



PRESIDENCIA  
REPUBLICA ORIENTAL DEL COLOMBIANO

# DROGAS: más información menos riesgos

"Problema Drogas: Compromiso de Todos"



Junta  
Nacional  
de Drogas

Presidencia de la República

10<sup>a</sup> Edición

EDITA: Junta Nacional de Drogas  
Presidencia de la República Oriental del Uruguay  
Presidente Dr. Diego Cánepa  
Secretario General Soc. Julio Calzada

Basada en la Guía "*Drogas = + Información - Riesgos*" editada por el Plan Nacional de Drogas del Reino de España de los Autores: EDEX. Juan Carlos Melero y Jesús A. Pérez de Arrospeide. Según autorización otorgada por el Plan Nacional de Drogas de España a la Junta Nacional de Drogas del Uruguay.

La Junta Nacional de Drogas agradece especialmente al Delegado del Gobierno de España para el Plan Nacional de Drogas, Gonzalo Robles Orozco por la autorización concedida.

Las modificaciones y agregados realizados al texto fueron realizados por EL EQUIPO TÉCNICO ASESOR EN EL ÁREA DE PREVENCIÓN de la Junta Nacional de Drogas, con la especial participación de A.S. Ana Bertrán, Dra. Cecilia Dell'Acqua, Dra. María Lorenzo y Losada, Dr. Alejandro Montesdeoca, Dr. Gabriel Rossi, Ps. Stella Garateguy, Ps. Gabriela Olivera, Soc. Héctor Suárez, Ps. Ana Castro y el asesoramiento de la Dra. Raquel Peyraube.

Colaboración del Dr. Antonio Pascale.

Coordinación y apoyo: Gustavo Chaine, María Herrera, Gabriela Izaguirre, Hernán Merlino, Laurita Regueira y Eduardo Cannizzo.

Creatividad y diseño: Sr. Miyagi

Setiembre, 2011 - 10ª Edición



## índice

- ▶ Saber más para decidir 4
- + Distintas relaciones con las drogas 6
- ≠ ¿De qué drogas hablamos y a quiénes les interesan? 15
- ☞ Alcohol 15
- ☞ Tabaco 23
- ☞ Benzodiasepinas 28
- ☞ Cannabis 30
- ☞ Cocaína 34
- ☞ Pasta base 38
- ☞ Drogas de síntesis: éxtasis 42
- ☞ Anfetaminas 46
- ☞ Alucinógenos 49
- ☞ Solventes 52
- ¿Por qué se consumen y que se puede hacer? 58
- ? Situaciones y modos de consumo de especial riesgo 63
- ☞ ¿Cómo actuar en presencia de problemas? 67
- ☞ Cuando los problemas los tiene uno mismo 67
- ☞ Cuando los problemas los tienen personas cercanas 69
  
- i ¿Dónde conseguir más información? 72

¿PODEMOS ACTUAR DE UN MODO MÁS INTELIGENTE EN RELACIÓN A

## LAS DROGAS?

Existen pocos asuntos tan rodeados de estereotipos y prejuicios como el consumo de drogas. Una conducta sobre la cual, aún cuando la mayoría de las personas se consideran bien informadas, en la práctica las “informaciones” de unos, muchas veces se contradicen fuertemente con las de otros.

En ocasiones parecería incluso que, aunque supuestamente se está hablando de lo mismo, en realidad se hace referencia a realidades distintas.

Hay quienes piensan que los consumidores de drogas son unos viciosos irresponsables, mientras que otros los ven como unos auténticos vividores; para algunos, son enfermos necesitados de tratamiento, mientras otros los consideran personas inmaduras que cambiarán con la edad. Algunas opiniones ven en las drogas una amenaza cierta de adicción, mientras otros ven en su uso el colmo de la libertad individual.

¿Cómo puede un mismo asunto provocar tantas y tan diferentes reacciones? ¿Cómo es posible que una misma conducta de lugar a tan diversos y apasionados posicionamientos?

¿Es posible poner un poco de claridad y certeza sobre el tema? ¿Podemos acceder a conocimientos científicos que nos ayuden a formarnos una visión más realista del asunto? ¿Es posible una visión que nos ayude a tomar las decisiones más inteligentes?

## LA INFORMACIÓN ES PODER... PARA DECIDIR

Algunas personas tienen miedo a brindar información sobre el tema drogas. Como si disponer de una información adecuada sobre ellas fomentase su consumo. Sin embargo, la realidad es otra bien distinta. La información es un recurso indispensable para tomar decisiones inteligentes y autónomas ante cualquier desafío (el consumo de drogas, en este caso). Los riesgos reales proceden de la ignorancia. No hay elección libre sin un saber adecuado.

5

Una sociedad más culta, más informada y mejor formada sobre el consumo de drogas, será más capaz de convivir en un mundo en el que éstas existen, reduciendo el riesgo de establecer con ellas relaciones conflictivas.

## ¿QUÉ TAL SI DEJAMOS DE LADO LOS PREJUICIOS E INTENTAMOS ACERCARNOS A UN SABER MÁS CIENTÍFICO?

El fenómeno del consumo de drogas y adicciones es uno de los asuntos más complejos que vive la humanidad (por su relación con la química, la biología, la historia, la psicología, la filosofía, el arte...).

En las páginas que siguen nos proponemos presentar una información objetiva, científica, útil para construir un conocimiento más racional sobre las drogas; para crear una percepción que ayude a adoptar una actitud autónoma y consciente frente al tema.

Jóvenes, padres, madres, educadores, y todo aquel que desee disponer de un mayor saber encontrará en esta publicación algunas claves de reflexión útiles para adoptar actitudes más serenas y racionales ante el consumo de drogas. No nace con vocación de enciclopedia, sino de guía, de brújula capaz de orientar la toma de decisiones con relación a un asunto, el consumo de drogas, ante el que tarde o temprano toda persona tiene que tomar sus propias decisiones.



## 6 distintas relaciones con las drogas

### ¿QUÉ SON LAS DROGAS Y LAS ADICCIONES?

El ser humano puede hacerse dependiente de una amplia diversidad de objetos y hasta de personas. Es así que se puede hablar de dependencia al juego, a la televisión, a Internet, al sexo, etc.. Esto significa que el fenómeno de las adicciones excede la situación de dependencia de las drogas, y en el mismo se entrelazan factores individuales, familiares, sociales, culturales, que contribuyen al establecimiento de vínculos adictivos. Prevenir, pues, implica actuar sobre todos los factores involucrados en la problemática.

### DEFINICIONES

Una primera definición de drogas psicoactivas realizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) nos permitirá tener una idea clara de lo que llamamos droga: "Droga es toda sustancia ya sea de origen natural o sintética que una vez que es introducida al organismo es capaz de alterar una o más de sus funciones".. Esta es una definición amplia de droga que abarca sustancias que uno habitualmente no incluiría como los medicamentos.

Dentro de esta definición de droga cuando nos referimos a las adicciones, nos referimos a un tipo de drogas en especial que son las llamadas psico-trópicas o psico-activas, son aquéllas drogas cuyo efecto principal se ejerce en el sistema nervioso central (SNC) provocando alteraciones del estado de ánimo, conducta, comportamientos, conciencia y percepciones. Esta definición que es farmacológica, permite clasificarlas según su efecto en el SNC y así cada droga nueva que aparece en el mercado, puede ser ingresada en una de ellas.

Según otra definición “Droga será cualquiera de las múltiples sustancias que el hombre ha usado, usa o inventará a lo largo de los siglos, con capacidad para modificar las funciones del organismo vivo que tienen que ver con su conducta, su juicio, su comportamiento, su percepción o su estado de ánimo” (Jaime Funes Arteaga).

Teniendo en cuenta estas definiciones, no es adecuado hablar de “la droga” como un fenómeno único y uniforme. Considerando que existen diversas sustancias, consumidas de distintas formas por diversas personas en diferentes contextos y que pueden dar lugar a variados tipos de situaciones más o menos problemáticas, resulta más apropiado referirse a LAS DROGAS.

7

## NO TODAS LAS DROGAS SON IGUALES

Como se dijo, las drogas no constituyen una realidad única, sino que están caracterizadas por una notable diversidad. Ya ha quedado atrás la mención a “la droga”, expresión que no solo no agrega información, sino que dificulta la comprensión global del fenómeno.

De acuerdo con el efecto que producen en el SNC las drogas se clasifican de la siguiente manera: drogas depresoras, drogas estimulantes, drogas perturbadoras.

### Drogas depresoras del sistema nervioso central

Se trata de una familia de sustancias que tienen en común la capacidad para entorpecer el funcionamiento habitual del SNC – Sistema Nervioso Central, provocando reacciones que pueden ir desde la desinhibición hasta el coma, en un proceso de adormecimiento cerebral.

Las más importantes de este grupo son:

- Alcohol
- Opiáceos: heroína, morfina, metadona, propoxifeno, meperidina, etc.
- Tranquilizantes: pastillas para calmar la ansiedad
- Hipnóticos: pastillas para dormir
- Solventes (inhalantes): pegamentos, nafta, pinturas, etc.



### Drogas estimulantes del sistema nervioso central

Grupo de sustancias que aceleran el funcionamiento habitual del SNC, provocando un estado de activación que puede ir por ejemplo, desde una mayor dificultad para dormir tras el consumo de café, hasta un estado de hiperactividad tras el consumo de cocaína o anfetaminas.

Entre estas drogas, podemos destacar por su relevancia las siguientes:

- Estimulantes mayores: anfetaminas y cocaína
- Estimulantes menores: nicotina
- Xantinas: cafeína, teobromina, etc.

### Drogas perturbadoras del sistema nervioso central

Sustancias que trastocan el funcionamiento del SNC, dando lugar a distorsiones perceptivas, alucinaciones, ilusiones etc.:

- LSD
- Hongos del género psilocibes
- Datura arborea (Floripón)
- Derivados del cannabis: marihuana, hachís, etc.
- Drogas de síntesis: éxtasis, Eva, etc.
- Ketaminas (anestésico disociativo)
- GBH (ácido gama hidróxibutirato)

## EL CONSUMO DE LAS DROGAS



Las drogas pueden consumirse por diversas vías:

- VIA INHALATORIA
  - Intra-nasal (cocaína, pegamentos)
  - Fumadas (tabaco, marihuana y pasta base)
- VIA ORAL - Ingeridas : Alcohol, drogas de síntesis, etc.
- VIA INTRAVENOSA - Inyectada: cocaína, heroína
- OTRAS VÍAS - Rectal, sub-mucosa (poco frecuentes)

Ya sea una u otra la vía elegida, el destino final de la sustancia siempre será el mismo: el SNC del consumidor, al que llegará a través de la sangre. Una vez en su destino, cada sustancia producirá alteraciones específicas.

Aunque en general tendemos a ver todo consumo de drogas como la misma cosa, también aquí nos encontramos ante situaciones muy diferentes. Aprender a distinguir, nos ayudará a llamar a cada situación por su nombre, y atribuirle el significado que realmente le corresponde.

Ni todo consumidor de drogas es un "drogadicto", ni todo consumo de drogas en el que no haya dependencia es por completo inofensivo.

Aunque las relaciones con las drogas sean tantas y tan diversas como consumidores, convengamos al menos en la necesidad de establecer tres tipos básicos: uso, abuso y dependencia.

Veámoslos con algún detalle.

### Uso

Entendemos por uso aquel tipo de consumo de drogas en el que, bien por su cantidad, por su frecuencia o por la propia situación física, psíquica y social del sujeto, no se evidencian consecuencias en el consumidor ni en su entorno. Se trata por lo tanto de un uso no problemático.

En la práctica es muy difícil definir un consumo como "uso", ya que son tantos los factores a considerar que lo que para el consumidor podría parecer un uso moderado, puede estar traspasando las fronteras del abuso para otro observador.

Es preciso, entonces, afinar la mirada antes de valorar como "uso" una determinada forma de consumo. No basta con fijarse en la frecuencia, porque podrían darse consumos esporádicos en los que el sujeto abusara rotundamente de la sustancia. Tampoco podemos atender sólo a la cantidad, ya que podría haber consumos en apariencia no excesivos, pero repetidos con tanta frecuencia que podrían estar dando cuenta de una dependencia.

Es preciso también tener en cuenta el entorno del sujeto: puede tratarse de un consumo de drogas que, además de perjudicar al sujeto, afectara gravemente a terceros. Tal es el caso de un trabajador de la construcción que consume alcohol minutos antes de subir a un andamio, o bien de un trabajador del transporte que consumiendo la misma sustancia, pudiera causar un accidente de tránsito.

### Abuso

Entendemos por abuso aquella forma de relación con las drogas en la que, bien por su cantidad, por su frecuencia y/o por la propia situación física, psíquica y social del sujeto, se producen consecuencias negativas para el consumidor y/o su entorno.

Las percepciones con respecto a los consumos de drogas, no siempre son correctas, por ejemplo, en caso del consumo de tabaco, algunas personas pueden pensar que fumar 1 cigarrillo al día podría no ser perjudicial o excesivo. Sin embargo, existe evidencia científica al respecto, y se ha comprobado que puede perjudicar la salud de algunas personas. Por otra parte, alguien podría consumir cocaína en una sola ocasión, pero hacerlo en tal cantidad que desencadenara algún tipo de problema cardíaco. Puede que una mujer sea moderada en sus consumos habituales de alcohol y tabaco, pero si los mantiene durante el embarazo estará incurriendo en abuso.

O sea que, más allá de ideas preconcebidas, en cada caso tenemos que analizar los diversos elementos referentes a las sustancias, a las pautas de consumo y al contexto personal y social en el que el consumo tiene lugar, antes de decidir si nos encontramos en presencia de una situación de uso o de abuso.

Se ofrece aquí una pauta que puede ser útil para orientarnos inicialmente en cuanto a si se trata o no de un uso abusivo. Durante un período relativamente prolongado, debería estar presente alguna de las siguientes manifestaciones:

- complicaciones físicas y/o psíquicas relacionadas con el uso de la sustancia
- utilización repetida de una sustancia que conduce a una incapacidad para cumplir con las obligaciones



- utilización repetida de sustancias en situaciones cuyo uso puede comportar un peligro
- problemas judiciales ligados a la utilización de una sustancia
- problemas interpersonales o sociales persistentes o recurrentes causados o agravados por el uso de la sustancia

### Dependencia

Siguiendo a la Organización Mundial de la Salud, podemos definir la dependencia como aquella pauta de comportamiento en la que el uso de una sustancia psicoactiva adquiere mayor importancia que otras conductas que antes eran consideradas como más importantes. El consumo de drogas, que puedo haber comenzado como una experiencia esporádica sin aparente trascendencia, pasa a convertirse en una conducta en torno a la cual se organiza la vida del sujeto. Éste dedicará la mayor parte de su tiempo a pensar en el consumo de drogas, a buscarlas, a obtener financiación para comprarlas, a consumirlas, a recuperarse de sus efectos, etc. La dependencia se caracteriza por la presencia de dos elementos: el fenómeno de la tolerancia y la dependencia psíquica y/o física.

### Tolerancia

La tolerancia consiste en la adaptación del organismo al consumo repetido y continuado de una sustancia.

Se caracteriza por la disminución de la respuesta del organismo a la droga, esto hace que se deba consumir gradualmente cantidades mayores para conseguir los efectos que se obtenían al principio del consumo.

Las drogas presentan una gran variabilidad en su capacidad para producir tolerancia. Hay algunas que las desarrollan muy rápido, por ejemplo: LSD, mientras que otras lo hacen de forma más lenta y necesitan períodos más largos de consumo como ocurre con el alcohol.

### Dependencia física

El concepto de dependencia física está muy asociado al de tolerancia.

La dependencia física es el mecanismo de neuro-adaptación del organismo a la presencia de una sustancia, es decir, que el organismo se ha habituado a la presencia constante de la misma, de tal manera que necesita mantener un determinado nivel de sustancia en la sangre para

funcionar con normalidad. Este tipo de dependencia se reconoce cuando la persona abandona bruscamente o disminuye el consumo y aparecen síntomas y signos desagradables que constituyen el llamado "Síndrome de abstinencia" que es característico para cada grupo de sustancias. Conviene aclarar que no todas las drogas generan dependencia física.

### Dependencia psíquica

Esta se pone en manifiesto por la compulsión por consumir periódicamente la droga, para experimentar un estado afectivo agradable (placer, bienestar, euforia, sociabilidad, etc.) o para librarse de un estado afectivo desagradable (aburrimiento, timidez, estrés, etc.).

La dependencia física se puede superar tras un período de desintoxicación que, en función de cada droga, se prolonga durante un tiempo determinado.

Es más complejo desactivar la dependencia psíquica, ya que requiere de cambios en la conducta y emociones del sujeto que le permitan funcionar psíquicamente (obtener satisfacción, superar el aburrimiento, afrontar la ansiedad, tolerar la frustración, establecer relaciones, etc.) sin necesidad de recurrir a las drogas.



