido en condiciones de temperatura y presión ambiente.

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 absorbidas a través del pulmón, de ahí su denominación de sustancias inhalantes o inhalables.

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 corta etapa de euforia.

Se presentan también sensaciones de ligereza, mareo, hormigueo, reflejos lentos, desorientación, debilidad muscular, dolor de cabeza, aturdimiento, alucinaciones auditivas (tipo zumbido), 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).

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 -que son siempre mezclas de hidrocarburos-, 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, puede producirse 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.

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 o sofocación dado que se suelen inhalar dentro de bolsas de nylon que pueden pegarse obstruyendo las fosas nasales. Inhalaciones repetidas llevan a que altas concentraciones de vapores inhalados reemplacen el oxígeno disponible en los pulmones y puedan bloquear la entrada de aire a ellos.

También pueden causar:

- Complicaciones neurológicas, convulsiones y coma generadas por descargas eléctricas anormales a nivel del cerebro.
- Decaimiento, cansancio, apatía y desinterés.
- Complicaciones por aspiración de vómito.
- Complicaciones por accidentes causados por la intoxicación.
- A nivel cardiovascular existe el riesgo de que ocurran trastornos del ritmo cardíaco y paro.

El consumo de inhalables debe evitarse ya que supone riesgos y daños considerables, en particular en:

- Niños, niñas y adolescentes.
- Personas gestantes o en período de lactancia.
- Si se realizan actividades como conducción de vehículos o manejo de maquinaria, trabajar o estudiar.
- Si se padece algún trastorno psicológico o se está pasando por dificultades emocionales.

Situaciones de mayor riesgo

En Uruguay ha disminuido el uso con patrón de dependencia de estas sustancias. Su mayor prevalencia fue en la década del 1980, 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, aliento al producto, vómitos con olor al producto, complicaciones en sistema respiratorio, convulsiones. Se presentan distintos trastornos de conciencia que van desde somnolencia, obnubilación, confusión mental y coma.

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 cardíaco (paro), 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.

Poppers es el nombre onomatopéyico debido al ruido que hace el tapón al separarse del envase. Una vez que se abre la cápsula o botella, de pequeño contenido (10 a 20 ml), el líquido se convierte en un gas inhalable. La producción y venta de estas sustancias es ilícita en Uruguay. La frecuencia de su uso aún no está establecida en nuestro país.

Son potentes vasodilatadores que, al entrar en contacto con el Sistema Nervioso Central, relajan el músculo liso provocando relajación. La relajación de las venas y las arterias produce bajadas de presión arterial y la relajación de la musculatura anal. Algunas personas lo utilizan también en contextos de fiestas electrónicas, para intensificar la percepción de luces y sonidos. El popper es una de las drogas a las que se recurre durante el chemsex (consumo intencional de drogas para mantener sesiones de sexo prolongadas), lo cual requiere un particular cuidado ya que se ha comprobado que, al desinhibir a las personas, aumenta el riesgo en sus prácticas sexuales.

Los poppers producen un efecto estimulante fugaz y vasodilatador que se percibe a los pocos segundos de inhalar la sustancia, con sensación de euforia, luego somnolencia, relajación ligera y aumento del deseo sexual, aunque estos efectos desaparecen rápidamente (duran alrededor de dos minutos) y dan paso a una sensación de agotamiento. Esto puede llevar a reiterar el consumo. Los efectos secundarios que pueden producir incluyen vértigos, debilidad, dolores de cabeza (tanto breves como prolongados) y congestión de la cara y el cuello, taquicardia, relajación de la musculatura lisa, enrojecimiento de la piel y mucosas, náuseas, vómitos y diarrea. Se ha descrito neurotoxicidad, especialmente en el aprendizaje y la función de la memoria en uso crónico.

