

MANUAL DE REDUCCIÓN DE DAÑOS PARA PROMOTORES/AS PARES



DROGAS Y SALUD

CENTRO NACIONAL DE CONTROL ADICCIONES

Título de la obra:

Manual de Reducción de daños para Promotores/as Pares

Proyectos:

Proyecto VIH/SIDA/ITS en 6 Regiones Sanitarias del Paraguay y Proyecto Avanzamos:Fortaleciendo la Respuesta Nacional en VIH/SIDA/ITS en 6 Regiones Sanitarias hacia la meta del acceso universal

Financiado por:

Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria

Beneficiario Principal:

Fundación Comunitaria Centro de Información y Recursos para el Desarrollo (CIRD).

Sub Beneficiario:

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSP y BS)

Elaboración:

Dr. Manuel Fresco

En el proceso de elaboración, selección de las ilustraciones y validación del Manual participaron las siguientes personas:

Juan Acosta, Víctor Alfonso, Ariel Amarilla, Fátima Amarilla, Gustavo Arévalos, Rubén Benítez, Hugo R. Brizuela, Darío Cañete Cardozo, Héctor Carballo, Emilio Chávez, Oscar Fariña, Wilson Alfredo Fernández, Fredy Frutos Osorio, Hugo Galeano (+), Julio Cesar García García, Walter Godoy, Ana Pabla López, Maycor, Oscar Moreno, Aníbal Nara, Aníbal Paranderi, Herit Paredes, Alfredo Rivaldi, Ariel Rosa, José Salinas, Virginia Samaniego, César Velázquez.

Equipo Técnico del PRONASIDA

Equipo Técnico del CIRD

Edición: Karina Palleros

Diseño Gráfico: Karina Palleros

Dibujos: Emilio Cutillo

Tirada: 500

ISBN: 978-99953-32-26-6

2011 - Asunción, Paraguay

**Ministerio de Salud Pública
y Bienestar Social**

Dra. Esperanza Martínez
Ministra de Salud Pública y Bienestar Social

Dra. Raquel Escobar
Viceministra de Salud Pública

Dr. Manuel Fresco
Director del Centro Nacional de Control de Adicciones

1- Promotores Pares	5
A. ¿Qué significa ser Promotor/a Par?	5
B. ¿Qué características debe tener un Promotor/a Par?	6
C. ¿Por qué un Manual de Reducción de Daños para Promotores/as Pares?	6
2. Para entender mejor el tema	9
A. Un poco de historia	9
B. El uso de una terminología adecuada y actualizada	10
3. El consumo de drogas en el Paraguay	15
A. Conociendo nuestras leyes	17
4. Las drogas	23
A. Clasificación	23
B. Los Patrones de Consumo, muchas formas de consumir drogas	28
C. La prevención	30
D. Los tratamientos	32
E. Los riesgos más comunes al consumir drogas	34
F. Reducción de Daños en los diferentes tipos de consumo	34
5. ¿Qué es la Reducción de Daños?	43
A. ¿Cómo se define esta propuesta?	44
B. Reducción de daños en Paraguay. Antecedentes	48
Bibliografía	50
Informaciones útiles	51

A. ¿Qué significa ser Promotor/a Par?

Un Promotor/a Par es una persona que vive o vivió la experiencia de consumir drogas y que pudo identificar la vocación de ayudar a otros para vivir mejor.

Esta persona decide ofrecer parte de su tiempo para dedicarse a cuidar y transmitir a otros su experiencia y todo lo aprendido sobre temas relacionados a la salud, al consumo de drogas, a enfermedades que se asocian a conductas de riesgo y la falta de cuidados y a otros problemas que pueden surgir como consecuencia del consumo de drogas.

La misión del Promotor/a Par es la de lograr que los que consumen drogas aprendan a cuidarse.

Para lograr acercarse a los usuarios de drogas el Promotor/a Par debe generar vínculos de confianza con ellos, motivarlos, facilitarles información, ayudarlos a eliminar obstáculos y a fomentar el trabajo en grupos para resolver sus problemas. Debe poder acercarse al usuario de drogas sin prejuicios.

En el tema “drogas” circulan muchas versiones sin fundamentos científicos; por lo tanto, el Promotor/a Par debe estar informado y actualizado.

Si decidiste ser Promotor/a Par, decidiste ser **un trabajador del área de la salud** y eso significa un compromiso muy serio con tus compañeros y compañeras que consumen alguna droga.

B. ¿Qué características debe tener un Promotor/a Par?

Un Promotor/a Par debe tener:

- Suficiente madurez y equilibrio personal para comprometerse.
- Conocimientos sobre temas de salud y drogas.
- Conocimientos del lugar donde va a trabajar.
- Capacidad de relacionarse con la comunidad.
- Capacidad de diálogo y comunicación.
- Capacidad de trabajar en equipo.
- Capacidad de liderazgo y de generar confianza.
- No usar drogas mientras trabaja.

En resumen, un Promotor/a Par debe ser un miembro de la comunidad de usuarios de drogas, con la suficiente madurez y compromiso con la tarea asumida, equilibrado/a, capaz de lograr una buena comunicación con personas muy diferentes, decidido/a para ayudar a los individuos, sensible a los problemas existentes en su entorno y con la visión clara de motivar el compromiso de sus compañeros y compañeras para implicarles en un proyecto de vida más saludable.

C. ¿Por qué un Manual de Reducción de Daños para Promotores/as Pares?

Es muy frecuente escuchar que las personas que consumen drogas son autodestructivas, que viven una especie de “proyecto de muerte”, que no les interesa nada de la vida y que por eso terminan teniendo tantos problemas.

Si bien es cierto que el consumo de drogas pone en riesgo la salud de las personas que las consumen, también es cierto que muchas personas que no son usuarias de drogas tampoco saben cuidarse. Por

ejemplo, respecto a las personas con obesidad o con la presión alta o con diabetes, podemos observar frecuentemente que debiendo seguir unas dietas estrictas, no siempre cumplen con las indicaciones de sus médicos.

En todas estas situaciones decimos que su estilo de vida no es saludable. Llamamos estilo de vida saludable al cuidado que ponen las personas en mantener su salud en óptimas condiciones, y para poder hacerlo hay que conocer cierta información para tomar decisiones adecuadas. Pensamos entonces que todas las personas, y en todas las circunstancias, pueden cuidarse y mejorar la calidad de vida.

Hay veces que hacemos cosas o las dejamos de hacer simplemente porque no tenemos los conocimientos necesarios. A medida que nos informamos, vamos teniendo más instrumentos para tomar decisiones. Tenemos más opciones que nos ayudarán a decidir con más fundamento.