### ACERCA DEL POLICONSUMO

Es frecuente que un consumidor habitual de drogas utilice más de una sustancia de abuso, aunque pueda señalar a una como la droga de elección. La pauta más habitual es el consumo combinado de diversas drogas. A menudo, se trata de consumos combinados a lo largo de un mismo período. Así, por ejemplo, hay personas que beben cantidades excesivas de alcohol a la vez que, fuman un paquete de cigarrillos, y consumen cocaína, todo ello en un mismo periodo de tiempo. Las combinaciones posibles son numerosas, tanto en cuanto a las sustancias consumidas, como en cuanto a la distribución en el tiempo, en los días de la semana (por ej.: alcohol de lunes a viernes y alcohol y cocaína los fines de semana). Esto significa que el policonsumo puede ser simultáneo o secuencial, alternado irregularmente, etc.

Es así que en algunas ocasiones nos encontramos con personas que consumen diversas sustancias de manera habitual, aunque no realicen tantas mezclas en un período tan corto. Puede que en una noche consuman abusivamente alcohol y marihuana, mientras que otra noche sea la cocaína que acompañe al alcohol.

En todo caso, se trata de una pauta de consumo que multiplica los riesgos asociados a las diversas sustancias.

## LO QUE ES Y LO QUE PARECE

Realidad y percepción social no siempre coinciden con relación al fenómeno de las drogas. De hecho, en muchas ocasiones, por un lado van los consumos reales y las dificultades derivadas de ellos, y por otro va la imagen que la sociedad tiene del asunto. Es común escuchar que el consumo de drogas aumenta en una comunidad. Este razonamiento muchas veces se basa en la percepción del fenómeno que tiene dicha comunidad, aún cuando al estudiar los datos reales sobre el consumo en la misma demuestren que el consumo se encuentra estable. Como puede apreciarse, esta situación puede dar lugar a equívocos que terminen situando este asunto de las drogas en un plano alejado de la realidad.

Así, se puede pensar que “drogas” son sólo las sustancias que son consumidas por otros (aunque quien lo diga sea un adicto al tabaco). Se puede pensar también que las drogas son consumidas sólo por los jóvenes, cuando es evidente que existe un notable abuso de alcohol y otras drogas por parte de la sociedad adulta.

Es frecuente que se asocie el consumo de ciertas drogas a contextos y sujetos marginales considerándolo un uso indebido, mientras que se consideran dentro de la “normalidad” los abusos de otras sustancias por parte de amplísimos sectores en contextos de recreación. Es el caso de los consumos de fin de semana (con sustancias como el alcohol).



Para que una sociedad responda con madurez a la problemática del uso de drogas, es necesario que se reflexione sobre los siguientes elementos:

- No existe “la droga”, sino diversas sustancias que al ser consumidas producen diferentes efectos físicos, psíquicos y sociales, y distintos riesgos asociados.
- Los problemas relacionados con las drogas no están vinculados únicamente a las sustancias consumidas, sino a las circunstancias personales del consumidor y al entorno social en el que tienen lugar dichos consumos.
- También el alcohol y el tabaco son drogas, y de las que más se abusa, aunque sólo una parte de la sociedad las perciba como tales.
- Los más graves problemas de salud pública asociados al consumo de drogas, no son atribuibles a las sustancias generalmente percibidas como tales (drogas ilegales), sino a las que se consideran sustancias de consumo y comercialización libre (alcohol y tabaco). Resulta elocuente resaltar que la primera causa de muerte prevenible vinculada al consumo de drogas en el Uruguay tiene que ver con las enfermedades cardiovasculares producidas por el consumo de tabaco.
- No es acertada la tendencia a asociar cada droga con un único tipo de consumidor (por ejemplo, niño de la calle con pegamentos), sino que para las distintas sustancias hay una considerable variedad de usuarios, con los más diversos motivos para su consumo.
- Las situaciones de abuso son reversibles si el individuo y su entorno más próximo cuentan con el soporte personal y/o profesional adecuado.



## ¿de qué drogas hablamos y a quiénes les interesan? 15

### ALCOHOL ¿QUÉ ES?

El alcohol es la droga más consumida en nuestro entorno sociocultural, de la que más se abusa y la que más problemas sociales, sanitarios y económicos causa (accidentes de tránsito y laborales, violencia doméstica y social, problemas de salud, alcoholismo, etc.).

Es un depresor del sistema nervioso central que adormece progresivamente el funcionamiento de los centros cerebrales superiores, produciendo desinhibición conductual y emocional. No es un estimulante, como a veces se cree; la euforia inicial que provoca se debe a la inhibición (por lo tanto depresión) de las áreas de la corteza cerebral que tienen que ver con el autocontrol.

Las bebidas alcohólicas se clasifican en tres grupos, según su elaboración y esto condiciona la graduación alcohólica de cada bebida:

- **Bebidas fermentadas:** Proceden de la fermentación de los azúcares contenidos en diferentes frutas (uvas, manzanas, etc.). Son características de este grupo la cerveza, la sidra y el vino. Su graduación alcohólica oscila entre 4º y 12º. Su descubrimiento fue casual, como resultado de la putrefacción natural de frutas almacenadas.
- **Bebidas destiladas:** Resultan de la depuración de las bebidas fermentadas, para obtener mayores concentraciones de alcohol. Se trata de bebidas como el whisky, el vodka, la ginebra o el ron, y oscilan entre 40º y 50º. La destilación fue inventada en el siglo VII por los alquimistas árabes, de quienes procede el nombre de la sustancia, *al-kohl*.



# ALCOHOL



- Licores: derivan de hierbas aromáticas y frutos que se fermentan con azúcar y luego son enriquecidos. El porcentaje de alcohol varía entre un 20% y un 30%, más un 50% de azúcar (Curaçao, licor de huevos, licor de nuez, etc.)

## EFFECTOS

Los efectos del alcohol dependen de diversos factores:

- La edad (beber alcohol mientras el organismo todavía se encuentra en fases de crecimiento y desarrollo, es especialmente nocivo).
- El peso (afecta de modo más severo a las personas con menor masa corporal).
- El sexo (por factores fisiológicos, la susceptibilidad femenina es, en general, mayor que la masculina).

Esto se debe a que las mujeres tienen mayor proporción de grasa corporal que los hombres.

En otro orden hay una enzima que se llama ADH (Alcohol deshidrogenasa) que metaboliza el alcohol, o sea que lo transforma para su eliminación. Esta enzima está presente en el hombre en el estómago y en el hígado, en la mujer también, en el estómago en pequeñas cantidades. Por este motivo cuando se ingiere alcohol el hombre ya metaboliza una parte en el estómago y las mujeres no. Esto lleva a que a igual ingesta de alcohol las mujeres tengan niveles de alcohol en sangre mayores, es decir que se alcoholizan con una ingesta menor.

- La cantidad y rapidez de la ingesta (a más alcohol en menos tiempo, mayor intoxicación)
- La ingestión simultánea de comida, sobre todo de alimentos grasos, retarda la absorción, aunque una vez absorbidas las grasas también se absorberá el alcohol.
- La combinación con bebidas gaseosas (tónica, bebidas colas, etc.) aceleran la intoxicación. Es por esto que es importante alternar el consumo de alcohol con agua.

## Efectos fisiológicos y psicológicos

Los efectos del alcohol dependen de la cantidad presente en sangre (tasa de alcoholemia, medida en gramos por litro de sangre). Los efectos agudos que aparecen luego de la ingesta de alcohol en personas que no presentan tolerancia son las siguientes:

- 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, de la marcha, y visión doble
- 3 g/l: estado de apatía y somnolencia
- 4 g/l: coma
- 5 g/l: muerte por parálisis de los centros respiratorio y vasomotor

Es importante saber que es y como se calcula la alcoholemia de quién ha bebido alcohol.

La alcoholemia es la cantidad de alcohol que hay en la sangre después de haber bebido alcohol. Es proporcional a la cantidad ingerida y a la mayor o menor concentración de alcohol en la bebida que se tome.

Todas las alcoholemias son aproximadas ya que dependen de diferentes variables como ser: peso, sexo, tolerancia, cantidad ingerida en gramos de alcohol (muchas veces difícil de determinar), ingesta de medicamentos entre otros.

Son necesarias varias horas para que el nivel de alcoholemia después de beber sea 0, así por ejemplo un litro de vino tarda en eliminarse 5 horas, y 4 copas de licor unas 8 horas.

De ahí, que el que ha bebido debe saber que debe esperar unas horas para conducir o iniciar una actividad que exija concentración.

La cifra de alcoholemia permitida actualmente en Uruguay para conducir vehículos es de 0.8 g/l de sangre; a principios del año 2009 (de acuerdo a la nueva ley de tránsito) será de 0.3 g/l de sangre.



- Todas las bebidas alcohólicas contienen alcohol etílico "etanol", que es el responsable de los efectos psicoactivos de estas bebidas.
- El grado alcohólico representa la cantidad de alcohol que contiene 100 cc de una bebida por ejemplo, una bebida de 40% de alcohol contiene 40 cc de alcohol puro.
- Dado que no todas las bebidas contienen la misma concentración de alcohol, para conocer cuanto se consume, se traduce las consumiciones a unidades de bebida estándar.
- Unidad de bebida estandar (UBE) es equivalente a 10 grs. de alcohol, o sea que 1 UBE es = 10 grs. Alcohol.

#### Correspondencia:

- 1 UBE es equivalente a 1 copa de vino.
- 2 UBE es equivalente a 1 medida de whisky (50 cc)
- 3 UBE es equivalente a 1 medida de vodka

Alcohol en sangre una hora después de tomar : en ayunas / habiendo comido						
PESO	UNIDADES DE BEBIDA					
	1	2	3	4	5	6
<b>Hombre</b>						
65 k.	0.30 / 0.20	0.55 / 0.35	0.80 / 0.50	1.10 / 0.85	1.40 / 0.95	1.60 / 1.20
70 k.	0.25 / 0.15	0.50 / 0.30	0.75 / 0.45	1.00 / 0.80	1.30 / 0.90	1.50 / 1.10
75 k.	0.25 / 0.15	0.45 / 0.25	0.75 / 0.40	0.90 / 0.75	1.20 / 0.85	1.50 / 1.00
80 k.	0.20 / 0.10	0.40 / 0.20	0.65 / 0.40	0.85 / 0.70	1.10 / 0.80	1.30 / 0.90
<b>Mujer</b>						
55 k.	0.40 / 0.30	0.75 / 0.55	1.20 / 0.85	1.50 / 1.00	1.80 / 1.40	2.20 / 1.60
60 k.	0.35 / 0.25	0.70 / 0.50	1.10 / 0.80	1.40 / 0.95	1.70 / 1.30	2.00 / 1.50
65 k.	0.35 / 0.25	0.65 / 0.45	1.00 / 0.75	1.30 / 0.90	1.60 / 1.20	1.90 / 1.40
70 k.	0.30 / 0.20	0.60 / 0.40	0.90 / 0.70	1.20 / 0.85	1.40 / 1.10	1.70 / 1.30

Cuadro de Alicia Rodríguez Martos publicado por la agencia de salud pública de Barcelona, España (2004)



A veces nos confundimos pensando que por beber una medida de menor graduación alcohólica eliminamos los riesgos: 1 lata de cerveza (1/3 de litro) contiene casi la misma cantidad que un vaso de whisky

- Si un litro de cerveza (5%) contiene 50 cc de alcohol, una lata (1/3 lts). Tiene 17 cc de alcohol (2 UBE)
- Si un litro de whisky (40%) contiene 400 cc de alcohol, un whisky 50 cc tiene 20 cc de alcohol (2 UBE)

### ¿Cómo calcular cuanto etanol bebió una persona?

La graduación de la bebida alcohólica se detalla en la etiqueta del recipiente que la contiene y es el porcentaje de alcohol puro en dicha bebida.

Para llegar a calcular el nivel de alcohol en sangre es necesario conocer previamente los gramos de alcohol ingerido por este. Esto se logra aplicando la siguiente fórmula

$$\text{Gramos ingeridos} = \frac{\text{centímetros cúbicos bebidos} \times \text{graduación alcohólica} \times 0.8}{100}$$

Sabiendo los gramos de alcohol ingerido se puede calcular la alcoholemia con la aplicación de la fórmula de Widmark.

$$\text{ALCOHOLEMIA} = \text{Gramos de alcohol} / \text{Peso} \quad \begin{array}{l} \text{por } 0.68 \text{ (hombre)} \\ \text{o por } 0.55 \text{ (mujer)} \end{array}$$

Por ejemplo si la persona es un hombre que pesa 80 kgs. y consumió 40 grs. de alcohol, utilizando la formula anterior el resultado sería el siguiente:

$$\text{Alcoholemia} = 40/80 \times 0.68 = 0.73 \text{ grs./ lts. de alcoholemia}$$

### Riesgos en el plano psicológico

Además de una intensa dependencia psicológica, sentida como necesidad apremiante de beber alcohol y una gran dependencia física, el abuso regular puede provocar

- Pérdida de memoria
- Dificultades cognitiva
- Demencia alcohólica

### Riesgos en el plano orgánico

El abuso crónico de alcohol está asociado a diversos problemas de salud, prácticamente no existe un órgano del cuerpo humano que no sea afectado por su consumo, pudiendo provocar:

- Gastriti
- Úlcera gastroduodena
- Cirrosis hepática
- Pancreatiti
- Constipació
- Diarrea
- Cardiopatías, sobre todo miocardiopatía dilatada que lleva a una insuficiencia cardíaca, anemia, leucopenia, trombocitopenia.
- Neurológicas, neuropatía periférica, degeneración del cerebelo, alteración en el sueño
- Impotencia, esterilidad, atrofia testicular, ginecomastia.
- Aumento de la incidencia de cáncer
- Hipertensión arterial, aumento del LDL colesterol y triglicéridos y enzima GGT.

### Tolerancia y dependencia física

La presencia de la dependencia física genera un síndrome de abstinencia que puede ser grave caracterizado por ansiedad, temblores, insomnio, náuseas, taquicardia e hipertensión, que puede desembocar en un delirium tremens si no se recibe tratamiento adecuado. Cabe destacar que el alcohol es, junto con las benzodiazepinas de las pocas drogas cuyo síndrome de abstinencia puede matar a causa de la deshidratación y de cuadros cardiovasculares graves que produce.

ALCOHOLEMIA	NIVEL DE DIFICULTAD PARA ACTUAR EN EL TRÁNSITO	EFFECTOS QUE SE PERCIEN EN LOS INDIVIDUOS	NIVEL DE RIESGO
<b>0.0</b>	<b>SIN DIFICULTAD</b>	Dominio pleno de facultades para circular responsablemente en el tránsito.	<b>NULO</b>
<b>0.3</b>	<b>MODERADO</b>	Disminuye la capacidad de atender a situaciones de peligro. La respuesta a las mismas se comienza a entorpecer y se hace mas confusa.	<b>BAJO</b>
<b>0.5</b>	<b>MODERADO A SEVERO</b>	Se reduce la visión con dificultades de enfoque y esto ocasiona desatención a las señales de tránsito que no pueden ser percibidas adecuadamente.	<b>ALTO</b>
<b>0.8</b>	<b>SEVERO</b>	La motricidad se ve afectada, se retardan los movimientos. Aparece una sensación de euforia y confianza. Manejo agresivo y temerario obedeciendo a impulsos sin razonar.	<b>ALTO</b>
<b>1.5</b>	<b>CRÍTICO NO PUEDE CONDUCIR</b>	Estado de embriaguez importante. Reflejos alterados y reacción lenta e imprecisa. La concentración visual se deteriora y mantener la atención se dificulta en extremo.	<b>MUY ALTO</b>
<b>2.5</b>	<b>CRÍTICO NO PUEDE CONDUCIR</b>	Ebriedad completa. El individuo aparece como "narcotizado" y confuso. Su conducta es imprevisible y le es imposible tomar decisiones con certeza.	<b>SEVERO</b>
<b>3.0</b>	<b>CRÍTICO NO PUEDE CONDUCIR</b>	Ebriedad profunda. Se pierde paulatinamente la conciencia como antesala al coma y principio del riesgo de muerte.	<b>EXTREMO</b>

Todas las drogas que son consumidas durante el embarazo atraviesan la placenta pudiendo producir alteraciones en la mujer embarazada, feto, y recién nacido.

De ellas la que produce alteraciones más graves es el alcohol. No es necesario ser un alcoholista para que se presenten alteraciones en el feto; la sola ingesta de pequeñas cantidades de alcohol pueden generar repercusiones fetales.

Lo único seguro es el consumo cero de alcohol durante el embarazo. El recién nacido con madre consumidora de alcohol durante el embarazo se define como Síndrome Alcohólico Fetal: presenta retardo del crecimiento, malformaciones faciales, caracterizadas por microcefalias, micrognasia, hipoplasia del maxilar, paladar endido y baja inserción de las orejas entre otras. Lo más relevantes es que estas deformaciones se acompañan de retardo mental y del comportamiento.