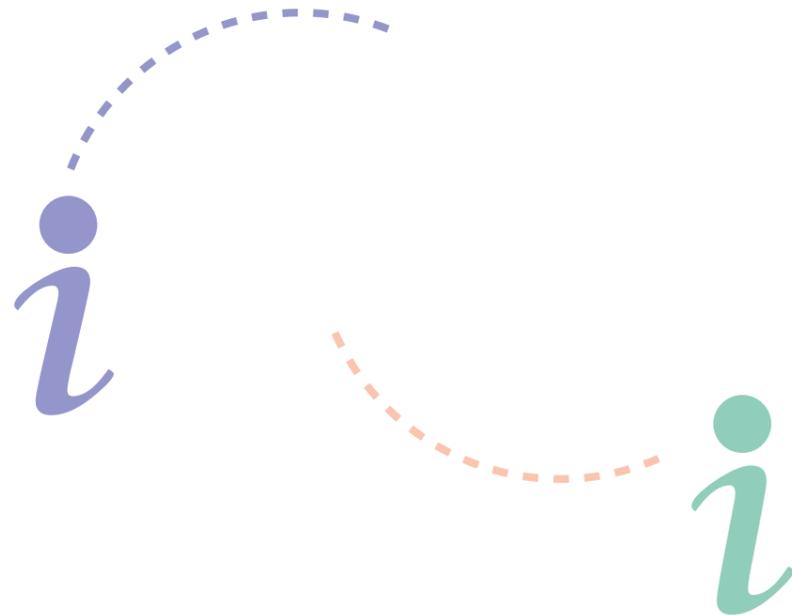
Tolerancia: el popper genera estados de tolerancia y por lo tanto puede llevar a aumentar la dosis o la frecuencia de consumo para obtener los mismos efectos. No hay síntomas de abstinencia conocidos. Puede desarrollarse una dependencia psicológica, que dependerá más de la persona que la consume que de la droga en sí misma.

La ingesta o inhalación de poppers de nitrito puede causar lesiones graves o la muerte.

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 BOLSAS DE NYLON POR LAS RAZONES YA DICHAS.

Después de inhalar, es importante 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

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 dimetiltriptamina (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.

La mezcla de las plantas antes mencionadas es necesaria para producir el efecto psicoactivo.

Efectos y formas de uso

Duran entre dos y cinco horas y se asemejan a los de la psilocibina 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 muchas personas usuarias 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 requieran 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:

- En niños, niñas y adolescentes
- Personas gestantes o en período de lactancia.
- Si se realizan actividades como 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.

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

LAS MEZCLAS DE DISTINTOS TIPOS DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y DE ÉSTAS CON OTRAS DROGAS, SIEMPRE AUMENTAN LOS RIESGOS.

EL POLICONSUMO SIMULTÁNEO ES UNO DE LOS PRINCIPALES PROBLEMAS QUE TIENE NUESTRO PAÍS Y LA REGIÓN EN RELACIÓN AL USO DE DROGAS.

1 DE CADA 3 JÓVENES DE ENTRE 13 Y 17 AÑOS HA TENIDO UN EPISODIO DE INTOXICACIÓN AGUDA EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS.

CAP. 3

EL ENFOQUE DE LAS
SINGULARIDADES
Y EL CUIDADO

1. GENERACIONES

La mayor parte de las personas que tienen problemas por el uso de drogas son adultas. Sin embargo, importa detenernos en rituales y patrones de alto riesgo como el inicio precoz de usos y el impacto diferencial en las primeras etapas de la vida.

Niños, niñas y adolescentes

En nuestro país rige la prohibición de acceso 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, que nos permite evaluar situaciones, tomar decisiones acertadas y regular las emociones. 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 forma directa con el uso intencionado. Nos referimos a las ingestas accidentales en niños y niñas cuando las sustancias están a su alcance. Se trata de situaciones frecuentes que revisten gravedad por el impacto en la salud y que pueden, incluso, provocar la muerte. Son fácilmente prevenibles con tomar la precaución de colocar medicamentos u otras drogas psicoactivas en lugares a los que niños y niñas no puedan acceder.

En el mismo sentido, es importante no naturalizar ni tampoco ocultar a los niños el uso de drogas que se lleva a cabo en el hogar o en su entorno vincular y transmitir que se trata de sustancias de uso adulto que conllevan peligros si son ingeridas por niños y niñas.