No todo lo que se dice “por ahí” es cierto y por eso necesitamos diferenciar los mitos que circulan de las informaciones serias, que para el tema de la salud nos ofrece la ciencia.

Para ello partimos de la base de entender que la responsabilidad de cuidar nuestra salud es individual, es decir que cada uno se tiene que hacer responsable de lo que hace y de las consecuencias que esto tiene más adelante.

Esto tiene fundamental importancia en los usuarios de drogas, por los riesgos que se asumen cuando se consumen sustancias.

Para los/las Promotores/as Pares el compromiso es doble. Por un lado, el cuidado de su salud y, por otro lado, haber asumido la misión de llegar a otros usuarios y usuarias de drogas para ayudarlos a cuidarse y facilitarles los conocimientos necesarios que les permitan mejorar su calidad de vida, es decir que puedan vivir mejor.

Este Manual pretende ser un instrumento que facilite la tarea del Promotor/a Par y ha sido trabajado y discutido por un grupo de usuarios y usuarias.

Para entender mejor el tema

2

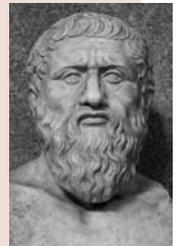
A. Un poco de historia

A lo largo de la historia, los seres humanos han tenido siempre la capacidad de encontrar en su entorno alguna sustancia que les servía para sanar heridas, aliviar molestias, comunicarse con sus dioses o cambiar su estado de ánimo.

Desde la época de las cavernas hasta la actualidad, los grupos humanos muestran diferentes comportamientos e intereses, por lo cual, para hacer posibles la convivencia y el bienestar colectivo, es necesario establecer ciertas reglas que nos dicen cómo debemos comportarnos, cómo debemos hacer las cosas y definiendo también las cosas que no se deben hacer.

El establecimiento de dichas reglas también se extendió al campo de las drogas y fueron dispuestas para controlar los usos de ciertas sustancias. Por ejemplo en la antigüedad, respecto al vino, Platón en el año 387 después de Cristo planteaba hacer una ley en la que se prohibía su consumo a los menores de 18 años, permitía con moderación a los 30 y después de los 40 ya era permitido embriagarse.

Empezaremos haciendo una ley que prohíba a los jóvenes probar el vino hasta los 18 años... y hasta los 30 nuestra Ley prescribirá que el hombre pruebe el vino con mesura, aunque absteniéndose radicalmente de embriagarse bebiendo en exceso. Luego, una vez alcanzada la cuarentena, nuestra Ley permitirá en los banquetes invocar a todos los dioses y, va de suyo, una especial invocación dirigida a Dionisios en vista de ese vino que, a la vez, sacramento y diversión para los hombres de edad, les ha sido otorgado por el Dios como un remedio para el rigor de la vejez [...]



Las Leyes, Platón 387 dC

Vemos entonces que en toda la historia de la humanidad se usaron drogas para curar enfermedades, para fines religiosos o para la diversión y que también se definían las formas permitidas para consumirlas.

B. El uso de una terminología adecuada y actualizada

Hay una enorme cantidad de términos que se dicen y escriben con relación al tema de las drogas y que no siempre son correctos. No siempre lo que uno está diciendo se entiende de manera correcta.

Por este motivo es importante que el Promotor/a Par maneje la terminología adecuada y actualizada. Esto evita, entre otras cosas, que a través de las palabras se estigmatice a los usuarios de drogas, como por ejemplo cuando se dice “drogadicto”, “toxicómanos”, etc.

El uso de una terminología no adecuada en el tema de drogas crea una “idea” o “concepto” errado sobre el tema.

Un “concepto” es una idea o una representación mental que se hace para poder comunicarse y entender de qué estamos hablando. Sirve para poder analizar la situación, tomar decisiones, etc. Cuando entendemos con claridad un concepto, podemos saber las cosas que están comprendidas dentro de ese concepto y qué cosas quedan por fuera.

El “concepto” es como una “carpa o una caja” que permite mantener algunos elementos adentro y otros afuera.

Vamos a ejemplificar el concepto de “usuarios de drogas”. Dentro de este “concepto” entran las personas con diferentes maneras de consumir las sustancias. A estas diferentes maneras de usar las drogas se las denominan Patrones de Consumo.

CONCEPTO



USUARIOS DE DROGAS

Es importante también entender que, si bien es cierto que algunas personas que usan drogas pueden no presentar problemas, muchos usuarios pueden llegar a tener graves problemas por su consumo.

Por ejemplo, el uso de drogas por vía inyectable es el que más riesgo para la salud representa y por eso los Programas de Reducción de Daños se centran al principio en los UDIs (Usuario de Drogas Inyectables). La experiencia nos enseñó que también hay que cuidar la salud de los que consumen drogas sin usar la vía inyectable, y que el concepto de **Reducción de Daños** es una idea que **se puede** y **se debería** aplicar a cualquier persona que esté consumiendo alguna droga.

Otro concepto que debemos analizar es el de “droga”.

Veamos dos definiciones muy difundidas:

- **Organización Mundial de la Salud (OMS)**

Droga: cualquier **sustancia química, natural o sintética**, que al incorporarse al organismo provoca cambios en el funcionamiento del Sistema Nervioso Central. Los cambios pueden ser físicos, psicológicos o ambos y se manifiestan en diferentes formas según las características individuales, del entorno y de la droga.

- **UNESCO**

Cualquier sustancia psico/activa (acción sobre la conciencia – pensamiento – conducta – percepción) sea cual fuere su estatuto jurídico (legal – ilegal) social – religioso – cultural.

Explicuemos los términos utilizados en estas definiciones:

- **“Cualquier sustancia química, natural o sintética...”**

Todas las drogas son sustancias **químicas**. No es que algunas tienen químicos y otras no lo tienen. La diferencia está en el origen de la sustancia.

Las plantas tienen químicos. Por ejemplo, el color verde de las hojas se debe a un químico que se llama “clorofila”. El café tiene una sustancia química responsable de su efecto estimulante que se llama “cafeína”, similar al químico de la yerba mate o del té, que pertenece al grupo de las “xantinas”.

Las pastillas ansiolíticas o antidepresivas tienen principios activos que son químicos elaborados en los laboratorios farmacéuticos industriales.

Podemos plantear entonces, por ejemplo, que si analizamos la “marihuana” vamos a encontrar que esta planta tiene un principio activo que se llama “tetrahidrocannabinol” y que está producida por el “laboratorio” de la hoja de la planta *Cannabis sativa*.

- **“Cambios en el funcionamiento del Sistema Nervioso Central”**

Hay muchos químicos que actúan en otros órganos del cuerpo humano o atacan los microbios que producen las infecciones, sin cambiar el estado de ánimo o las percepciones de las personas.