Es importante aclarar que es la primera causa de retardo mental en el mundo occidental.

El tabaco es una planta americana cuyo consumo aparece en grupos indígenas en ceremonias. También era consumido, curiosamente, por los efectos supuestamente medicinales que se derivaban de la planta.

Se trata de una planta solanácea, la *Nicotiana tabacum*, de cuyas hojas se obtienen distintas formas destinadas al consumo humano (cigarrillos, cigarros puros, picadura de pipa, rapé, tabaco de mascar, etc.).

El consumo de tabaco se fue generalizando por Europa, y llevado a todos los continentes por los marineros. Con los años, pasó de ser una sustancia consumida en ambientes de bajo estatus social a ser considerada una sustancia propia de gente con gustos exquisitos.

No constituyó un problema de salud pública hasta la invención, con la Revolución Industrial, de la máquina para elaborar cigarrillos. Con ella se sentaron las bases de un consumo masivo que en la actualidad es responsable de la muerte de muchas personas en el Uruguay y en el mundo entero.

La forma más extendida de consumo de tabaco es el cigarrillo, en cuyo humo se han identificado alrededor de 4.000 componentes tóxicos, de entre los cuales los más importantes son los siguientes:

- Nicotina: sustancia estimulante del sistema nervioso central, responsable de los efectos psicoactivos de la sustancia y de la intensa dependencia física que el tabaco provoca.
- Alquitranes: sustancias probablemente cancerígenas, como el benzopireno, que inhala el fumador y quienes, conviviendo con él en ambientes cerrados, se ven forzados a respirar el humo tóxico que este devuelve al ambiente.
- Irritantes: tóxicos responsables de la irritación del sistema respiratorio ocasionada por el consumo de tabaco (faringitis, tos, mucosidad, etc.).
- Monóxido de carbono: sustancia que se adhiere a la hemoglobina, dificultando la distribución de oxígeno a través de la sangre.



## EFFECTOS

24



### Efectos psicológicos

El tabaco es consumido en busca de algunos elementos considerados positivos por el fumador, entre los que cabe citar los siguientes:

- Relajación
- Sensación de relajación

### Efectos fisiológicos

Entre los más importantes efectos que provoca el consumo habitual de tabaco, podemos mencionar los siguientes:

- Disminución de la capacidad pulmonar
- Fatiga prematura
- Merma de los sentidos del gusto y el olfato
- Envejecimiento prematuro de la piel de la cara
- Mal aliento
- Color amarillento de dedos y dientes
- Tos y expectoraciones, sobre todo matutinas

## RIESGOS

El tabaquismo es considerado en la actualidad como la principal causa prevenible de enfermedad y muerte prematura. La investigación lo ha asociado con un número considerable de enfermedades, por lo que su reducción se ha convertido en uno de los principales desafíos para la salud pública.

### En el plano psicológico

- Dependencia psicológica
- Reacciones de ansiedad y depresión consecuentes a la dificultad para dejar el tabaco



## En el plano orgánico

De los múltiples riesgos sanitarios demostrados, podemos resaltar los siguientes:

- Faringitis y laringitis
- Dificultades respiratorias
- Tos y expectoraciones
- Úlcera gástrica
- Cáncer pulmonar
- Cáncer de boca, laringe, esófago, riñón y vejiga
- Bronquitis y enfisema pulmonar
- Cardiopatías: infartos de miocardio y angina de pecho

La dependencia del tabaco, es tanto psíquica como física y difícil de superar, aún cuando el fumador se encuentre motivado para ello. Cuando se deja de fumar es habitual la aparición de un síndrome de abstinencia cuyos síntomas más frecuentes son: ansiedad, irritabilidad, insomnio, dolor de cabeza, fatiga, aumento del apetito, dificultad de concentración, aumento de hasta el 10% del peso corporal sin aumentar las ingestas, etc. Este síndrome, que aparece a las pocas horas de terminar el último cigarrillo, puede prolongarse durante 7-15 días, pero el deseo de encender un cigarrillo puede mantenerse durante años.



## Exposición al Humo de Tabaco

Está compuesto por la combinación y dilución en el aire del humo que exhala el fumador (corriente principal) y el humo que se desprende del extremo encendido del cigarrillo, cigarro o pipa (corriente lateral). El Humo de Tabaco de segunda mano provoca daños a fumadores y no fumadores, ya que es la combinación del humo principal (15%), y del humo lateral (85%). Este último, -a causa de que se produce una combustión incompleta del tabaco-, produce mayores concentraciones de distintas sustancias tóxicas y carcinógenas. Los niños son particularmente vulnerables a éste humo, ya que tienen menor volumen corporal y mayor frecuencia respiratoria, produciendo mayor absorción de sustancias químicas por kilo peso, ante la misma exposición al humo que una persona adulta.

La Organización Mundial de la Salud plantea que el humo de tabaco en el ambiente, aumenta el riesgo de aborto espontáneo, así como las complicaciones en el parto, bajo peso al nacer y problemas de desarrollo. También es causante de hasta 40% de los casos de muerte súbita del lactante en el mundo. Los niños, niñas y jóvenes expuestos al humo de tabaco tienen mayor probabilidad de padecer: bronquitis, otitis medias y asma, asimismo, éstas, constituyen el primer motivo de consulta pediátrica en muchos países.

La encuesta mundial de tabaquismo en jóvenes indica que en 25 ciudades de las 33 encuestadas en las Américas, más del 50% de los jóvenes respira el humo contaminado en lugares públicos. De los datos de esta encuesta en nuestro país (se seleccionaron 4 departamentos para el estudio en el año 2001), - en Montevideo- esta cifra llega casi al 80%.

De acuerdo a las últimas investigaciones de la OMS, existe un consenso en la comunidad científica mundial, en que la exposición de los no fumadores al humo del tabaco causa graves daños para su salud y aún la muerte.



Otro dato que han arrojado los estudios de la OMS sobre el tema, es que no hay ningún umbral o nivel seguro de exposición al humo de tabaco, ya que la división en lugares para fumadores y no fumadores dentro del mismo ambiente, ni la ventilación protegen a los no fumadores del daño. Esto sólo se logra con la implementación de ambientes 100% libres de humo de tabaco. Uruguay dando prueba de su preocupación y compromiso ante el tema, aprueba el: Convenio Marco para el Control del Tabaco, de la Organización Mundial de la Salud. Ley 17.793 del 16 de julio de 2004. Asimismo en la actualidad, -y siguiendo progresivamente algunos de los conceptos contenidos en el CMCT-, se han modificado disposiciones tributarias y reforzado algunas medidas tendientes a controlar la exposición de nuestra población al Humo de Tabaco en espacios cerrados, públicos y privados.

## Beneficios que presentan los ambientes libres de humo de tabaco:

Edificio 100 % libre de humo de tabaco: no se fuma en ningún lugar cerrado de su interior.

Los ambientes libres de humo de tabaco no sólo protegen la salud de los no fumadores, entre sus beneficios, se encuentran:

- Denormalizan el acto de fumar, lo cual tiene suma importancia para los niños, niñas y jóvenes que pueden crecer sin ver el fumar como una actividad normal de la vida diaria.
- Ayuda a las personas que dejaron de fumar a mantenerse abstinentes.
- Mejora la salud de los fumadores ya que los ambientes 100% libres de humo de tabaco disminuyen la cantidad de tabaco consumida por aquellos que aún fuman.

27

## TABACO - ALCOHOL

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

Algunas veces existe una dependencia al alcohol junto con una 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 ésta situación de abstinencia de ambas sustancias: tabaco - alcohol.



# BENZODIAZEPINAS

28

## EFFECTOS

Son psicofármacos hipnóticos y ansiolíticos utilizados con mayor frecuencia en nuestro país. Esto es por su eficacia la baja ocurrencia de efectos secundarios a dosis adecuadas, su relativamente bajo costo y amplio margen terapéutico.

Hay BZP en las que predomina la acción ansiolítica tales como: Diazepán, Alprazolán, Lorazepám, Clonazepam, Oxazepam, Bromazepam, Bentazepam, Clobazam y Clorazepato.

Producen un alivio de la ansiedad con menor depresión de los centros cardiovascular y respiratorio del que producen los barbitúricos.

Hay BZP en las que predomina la acción hipnótica: Flunitrazepán y Midazolán.

Efectos Agudos: Alteración de la conciencia que va desde la sedación, obnubilación, hasta el coma calmo, cuyas características son que es superficial, con hipotomía e hiporreflexia.

### EFFECTOS CRÓNICOS:

Psico-neurológicos

- . Irritabilidad
- . Inactividad
- . Dificultad en el pensamiento
- . Comprensión y memoria deficiente
- . Labilidad emocional
- . Disartria y ataxia

Síntomas físicos:

- . Nistagmus
- . Diplopía
- . Dificultad en la acomodación visual
- . Dismetría - Romberg +
- . Hipotonía generalizada

### SÍNDROME DE ABSTINENCIA LEVE

- . Insomnio
- . Ansiedad

### MODERADO -

- . Cefaleas
- . Depresión
- . Temblor
- . Vértigo
- . Fotofobia

### GRAVE -

- . Convulsiones
- . Alucinaciones
- . Náuseas
- . Vómitos
- . Hipertermia
- . Colapso Cardio-vascular (shock)

# BENZODIA

## USOS

Como ansiolíticos o hipnóticos los ya mencionados, como anti-convulsivantes y relajante muscular el diazepam.

## RIESGOS

Intoxicación aguda: produce sedación somnolencia, diplopia (visión doble) disartria (dificultad para articular la palabra) y dificultades intelectuales. La sobredosis da un coma superficial parecido al sueño normal que revierte con maniobras médicas sencillas, no conociéndose una dosis mortal.

29

## SÍNDROME DE ABSTINENCIA

Depende más del tiempo de uso que de la dosis.

Síntomas similares al de los barbitúricos o el etanol.

Síntomas Psíquicos: ansiedad, psicosis, agitación, confusión mental, alucinaciones y delirios.

Síntomas Físicos: Insomnio, cefaleas, espasmos musculares, anorexia, vómitos, temblores, hipotensión postural y debilidad.

El síndrome de abstinencia grave presenta convulsiones y puede llevar al estado de Shock. Junto con el del alcohol es uno de los síndromes de abstinencia que puede llevar a la muerte.



# AZEPINAS

El cannabis es una planta con cuya resina, flores y hojas se elaboran las sustancias psicoactivas más conocidas (marihuana y hachís) y más utilizadas entre las drogas ilegales. Su consumo, como el de la mayoría de las drogas de origen botánico, ha acompañado a la humanidad desde tiempos inmemoriales, siendo usada con fines religiosos, medicinales y lúdicos. También se ha utilizado tradicionalmente para la elaboración de fibras textiles. Con el avance del cristianismo, su uso quedó restringido a determinadas zonas de Asia y África.

La planta es conocida en botánica como *Cannabis sativa*, y sus efectos psicoactivos son debidos a uno de sus principios activos: el *tetrahidrocannabinol*, cuyas siglas son *THC*.

### Usos Terapéuticos

La Marihuana posee algunos efectos terapéuticos, su uso con estos fines en el Uruguay está prohibido pero en otros lugares del mundo ejemplo: Canadá se puede utilizar para determinadas enfermedades.

- . Disminución de la presión intra-ocular
- . Analgesia (disminuir el dolor)
- . Para los vómitos en pacientes en tratamiento oncológico
- . Enfermedades acompañadas con temblor como la Esclerosis Múltiple

Por supuesto como con todo medicamento, hay que valorar el riesgo versus beneficio de su utilización.

Sus derivados son la marihuana y el hachís. En Uruguay se consume principalmente la marihuana, se elabora a partir de la trituración de flores, hojas y tallos secos. Ambos preparados se consumen fumados en un cigarrillo solo o con tabaco, cuyas denominaciones más usuales son: porro, canuto, petardo, faso; vela o caño, para designar un porro grueso, o finito para aludir a un porro de menor tamaño.



Al consumirse fumado, es fácilmente absorbido por los pulmones, por lo que llega al SNC con rapidez pocos minutos después del consumo, empiezan a manifestarse sus efectos, que pueden durar entre 2 y 3 horas.

### Efectos psicológicos

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

- Relajación
- Desinhibición
- Hilaridad
- Sensación de lentitud en el paso del tiempo
- Somnolencia
- Alteraciones sensoriales
- Dificultad en el ejercicio de funciones complejas:
  - Expresarse con claridad
  - Memoria inmediata
  - Capacidad de concentración
  - Procesos de aprendizaje

### Efectos fisiológicos

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

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





## RIESGOS

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 THC es particularmente soluble en grasa, por lo que, como ya se dijo, tiende a concentrarse en los tejidos grasos del organismo, como es el caso del SNC. Tiene una vida media de una semana, por lo que a los siete días de su consumo aún se mantiene sin eliminar el 50% del principio activo, favoreciendo su acumulación cuando el consumo es regular. Como consecuencia de este proceso existen algunos riesgos a considerar:

- El consumo diario de marihuana puede alterar el funcionamiento psicológico del usuario, entorpeciendo sus funciones superiores relacionadas con el aprendizaje, la concentración y la memoria. Por eso que si se consumen 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 pueden ser conducir un vehículo, tomar decisiones etc.
- Pueden darse reacciones agudas de pánico y ansiedad.
- En personas predispuestas, puede favorecer el desencadenamiento 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. Es así que su uso habitual parecería reforzar 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:

- Respiratorias: tos crónica, cáncer de pulmón y bronquitis en consumidores habituales de dosis elevadas.
- Cardiovasculares: empeoramiento de síntomas en personas que padecen hipertensión o insuficiencia cardiaca.
- Sistema endocrino: altera las hormonas responsables del sistema reproductor y de la maduración sexual.
- Sistema inmunitario: el uso crónico del cannabis reduce la actividad de este sistema.

En los últimos tiempos se ha generado una gran confusión en torno al uso terapéutico de los derivados del cannabis. Se ha pretendido, en ocasiones, relacionar la posible capacidad terapéutica de uno de los 60 cannabinoides activos que contiene la marihuana, con la supuesta bondad de su consumo. Sin embargo, nada tiene que ver la investigación médica sobre estos temas (aún en fase inicial) con los consumos recreativos.



La hoja de coca procede de un arbusto que se cultiva, fundamentalmente en los países del altiplano andino (Bolivia, Colombia y Perú) y cuya denominación botánica es "Erythroxilon Coca".

En estas zonas existe desde hace siglos un consumo tradicional consistente en mascar las hojas procedentes de esta planta, para liberar así su principio activo y obtener sus beneficios.

Las cantidades absorbidas de este modo son muy reducidas, por lo que apenas se registran consecuencias adversas asociadas a esta forma secular de consumo, que aún hoy se mantiene.

Las culturas indígenas de los países productores usaban la hoja de coca con carácter ritual y por sus propiedades "energéticas", que les permitían realizar trabajos físicos de excepcional dureza sin sucumbir al cansancio.

Las carencias alimenticias eran, asimismo, subsanadas gracias a los efectos inhibidores del apetito que tiene la coca. Si este uso tradicional hubiera sido el único modo de consumir la coca, probablemente esta sustancia no tendría cabida en una publicación como ésta.

Sin embargo, a finales del Siglo XIX, se consigue aislar químicamente su principio activo, por lo que aparecieron otras formas de utilización, con mayor potencial para causar problemas al consumidor.

Durante los primeros años del siglo XX, este principio activo fue utilizado como compuesto para la elaboración de tónicos, vinos y bebidas colas.

Las hojas de coca, sometidas a diversos procesos químicos, dan lugar a distintos derivados:

- Clorhidrato de cocaína: conocida popularmente como "coca", "merca", "frula", "blanca".
- Sulfato de Cocaína (pasta base de cocaína): también conocida como "pasta", "base", "piedra", "roca", "lata"
- Cocaína Base (Crack) conocida por "voca, piedra"
- Free base o base libre de cocaína.

Estos derivados pueden ser adulterados en su composición con otras sustancias denominadas "cortes", que pueden ser inactivos o activos

Los cortes inactivos sirven para aumentar el volumen. Para "estirar" el clorhidrato de cocaína se puede utilizar glucosa, lactosa, talco y manitol, entre otros. La paste base de cocaína puede ser adulterada con harina de trigo, polvo de ladrillo y azúcar morena.

Los cortes activos son utilizados para compensar la potencia perdida en las adulteraciones y suelen ser sustancias estimulantes como anfetaminas, estricnina y cafeína, para que el efecto inicial sea mayor, y congelantes o anestésicos como lidocaína, procaína y benzocaína, a fin de simular el efecto anestésico local.

### CLORHIDRATO DE COCAINA

El clorhidrato de cocaína es el producto final del procesamiento químico de las hojas de coca, obteniendo un polvo blanco que en contacto con la mucosa bucal produce un leve efecto anestésico. Es una forma de cocaína ácida, lo que le otorga la capacidad de ser soluble en agua y por lo tanto ser utilizada además por vía intravenosa.