Cuando niños, niñas y adolescentes crecen en un entorno de uso de algún tipo de droga, este uso debe ser incorporado a la conversación y explicado en términos comprensibles en cuanto a riesgos y motivos, de la misma forma que se explican otros asuntos de la dinámica familiar. El hecho de que el consumo no se lleve adelante en su presencia, no significa que no adviertan que esto ocurre. Un consumo ocultado puede representar una práctica que despierta curiosidad de ser experimentada, pero de la que no se habla; puede conllevar también el desarrollo de fantasías, malos entendidos, ansiedades o temores, que se construyen para intentar dar sentido ante una realidad que aparece confusa.

La adolescencia es una de las etapas de la vida en la que es frecuente el inicio del uso de drogas, por lo tanto es importante visualizar las condiciones que podrían favorecerlo:

- La disponibilidad de drogas en el medio en que las y los adolescentes viven.
- La curiosidad por experimentar es una característica natural y deseable de la adolescencia que es preciso acompañar para que se convierta en una fuente de aprendizaje, conocimiento y maduración y así reducir las situaciones de riesgo.
- El grupo de pares juega un rol importante. Las y los adolescentes buscan el reconocimiento dentro del grupo y las conductas y decisiones en esta etapa están muy relacionadas con sus amistades.
- La búsqueda de placer y de evitar el displacer, es un hecho importante a tener en cuenta. Cuando el contexto no ofrece formas de disfrutar o cuando no hay espacios, personas y estrategias disponibles para tramitar el displacer, las drogas pueden pasar a ocupar un lugar significativo.
- Siendo la adolescencia un momento de la vida en el que habitualmente se vivencian sentimientos intensos y ambivalentes, es posible que el uso de sustancias aparezca como una conducta paliativa de la crisis del desarrollo.

2. PERSPECTIVA FAMILIAR Y COMUNITARIA. FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN

Actuar sobre aspectos que posibilitan o refuerzan determinados sucesos permite evitar o reducir las probabilidades de que ocurran. Se trata de actuar antes (pre) de que una situación aparezca (venir) potenciando factores de protección presentes en ella. Respecto a los usos de drogas, estos factores se dan en distintas dimensiones: sociocultural, comunitaria, familiar, educativa e individual.

El acompañamiento comunitario es un importante factor de protección. Resulta relevante construir formas positivas de disfrutar el ocio, dentro de las posibilidades de la comunidad a la que se pertenece, promoviendo el ejercicio del cuidado adulto. Esto contribuye a que niñas, niños y adolescentes puedan interiorizar formas de convivencia, cuidado y solidaridades colectivas, al tiempo que tomar decisiones crecientemente responsables aun cuando actúen movidos por la curiosidad y el placer.

Asimismo resulta posible potenciar la capacidad comunitaria de prevención y cuidado a través de redes de confianza, cercanía y sistemas de apoyo y de la contribución a reducir la presencia de drogas en escenarios sociales. En este sentido, la existencia de alternativas participativas en el uso del tiempo libre y el desarrollo del control ciudadano constituyen factores protectores. En lo comunitario, constituyen factores predisponentes la desorganización comunitaria, la deprivación 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 desarrollo de habilidades sociales, cognitivas y emocionales en general, el apoyo en redes, la capacidad para responder a circunstancias cambiantes, un clima familiar que promueva la autonomía y participación, hábitos saludables y diversidad en las relaciones.

El apoyo familiar se traduce en elementos cotidianos y concretos como: instancias compartidas, conocimiento por parte de las personas adultas del grupo de pares, atención e interés por las actividades recreativas o extracurriculares y por los lugares frecuentados.

En tanto, el control familiar tiene que ver con estar al tanto 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 Y EL EQUILIBRIO 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, fortalecer la autonomía en la relación con los otros, transitar las presiones de los grupos de pares hacia el consumo de drogas y 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 pierden significado. Una persona se encuentra en situación de riesgo cuando en su singularidad 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. Sin embargo, no se podrá asegurar que alguien va a tener problemas de consumo, sino 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.