Las drogas que nos interesan son precisamente aquellas que tienen la capacidad de alterar nuestra percepción de las cosas, nuestro estado de ánimo o nuestra conducta.

A este grupo de sustancias químicas se las denomina **psicotrópicos**, justamente porque tienen la capacidad de modificar el fun-

cionamiento del Sistema Nervioso Central y esto hace que uno se sienta diferente.

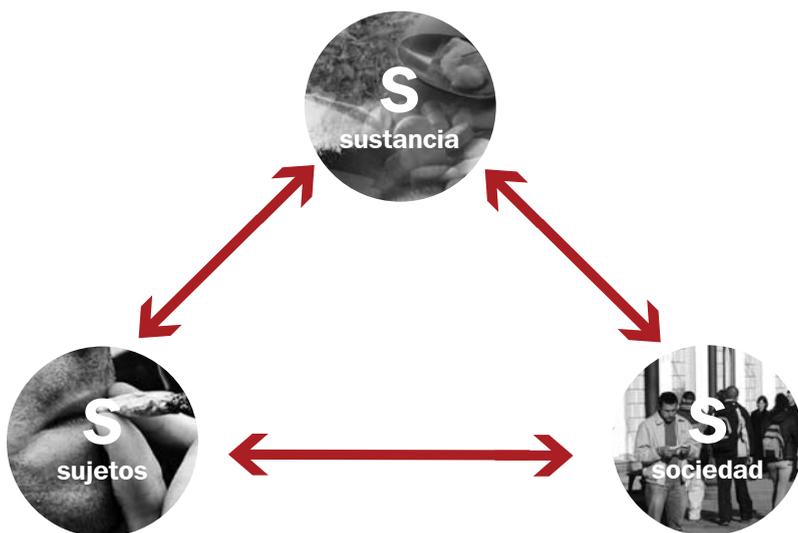
- **“Los cambios pueden ser físicos, psicológicos o ambos...”**

Los seres humanos somos una unidad del cuerpo y de la mente, por lo cual siempre las modificaciones afectan a la **totalidad** de la persona.

- **“Se manifiestan en diferentes formas según las características individuales, del entorno y de la droga”**

El efecto final al consumir alguna droga, es decir, cómo *“a cada uno le pega”*, es una mezcla de las características del **químico**, del **usuario** (con sus expectativas, sus características biológicas y psicológicas) y del **entorno**, es decir, del escenario de consumo.

Esquema denominado “el triángulo de Zimberg” (1986)



- **Sea cual fuere su estatuto jurídico (legal – ilegal) – social – religioso – cultural**

Esta aclaración es muy útil para poder entender que las drogas utilizadas en medicina o el alcohol (que es una droga legal recreativa) también pueden producir los mismos inconvenientes que las drogas ilícitas, siendo necesario mantener una actitud de cuidado también con estas sustancias.

El consumo de drogas en el Paraguay

3

Según el ESTUDIO NACIONAL CONSUMO DE DROGAS EN HOGARES PARAGUAYOS realizado en el año 2003 por el Observatorio Paraguayo de Drogas, **“la primera droga de consumo es la bebida alcohólica, cuyo fácil acceso y abrumadora propaganda se ha convertido en un verdadero problema social, afectando a todas las edades, especialmente la adolescencia”**.

En segundo lugar está el consumo de tabaco, y después los tranquilizantes, con consumidores de una edad promedio entre los 50 años y más, seguidos por los de 35 a 39 años. Tanto tranquilizantes como estimulantes constituyen un serio factor de riesgo en el marco de la automedicación.

Según este mismo estudio, la marihuana es la droga ilegal de más fácil acceso entre las sustancias ilícitas en nuestro país. Señala también que el uso de otras sustancias, como las metanfetaminas y el crack, ha sido ya detectado en la población y su consumo va en aumento.

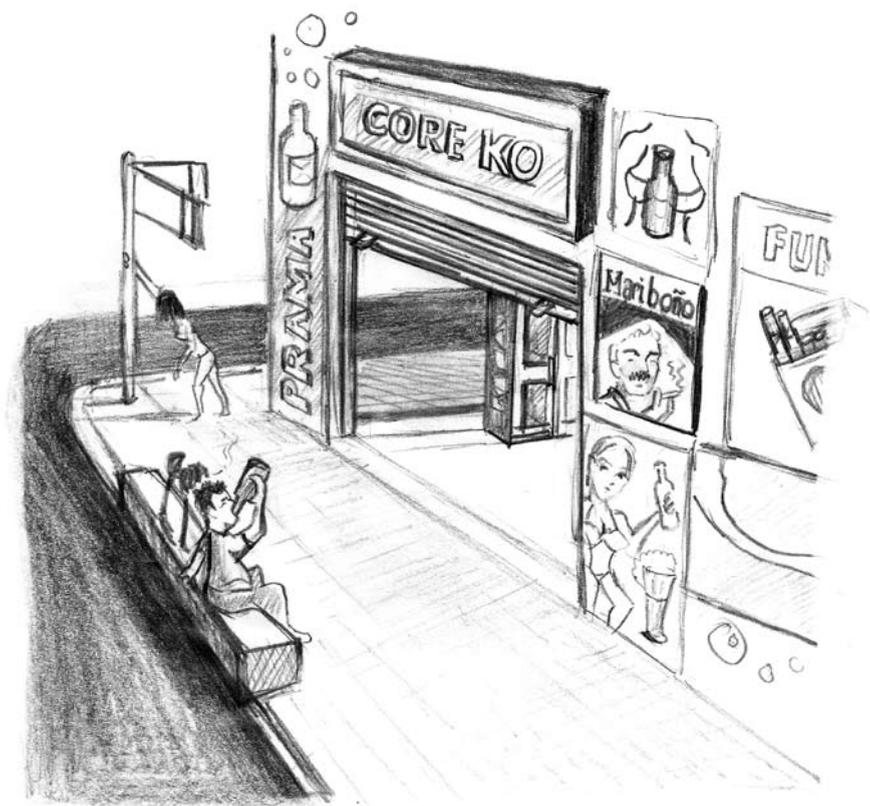
En cuanto a las personas que han manifestado el consumo de cocaína en la población estudiada, se encontró que menos del 1% probó por lo menos una vez en su vida.

Como un dato importante, el estudio muestra que entre los de mayor edad se concentran los porcentajes más altos de usuarios de marihuana y cocaína. El uso de estas sustancias registra un primer aumento importante entre los jóvenes de 15 y 17 años de edad, y se eleva considerablemente entre los mayores.