Fundamentalmente su consumo se realiza por inspiración nasal del polvo colocado a modo de línea o raya sobre una superficie dura, a través de un billete enrollado, un canuto u otro elemento similar. A esto se lo conoce como "esnifar", "jalar" o "tomar".

Otra forma de consumo es por vía intravenosa.

Esta forma de cocaína no puede ser fumada debido a que, cuando se calienta se desnaturaliza y no produce efectos.

### EFFECTOS

El clorhidrato de cocaína es una droga psicoestimulante y su fácil absorción permite que llegue rápidamente al sistema nervioso central, provocando efectos de carácter psicológico o fisiológico, que se mani-



fiestan a los pocos minutos del realizado el consumo.



Entre los efectos psicológicos más comunes encontramos:

- Euforia, elevación del estado de ánimo
- Locuacidad
- Aumento de la sociabilidad
- Aceleración mental
- Hiperactividad
- Deseo sexual aumentado
- Elementos de auto y heteroagresividad

En consumidores crónicos, a medida que desaparecen estos efectos sobreviene un estado de cansancio y apatía que puede inducir a repetir el consumo.

Los efectos fisiológicos más habituales son:

- Disminución de la fatiga
- Reducción del sueño
- Inhibición del apetito
- Aumento de la presión arterial
- Aumento de la actividad física y mental, mareo, ansiedad, temblores, irritabilidad
- Dolor torácico
- Eventualmente pueden aparecer alucinaciones visuales, táctiles y auditivas



#### RIESGOS

Uno de los riesgos más importantes que puede llevar a la muerte al consumidor de clorhidrato de cocaína o de pasta base de cocaína se lo conoce por Síndrome Simpático Mimético que está caracterizado por la presencia de los siguientes síntomas y signos:

- Midriasis (aumento del tamaño de las pupilas)
- Hipertermia
- Taquicardias, hipertensión arterial
- Arritmias cardíacas
- Isquemia miocárdica que lleva al infarto agudo de miocardio (IAM)

- Accidentes cerebrovasculares (AVE)
- Convulsiones

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, y pueden presentar un cuadro denominado "body packer síndrome"

Este cuadro es de extrema gravedad y posee una alta tasa de mortalidad, y se produce cuando se rompen una o más bolsitas a nivel gastrointestinal, ya sea por el pasaje de una dosis masiva a la circulación sanguínea, o bien por su efecto local vasoconstrictor.

Puede llegar a ocasionar isquemia seguida de necrosis y perforación intestinal u oclusión intestinal por las bolsitas de látex.

Tanto el consumo frecuente durante varios años de cantidades moderadas y aparentemente sin consecuencias, así como los usos de mayores dosis en menos tiempo, pueden causar importantes trastornos psíquicos, similares a los provocados por las anfetaminas, tales como ideas paranoides, depresión, trastornos del sueño, y dependencia psíquica, siendo ésta última una de las más intensas entre las provocadas por otras drogas.

En el plano físico, aún se encuentra en discusión si el consumo de clorhidrato de cocaína puede crear un estado de dependencia, sin embargo la supresión del consumo tras un período prolongado de haberlo realizado, da lugar a un síndrome de abstinencia, caracterizado por somnolencia, sueño artificial, ansiedad, hiperfagia, laxitud, depresión, irritabilidad, letargia, deseo compulsivo por consumir y un cuadro depresivo prolongado muy severo que puede llevar a un intento de autoeliminación.

En el plano orgánico, tanto por su actividad cerebral como por la vía habitual de administración, el consumo crónico de cocaína puede causar:

- Pérdida de apetito
- Insomnio
- Riesgos de infartos/hemorragias cerebrales
- Cardiopatía isquémica

- Miocardiopatía dilatada
- Disfunción ventricular izquierda
- Infarto intestino mesentérico
- Accidentes cerebrovasculares
- Rabdomiolisis
- Hepatotoxicidad
- Alteraciones en el ciclo menstrual, amenorrea, infertilidad.

#### Efectos Vinculados a la vía utilizada

- Vía intravenosa: VIH, Hepatitis B y C, endocarditis, celulitis, flebitis entre otras.
- Inhalatoria: perforación del tabique nasal, sinusitis crónica

### PASTA BASE DE COCAINA

#### PASTA BASE DE COCAINA

El sulfato de cocaína o pasta base de cocaína, surge a partir de diversos procesos de elaboración química, en los cuales las hojas de coca maceradas sufren el agregado de una mezcla de solventes como keroseno, ácido sulfúrico, permanganato de potasio y amoníaco.

Se trata de un producto intermedio al clorhidrato de cocaína. Es una forma de cocaína alcalina o básica que posee un punto de volatilización bajo, por lo cual tiene la propiedad de ser fumada, y tiene la apariencia de un polvo blanco, amarillento o amarronado, dependiendo de la sustancia con la que ha sido mezclada.

La pasta base de cocaína se fuma en diversos dispositivos o pipas manufacturadas por los mismos consumidores con casi cualquier material (lata, inhalador, bombita de luz), a las que se les coloca en el fondo tabaco quemado o ceniza, con la finalidad de encender y mantener el calor para su volatilización.

En algunas ocasiones la fuman mezclada con marihuana y lo llaman "basoco".

En Argentina los usuarios de pasta base de cocaína la denominan "paco" y en muestras analizadas se han detectado sustancias de

“corte” como fenacetina que es un analgésico nefrotóxico, vidrio de tubo luz molido y plaguicidas.

La pasta base de cocaína provoca un efecto psicoestimulante a pocos segundos de haber sido fumada. El humo inhalado, desde los pulmones alcanza rápidamente el Sistema Nervioso Central.

Esto hace que el inicio del efecto sea más veloz que el producido por el consumo de clorhidrato de cocaína esnifada, pero a la vez la caída o final del efecto ocurre más rápidamente, dura pocos minutos y presenta un poder adictivo mucho mayor.

Los efectos del consumo de pasta base de cocaína dependen de diversos factores como: tipo de preparación, dosis, frecuencia, forma de consumo, impurezas y adulteraciones de la sustancia y motivación del consumidor (estimulante, búsqueda de placer, antidepresiva), entre otros.

Los consumidores de pasta base presentan el llamado “síndrome disfórico preconsumo”, que se genera ante ciertos desencadenantes como ser pensar en un momento de consumo anterior, imaginar la pasta base o tener dinero en su mano.

Este síndrome es de aparición brusca y solo desaparece al consumir la sustancia y puede producir:

- Dolor abdominal
- Urgencia rectal
- Inquietud psicomotora
- Angustia
- Sudoración
- Temblor de manos

El consumo de Pasta Base de Cocaína puede sistematizarse en 4 etapas:

- Euforia
- Disforia
- Consumo ininterrumpido
- Psicosis y alucinaciones



### Euforia

Tras el consumo de Pasta Base de Cocaína se pueden producir efectos psicológicos como:

- placer y excitación,
- disminución de las inhibiciones,
- cambios en los niveles de atención,
- hiperexcitabilidad, hipervigilancia,
- aceleración de los procesos del pensamiento
- hipersexualidad

Pueden estar acompañados de efectos fisiológicos como:

- disminución del apetito,
- fatiga y sueño,
- aumento de la presión arterial,
- frecuencia cardíaca alta,
- temperatura corporal
- frecuencia respiratoria.

### Disforia

Al ser tan corto su efecto estimulante, aparecen elementos de la esfera psíquica como: angustia intensa, ansiedad, deseo incontrolable por seguir consumiendo, inseguridad, depresión, apatía o agresividad, tristeza e indiferencia sexual.

### Consumo ininterrumpido

Es un patrón de consumo para evitar la etapa de disforia.

### En el plano psicológico

Tras varios días o semanas de fumar con frecuencia pueden aparecer graves trastornos psíquicos, tales como agitación, alteraciones sensorio-perceptuales, ideas paranoicas, agresividad y alucinaciones e ilusiones visuales, táctiles, auditivas y olfatorias, tendencia de fuga, suspicacia extrema, agresividad.

Se desencadena la llamada Psicosis de Pasta Base.

- Ideas paranoides (idea de persecución, de daño, de muerte, de infidelidad).
- Hipervigilancia
- Alucinaciones olfatorias, visuales, táctiles auditivas.
- Intentos suicidas
- Ataques homicidas
- Asaltos súbitos
- Estereotipias motoras características de chupeteo o con las manos como tocar el piano.
- Hipertonía

#### En el plano orgánico

Por la actividad cerebral del alcaloide, el consumo de pasta base de cocaína puede causar lo mismos efectos a nivel orgánico que el consumo de Clorhidrato de cocaína, provocando además una dependencia psíquica muy intensa.

Tras la reducción o supresión del consumo puede aparecer un síndrome de abstinencia caracterizado por una profunda depresión, con letargia, irritabilidad e ideación suicida.

#### Efectos vinculados a la vía de ingreso

- Enfermedades infecciosas transmisibles, tales como VIH-SIDA, hepatitis B y C (por compartir la lata o pipa)
- Quemaduras graves de labios, cara y manos
- Pigmentación amarillo ocre de dedos y encías
- Enfermedades respiratorias

Otros efectos importantes son: pérdida de peso más del 20%, palidez, prurito e insomnio.

La pérdida de peso es tan importante y constante que el aumento de peso es considerado un indicador de la abstinencia del consumidor.

El consumo crónico de pasta base de cocaína se relaciona además con la aparición de alteraciones neuropsiquiátricas, de tipo déficit de memoria, disminución de la atención, desinterés laboral y académico y comportamiento antisocial.

## DROGAS DE SÍNTESIS: ÉXTASIS ¿QUÉ SON?

42

Es el término científico para referirse a una serie de sustancias que, aunque existentes hace décadas, se popularizaron a finales del siglo XX bajo la equívoca denominación de "drogas de diseño". Se trata de sustancias producidas por síntesis química (sin componentes naturales, a diferencia con el hachís o el tabaco), en laboratorios clandestinos.

Generalmente se trata de compuestos anfetamínicos a los que se añade algún componente con efectos alucinógenos de potencia variable.

Se comercializan en forma de pastillas o comprimidos. Sobre su superficie se graban diversos dibujos que sirven como elemento de identificación.

En algunos casos se trata del redescubrimiento con fines recreativos de sustancias abandonadas por la investigación farmacéutica por sus efectos secundarios. Es el caso del éxtasis, descubierto en 1912 por la industria farmacéutica mientras buscaba un fármaco inhibidor del apetito, y abandonada por sus efectos psicoactivos.

Aunque son varias las sustancias que entran en esta denominación, vamos a referirnos a la más usual, la conocida como éxtasis o MDMA. Junto con otras sustancias de la misma familia química (Eva, píldora del amor, etc.), contribuyó a popularizar la química psicoactiva, abriendo un camino por el que después se colaron otras sustancias: ketamina, GHB, etc., las cuales, a pesar del tratamiento mediático recibido, no parecen estar teniendo especial arraigo en nuestro país.

El éxtasis fue investigado en la década de los cincuenta a la búsqueda de un fármaco que facilitara la desinhibición. Posteriormente, en plena ebullición de los movimientos contraculturales y psicodélicos, fue objeto de experimentación por algunos psicólogos y psiquiatras norteamericanos que hipotetizaban su capacidad para levantar algunas de las represiones de sus pacientes.

La década de los ochenta conoce un cierto auge de ésta y otras sustancias con las que comparte parentesco químico, de la mano de la música house. Estados Unidos (Detroit, Chicago, etc.), Australia y Europa (Reino Unido, Holanda y Alemania en un primer momento, para extenderse después a prácticamente toda la Unión Europea), conocen

desde mediados de los ochenta la irrupción del consumo de estas drogas que, con la entrada en el siglo XXI, parecen haber frenado su penetración, e incluso estar retrocediendo en algunos lugares. Cada droga tiene su mitología. En el caso de las drogas de síntesis, durante años se divulgó la idea de que sus consumidores se abstenían del consumo de otras drogas, limitándose a acompañar sus pastillas con cantidades generosas de agua.

Una conducta que pudo ser cierta en los primeros momentos de uso elitista, pero que desapareció a medida que el consumo de pastillas se popularizó. Investigaciones españolas y europeas muestran cómo los consumidores de estas drogas tienen un perfil psicoactivo alto, entendiendo por tal el hábito de consumir de manera combinada diversas sustancias, además de las pastillas, entre las que alcohol, tabaco, y en no pocas ocasiones, cocaína, están presentes.

Dan lugar a una experiencia mixta entre la estimulación y la percepción alterada, por lo que se las ha comparado con una mezcla de anfetaminas y un alucinógeno llamado mescalina. Al consumirse en forma de pastillas, su absorción por el aparato digestivo para ser distribuido al torrente sanguíneo, es más lenta que en el caso de otras vías de administración.

## EFFECTOS

### Efectos psicológicos

Cuando comenzó a derivarse al mercado negro, se planteó comercializarla con el nombre de empathy, finalmente desechado por cuestiones de mercadotecnia.

En todo caso, es una muestra de cuáles son sus principales efectos:

- Sociabilidad
- Empatía
- Euforia
- Sensación de autoestima aumentada
- Desinhibición
- Deseo sexual aumentado



- Locuacidad
- Inquietud
- Confusión
- Agobio



44

#### Efectos fisiológicos

Los efectos más frecuentes de estas drogas son los siguientes:

- Taquicardia, arritmia e hipertensión
- Sequedad de boca
- Sudoración
- Contracción de la mandíbula
- Temblores
- Deshidratación
- Aumento de la temperatura corporal (hipertermia)

#### RIESGOS

Casi todas las drogas son presentadas en el momento de su co-

mercialización como compuestos completamente inofensivos, como ocurrió en el caso del tabaco. Tras un período de consumo, esta apariencia de inocuidad hay que matizarla para dar cabida a datos inicialmente inexistentes. Es también el caso del éxtasis, defendido por sus promotores como sustancia sin ningún tipo de riesgo.

La investigación, aún incipiente, permite presentar algunos riesgos a tener en cuenta:

#### En el plano psicológico

Los riesgos más severos en este campo son:

- Crisis de ansiedad
- Trastornos depresivos
- Alteraciones psicóticas



## En el plano orgánico

Riesgos asociados al consumo de éxtasis en los ambientes congestionados en los que a menudo tiene lugar, y bajo las condiciones de baile intenso a las que se asocia:

- Aumento severo de la temperatura corporal (hipertermia maligna)
- Arritmia
- Convulsiones
- Insuficiencia renal
- Rabdomiólisis
- Coagulopatía
- Hemorragias, trombosis e infartos cerebrales
- Insuficiencia hepática

45

Mientras no existieron investigaciones científicas, se trató de presentar el éxtasis como droga limpia e inocua. Sin embargo, los daños producidos en algunos consumidores, y los estudios realizados desde finales de los 90, revelan riesgos sobre la salud y específicamente sobre el sistema nervioso, de imprevisibles consecuencias.

Se investiga actualmente la capacidad del éxtasis para provocar en humanos la neurotoxicidad detectada en animales de laboratorio, existiendo evidencias respecto a su impacto negativo sobre la memoria.



## ANFETAMINAS ¿QUE SON?

46

Son psicoestimulantes producidos sintéticamente en laboratorios químicos a partir del siglo XIX. Fueron objeto de distintos usos, entre los que cabe destacar su profusa utilización en los conflictos bélicos del siglo XX para vencer el cansancio de los soldados y mejorar su entrega durante las batallas.

Aunque pueden presentarse de otro modo, su consumo habitual se lleva a cabo bajo la forma de pastillas o comprimidos, y a menudo son una de las sustancias con las que se cortan (mezclan) las drogas de síntesis.

Hasta que finalmente se reguló su venta en farmacias, el consumo de anfetaminas fue considerable en nuestro país, particularmente entre los diversos colectivos que las utilizaban para permanecer despiertos y activos durante prolongados períodos de tiempo, o bien como en el tratamiento farmacológico para adelgazar. Estas aplicaciones fueron siendo abandonadas por la repercusión de su uso y los efectos secundarios indeseables que producen.

Su consumo esporádico y en contextos muy determinados, hicieron de ellas unas sustancias muy toleradas durante años en nuestro país.

Han comenzado a ser objeto de un consumo recreativo en combinación con otros psicoestimulantes y alcohol.

En la actualidad, las anfetaminas con destino al mercado negro se producen en laboratorios químicos clandestinos. Una de las anfetaminas más frecuente en el mundo de las drogas ilícitas es el sulfato de anfetamina, conocido en la jerga de consumo como speed (del inglés velocidad). Generalmente se presenta en forma de polvo, y se consume por inhalación, como la cocaína, con la que comparte los riesgos asociados a esta vía de administración (daños sobre la mucosa nasal). También puede presentarse, como el resto de las anfetaminas, en forma de comprimido.