También desde el ámbito educativo es posible promover el desarrollo de habilidades sociales, fortalecer la autonomía en la relación con los otros, transitar las presiones de los grupos de pares hacia el consumo de drogas y 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 pierden significado. Una persona se encuentra en situación de riesgo cuando en su singularidad 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. Sin embargo, no se podrá asegurar que alguien va a tener problemas de consumo, sino 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.

3. GÉNERO

Las políticas de drogas, sus planes y programas tienen un impacto diferente entre los distintos grupos poblacionales y colectivos, y si no se abordan desde sus particularidades, tienden a reproducir y profundizar las desigualdades existentes en la sociedad.

Partiendo de la idea de que los usos de drogas –problemáticos o no– deben pensarse en función de la particular relación entre la persona, la sustancia y el contexto de consumo, la perspectiva de género se torna clave. Conceptualizar e introducir la perspectiva de género habilita la comprensión de las relaciones específicas que varones, mujeres y personas no binarias establecen con las drogas, sus semejanzas y diferencias, permitiendo desarrollar abordajes más efectivos. Las motivaciones, mandatos, estigmas, respuestas fisiológicas, entre otras tantas dimensiones que se ponen en juego en el uso de drogas, se expresan de forma muy distinta en mujeres y varones.

Los consumos de drogas suelen ser mal vistos cuando lo hacen las mujeres y son tolerados cuando se trata de varones. En un caso atenta contra los mandatos sociales y en particular contra lo esperado en términos del rol de cuidados y, en el otro, abona a lo esperado en términos de construcción de la masculinidad hegemónica. Esto conlleva sufrimiento, presión y sanción social.

El efecto de lo punitivo sobre los cuerpos de las mujeres, cuando se apartan de lo esperable y de los roles asignados, se evidencia en las prácticas institucionales, en las intervenciones técnicas, en los mandatos sociales, en la medicalización sobre sus cuerpos, en el reconocimiento o la ausencia de éste. Esto conlleva silenciamiento e invisibilización de sus padecimientos, barreras para el acceso a los dispositivos de atención y criminalización de sus conductas.

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.

Estas pautas culturales predisponen a los varones a la promoción de estilos de vida relacionados, en general, con el ejercicio de conductas de riesgo diversas y el descuido de la salud (siniestros de tránsito, infecciones de transmisión sexual, consumo problemático de drogas, violencia y lesiones, entre otras).

Históricamente, las investigaciones han mostrado claras diferencias en los usos de sustancias entre mujeres y varones, contando con casi nula evidencia en relación a los consumos en población LGBTIQ+. Actualmente, los patrones de consumo se están modificando y la evidencia requiere ser leída y analizada desde la perspectiva de género (es decir, en función de la construcción sociocultural actual sobre el “ser hombre” y el “ser mujer”) para poder echar luz sobre posibles diferencias, coincidencias, cambios y emergentes.

También en los abordajes del uso de drogas sigue siendo necesario profundizar en la incorporación de la perspectiva de género, en particular en los dispositivos de atención y tratamiento,

donde habitualmente se considera la población destinataria como homogénea y se toma como punto de partida la perspectiva masculina.

Resulta importante tener en cuenta la situación especial de las identidades diversas, 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 esta población se ve afectada de múltiples formas por las discriminaciones y el estigma ejercido en el marco de sociedades predominantemente androcéntricas, patriarcales y machistas.

Como expresa Sempol, “...la diversidad sexual comparte un grupo significativo de experiencias similares, todas ellas relacionadas con el estigma, la discriminación, el rechazo y la violencia. Las condiciones sociales en las que vive la población LGTB –y no sus identidades– generan que en los temas de salud exista una especificidad significativa, en la medida que la homofobia, lesbofobia y transfobia afecta y atraviesa por completo todos los niveles de atención en salud, empezando por la constitución de la propia agenda de prioridades, siguiendo por la definición de programas de intervención e investigación, y finalmente levantando barreras sociales significativas para el acceso” (Desvelando velos, p.44).

Por lo tanto, 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 la identidad de género, la orientación sexual y las relaciones sexo-afectivas, así como situaciones culturales y sociales que, en clave interseccional, configuran situaciones vitales diversas.