Los factores de riesgo que principalmente pudieron detectarse en este estudio tienen que ver con la facilidad para conseguir la sustancia, la percepción de esa disponibilidad, la opinión de los adolescentes sobre que no es peligroso el consumo de drogas, el ambiente de consumo abusivo y la accesibilidad del consumo de sustancias como tranquilizantes y estimulantes sin receta.

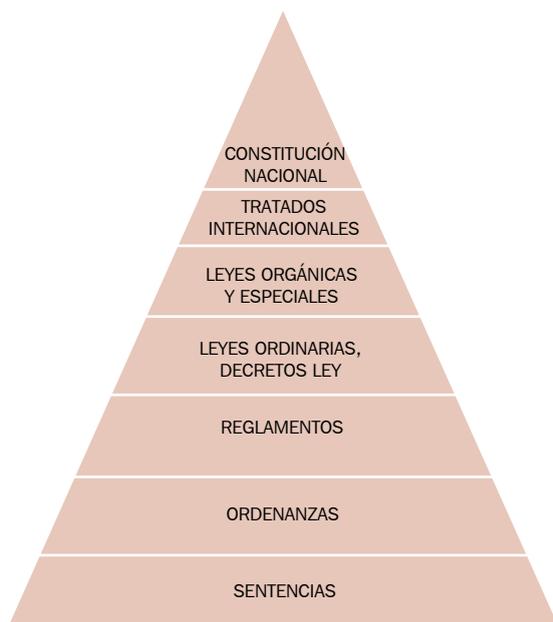
Adolescentes y jóvenes han manifestado tener amigos que consumen drogas ilícitas evidenciando así ser grupos vulnerables.

En cuanto al consumo de drogas sin receta médica, los encuestados manifiestan conseguirlo en primer lugar de la “farmacia”, en segundo lugar “del almacén o despensa”, seguido de “en la casa” y “de un médico o de un amigo” .



A. Conociendo nuestras leyes

Todos los países tienen lo que se llama un “ordenamiento jurídico”, que consiste en la manera que se ponen las leyes según su jerarquía, es decir, de las más importantes a las de menor importancia. Es lo que en Derecho se llama la Pirámide de Kelsen:



En la punta de la pirámide está la **CONSTITUCIÓN NACIONAL**, lo que quiere decir que es el ordenamiento de mayor autoridad.

- La **Constitución Nacional de la República del Paraguay** (1992) establece en relación a la SALUD lo siguiente:

Artículo 68 - Del Derecho a la salud

El Estado protegerá y promoverá la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad.

Nadie será privado de asistencia pública para prevenir o tratar enfermedades, pestes o plagas, y de socorro en los casos de catástrofe y de accidentes.

Toda persona está obligada a someterse a las medidas sanitarias que establezca la Ley, dentro del respeto de la dignidad humana.

Artículo 69 - Del Sistema Nacional de Salud

Se promoverá un sistema nacional de salud que ejecute acciones sanitarias integradas, con políticas que posibiliten la concertación, la coordinación y la complementación de programas y recursos del sector público y privado.

En estos artículos se garantiza el derecho a la asistencia que tienen los ciudadanos paraguayos, sin especificar el tipo de problema de salud de que se trate.

Artículo 71. Del narcotráfico, de la drogadicción y de la rehabilitación.

“El Estado reprimirá la producción y el tráfico ilícitos de las sustancias estupefacientes (...), combatirá el consumo ilícito de dichas drogas. La ley reglamentará la producción y el uso medicinal de las mismas.

Se establecerán programas de educación preventiva y de rehabilitación de los adictos, con la participación de organizaciones privadas”.

Lo que nos tiene que quedar muy claro es el tema del **derecho a la salud**, que está en concordancia con lo establecido en la **Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948)**, que dice:

“Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene derecho asimismo a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez, y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad”.

- **LEY 1.340/88**

Tenemos, al igual que el resto de América Latina, una ley especial para las drogas llamada Ley 1.340/88. Esta ley, con sus modificaciones, sanciona el uso, fabricación, distribución, tráfico y venta de estupefacientes. Tiene implicancia medicolegal pues al médico le incumben el diagnóstico y la sugerencia de los tratamientos de los involucrados judicialmente.

El Artículo 27 sanciona con pena de penitenciaría, comiso de la mercadería y multa al que tuviere en su poder, **sin autorización**, sustancias estupefacientes, drogas peligrosas o productos que las contengan.

El Artículo 28: El Juez de Primera Instancia en lo Civil y Comercial o el Juez en lo Tutelar del Menor, en su caso, que tuviere conocimiento de cualquier modo y por cualquier medio de la existencia de un farmacodependiente que no reciba asistencia médica, dispondrá la internación del mismo en un centro asistencial para su tratamiento médico y recuperación social. En todos los casos, el Juez, antes de disponer la internación del afectado, lo oír y requerirá un dictamen para determinar si el mismo sufre dicha afección. El dictamen deberá producirse dentro de los diez días y actuarán como peritos el Médico Forense²¹³, un Médico designado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y otro por el afectado, si él o su representante legal lo solicitare, a su costa. Si el afectado no se allanare al examen pericial, se le internará con auxilio de la fuerza pública, en un centro asistencial del Estado, para el efecto. El Juez resolverá lo que corresponda en el plazo perentorio de cinco días.

Según el **Artículo 30:** El que tuviere en su poder sustancias a la que se refiere esta Ley, que el médico le hubiere recetado o aquel que las tuviere para su exclusivo uso personal, estará exento de pena. Pero si la cantidad fuere mayor se le castigará con penitenciaría de dos a cuatro años y comiso de la mercadería.

Tenencia de sustancias para uso personal:

- En el caso de la marihuana no sobrepasará 10 gramos.
- Cocaína, heroína y otros opiáceos, 2 gramos

Esto quiere decir que no te pueden juzgar como traficante si lo que tenés no sobrepasa esa cantidad. También es importante señalar que no hay un Carnet de Adicto que te permite circular con drogas sin tener problemas.

- **Normas mínimas de calidad de atención a las personas con problemas derivados del consumo del alcohol y otras drogas, aprobadas por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.** (Aprobadas por Resolución Ministerial N° 766 de fecha 26 de octubre de 2007, en segunda edición revisada, adaptada y actualizada).

Estas normas definen como “Tratamiento Ideal” aquel en el cual “el paciente debe ser atendido en el encuadre menos restrictivo, el que le pueda brindar la mayor libertad posible, pero que a su vez, le garantice también el mayor grado de seguridad y efectividad, con la suficiente flexibilidad que permita la movilidad entre los distintos niveles de atención, de acuerdo a sus necesidades particulares y el respeto por los derechos humanos. (Asamblea General de la ONU, Resolución 217 A III, del 10 de diciembre de 1948).