ANFETAMINAS

## EFFECTOS

Los efectos provocados por el consumo de anfetaminas recuerdan en gran medida a los producidos por la cocaína.

### Efectos psicológicos

Entre los más frecuentes se encuentran:

- Agitación
- Euforia
- Sensación de autoestima aumentada
- Verborrea
- Alerta y vigilancia constantes



### Efectos fisiológicos

Los efectos sobre el organismo del consumidor son, en esencia:

- Falta de apetito, y adelgazamiento
- Taquicardia
- Insomnio
- Sequedad de boca
- Sudoración
- Contracción sostenida de la mandíbula

## RIESGOS

### En el plano psicológico

Su consumo crónico puede dar lugar a:

- Cuadros psicóticos similares a la esquizofrenia, con delirios persecutorios y alucinaciones, siendo la más característica y de presentación bastante frecuente en el uso crónico, la visualización y sensación en la piel de abultamientos de insectos y gusanos que llevan a la persona a rascarse y lastimarse en el afán de sacarlos. También puede verse el uso crónico de cocaína.
- Depresión reactiva
- Delirios paranoides
- Intensa dependencia psicológica





## En el plano orgánico



Tras un consumo prolongado, además de un intenso agotamiento puede dar lugar a las siguientes alteraciones:

- Colapso circulatorio
- Trastornos digestivos. La gastritis es bastante frecuente y suele presentarse a poco de haber comenzado su consumo.
- Las consecuencias adversas vinculadas al uso de dosis importantes son similares a las de la cocaína.

48



Las drogas alucinógenas integran lo que hemos llamado sustancias perturbadoras del sistema nervioso central. Se trata de drogas que, al llegar al SNC, provocan alteraciones en su funcionamiento neuroquímico (o neurobioquímico) que afectan particularmente a la manera de percibir la realidad, pudiendo dar lugar a trastornos sensoriales severos e incluso auténticas alucinaciones.

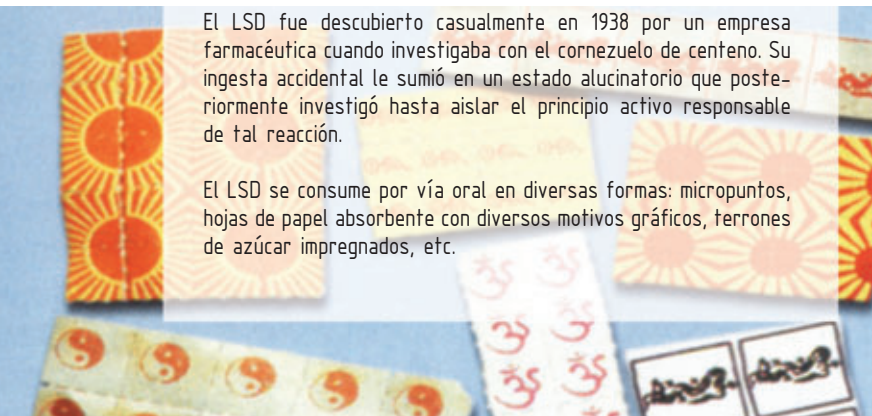
La modificación de la conciencia que provocan era considerada por parte de distintas civilizaciones como una vía efectiva para entrar en contacto con la divinidad, y de ahí su relevancia en rituales de corte sagrado.

Existen una gran diversidad de sustancias alucinógenas y la mayoría de ellas proceden de plantas. Tal es el caso de los hongos como el Psilocibes (hongo de la bosta, cucumelo) y otras sustancias que se consumen bajo forma de infusiones y tes como el Floripón (Dotura Brumasia).

En Uruguay no son drogas muy comunes, no obstante ello, el alucinógeno más utilizado es la dietilamida del ácido lisérgico, LSD (conocido en el argot de la calle como ácido *tripa* -del inglés trip: viaje-). En los años 60 se hizo un importante consumo y promoción por parte de algunos gurus de la contracultura norteamericana.

El LSD fue descubierto casualmente en 1938 por un empresa farmacéutica cuando investigaba con el cornezuelo de centeno. Su ingesta accidental le sumió en un estado alucinatorio que posteriormente investigó hasta aislar el principio activo responsable de tal reacción.

El LSD se consume por vía oral en diversas formas: micropuntos, hojas de papel absorbente con diversos motivos gráficos, terrones de azúcar impregnados, etc.



Una de las características principales del LSD es su potente efecto a dosis mínimas. A la media hora de su consumo, empiezan a manifestarse sus efectos que duran alrededor de ocho horas.

### Efectos psicológicos

Podría decirse que el consumo de alucinógenos disloca el funcionamiento del SNC humano, diluyendo los límites entre el sujeto y la realidad. Las principales manifestaciones de este proceso son las siguientes:

- Alteración de la percepción, incluyendo la propia auto imagen
- Hipersensibilidad sensorial
- Deformación de la percepción del tiempo y el espacio
- Alucinaciones que suelen tener ciertas características según el alucinógeno que se considere
- Ideas delirantes
- Euforia
- Confusión mental
- Verborrea
- Hiperactividad
- Experiencia mística



### Efectos fisiológicos

Tras su consumo, el usuario experimenta los siguientes efectos:

- Taquicardia
- Hipertermia
- Hipotensión
- Dilatación de la pupila
- Descoordinación motora





### En el plano psicológico

Las consecuencias más severas del consumo de LSD pueden ser:

- Reacciones de pánico (*bad trip*: mal viaje)
- Intentos de suicidio
- Reacciones psicóticas
- Repariciones espontáneas de la experiencia alucinógena sin consumo de la sustancia (*flash-back*)

### En el plano orgánico

Dado lo esporádico de su consumo, no existen pruebas de daños físicos, siendo en la esfera psicológica donde se manifiesta la mayor probabilidad de consecuencias adversas. Quizás la repercusión física más importante a considerar sean aquellos traumatismos derivados de los accidentes que se producen durante el efecto alucinógeno. Son frecuentes las caídas desde alturas de donde los usuarios se tiran alucinando con vuelos y zambullidas.



## SOLVENTES ¿QUÉ SON?

52

Constituyen un numeroso grupo de sustancias que son gaseosas o que desprenden a temperatura ambiente vapores que se difunden rápidamente. Son muy bien absorbidas a través del pulmón, de ahí su denominación de sustancias inhalantes o inhalables. Si bien muchas sustancias responden a estas características las más utilizadas con fines recreativos o de abuso son los hidrocarburos derivados del petróleo.

En nuestro medio el uso de estas sustancias se da con mayor frecuencia en niños y adolescentes de los sectores marginales. Los solventes más utilizados son los que forman parte de pegamentos, nafta, pinturas, etc.

### EFEKTOS

Son sustancias con efecto depresor del Sistema Nervioso Central. Producen distintos grados de depresión de la conciencia que van progresivamente desde la somnolencia, la confusión mental, el estupor hasta el grado máximo que es el coma. Esto siempre es precedido de una etapa de euforia. Con frecuencia se presentan ilusiones que se producen ante la presencia de un objeto externo: Ejemplo - uno mira un árbol y lo ve como si fuera un espantapájaros u otra figura.

Las alucinaciones verdaderas que son las que irrumpen en el pensamiento Ejemplo: Ver volar un elefante que no existe, son raras.

#### Efectos psicológicos

Incluiremos aquí la afectación de las funciones psíquicas. Estos efectos son de instalación rápida e intensa y semejan un estado de embriaguez. Se presenta sensación de euforia, disociación del medio ambiente y sensación de flotar.

#### Efectos orgánicos

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

## RIESGOS

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

El uso de solventes en forma crónica o durante periodos prolongados lleva a alteraciones de distintos órganos y sistemas. Se presenta frecuentemente irritación a nivel de las fosas nasales, boca, conjuntiva ocular y piel. Se asocian irritación de vías respiratorias superiores y digestivas.

Según el solvente involucrado en el producto se puede presentar: daño cerebral (provocando trastornos de la conciencia, del crecimiento y del aprendizaje), así como daño en riñón, hígado, sangre y corazón.



### ¿QUE DICE LA LEY RESPECTO DE LAS DROGAS?

Las leyes que se aplican en materia de la producción, comercialización y consumo de drogas en el Uruguay, son:

- 1) Decreto-Ley 14.294 de 1974, conocido como Ley de Drogas.
- 2) Ley 17.016 de 1998, (que modifica parcialmente la Ley de Drogas e incluye normas sobre lavado de dinero).
- 3) Ley 16.579 de 1994, que aprueba la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Drogas (Convención de Viena de 1988).

La Convención de Viena de 1988, que es el la base de la legislación internacional en materia de drogas, obliga a los países parte, a castigar como delitos la producción y la comercialización de la marihuana, cocaína, heroína y otros opiáceos y las drogas de síntesis.

### PLANTACION, CULTIVO, COSECHA Y COMERCIALIZACION DE SUSTANCIAS

La Ley de Drogas prohíbe la plantación, el cultivo, la cosecha y la comercialización de cualquier planta de la que puedan extraerse estupefacientes u otras sustancias que determinen dependencia física o psíquica, con excepción –según los casos– de los que se realicen con exclusivos fines de investigación científica o para la elaboración de productos terapéuticos de utilización médica. Las plantaciones o cultivos, en tal caso, deben ser autorizados previamente por el Ministerio de Salud Pública y quedan bajo su control directo. Toda plantación no autorizada debe ser inmediatamente destruida con intervención del Juez Penal.

Con respecto a los psicofármacos, la ley prevé que solamente pueden ser utilizados con fines terapéuticos o de investigación científica. No pueden ser vendidos, entregados o suministrados sin la previa presentación de la receta médica, odontológica o veterinaria original, estando únicamente autorizadas para su comercialización al público las farmacias e instituciones de asistencia médica.

Es delito la producción y la comercialización de estas sustancias en violación de lo establecido por las leyes y se castiga con penas que van desde los veinte meses de prisión hasta los diez años de penitenciaría.

Cuando estos delitos se cometen con la participación de una asociación o de un grupo delictivo u organizado o mediante el recurso a la violación o el empleo de armas o con utilización de menores de edad o incapaces, la pena será aumentada hasta la mitad.

Según el artículo 60 de la ley, además, son circunstancias agravantes especiales de los delitos de narcotráfico:

- 1) Que alguna de la o las víctimas de los delitos fuera menor de dieciocho años o incapaz.
- 2) Cuando la sustancia fuere suministrada o aplicada sin el consentimiento de la víctima.
- 3) Cuando el delito se cometiera mediante el ejercicio abusivo, fraudulento o ilegal de una profesión sanitaria.
- 4) Cuando el delito se cometiera en el interior o a la entrada de un establecimiento de enseñanza o sanitario, o de hospitales, cárceles, sedes e instalaciones de instituciones deportivas, culturales o sociales o de un recinto o lugar donde se realicen espectáculos o reuniones de carácter público cualquiera sea su finalidad.
- 5) Cuando del hecho resultaran lesiones o la muerte de la víctima.

#### EL CONSUMO Y TENENCIA DE DROGAS

El *consumo* y la *tenencia* para el consumo propio no es delito. La ley de drogas (con el texto dado por la Ley 17.016) dice expresamente que no será penado el que tuviera en su poder una cantidad razonable destinada exclusivamente a su consumo personal. La valoración de qué se considera una cantidad razonable es determinada por el juez a su criterio.



Sin embargo, la Ley de Drogas establece que la persona que es encontrada consumiendo estupefacientes o usando indebidamente psicofármacos, debe ser llevado ante el Juez para que disponga su examen por un médico de la Comisión Nacional de Lucha contra las Toxicomanías y por el médico forense a los efectos de que éstos determinen si se trata de un adicto, en cuyo caso el Juez debe imponer el tratamiento de dicha persona.

#### VINCULACIÓN DE LAS DROGAS CON OTROS DELITOS

La ley penal establece como agravantes de diferentes delitos (lo cual implica un aumento de la pena) el hecho de ser cometidos bajo los efectos del consumo de drogas ilícitas.

Por ejemplo:

Es una agravante de los delitos en general el haberlos cometidos bajo la influencia de estupefacientes o sustancias psicotrópicas (art. 47 literal 16 bis) del Código Penal.

Es una agravante del hurto que el sujeto lleve consigo armas o narcóticos, aún cuando no hiciera uso de ellos (art. 341 del Código Penal, modificado por el art. 65 de la Ley No. 17.243).

Asimismo, se tipifica del delito de suministro de bebidas alcohólicas, por el cual se prohíbe el expendio o suministro de bebidas alcohólicas o su ofrecimiento a cualquier persona entre las 0 y 6 horas de la mañana, en aquellos locales que no cuentan con la habilitación otorgada por la autoridad competente para que en los mismos se puedan consumir bebidas alcohólicas. Los infractores estarán sujetos al pago de una multa que la reglamentación que oscila entre las 100 UR y las 1.000 UR (entre cien y mil unidades reajustables), considerando la gravedad de la infracción y los antecedentes del infractor.

Sin perjuicio de ello el Código Penal prevé que la embriaguez, o la intoxicación por "estupeficientes", cuando fueran totales y estuvieran determinadas por fuerza mayor o caso fortuito, es decir por razones ajenas a la voluntad de la persona, son causas de inimputabilidad, esto es, de no penalización.

#### INCAUTACION DE DROGAS Y OTROS BIENES

57

La droga ilegal que se incauta en un procedimiento judicial actualmente es destruída, se encuentra en implemación un proyecto de procesamiento de alguna de ellas con fines médicos - terapéuticos (Facultad de Química).

Los bienes utilizados por los traficantes de drogas cuando cometen un delito (por ejemplo, un automóvil), son confiscados y transferidos a la Junta Nacional de Drogas, quien dispone la utilización de los mismos hacia distintos organismos públicos encargados de prevención, tratamiento o combate al tráfico.

En la última Ley de Presupuesto se incorporaron 3 artículos que permiten canalizar estas disposiciones legales en forma inmediata.



## ¿A QUÉ SE LLAMA FACTORES DE RIESGO?

Hablar de causas del consumo de drogas resulta cuando menos aventurado. A la diversidad de factores conocidos, se une el hecho de que ninguno de ellos parece ser requisito necesario ni suficiente para dar cuenta del inicio en el consumo. En cada caso concreto se da una combinación original de factores que explica su experiencia particular.

Siendo la adolescencia la etapa de la vida, en la que es más frecuente el inicio del consumo hablaremos de las condiciones (factores de riesgo) que favorecen este proceso en dicha etapa:

- **Curiosidad por experimentar:** una característica natural y deseable de la adolescencia, que es preciso, no obstante, educar, para que se convierta en una fuente de maduración y para impedir que se concentre en situaciones de riesgo.
- **Presión del grupo de iguales:** tendencia a la homogeneidad dentro del grupo que, al igual que facilita la adopción de determinadas señas de identidad (forma de vestir, música, etc.), tiene un papel de primer orden en el inicio en el consumo de drogas.
- **Búsqueda de placer:** el consumo de drogas ha estado siempre vinculado al deseo de desconectar de las exigencias más agobiantes de la realidad, en un intento de disfrutar al máximo del tiempo de ocio. Cuando durante la infancia y la adolescencia no se aprenden otras formas de diversión las drogas pueden ocupar un lugar importante.

- Control familiar inconsistente: cuando las normas familiares son excesivamente rígidas, relajadas o variables, se hace difícil la interiorización por los niños y los adolescentes de unas pautas de comportamiento claras, por lo que su socialización fuera de la familia se vería afectada. No es el control lo que previene sino la adecuación, consistencia, coherencia y sentido de las reglas y acciones que lo encuadran.
- Disponibilidad de drogas: si en el medio en que el adolescente vive su tiempo de ocio existe una presencia notable de drogas, el inicio en el consumo resulta favorecido.

No son, evidentemente, los únicos factores de riesgo, pero son algunos de los más relevantes, y, sobre todo, son factores sobre los que se puede actuar preventivamente.

### ¿EXISTEN TAMBIÉN FACTORES DE PROTECCIÓN?

Se han identificado un número amplio de factores que disminuyen la probabilidad de iniciarse en consumos de drogas. Algunos están relacionados con características del propio individuo, y de su medio familiar, social y cultural. Otros, se vinculan a cambios culturales y legislativos de nuestra sociedad (generalizar la prevención en la escuela, cumplir rigurosamente las leyes que prohíben su venta a menores, etc.).

En relación a dichos factores, son conocidos enfoques exitosos y variadas propuestas que persiguen algunos de los objetivos siguientes en niños y adolescentes (cuanto antes mejor):

- Canalizar positivamente la curiosidad del individuo, a fin de que mantenga la exploración y desafíos del entorno, y que al mismo tiempo, se desinterese por conductas y situaciones de riesgo.