“Las intervenciones y políticas deben incluir una mirada compleja, que reúna simultáneamente un doble perfil: por un lado reconocer las identidades sexuales existentes y los desafíos que introducen a efectos de atender la especificidad y los problemas que plantean los individuos cuyos procesos de subjetivación los han llevado por los caminos más reconocidos de identificación. Por otro, realizar políticas con una perspectiva lo suficientemente abierta que permitan la inclusión y el reconocimiento de individuos que no cumplen a cabalidad con las exigencias de estas identidades o incluso de aquellos que las desafían abiertamente. De esta forma, se evita promover una forma privilegiada de identificación, cuello de botella que se vuelve visible en la operativización de los criterios de inclusión o exclusión de individuos en los programas diseñados” (ibidem, 48).

4. 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 profesionales de la salud

El riesgo asociado al consumo de drogas puede verse incrementado de forma imprevisible si se hace al mismo tiempo que se consumen 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. Por eso es importante 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 la compañía 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, la persona que nos acompaña 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.

Usar drogas durante el embarazo y la lactancia

Durante el embarazo y la lactancia todos los consumos de drogas tienen riesgos para la persona gestante, 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.



5. CONSTRUIR UNA RELACIÓN DE ACOMPAÑAMIENTO

Las personas que cursan problemas por el uso de sustancias son ciudadanos/as 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 una persona usuaria 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 de la persona usuaria).

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, entornos familiares, amistades, ámbito educativo y comunidad. 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 dejar de tenerlos, si se actúa sin culpa ni vergüenza, pero con eficacia.

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

- Es recomendable buscar el momento propicio para poder dialogar, considerando la necesidad de la persona, para priorizar los apoyos que le puedan resultar más convenientes.
- 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.
- 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.
- Quizá la situación nos sobrepase y es importante contar con ayuda extra.

6. 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.

- Servicio de atención telefónica *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.
- 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).

Por más información, dirigirse a la web de la Junta Nacional de Drogas:



LA POLÍTICA DE DROGAS ESTÁ BASADA EN LOS
DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS

LA IMPORTANCIA DEL INVOLUCRAMIENTO FAMILIAR:
A MAYOR INVOLUCRAMIENTO, MENOR CONSUMO

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 COMUNIDAD, EL SISTEMA EDUCATIVO,
LOS ENTORNOS FAMILIARES, 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

CAP. 4

**MARCO JURÍDICO
Y REGULATORIO
EN URUGUAY**

LAS PRINCIPALES LEYES QUE SE APLICAN EN MATERIA DE DROGAS EN URUGUAY SON:

- Decreto-Ley 14.294 de 1974: Ley de estupefacientes, establece medidas contra el comercio ilícito de drogas
- Ley 16.579 de 1994: aprueba la Convención de Naciones Unidas contra el tráfico ilícito de drogas, Convención de Viena de 1988
- Ley 17.016 de 1998: modifica Ley 14.294 e incluye normas sobre lavado de dinero.
- 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.
- Ley 18.256 de 2008 y Decreto 248/008: protección del derecho al medio ambiente libre de humo de tabaco
- Ley 19.172 de 2012: regulación y Control del Mercado de cannabis
- 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 es una reglamentación que aplica a toda relación de trabajo, en el ámbito público o privado, y dispone cómo proceder ante situaciones de consumo de alcohol y otras drogas en el ámbito laboral.

Establece que no se puede ir a trabajar, ni permanecer bajo los efectos del consumo en ocasión del trabajo.

A su vez, establece la elaboración de protocolos de actuación para la detección temprana de situaciones de consumos y el desarrollo de acciones de prevención. Dichos protocolos deben ser acordados en los espacios bipartitos de seguridad y salud.

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, niñas y adolescentes, así como su participación en distintas formas de publicidad y el acceso a tratamiento.

SUSTANCIAS REGULADAS: TABACO, ALCOHOL Y CANNABIS

Específicamente las principales medidas reguladas son:

- 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.
- 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.
- 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/>

Uruguaypreviene
Así nos cuidamos