Artículo 4. Podrán acceder a los servicios de un centro de tratamiento y rehabilitación de alcohol y otras drogas:

- Aquellas personas que voluntaria y libremente soliciten o acepten participar en tales planes de tratamiento y rehabilitación.
- Por orden judicial.

- En caso de que sean menores de 18 años deberá agregarse, según corresponda, la solicitud o el consentimiento de los familiares responsables del menor o una orden del juez de menores cuando corresponda.

Artículo 38. A los/las pacientes a quienes les resulte imposible el logro de la abstinencia total y permanente de drogas, les serán indicadas medidas orientadas a la **reducción de los daños** resultantes del consumo.

- En el **CÓDIGO PENAL** también hay artículos relacionados al Uso de DROGAS:

Artículo 74. Internación en un establecimiento de desintoxicación.

- 1º “El que haya realizado un hecho antijurídico debido al hábito de ingerir en exceso bebidas alcohólicas o usar otros medios estupefacientes, será internado en un establecimiento de desintoxicación, cuando exista el peligro de que por la misma causa realice nuevos hechos antijurídicos graves. Esto se aplicará también cuando haya sido comprobada o no pudiera ser razonablemente excluida una grave perturbación de la conciencia en los términos del inciso 1º del artículo 23 (que por trastorno mental o grave perturbación de la conciencia fuera incapaz de conocer la antijuridicidad del hecho).
- 2º El mínimo de la ejecución de la medida será de un (1) año y el máximo de dos (2) años.

A. Clasificación

¿Qué significa clasificar? Según el Diccionario Enciclopédico LAROUSSE 1999 tiene estas acepciones:

1. Dividir u ordenar por clases o categorías.
2. Determinar la clase o grupo a que corresponde una cosa.
3. Obtener determinado puesto en una competición.

Para clasificar usamos siempre algún criterio, quiere decir un elemento o característica que nos sirva para agrupar a las cosas o a las sustancias

En el caso de las drogas por ejemplo, podemos dividir las según su **origen** en “naturales o sintéticas”. Si las agrupamos según la relación que tienen con el **Marco Jurídico** serán “legales o ilegales”. Según el efecto sobre el **Sistema Nervioso Central (SNC)** en “estimulantes, depresoras, distorsionadoras”.

Tabla. Sustancias psicoactivas de uso más extendido

Nombre	Forma de presentación y consumo	Componente químico*	Efectos en el organismo	Riesgos más importantes
Alcohol (guaripola)	Bebidas fermentadas como la cerveza, la sidra y el vino. Bebidas destiladas como el whisky, la caña y el vodka.	Etanol	<p>Dependen de la edad, el peso, el sexo, la cantidad y la rapidez del consumo, la ingestión simultánea de comida, la combinación con gaseosas o entre varias bebidas alcohólicas.</p> <p>Los efectos del consumo varían desde la euforia y la disminución de reflejos hasta la muerte por parálisis respiratoria, pasando por dificultades para hablar y coordinar los movimientos, la embriaguez, las ganas de dormir y el estado de coma.</p> <p>La abstinencia produce ansiedad, temblores, insomnio, náuseas, taquicardia e hipertensión.</p>	<p>Cuando se consume antes de realizar tareas que requieren atención y reflejos existen altos riesgos de accidentes (en automóviles, en lugares de trabajo, etc.).</p> <p>Cuando se consume en estado de preocupación o sufrimiento, la desinhibición puede llevar a actos violentos y sin control.</p> <p>El abuso y la dependencia pueden generar gastritis, úlceras, cirrosis hepática, cardiopatías.</p>
Tabaco	Cigarrillo Cigarras puros Picadura de pipa Rapé Tabaco de mascar	Nicotina	<p>Disminución de la capacidad pulmonar.</p> <p>Fatiga prematura.</p> <p>Disminución de los sentidos del gusto, el olfato y el sabor.</p> <p>Envejecimiento prematuro de la piel, especialmente en la cara.</p> <p>Color amarillento en dedos, uñas y dientes.</p> <p>Mal aliento.</p> <p>Tos y expectoraciones matutinas al principio y durante todo el día después.</p>	<p>Tiene alto contenido de nicotina, alquitranes, irritantes y monóxido de carbono, todos tóxicos para el organismo.</p> <p>En quien consume pueden producirse: faringitis y laringitis, dificultades respiratorias; úlcera en el aparato digestivo; cáncer pulmonar, de boca, laringe, esófago, riñón y vejiga; bronquitis y enfisema pulmonar; cardiopatías e infartos; angina de pecho.</p> <p>Para quien está expuesto al humo (aunque no fumen): niños, niñas y jóvenes tienen mayor probabilidad de sufrir bronquitis, otitis, asma.</p>

Cannabis	Marihuana (mari) Hachís	THC - Tetrahidrocannabinol	Relajación. Desinhibición e hilaridad. Alteraciones en las percepciones. Somnolencia (ganas de dormir). Dificultad para expresarse con claridad, recordar lo que se ha hecho recientemente (memoria inmediata). Sequedad en la boca. Ojos brillantes y enrojecidos. Taquicardia. Aumento del apetito. Sudoración. Descoordinación de movimientos.	El uso prolongado con inhalación profunda sin filtro y retención pulmonar del humo refuerza los riesgos de que aparezcan alteraciones en la respiración (tos, bronquitis, cáncer), en el sistema circulatorio (hipertensión, insuficiencias cardíacas), el sistema endócrino (para la maduración sexual y la reproducción) y el sistema inmunológico o de defensa del organismo que se reduce.
Cocaína	Polvo blanco, cristalino Nombres: merca, fruta, coca, blanca, por inhalación o por vía intravenosa (por que es soluble en agua), roca, bazuco, pitillo, lata, puede ser fumada (crack, coca, piedra, chespi) puede ser fumada.	Clorhidrato de cocaína. Sulfato de cocaína. Pasta base de coca. Cocaína base.	Euforia, locuacidad. Aumento de la sociabilidad. Hiperactividad. Deseo sexual aumentado. Disminución de la fatiga y reducción del sueño. Inhibición del apetito. Aumento de la presión arterial. Trastornos del sueño. La abstinencia produce un “rebote” con somnolencia, depresión, irritabilidad, pérdida del apetito.	El abuso en la inhalación puede producir perforación del tabique nasal, patologías respiratorias, sinusitis e irritación de la mucosa. El abuso de cualquier forma puede producir riesgos de infartos y cardiopatías. El uso inadecuado por vía inyectable puede transmitir infecciones como la hepatitis, el VIH y otras. El uso inadecuado al fumar en pipa puede generar quemaduras graves de labios, caras y manos y eventualmente transmitir las mismas infecciones que por vía intravenosa.