Es lo que se pretende, por ejemplo, con las campañas informativas que, mediante diversos soportes (folletos, internet, etc.), buscan transmitir a los jóvenes una información adecuada sobre los riesgos asociados al consumo de drogas. Iniciativas orientadas a compensar con argumentos racionales el impulso de la curiosidad, favoreciendo una toma de decisiones más libre ante la previsible oferta de drogas de la que tarde o temprano serán objeto.



- Promover la educación en valores y actitudes de aprecio, respeto y responsabilidad para con la salud propia y la de la comunidad.

Es el objeto, por ejemplo, de los diversos programas preventivos existentes en Uruguay en las escuelas: tratar de despertar en el alumnado la conciencia de que la salud no depende del azar, sino que está en gran medida condicionada por las decisiones que cada persona adopta.

- Desarrollar habilidades sociales que les ayuden a comportarse con una razonable autonomía en la relación con los otros, a neutralizar positivamente las presiones por parte del grupo de amigos hacia el consumo de drogas y, en su caso, a cambiar el propio paisaje grupal.

De nuevo la escuela y la familia comparten múltiples iniciativas orientadas a entrenar a niños y adolescentes en esas pautas asertivas de relación que les ayuden a respetar a los demás y reclamar para sí mismos igual consideración.

- Promover una vivencia rica y diversa del tiempo libre, que ayude a encontrar satisfacciones que no comprometan su desarrollo, y a construir modos positivos de disfrutar el ocio, a partir de las posibilidades del territorio que habita.
- Favorecer un ejercicio razonable de la autoridad parental (pues no es sólo del padre, sino de los padres) que permita a los niños y adolescentes interiorizar unas normas aceptables de convivencia, y tomar decisiones crecientemente responsables, aun cuando actúan movidos por la curiosidad y el placer.
- Reducir la presencia de las drogas en los escenarios sociales por los que transitan.

A mayor facilidad de acceso a las drogas, mayor consumo, mayor abuso y mayores dificultades derivadas. De ahí la importancia de que las drogas no sean una realidad permanente en los territorios de niños y adolescentes. La reducción de la oferta no

ha demostrado que pueda operar de manera eficaz de manera aislada. Esto significa que no se trata exclusivamente de disminuir la disponibilidad de drogas y permanecer tranquilos de que nada ocurrirá si no hay sustancias en el medio. Se trata de articular este control de la oferta de sustancias con las otras medidas de promoción de la calidad de vida y de un desarrollo de las personas apto para la vida autónoma en el encuentro con los demás. Se refiere a los demás factores antes mencionados, sobre los que es recomendable se estructure y organice la educación.

### ¿ES POSIBLE PREVENIR?

Es la adolescencia uno de los momentos claves en el momento en el que puede tener lugar el inicio en el consumo de drogas. La adolescencia es un tiempo de descubrimientos, de exploración. Un tiempo en el que la infancia va quedando atrás y se abre un horizonte aparentemente ilimitado de posibilidades.

La mayor parte de los consumos de drogas iniciados durante esta etapa, no serán más que una experimentación pasajera, abandonada tras unos pocos episodios en que el adolescente, inevitablemente curioso, se pone a prueba. En otros casos, puede dar paso a consumos que se constituirían eventualmente en problemáticos.

Si se desea promover hábitos más saludables de vida, padres y madres, educadores y, en general todo adulto que pretenda ser confiable y creíble para los jóvenes, pueden o deberían plantearse estimular los factores de protección y reducir los factores de riesgo como el objetivo preventivo más racional y con probabilidades de éxito frente a cualquier joven. Es una tarea que deberá necesariamente alejarse del miedo negador o paralizante y de la inútil amenaza, para situarse en el plano de la comunicación eficaz (porque comunicaciones son todas).

- Con relación con la vida familiar, una combinación equilibrada de amor y disciplina es mostrada por todas las investigaciones como el estilo educativo con capacidad preventiva. Niños y adolescentes, como cualquier persona a lo largo de su vida, necesitan saberse queridos, aunque su socialización positiva requiere también del establecimiento de límites. Los límites constituyen un marco de referencia para ellos que les permitirá aprender a interiorizar los valores y las normas por las que se rige la vida social en la que poco a poco irán adentrándose.
- Es en este clima de respeto y exigencia en el que la comunicación entre padres e hijos encontrará su propio tiempo y su particular estilo. Una comunicación estable, en la que es importante hablar también de las drogas.

Una comunicación serena y reflexiva, que permita sortear malentendidos e interpretaciones exageradas de la realidad, eventos que instaurarían, quizás definitivamente, el fantasma de la desconfianza.

## situaciones y modos de consumo de especial riesgo

Como hemos ido analizado en los capítulos anteriores, una conducta que permitiría eludir los riesgos asociados a las drogas sería la de no consumirlas. Sin embargo, una buena parte de los jóvenes, deciden experimentar con ellas y aún intentar mantener un patrón de uso estable. En tales casos las personas que decidieran consumirlas deberían tener en cuenta algunas situaciones y ciertas formas de consumo que pueden multiplicar los riesgos, complicando la vida del consumidor, la de su entorno o la de ambos.

Conocer el modo en que determinadas formas de consumo de drogas pueden impactar sobre nuestras vidas, e incluso sobre las vidas de las personas con las que convivimos, resulta especialmente relevante a la hora de adoptar una decisión ante el consumo.

Sin pretensión de ser exhaustivos, vamos a detenernos someramente en algunos de estos riesgos en los que no siempre se repara, riesgos que pueden estar relacionados con las drogas mismas y sus efectos, con cómo se las consumen y la situación en que se encuentra el consumidor, con sus características personales, y con las respuestas que el medio da al consumo.

### DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LAS SUSTANCIAS

#### Mezclar drogas

El policonsumo, esto es, el consumo de múltiples drogas, aumenta el riesgo, provocando problemas de diversa naturaleza. El abuso de alcohol, aún los fines de semana es, por ejemplo, una conducta clara de riesgo para la salud y la seguridad de las personas. Pero si quien practica esta conducta, combina el consumo de alcohol con otras drogas por ejemplo cocaína, los riesgos se multiplican





de manera imprevisible. Por lo tanto, si se ha decidido consumir drogas, legales o ilegales, debe evitarse la mezcla. Se entiende por mezcla, no sólo el consumo simultáneo y en un mismo acto, sino también sucesivo, o sea una y después otra como ocurre frecuentemente con el alcohol y la cocaína.

Consumir drogas mientras se toman fármacos indicados por médicos

Otro tanto cabe decir de la combinación de drogas y ciertos medicamentos. En efecto, el riesgo asociado al consumo de drogas puede verse incrementado de forma imprevisible si lo hacemos al mismo tiempo que el consumo de fármacos (aunque hayan sido prescritos por el médico). El modo en que las diversas sustancias interactúan en nuestro organismo escapa a nuestro control, y puede provocar reacciones especialmente negativas.

## DESDE EL PUNTO DE VISTA DEL CONTEXTO EN EL QUE SE CONSUMEN

Consumir drogas en situaciones que requieren lucidez

Cuando el consumo de drogas tiene lugar mientras se ejecutan otras conductas que requieren precisión, lucidez, claridad mental, coordinación psicomotriz, los riesgos obviamente se multiplican. Es el caso, por ejemplo, del manejo de autos u otros vehículos, o maquinaria. También es el caso de estar bajo efectos de drogas en situaciones de aprendizaje y memorización, pues durante el efecto de las drogas, la temporización y memoria están entorpecidas aunque se tenga la sensación de ser capaz de un alto rendimiento y una buena percepción.

Consumir drogas durante el embarazo



Aunque pueda considerarse como algo ya de sobra conocido, no está de más recordar que cualquier droga que una mujer consuma durante el período de embarazo, está siendo simultáneamente consumida por el feto, con un impacto negativo sobre su maduración de consecuencias impredecibles, pero sin duda de alto riesgo para el feto. Los impactos en el feto de algunas de las drogas son ya conocidos: partos prematuros, bajo peso al nacer, retardo, malformaciones, síndrome de abstinencia al nacer, entre otros.

## DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA SITUACIÓN DEL SUJETO

### Consumir drogas en situaciones de enfermedad

Cuando el organismo de una persona se encuentra sometido a la debilidad ocasionada por una enfermedad, el impacto de las drogas puede verse incrementado. Un ejemplo sería el de una persona que fuma 20 cigarrillos diarios mientras padece una bronquitis aguda. Apliquemos esta misma evidencia a cualquier otra droga.

### Consumir drogas en momentos de sufrimiento psíquico

También es sumamente peligroso consumir drogas cuando una persona se encuentra en un estado emocional alterado, experimentando ansiedad o formas más o menos intensas de tristeza. El riesgo de activar procesos de dependencia psicológica es, en estas situaciones, especialmente delicado.

## CUANTO MÁS, PEOR

Ni qué decir de la combinación de estas situaciones pues se aumentan los riesgos hasta un punto imposible de calcular. Supongamos el caso de una mujer que mezcla marihuana y alcohol, mientras consume fármacos, estando en su quinto mes de embarazo y se pone a conducir.



Obviamente no es lo mismo consumir acompañado de alguien que no dudará en detenernos si nos ve consumiendo excesivamente, en peligro, o dispuestos a asumir conductas que ponen en peligro a terceros. Tampoco será igual si frente a un mal viaje, a una sobredosis o a un efecto no esperado, nuestro acompañante sabe o no sabe maniobras de reanimación no improvisadas o derivadas de la creencia popular, y si es capaz o no de asumir la responsabilidad de llevarnos a pedir ayuda a un centro asistencial.

# ¿cómo actuar en presencia de problemas?



## cuando los problemas los tiene uno mismo

67

Existe una tendencia bastante extendida entre los consumidores de drogas a negar, o al menos minimizar, la presencia de problemas, la mayoría de las veces, incluso contra toda evidencia. En este asunto, una de las frases más repetidas es aquella de "yo lo controlo". Es frecuente que el usuario intente explicar y explicarse a sí mismo, la evidencia como una circunstancia aleatoria, de excepción, y olvida que las excepciones tienden a repetirse casi como una regla. Es importante comprender que es penoso asumir que el consumo ha escapado al control. Dependiendo de la actitud que se tenga frente al consumo problemático es que se acortará o prolongará el camino de las dificultades que se instalan cuando terminó la "luna de miel" con las sustancias. Debe saberse que la mayoría de los usuarios al principio pensaron "a mí no me va a pasar" y aceptar que ya está pasando puede ser como para cualquiera que hizo profecías categóricas, muy doloroso. Se sugiere a los usuarios que se asuman frente a sí mismos una actitud de firmeza considerada y cálida en la que se acepta que es una circunstancia que puede ocurrir en el curso de la vida de las personas y de la que también es posible salir si se actúa sin culpa ni vergüenza, sino con eficacia.

Si los usuarios y su entorno aprenden a relativizar sus certezas se contribuirá a reaccionar a tiempo ante consumos de drogas que puedan acabar siendo problemáticos. Algunos datos nos pueden poner sobre la pista de una posible pérdida de control respecto a las drogas:

- Los dos o tres cigarrillos que uno dijo sería suficiente, van poco a poco camino de la docena o a más.
- Alguien desea dejar el tabaco y, tras comprobar que le cuesta más de lo que imaginaba, empieza a elaborar todo tipo de excusas para justificar un consumo del que empieza a desconfiar.





- Las salidas con los amigos terminan siempre en borrachera.
- Son cada vez más frecuentes las mañanas de resaca con amnesia.
- En la vida cotidiana de una persona hay cada vez un mayor consumo de sustancias o pasa más tiempo del día hablando del tema, pensando en procurar sustancias o situaciones de consumo.
- Elige preferentemente actividades y personas que consumen o evita actividades y personas con las que el consumo no sería posible.
- A pesar de estar embarazada, una mujer se siente incapaz de renunciar a una sustancia probablemente tóxica para su feto.
- Se empieza a tener la sensación de que uno se maneja peor en sus tareas cotidianas (estudios, trabajo, etc.), y de vez en cuando cruza la mente la idea, rápidamente descartada, de si esto no tendrá algo que ver con el consumo de drogas.
- Se está pendiente de confirmar, demostrar o evaluar la capacidad de autocontrol.
- Se ha pensado alguna vez en dejar de consumir por un tiempo, o haber hecho intentos que no resultaron.
- Comenzar a pensar que tal vez se tenga un problema con las sustancias y que tal vez sería necesario consultar por ayuda.

Establecer relaciones no problemáticas con las drogas tiene mucho que ver con:

- aceptar que son sustancias que tienen sus riesgos
- aceptar que el control no siempre es fácil de sostener
- estar dispuesto a aceptar que un uso de una sustancia se está tornando problemático, sin por eso sentirse derrotado o avergonzado
- asumir lo más rápidamente posible cambios en las conductas y estilos de vida que impidan su intensificación
- estar dispuesto a consultar una opinión, a pedir y recibir información

Situaciones ante las que ponerse en guardia para valorar si el autocontrol que se afirma tener no empieza a ser un mito.

Establecer relaciones con las drogas tiene mucho que ver con no adentrarse en consumos que pueden acabar resultando problemáticos. Pero tiene también mucha relación con saber detectar a tiempo

estos consumos e introducir cambios en el estilo de vida que impidan su intensificación.

En Uruguay existen centros específicos de tratamiento y rehabilitación públicos y privados. En estos centros, así como en instituciones públicas y privadas de salud, existen profesionales de las drogodependencias (psicólogos, psiquiatras, médicos, trabajadores sociales, educadores, etc.) que pueden ayudar a las personas interesadas en revertir consumos problemáticos de drogas. En tal sentido en el capítulo siguiente incluye una guía de donde obtener más información.

### CUANDO LOS PROBLEMAS LOS TIENEN PERSONAS CERCANAS

A veces es difícil reconocer situaciones de riesgo en los demás, y ver la creciente importancia del consumo de drogas en el estilo de vida de amigos o familiares, que haga pensar si no se está en presencia de un consumo problemático. En estos casos, hablar con alguien formado en el tema, podría resultar beneficioso.

En ocasiones, cuando uno toma conciencia la gravedad de la situación obliga a actuar con rapidez, porque la salud e incluso la vida del consumidor de drogas pueden estar en riesgo. En estos casos es imprescindible ponerse en contacto, a la mayor brevedad, con centros especializados de atención y tratamiento.

Algunas de las situaciones más frecuentes de este tipo de urgencias con relación con las drogas son:

#### Alcohol

- Intoxicación aguda: estado de somnolencia profunda en el que el sujeto está amodorrado, incapaz de articular palabra o coordinar movimientos.
- Coma etílico: sobredosis de alcohol que puede incluso amenazar la vida del consumidor.
- Síndrome de abstinencia grave: cuadro de confusión, sudoración profusa, agitación, alucinaciones y eventuales convulsiones.





### Alucinógenos

Intoxicación aguda: "mal viaje", caracterizado por inquietud, desorientación, alucinaciones, pensamientos paranoides que pueden llegar al pánico, etc.

70

### Anfetaminas y Cocaína

- Intoxicación aguda: sudoración, taquicardia y otras arritmias, infarto desasosiego, agitación, hiperactividad e ideación persecutoria. Pueden presentarse desde temblores hasta convulsiones.
- Trastorno delirante: sentimientos delirantes de ser perseguido y controlado, con alucinaciones, hiperexcitación y angustia.
- Depresión reactiva: la supresión brusca del consumo puede provocar en usuarios habituales un cuadro caracterizado por sueño y depresión, con posible aparición de ideas de suicidio y un penoso sentimiento de dolor moral.



### Solventes

Intoxicación aguda. Se presentan distintos trastornos de la conciencia que van desde la somnolencia, obnubilación, confusión mental y coma. El coma es calmo y con flacidez muscular. Pueden presentarse alucinaciones. Las causas de muerte son los trastornos del ritmo y paro cardíaco. Otra causa de muerte vinculada a la técnica utilizada para el consumo es la asfixia.

### Éxtasis

Golpe de calor: fatiga, desorientación, calambres, agitación, pérdida de conocimiento, aumento de la temperatura corporal. Puede provocar el coma y la muerte por parada respiratoria.



### Marihuana

Las urgencias más frecuentes están vinculadas a cuadros psiquiátricos como las reacciones agudas de pánico, ansiedad y cuadros afectivos.

Hay otras situaciones en las que, tenemos más tiempo para actuar y es preferible si se quiere acortar el camino hacia la ayuda y no incurrir en acciones intempestivas que podrían generar más retraso.


En tal sentido, a continuación se señalan algunas cuestiones a tener en cuenta para hablar con una persona cercana a nosotros:

71

- Detenerse a pensar primero, sobre cómo nos hubiera gustado que nos hablaran a nosotros mismos en una situación similar. Pensar en que el objetivo no es calmarnos o descargar nuestro miedo. Se trata de comprender qué pasó, qué hicimos mal o canalizar nuestros sentimientos de fracaso, culpa y rabia.
- Muchas veces las situaciones llevan ya mucho tiempo repitiéndose y no se han logrado grandes resultados. Es el momento de cambiar el libreto porque obviamente, por más que nos parezca adecuado no es está siendo eficaz.
- Buscar un momento para hablar y prepararnos internamente para eso, tratando de alejarse de las pasiones y de las actitudes melodramáticas o que generan culpa, pues no son muy bien toleradas por los usuarios problemáticos de drogas.
- No se recomienda ninguna actitud violenta, de censura o recriminación, como tampoco el famoso "yo te dije", que no aporta nada más que reconfirmación para el que censura, pero no ayuda al que lo recibe.
- Establecer una comunicación con firmeza cálida en la que quede claro que:
  - el objetivo no es discutir por la razón de lo que sucede o no sucede,
  - el espíritu que anima el encuentro es definir lo qué es lo más conveniente a hacer asumiendo una actitud de responsabilidad compartida para la búsqueda de una salida,
  - establecer que lo que se propone tiene que ver con que esa persona es importante para uno,
  - establecer qué es lo que no se permitirá que ocurra.
- No esperar una respuesta favorable inmediata, pues puede llevar algún tiempo asumir la situación (algunos días).







## ¿dónde conseguir más información?

JUNTA NACIONAL DE DROGAS  
SECRETARIA NACIONAL DE DROGAS

Plaza Independencia 710, Torre Ejecutiva piso 10.

Tel.: (598) 150 ints. 1225 / 1226 / 1234

Fax: (598) 150 1238 / 150 3958

Sitio Web: [www.infodrogas.gub.uy](http://www.infodrogas.gub.uy)

Email: [jnd@presidencia.gub.uy](mailto:jnd@presidencia.gub.uy)

Montevideo - Uruguay

CENTRO DE INFORMACIÓN Y REFERENCIA DE LA RED DROGAS  
"Portal Amarillo"

Tel.: 2309 1020 / \*1020 (gratis desde tu celular)

Dr. Carlos María de Pena 5101, esq. Coronilla, Barrio Nuevo París.

Tratamientos: ambulatorio, residencial y centro de día.

Equipo interdisciplinario.

Para usuarios de Salud Pública.

Programa "K.O. a las Drogas" - Ministerio de Deporte

Tel.: 2908 2115

Germán Barbato 1371 Aptos. 3 y 4

Responsables: Sres. Hugo Casada Ferreiro y Nicola Cetraro

## Policlínicas de la Intendencia de Montevideo:

Las Policlínicas del servicio de atención a la salud – División Salud de la I.M.M. brindan asesoramiento a consumidores y familias a partir de técnicos orientados derivando a otros puntos de la red en caso de necesidad –

Barrio Sur – Gonzalo Ramirez 1270  
entrada por Carlos Viana

TEL: 2908 5036

Luisa Tirapare – Uruguay 1936 –

TEL: 2400 6436

JJ. Crottogini – Marsella 2738 –

TEL: 2200 5214

Mercado Modelo –Trento y Cádiz –

TEL: 2508 5962

Buceo – Santiago Rivas 1500 –

TEL: 2622 4084

INVE 16 – Hipólito Irigoyen 2069 –

TEL: 2525 1542

Policlínica Yucatán – Tomás Clara-  
munt 3749 esq. Serrato –

TEL: 2508 4277

Punta de Rieles (INVE 16) – Cno.  
Maldonado 6870 –

TEL: 2514 5759

Casavalle – Gustavo Volpe y  
Martirené –

TEL.: 2215 4525

Colón– Avda. Eugenio Garzón 2101-

TEL: 2320 2003

Lavalleja – Soria 1243 esq. Oli-  
vera –

TEL: 2357 9527

La Teja – Carlos Ma. Ramírez 881-

TEL: 2305 2801

Policlínica Parque Bellán – Avda.  
Agraciada 4241 –

TEL: 2308 6580

Aquiles Lanza – Iquique 820 –

TEL: 2307 9321

Entre Vecinos – San Juan e/Jujuy  
y Tapes –

TEL: 2203 1624

Casabó – Charcas e/Liberia –

TEL: 2311 0778

Paso de la Arena – Tomkinson  
2459 y Luis B. Berres –

TEL: 2312 3814

## Policlínicas barriales de Salud Pública:

DIRECCIONES Y TELÉFONOS DE LOS CENTROS DE SALUD RAP ASSE-M.S.P (Red de Atención de Primer Nivel) Estos Centros de Salud cuentan con técnicos orientados que brindan un asesoramiento primario a consumidores problemáticos y sus familias derivándolos a los otros centros asistenciales de la RED.

Centro	Equipo Gestión	Dirección	Teléfonos
Ciudad Vieja	Psic. Lucía Valdez	25 de Mayo 183	2917 0074
Cerro	Dra. Nelly Logullo	Carlos M. Ramírez 1744 Entre Chile y Grecia	2311 7996 2313 6764
E. Claveux CRAPS	Dra. Josefina Romano	Pompillo y Novas 3161 Entre Bvar Artigas y Cufré	2209 2722 2203 6770
Giordano	Dra. Raquel Brener	Av. San Martín 3797 entre Chipre y García de Zuñiga	2215 3270 2216 1089
Jardines	Dr. Gustavo Burroso	Malinas 3843 entre Libia y Rafael	2512 1246 2511 0193
La Cruz	Lic. Norma Recoba	Agazzi 2737 y Cno. Carrasco	2525 7623 2522 0127
Misurraco	Dr. Rodrigo Silva	Enrique Castro 4149 esq. Aparicio Saravia	2216 5027 2216 1886
Maroñas	Dr. Gabriel Wajner	J. María Guerra 3510 esq. Show	2514 6967 2513 7942
Monterrey	Nurse Alicia Martínez Paso Carrasco	Maciel 116 entre Acevedo y Calcagno	2601 1932 2604 5229
P. Blancas	Dra. Patricia Toyos	Capitán Tula 4145 casi Belloni Atención por el anexo Jose Belloni 4602	2227 2289 2222 4901
Sayago	Lic. As. Social Miriam Gopar	Con. Ariel 5018 entre Garzón y Quicuyo	2355 2796 2357 9145
Unión	Dra. Martha Cruz	Vicenza 2815 entre 8 de Octubre y Mateo Cortés	2511 2408 2514 8263

- DAD Dispositivo de Asesoramiento y Diagnóstico

Equipo interdisciplinario creado en convenio entre Poder Judicial, J.N.D., I.N.A.U., y A.S.S.E. para asesoramiento y diagnóstico de niños, y adolescentes con consumo problemático de drogas. (Se entiende adolescentes hasta 17 años y 11 meses)

Teléfono 2915 30 00 Interno 1019

Mail dad@hmaciel.gub.uy

- SERVICIO DE TOXICOLOGÍA Y USO INDEBIDO DE DROGAS DEL HOSPITAL POLICIAL

Hospital Policial – Martín García 1228.  
Telefax: 2924 3653

Horario de atención: lunes 8 a 19 / Martes 8 a 16 / Jueves 8 a 17 / Viernes 8 a 14.

Equipo interdisciplinario que brinda atención a usuarios de drogas de la familia policial.

#### CENTROS DE TRATAMIENTO PÚBLICOS:

- DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES DEL INAU

Gral. Flores 3730

Tel.: 2203 7195 / 22090771/22090200/  
2209 2855. Horario de atención: lunes a viernes de 8 y 30 a 12 y 30 hs.

OTRO CENTRO: Costanera de Ma. Abe-  
lla de Ramírez 923 / Tel 23556725

Equipo interdisciplinario.

El departamento ofrece: atención de consultas, atención integral mediante derivaciones a instituciones con convenio con el INAU y atención conjunta con estas instituciones, seguimiento de casos.

Las instituciones que tienen convenio con INAU son las siguientes: Dianova, Renacer y Manantiales. El INAU se hace cargo del costo del tratamiento de los pacientes.

- HOSPITAL CENTRAL DE LAS FUERZAS ARMADAS

8 de octubre 3050

Tel. 2487 6666 int. 4135 (toxicología)  
Sólo para usuarios del Hospital Militar.  
En su Policlínica Adolescente: atiende pacientes adolescentes usuarios de drogas

- PROGRAMA DE USO INDEBIDO DE DROGAS DE LA FACULTAD DE MEDICINA.

Dirección: Hospital de Clínicas: Policlínica de psiquiatría 1er piso  
Tel 2487 1515 int 2344.

- POLICLÍNICA DE FARMACODEPENDENCIA DEL HOSPITAL MACIEL

25 de Mayo 174

Hospital Maciel

Policlínica de Farmacodependencias:  
2915-3000 Ext. 1004 / 1005

Horario de atención: lunes a viernes de 08:00 a 16:00 hs.

Equipo interdisciplinario. Diagnóstico psiquiátrico, psicológico y social.

La policlínica ofrece: Consulta, rehabilitación y tratamiento, Apoyo familiar, terapias de apoyo y seguimientos.

Possibilidades limitadas de internación en sala compartida con salud mental.

#### ● REDES LOCALES DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS

En las algunas zonas de Montevideo se han generado, o están en proceso de conformación, redes comunitarias para la prevención de drogodependencias, que articulan actores comunitarios e institucionales y desde los cuales se realizan actividades de orientación y prevención. Para informarse de estas actividades en cada zona en particular, contactar con el CCZ correspondiente o con la policlínica municipal de la zona. (En particular, en la zona 2 - Centro - existe un servicio de tipo comunitario a partir del Consejo Vecinal Local, «Espacio Saberes», que orienta y apoya a familiares de usuarios de drogas, se realizan también talleres en la temática - Tels. 2408 5467 -area social-, 094 129858, 099 133320)

● CCZ3 Centro de escucha miércoles a partir de las 18y30hs.

● CCZ8 Centro de escucha los miércoles de 13:30 A 17:30. Bolivia 2551 entre Ordey y Verona Dra. Monteverde

#### ● Zona 17 - Cerro

Existe una organización vecinal vinculada al Movimiento de Usuarios de Servicio de Salud que lleva adelante el proyecto "Mi Cerro sin Drogas" y que participa en actividades promocionales hacia niños y jóvenes de la zona en particular.

Dirección - Haití 1606

Teléfonos - 2311 7812 /2 311 7813

#### CENTROS DE TRATAMIENTO AMBULATORIO PRIVADO:

#### ● ASOCIACION CRISTIANA URUGUAYA DE PROFESIONALES DE LA SALUD (ACUPS)

Dirección: Bvard. Batlle y Ordoñez 5003

Tel.: 2355 6830

Email: acups@chasque.net

Atención ambulatoria grupal y familiar en problemáticas de drogodependencias..

#### ● ASOCIACIÓN ESPAÑOLA PRIMERA DE SOCORROS MUTUOS

Dirección: Rivera 2309 piso1

Tel. 2402 3383/1920 int. 2486/2402 3689

Programa de Atención para socios usuarios de Drogas.

- Centro Psicosocial Sur Palermo  
Santiago de Chile 906  
Teléfonos 2908 51 47 2902 43 50  
Centro que realiza un abordaje comunitario en el área de la rehabilitación psicosocial.

- Clínica Jellinek  
Joaquín Núñez 3079  
Teléfono 2710 15 34 099 268 588  
Brinda atención a usuarios de drogas en forma ambulatoria

- CASTALIA  
Tel. 095 44 42 40 Comunicarse a  
info@castalia.org.uy

- CASMU  
Programa Interdisciplinario de Atención de Usuarios de Drogas.  
Atención a usuarios y familiares  
Información, orientación, prevención, asistencia y rehabilitación.  
Programa integrado por Dpto. de Psiquiatría de Niños, Adolescentes y Adultos, Medicina Preventiva, Psicología Médica, Servicio Social y Enfermería.

Consultas con o sin pase. Primera consulta para el paciente o la familia sin costo

- Policlínico CASMU II  
Dirección: Av. 8 de Octubre 3300  
Piso 1 Sector «B»  
Teléfono: 2487 5333 o 37 Int. 2502.

- COMUNIDAD CONVIVIR  
Rivera 3114 / Ap. 701  
Tel.: 2622 5934  
Equipo con formación específicamente psicoanalítica, que brinda atención a usuarios de drogas en forma ambulatoria.

- EN CARE  
Lorenzo Pérez 3166 Ap. 101  
Telfax: 2708 1845  
Email: encare@adinet.com.uy  
Equipo interdisciplinario que brinda atención ambulatoria a usuarios de drogas de todas las edades.

- GRUPO DE CAVIA, ASOCIACION CIVIL DELTA  
Luis V. Cavia 3035 Ap. 2  
Telefax: 2707 8815  
Email: cavia@chasque.net  
Tratamiento interdisciplinario orientado a la abstinencia en base a tratamiento médico y psicofarmacológico, psicoterapia individual y grupal, terapia familiar.

- Grupo COCUE no existe más como grupo Hay un grupo de técnicos que atienden consultas en forma individual o familiar.  
Uno de los técnicos es la psicóloga Lilyan Medina tel. 099 23 66 60  
Su mail es jalyl@dhotmail.com Atienden en Melo y Rio Branco

- INSTITUTO DE INVESTIGACION Y DESARROLLO - IDES  
San José 1238  
Telfax: 2900 8166  
Email: ides.uy@gmail.com  
Funciona solo como prevención.

- INSTITUTO URUGUAYO DE LA FAMILIA  
Leyenda Patria 3124 apto 301  
Tel: 2711 4076  
Lunes a Viernes 10.00 a 20.00

- PROGRAMA SER LIBRE  
Río Branco 1548  
Tel 2900 1876  
Lunes a Viernes de 10.00 a 20.00

#### CENTROS DE TRATAMIENTO CON INTERNACIÓN PRIVADO MIXTO:

- CENTRO ACONCAGUA  
Aconcagua 5073  
Tel. 2614 2928  
Centro diurno y nocturno, así como ambulatorio

- CENTRO IZCALI  
Juan D. Jackson 901  
Tel.: 2410 5479  
Email: izcali@hotmail.com  
Tratamiento ambulatorio y residencial para usuarios de drogas.  
Convenio con M.S.P.

- CENTRO KLINOS  
Br. Artigas 449 esq. Benito Nardone  
Teléfonos 2707 51 00 2706 86 00  
Mail klinos@adinet.com.uy  
Sitio web www.centroklinos.com  
Servicio especializado para adictos, que incluye desintoxicación, tratamiento y rehabilitación

- DIANOVA URUGUAY  
Av. Gral. Rondeau 2435 / Camino de los Pirinchos 1257  
Tel.: 2203 6093 / 2204 2064  
Email: uruguay@dianova.org  
Tratamiento residencial de usuarios de drogas en todas las etapas del consumo. El tratamiento/internación tiene lugar en la casa ubicada en: Camino de los Pirinchos 1257 - Melilla. Asimismo, actualmente cuenta con tratamiento ambulatorio.

- FUNDACION MANANTIALES  
Bulevar Artigas 1141 esq. Canelones  
Tel: 2400 3400  
Email: info@manantiales.org.uy  
Funciona con modalidad de Comunidad Terapéutica con capacidad de internación en su casa de Instrucciones y La Galera - Toledo. En el local de Bulevar Artigas funcionan los siguientes servicios: Centro diurno de 09:00 a 18:00 hs.; Reinserción social de 09:00 a 18:00 hs.; Ambulatorios 1 y 2 los días martes y viernes. Equipo compuesto de psicólogos, terapeutas familiares, consejeros y psiquiatra consultante.

- PROGRAMA KEIROS  
Pedro Berro 715 Apto. 201  
Tel.: 2575 0008  
Email: keiros@adinet.com.uy  
Boulevard Artigas 3856 ap. 002  
Comunidad terapéutica, no tiene ambulatorio..

- PROYECTO RENACER  
Dufort y Alvarez 3391  
Tel. 2336 8970 / Tel: 099 696320  
Email:  
proyctorenacer@proyctorenacer.org  
Trabajan solo en Montevideo.  
La comunidad terapéutica educativa funciona en 19 de Abril 3322.

#### CENTROS DE TRATAMIENTO CON INTERNACIÓN PRIVADO MASCULINO:

- BIEN- ESTAR  
Brito del Pino 1431  
Tel. 2707 9328  
Espacio para trabajar  
Drogodependencias  
Legales e ilegales  
Adicciones y co-morbilidad psiquiátrica  
Programa ambulatorio (mvdeo.)  
Programa de internación en comunidad terapéutica bien-estar (chacra canelones)

- CREA  
Centro de Adicciones del Hospital Italiano  
Dirección Palmar 2171  
Teléfonos 2408 5309  
Email: centroadicciones@adinet.com.uy

Realiza actividades de prevención, tratamiento y rehabilitación. Servicio mixto con asistencia ambulatoria y de internación para desintoxicación de sustancias psico-activas

Fazenda da Esperanca  
Teléfonos 446 63 105 / 094 398 068  
Mail fazenda.uy@gmail.com  
Sitio web www.fazenda.org.br

#### INSTITUCIONES QUE TRABAJAN EN PREVENCIÓN

- INSTITUTO DE EDUCACIÓN POPULAR EL ABROJO  
Soriano 1153  
Tel. 2900 9123 / 2903 0144  
Email: [secretariadegenero@soriano.gub.uy](mailto:secretariadegenero@soriano.gub.uy)  
Equipo interdisciplinario de sólida formación en trabajos Comunitarios, con niños y jóvenes en situación de alta vulnerabilidad social. Desarrolla programas de reinserción social y de prevención del uso problemático de drogas. Realizan talleres, conferencias, cursos de prevención tanto en Montevideo como en el interior.