* Dato agregado por el Dr. Manuel Fresco

Tabla. Otros tipos de sustancias utilizadas

Tipo	Forma de presentación y consumo	Efectos en el organismo	Riesgos más importantes
Solventes	Pegamentos (cola de zapatero), nafta y pinturas que se inhalan.	<p>Deprimen el Sistema Nervioso Central y generan somnolencia, embriaguez y euforia, con alejamiento de la realidad.</p> <p>Producen visión borrosa, dificultades para hablar.</p> <p>Irritan el sistema respiratorio y digestivo, produciendo náuseas, vómitos, tos y broncoespasmos. Pueden producirse trastornos cardíacos.</p>	<p>Su uso prolongado (como abuso o dependencia) puede generar alteraciones en las fosas nasales, la boca, los ojos y la piel.</p> <p>Según el producto se puede presentar un daño cerebral y daños en los riñones, el hígado, la sangre y el corazón.</p>
Alucinógenos	<p>Hongos de psicibes (cucumelo, hongo de la bosta)</p> <p>La dotura brumasia (floripón)</p> <p>LSD (dietilamida del ácido lisérgico, ácido tripa)</p> <p>Se consumen por vía oral en formas de infusiones (tés) o directamente.</p>	<p>Alteraciones en las percepciones.</p> <p>Hipersensibilidad en los sentidos.</p> <p>Deformación del sentido del tiempo y del espacio.</p> <p>Euforia.</p> <p>Confusión mental entre realidad e imaginación.</p> <p>Hiperactividad.</p> <p>Apertura para experiencias místicas y religiosas profundas.</p> <p>Taquicardias.</p> <p>Tensión baja.</p> <p>Aumento de la temperatura corporal.</p> <p>Dilatación de la pupila (en los ojos).</p> <p>Descoordinación de movimientos.</p>	<p>Se pueden producir malos viajes con reacciones de pánico, miedos recurrentes (persecuta).</p> <p>Tras un uso permanente pueden aparecer las alucinaciones aun cuando no se haya consumido.</p> <p>Se pueden producir accidentes bajo el efecto de las alucinaciones (saltar desde un techo pretendiendo volar, por ejemplo).</p>

<p>Anfetaminas</p>	<p>Pastillas y comprimidos, se consumen por vía oral Speed (del inglés: polvo se consume por inhalación).</p>	<p>Agitación y euforia. Ganas de hablar mucho. Alerta y vigilancia constantes. Autoestima aumentada. Disminución del apetito. Taquicardias. Insomnio. Sequedad de boca. Sudoración. Contracción sostenida de la mandíbula.</p>	<p>Se pueden producir cuadros psicóticos, similares a la esquizofrenia. El abuso puede generar sensaciones de tener gusanos en la piel, lo que lleva a rascarse y procurar sacarlos, lastimándose. Pueden generar delirios, depresión y colapsos circulatorios. Se pueden producir trastornos digestivos.</p>
<p>Sintéticas</p>	<p>Éxtasis, eva o píldora del amor, etc. Vienen como pastillas y comprimidos de productos químicos combinados con alucinógenos, se consumen por vía oral.</p>	<p>Estimulación alta y percepción alterada. Sociabilidad, empatía y euforia. Aumento de la autoestima. Desinhibición. Deseo sexual aumentado. Inquietud, confusión y agobio. Taquicardia, arritmia e hipertensión. Sudoración, sequedad de la boca. Contracción de la mandíbula. Temblores. Deshidratación. Aumento de la temperatura del cuerpo.</p>	<p>Pueden producirse crisis de ansiedad, trastornos depresivos y alteraciones psicóticas. Se puede generar una arritmia permanente del corazón e insuficiencia en el funcionamiento de los riñones y el hígado. Se pueden producir convulsiones y hemorragias.</p>
<p>Benzodiazepinas</p>	<p>Ansiolíticos, relajantes, anticonvulsivos y sedantes, se presentan en pastillas y comprimidos</p>	<p>Alivio de la ansiedad. Relajan los músculos.</p>	<p>Su abuso puede producir intoxicación aguda.</p>

Fuente: Manual de Promoción entre pares "Disfrutar cuidándonos" Luis Claudio Celma, Julio Luis Castro. Octubre 2007. Fundación CIRB

B. Los Patrones de Consumo, muchas formas de consumir drogas

En el campo de la Salud Mental existen varias formas de identificar los **Patrones de Consumo**. A estas diferentes maneras de consumir drogas se las llama **categorías diagnósticas** y se utiliza para su estudio una clasificación llamada “Clasificación Internacional de Enfermedades 10 Revisión” –CIE10– que fue preparada por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En este documento se define lo que puede ser llamado **Trastorno por Consumo de Drogas** de la siguiente manera: “Trastorno de diferente gravedad y formas clínicas que comparten el hecho de ser atribuidos al consumo de una sustancia psicoactiva que pueden ser o no de prescripción médica”.

Esto quiere decir que el problema que enfrentamos puede ser distinto en su gravedad y que se puede presentar de varias maneras, pero que en todos los casos hay como antecedente el consumo de alguna **sustancia psicoactiva**, es decir, una droga con capacidad de alterar el funcionamiento del Sistema Nervioso Central.

Las diferentes formas que se presentan y que son importantes de reconocer para la intervención del Promotor/a Par son:

- **Intoxicación aguda**
- **Consumo perjudicial - abuso**
- **Síndrome de dependencia**
- **Síndrome de abstinencia**
- **Trastorno psicótico**

Intoxicación aguda

Es cuando la droga “*le pega*” al usuario. Consumió hace muy poco tiempo y está bajo los efectos de la sustancia. El “*mambo*” que le da depende de cada usuario, de la cantidad que consumió, de la calidad de la sustancia, de la mezcla que pudo haber consumido y del estado previo del consumidor.

Puede dar sueño, embotamiento, mareo, puede alucinar, ponerse paranoico, quedarse duro.

Consumo perjudicial - abuso

El consumo de una sustancia le está produciendo un daño físico o psicológico y a pesar de eso la persona continúa consumiendo. Por ejemplo, la persona está fumando crack de manera continuada, bajó muchísimo de peso, está muy mal de sus pulmones y lo mismo continúa fumando.

Síndrome de dependencia

Deseo intenso o compulsión de consumir la sustancia, tolerancia al efecto, es decir que necesita mayores dosis para sentir el mismo efecto, incapacidad para controlar el consumo (inicio, término, cantidad consumida) y “fisura” (abstinencia) cuando se reduce o cesa el consumo, o se consume una sustancia de similares efectos para aliviar o evitar la abstinencia. Por ejemplo la persona deja de hacer las cosas que le gustaba hacer por drogarse y pierde mucho tiempo para conseguir, consumir y recuperarse de los efectos de la intoxicación (resaca). También se nota que el usuario sigue con un consumo persistente a pesar de las pruebas de las consecuencias perjudiciales del consumo.