- ENCCARE  
Lorenzo Pérez 3166 Ap. 101  
Telfax: 2708 1845  
Email: encare@adinet.com.uy  
Equipo interdisciplinario que desarrolla programas de prevención en diferentes ambitos, educativos, comunitarios, instituciones, etc.



- INSTITUTO DE INVESTIGACION Y DESARROLLO - IDES  
San José 1238  
Telfax: 2900 8166  
Email: [secretaria@institutoides.org](mailto:secretaria@institutoides.org)  
Equipo multidisciplinario que realiza programas de prevención y capacitación.

- INICIATIVA LATINOAMERICANA  
Iniciativa Latinoamericana (Uruguay)  
Uruguay 1369/101. Montevideo. Telefax: 2902 3186  
Email: [info@inlatina.org](mailto:info@inlatina.org)  
Programas de promoción de salud y de prevención primaria del consumo de sustancias psico activas legales e ilegales, basados en la participación ciudadana y protagonismo juvenil, la estrategia lúdica y el trabajo local en red..

#### GRUPOS DE AUTOAYUDA

- ALCOHOLICOS ANÓNIMOS  
Dirección.: Salto 1291 / Tel: 2410 4592  
Email: [aauy@chasque.net](mailto:aauy@chasque.net)  
Horario: 12:30 a 20:00 hs.  
Web: [www.chasque.net/aauy](http://www.chasque.net/aauy)  
(Tiene los centros y los horarios actualizados)

- NARCOTICOS ANÓNIMOS  
Tel: 2901.32.82  
Dir. 18 de Julio 1044 (Galería DIRI)  
Tel: 2901 3282 / Web: [www.na.org.uy](http://www.na.org.uy)  
(Tiene los centros y los horarios actualizados)  
[na\\_region\\_uruguay@yahogroups.com](mailto:na_region_uruguay@yahogroups.com)

- AMOR EXIGENTE  
Grupo de autoayuda para familiares de usuarios de drogas.  
Zelmar Michelini 1266  
tel. 2903 2178 / cel 098 303 199 / Email: [amorexigenteuruguay@adinet.com.uy](mailto:amorexigenteuruguay@adinet.com.uy)  
[www.amorexigenteuruguay.org](http://www.amorexigenteuruguay.org)

#### AGREMIACIONES

- FEDERACIÓN URUGUAYA DE COMUNIDADES TERAPÉUTICAS  
Miembro de la Federación Latinoamericana y del Consejo Mundial de Psicoterapia.  
Dirección: Bulevar Artigas 2702/701.- 11.600-Montevideo, Uruguay.  
Tel. 2710 5753 y 099 194040. Email: [fucot@hotmail.com](mailto:fucot@hotmail.com) Página Web: [www.fucot.org.uy](http://www.fucot.org.uy)

- Denuncias:  
Ministerio del Interior  
Dirección General de Represión del Tráfico Ilícito de Drogas.  
Presenta Línea Telefónica Gratuita y Anónima para denuncias de venta de drogas o cualquier delito relacionado.  
Número Tel: 0800-2121

#### POLÍCLINICAS PARA EL TRATAMIENTO DE TABAQUISMO

Por mayor información sobre centros de consulta y tratamiento de tabaquismo, puede consultar la dirección de la Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer: [www.urucan.org.uy/uilayer/pol\\_tabaco.pdf](http://www.urucan.org.uy/uilayer/pol_tabaco.pdf)

## MONTEVIDEO

- Hospital Central de las Fuerzas Armadas

Dirección: Avda. 8 de Octubre 3050

Depto./Ciudad: Montevideo

Teléfono: 2487 6666 int. 1985

Notas: Jueves 13:00 hs.

- Hospital de Clínicas

Denominación de la Unidad: Clínica Médica A. 1º Piso

Dirección: Avda. Italia s/n

Depto./Ciudad: Montevideo

Teléfono: 2487 1515 (central)

Notas: Martes y Viernes 8:30 a 9:00 hs.

- Hospital Policial

Servicio de Toxicología y Uso Indebido de Drogas

Tel.2 508 8888 Toxicología 212

- Instituto Nacional del Cáncer – Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer

Denominación de la Unidad: Unidad para la Cesación del Tabaquismo

Dirección: Joanicó y Propios

Depto./Ciudad: Montevideo

Teléfono: 2487 5114 / 2486 1147

Notas: Pedir hora

- Asociación Española Primera de Socorro Mutuos

Denominación de la Unidad: Policlínica de Tabaquismo

Dirección: Acevedo Díaz 1464

Depto./Ciudad: Montevideo

Teléfono: 1920 (central)

Notas: Lunes 18:00 a 20:00 hs. Martes 9:30 a 11:30 hs. y Miércoles de 16:00 a 18:00 hs.

- Hospital Saint Bois

Denominación de la Unidad:

Dirección: Con. Colman s/n

Depto./Ciudad: Montevideo

Teléfono: 2322 8080

- CASMU

Denominación de la Unidad: Departamento de Neumología

Dirección: Avda. 8 de Octubre y Abreu

Depto./Ciudad: Montevideo

Teléfono: 2487 5333 int. 2357.

Lunes hora 15:00 y Viernes hora 9:00

- Servicio Médico Integral

Denominación de la Unidad: Programa S.M.I. Tabaquismo

Dirección: Mercedes 1290

Depto./Ciudad: Montevideo

Teléfono: 2902 2592

Miércoles 17:30 hs.

- Policlínica Lavalleja (IMM)

Denominación de la Unidad:

Dirección: Soria 1243 esq. Oliveras

Depto./Ciudad: Montevideo

Teléfono: 2357 9527

Notas: Viernes de 9 a 11 hs.

Fumadores Pasivos Uruguayos  
 Email:  
 fumadorespasivosuruguayos@hotmail.com  
 Web: www.ficnet.org/onet  
 Tel. 099 226 414

## CANELONES

- COMECA  
 Denominación de la Unidad:  
 Dirección: Treinta y Tres 129  
 Depto./Ciudad: Canelones  
 Atención lunes a viernes 7 a 19 hs.  
 Tel: 4723 2100 int 4130 / 4722 6492.

## COLONIA

- CAMOC  
 Denominación de la Unidad: Policlínica de Tabaquismo  
 Dirección: Zorrilla de San Martín 540/541  
 Depto./Ciudad: Colonia - Carmelo  
 Teléfono: 4542 2245  
 Notas: Martes 17 a 19 hs.  
 También tienen policlínica de drogas y alcohol.

## LAVALLEJA

- CAMDEL  
 Denominación de la Unidad: APS  
 Dirección: Ituzaingó 436  
 Depto./Ciudad: Minas.  
 Teléfono: 4442 4646  
 Notas: De 9:00 a 17:00 hs.

- CAMDEL  
 Denominación de la Unidad: APS  
 Dirección: C. Williman 524  
 Depto./Ciudad: Lavalleja - Minas  
 Teléfono: 4442 6195

- Hospital "Dr. Alfredo Vidal y Fuentes"  
 Denominación de la Unidad:  
 Dirección: Avda. Varela N°1185  
 Depto./Ciudad: Lavalleja - Minas  
 Teléfono: 4442 8326  
 Notas: Jueves 18:15 hs.

## MALDONADO

- SEMM - MAUTONE  
 Denominación de la Unidad: Policlínica Neumología  
 Dirección: Roosevelt esq. Joaquín de Viana  
 Depto./Ciudad: Maldonado  
 Teléfono: 42225353

- SANATORIO CANTEGRIL  
 Denominación de la Unidad: Policlínica Norte.  
 Dirección: Manuel Oribe y Cno. de los Gauchos.  
 Depto./Ciudad: Maldonado  
 Teléfono: 42223833 / 42222595  
 Notas: Pedir hora.

- AMECOM  
 Denominación de la Unidad: Av. Ceberio 649  
 Dirección:  
 Depto./Ciudad: Maldonado - San Carlos  
 Teléfono: 42667935/36

## PAYSANDÚ

- COMEPA

Denominación de la Unidad: Departamento de Prevención y Promoción de Salud

Dirección: Colón 1224

Depto./Ciudad: Paysandú

Teléfono: 4722 4226 int. 136-137

Notas: Lunes a viernes 8:00 a 12:00 hs.

## SAN JOSÉ

- Asociación Médica de San José

Denominación de la Unidad: Grupo de Cesación Tabáquica

Dirección: Becerro de Bengoa y Artigas

Depto./Ciudad: San José

Teléfono: 43422215

- Colonia de Asistencia Psiquiátrica Dr. Bernardo Etchepare

Denominación de la Unidad:

Dirección: Ruta 11

Depto./Ciudad: San José – Santa Lucía

Teléfono: 4338 9556

Responsable: Dra. Silvia Saralí

## SORIANO

- CAMS

Denominación de la Unidad:

Dirección: Puig 1448

Depto./Ciudad: Soriano – Dolores

Teléfono: 4532204

Responsable: Dr. Jorge Polvora

## JUNTAS DEPARTAMENTALES DE DROGAS

- Junta Departamental de Drogas de Artigas.  
Oficina de Deporte de la Intendencia Municipal de Artigas.  
18 de Julio y Lecueder s/n.  
Tel: 477 25202 / 099 771199  
Email: inespereyra121@hotmail.com
- Junta Local de Drogas de Bella Unión.  
Tel. 4779 5380 / 4779 3114  
Email: subel@adinet.com.uy  
memoraes@adinet.com.uy
- Junta Departamental de Drogas de Canelones.  
Dirección General de Desarrollo Social - IMC  
Treinta y Tres s/n entre González y H. Miranda Ciudad de Canelones  
Tel. 4332 1497  
Tel. Fax 4332 8122  
Email: desarrollo.social@imcanelones.gub.uy
- Junta Departamental de Drogas de Cerro Largo.  
Casa de la Cultura  
José Pedro Varela 725 - Melo
- Junta Departamental de Drogas de Colonia.  
Rivadavia s/n, Colonia del Sacramento  
Teléfono: 4522 3919 interno 9  
Email: juntacol@adinet.com.uy
- Junta Departamental de Drogas de Durazno.  
Centro de Información sobre Drogas "La cueva". Dr. E. Penza 719  
Tel. 4362 3829  
Email lacuevadurazno@hotmail.com  
Email yoachaftare@hotmail.com
- Junta Departamental de Drogas de Flores.  
Junta Departamental de Flores  
Centro de Referencia Departamental en Drogas de Flores.  
Luis Alberto de Herrera 544  
Tel: 4364 3922.  
Email: jdflores@adinet.com.uy
- Junta Departamental de Drogas de Florida  
Rivera 414  
Tel. 4352 5931  
Email: juntadepartamental\_drogas@hotmail.com
- Junta Departamental de Drogas de Lavalleja.  
Tel. 4442 2355  
Anfiteatro Hospital "Alfredo Vidal y Fuentes"  
Av. Varela s/n- Minas  
Email rllovet@adinet.com.uy  
Dirección Departamental de Salud  
18 de Julio 878  
tel. 4442 6121
- Junta Departamental de Drogas de Maldonado.  
Oficina de la Juventud.  
Planta Alta de la Terminal de Ómnibus.

Intendencia Municipal de Maldonado.  
Tel: 42240943 / Cel: 099 503 609  
Email: adicciones@maldonado.gub.uy

Casa de la Juventud de Maldonado  
Asistencia de usuarios: L a V de  
8:00 a 16:00

Policlínica del Cerro Pelado  
Tel.: 4224 3688

Asistencia jueves de 13:30 a 17 hs.  
Hospital "Alvariza" de San Carlos  
Tel.. 4266 9043. Referente: Dr.Blasco.  
Asistencia de usuarios: Sábado de  
8:30 a 12:30

- Junta Departamental de Drogas de Paysandú.  
Coordinación Oficina Territorial del MIDES  
18 de Julio 776.  
Tel. 4724 2070.

- Centro de Asesoramiento en adicciones (CENDA)

Zorrilla de San Martín 851  
Tel. 4722 6220 int. 230

Email cenda@paysandú.gub.uy

- Centro de Atención Toxicológico (CAT)

Tel. 099 58 29 08

- Policlínica Puerto

Av. Brasil y Héctor Gutiérrez Ruiz  
- Paysandú

- INAU

Baltasar Brum 980 - Paysandú

- COMEPA

Dir. Gral Artigas 260

- Junta Departamental de Drogas de Río Negro.

Zorrilla 1223.

Tel: 4562 3052/ 2201.

Email: jddrionegro@gmail.com

- Junta Departamental de Drogas de Rivera.

Artigas 925.

Sala de Psiquiatría Hospital de Rivera  
Dirección Departamental de Salud

Email claumepre@yahoo.com

- Junta Departamental de Drogas de Rocha.

Gral. Artigas 176 / Tel. 4472 9850

KO drogas- Fabian Maidana Tel 098  
291 619 / Magela Altier: Salón Azul  
25 de Mayo

- Junta Local de Drogas de Chuy.

Santa Teresa 799

Tel: 4474 3615

- Junta Departamental de Drogas de Salto.

Zorrilla Nº 93

C.P. 50.000

Tel. 4732 7997

Email: jddsalto@gmail.com

- Junta Departamental de Drogas de San José.

Centro de Atención Familiar Intendencia Municipal de San José.

Ciganda 443

Tel. Fax: 4342 8403

Email: [juntadrogassan jose@adinet.com.uy](mailto:juntadrogassan jose@adinet.com.uy)

- Junta Departamental de Drogas de Soriano.

Intendencia Municipal de Soriano.

Jiménez y 18 de Julio. Mercedes.

Tel. 4532 7450.

Fax: 4532 4550.

Email:

[secretariadegenero@soriano.gub.uy](mailto:secretariadegenero@soriano.gub.uy)

- Junta Departamental de Drogas de Tacuarembó.

Gral. Artigas 260 (Intendencia Municipal de Tacuarembó)

Centro de Información de Drogas

Tel.: 4633 3537.

Email: [jddtbo@hotmail.com](mailto:jddtbo@hotmail.com)

- Junta Departamental de Drogas de Treinta y Tres.

Intendencia Municipal de Treinta y Tres.

Edificio Atenas.

Simón del Pino 1132 piso 1

Tel: 4452 2247.

Email: [marymarlenesilva33@hotmail.com](mailto:marymarlenesilva33@hotmail.com)

- CENTROS DE TRATAMIENTO DEL INTERIOR

- CASA ABIERTA

Centro de Rehabilitación Pública (ASSE)

Ruta 30 - Km. 126 - ARTIGAS

[secretariacasabierta@gmail.com](mailto:secretariacasabierta@gmail.com)

- Centro de tratamiento de adicciones "El Jaguel"

Cno. Aparicio Saravia S/N (al lado Vivero Municipal) - Maldonado

Tel: 4249 0134

- Oficina "El Reencuentro" (convenio INAU/Intendencia de Salto)

Zorrilla Nº 93 - Salto

Tel: 4732 7997

Jueves y viernes de 14 a 18 hrs.

Servicio que brinda: Información, orientación, contención y derivación.

Equipo Técnico: Lic. Psicología y Lic. Trabajo Social

Centro de orientación e información

- CAMEDUR

Rivera 729 - Durazno

Tel. 4362 3939

Casa de la Cultura (Intendencia de Durazno)

Dr. E. Penza 725 - Durazno

SI TENÉS ALGÚN PROBLEMA  
CON LAS **DROGAS** Y NECESITAS  
**AYUDA:**

 **1020**

**LLAMÁ GRATIS** DESDE CUALQUIER CELULAR  
RED DE ASISTENCIA EN DROGAS LAS 24 HORAS.

**Junta  
Nacional  
de Drogas**  
Presidencia de la República

 **asse**  
Administración de los Servicios  
de Salud del Estado

**IMPO**

PROBLEMA DROGAS COMPROMISO DE TODOS



ESTA GUÍA TAMBIÉN PUEDE SER OBTENIDA EN  
[www.infodrogas.gub.uy/tuguía](http://www.infodrogas.gub.uy/tuguía)

"Problema Drogas: Compromiso de Todos"

RED DE ASISTENCIA EN DROGAS  
LLAMA GRATIS DESDE TU CELULAR

**\*1020**

Servicio Telefónico de Apoyo y Orientación

**0800 2121**  
24 horas - 365 días

Ayúdenos aportando información

Ministerio del Interior  
Dirección General de Represión  
del Tráfico Ilícito de Drogas

---



**Junta  
Nacional  
de Drogas**

Presidencia de la República