Síndrome de abstinencia

Es la “fisura”. Se desarrolla cuando el usuario disminuye o corta su consumo, apareciendo un malestar por las ganas de consumir. Estas molestias son diferentes según la droga, según la manera de consumir del usuario y del tiempo de uso.

En algunos casos puede ser peligroso dejar de consumir de manera brusca. Por ejemplo, si se está consumiendo alguna “benzodiazepina” (pasta), morfina o algún medicamento que contiene “opiáceos” o si toma alcohol en cantidades importantes, el cuadro de abstinencia puede ser de gravedad, presentándose complicaciones como convulsiones, delirium u otros problemas de salud.

Trastorno psicótico

Psicosis quiere decir locura. Es un estado de alteración mental muy severa que se caracteriza por ejemplo por la aparición de deli-

rios de persecución o celos delirantes (paranoia) o alucinaciones que duran varios días. En estos casos hay que ver la forma de llegar a un Servicio de Urgencias Psiquiátricas porque ya se trata de una complicación de consumo. Se le suele llamar también “quemar bulbo”.

C. La prevención

Prevención es una palabra que significa anticiparse, estar antes, evitar que algo suceda. En el campo de la salud, se proponen tres niveles, que se llaman **prevención primaria, secundaria y terciaria**. Vemos en el dibujo cómo se entiende la cuestión de la prevención en el tema de las drogas.

Prevención primaria

Son todas las actividades que se realizan para evitar que un problema de salud ocurra. Es por ejemplo el caso de la vacunación, que se aplica para evitar la aparición de ciertas enfermedades. En el caso del uso de drogas, serían las cosas que se hacen para evitar el consumo de drogas en la población en general.

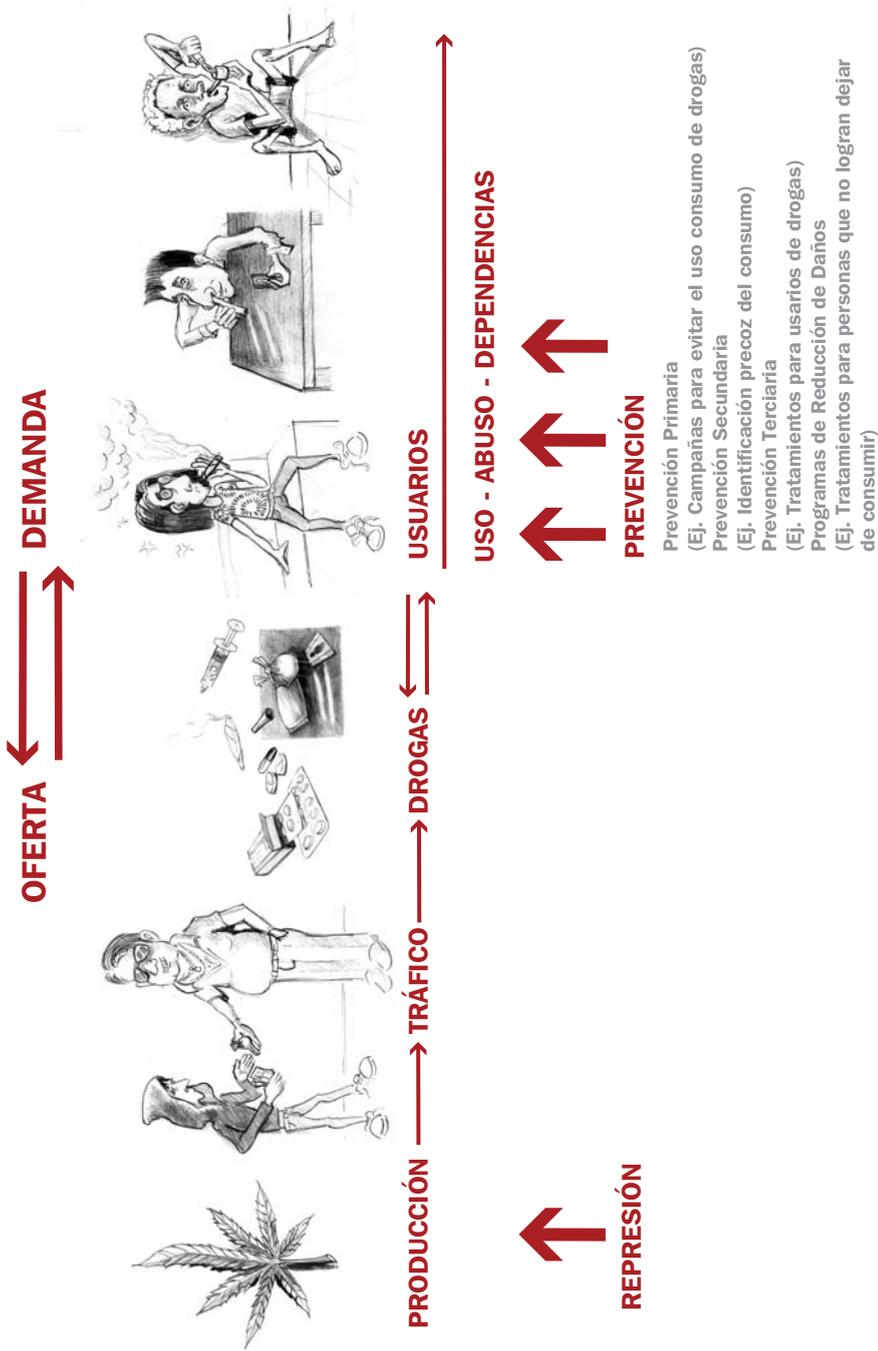
Prevención secundaria

Se trata de identificar de manera precoz el consumo, intentando evitar la aparición de problemas por el uso a largo plazo o el uso inadecuado de drogas.

Prevención terciaria

Son las actividades de tratamiento para aquellas personas que ya desarrollaron problemas por su manera de consumir las sustancias.

En este punto es importante destacar que hay diferentes planteos de tratamientos, como veremos más adelante, y que la experiencia muestra que no todas las personas que se tratan logran dejar de consumir. Para este grupo que no busca o no logra la abstinencia se trabaja con los programas llamados de Reducción de Daños.



D. Los tratamientos

Ahora explicaremos los tratamientos y veremos que hay muchas situaciones diferentes con relación a los problemas que pueden surgir por el consumo de drogas y que también los usuarios de drogas pueden tener sus propios objetivos cuando deciden ir a consultar con alguien. Es por esta razón que necesitamos alguna definición de lo que sería un **tratamiento ideal**.

El ideal de cualquier tratamiento según Hipócrates, padre de la medicina, es “*primun non nocere*”, que significa “*lo primero es no hacer daño*”.

El **tratamiento ideal** está definido en un documento de la Organización de los Estados Americanos (OEA) de la siguiente manera:

“Atención con el encuadre menos restrictivo, con la mayor libertad posible que garantice mayor grado de seguridad y efectividad, con la suficiente flexibilidad que permita la movilidad en diferentes niveles de atención de acuerdo a las necesidades particulares y con respeto a sus derechos humanos”. (CICAD/OEA)

Esta definición plantea los siguientes puntos importantes a considerar:

- **Encuadre menos restrictivo con la mayor libertad posible**

Significa que no siempre es necesaria la internación. Algunas veces, cuando el usuario está muy mal, por ejemplo con un delirio de persecución o está muy violento, la necesidad de internarlo es prioritaria, pero en otros casos se pueden iniciar los tratamientos de manera ambulatoria, es decir, sin que se interne.

- **Seguridad y efectividad**

La importancia de que los tratamientos se fundamenten en conocimientos científicos.

- **Movilidad en diferentes niveles de atención**

Quiere decir que, por ejemplo, comenzamos un tratamiento por consultorio y si no hay complicaciones se sigue así hasta que, por alguna crisis o situación de emergencia, sea recomendable que se interne por un tiempo.

- **De acuerdo a las necesidades particulares**

Todas estas recomendaciones se deben ajustar a las características de cada paciente en particular. Las metas de cada tratamiento deben ser acordadas con el usuario. No se puede pensar en un esquema que sirva para todos por igual.

- **Con respeto a sus derechos humanos**

No debemos perder de vista los derechos humanos. Los usuarios y usuarias de drogas sufren frecuentes violaciones de sus derechos como consecuencia de la ignorancia y la estigmatización.

Por todas estas diferencias de situaciones relacionadas al consumo de drogas y a los diferentes consumidores es que el mismo documento de la CICAD/OEA recomienda lo que se llama un **sistema de tratamiento** y lo define de la siguiente forma:

“Sumatoria de las intervenciones terapéuticas que, a manera de continuum, dan cabida a todo el espectro de servicios (establecimientos, programas) que están disponibles para la población de usuarios en un momento dado, de acuerdo a sus necesidades, así como de todos aquellos servicios que se ofrecen sucesivamente a lo largo de la evolución del trastorno, dentro del proceso de recuperación de los trastornos por consumo de drogas”. (CICAD/OEA 2004)

Esto quiere decir que para pensar en sentido amplio debemos tener un abanico de propuestas de ayuda, desde las que pueden tratar la desintoxicación (fisura) y las complicaciones que puedan aparecer, hasta las que ofrecen los Programas de Reducción de Daños.

E. Los riesgos más comunes al consumir drogas

Los riesgos más frecuentes a los que estamos expuestos al consumir drogas van a depender de: la manera de consumir, del tipo de droga, de la expectativa, etc.

Algunos de los riesgos más frecuentes son:

- Intoxicación y sobredosis.
- Complicaciones.
- Alteraciones graves de la conducta –como se suele decir: “*le pegó mal*”, “*mambo negro*”, “*quemó bulbo*”.
- Transmisión de infecciones.
- Optar por conductas sin evaluar sus consecuencias, por ejemplo tener sexo sin protección.

¿Cómo podemos cuidar la salud?

Al consumir drogas debemos cuidar aún más nuestra salud. Es muy importante que nos alimentemos bien y que vayamos al médico de vez en cuando para que nos revisen y ver cómo estamos. Esto hay que hacerlo aunque no nos moleste nada pues el médico puede recetarnos algún complejo vitamínico para fortalecernos y poder ser más resistentes.

Es también importante recordar el uso correcto del condón para todas las relaciones sexuales.

F. Reducción de Daños en los diferentes tipos de consumo

Reducción de Daños para el alcohol

El alcohol etílico es la droga más consumida en todo el mundo y la que más daño causa a la salud después del tabaco.

El concepto de Reducción de Daños no solo sirve para las drogas

ilegales, sino puede y debería poder aplicarse a todas las personas que toman bebidas alcohólicas.

Recomendaciones generales:

- Siempre en el grupo hay alguno que se “*empeda*” menos y podría ser el que cuide a los demás.
- Comer algo antes de tomar. Se sabe que con el estómago vacío el alcohol te sube más rápido a la cabeza.
- Intentar regular la cantidad. Es importante probar para mantener un control sobre lo que se toma.
- No tomar tan rápido. La velocidad con que se toma aumenta el porcentaje de alcohol que pasa a la sangre.
- No mezclar con pastillas. Es más peligroso porque la mezcla potencia el efecto y puede “pegar” mal. Si se va a mezclar, comenzar a probar con combinaciones más suaves. No poner muchas pastillas de entrada.

Es importante conocer la clase de pastillas que se está mezclando para saber el efecto que podría producir y cómo actuar si hay problemas.

- Si alguien del grupo se emborracha mal:
 - Intentar que tome menos.
 - Darle algo de comer.
 - Si hace frío no dejarlo a la intemperie, el alcohol hace perder el calor del cuerpo y por eso es un riesgo que muera congelado.
 - Si queda dormido hay que taponarlo y ponerlo de costado (no boca arriba) por si vomita. De esta manera evitamos que al vomitar respire su vomito y se le vaya al pulmón, muriendo asfixiado por su propio vómito.
 - Si está armado, intentar convencerlo de que deje su arma.
 - Evitar discusiones.
 - Si se mezcló alcohol con pastillas y alguien se quedó dormido

y no se le puede despertar, llevarlo a un servicio de urgencias, puede estar en coma.

- No es conveniente hacerle vomitar o ponerle hielo en los genitales.
- Se tienen que conocer los servicios de urgencias o los hospitales más cercanos del lugar donde estamos para llevar al compañero o compañera si lo vemos mal.
- No hay que tener miedo ni vergüenza para cuidar al que está consumiendo con uno.

Reducción de Daños en el consumo de cocaína

- Hay que conocer los efectos de esta droga.
- No compartir el canuto.
- Intentar controlar la frecuencia y la cantidad de lo que se va a consumir.
- Orientar sobre riesgo de sobredosis.
- Si aumenta mucho los latidos del corazón, ir a un servicio de urgencias.
- Aumenta la presión arterial. Puede producir infartos o paro cardíaco.
- Intentar regular el consumo.
- Tener cuidado con la calidad de la droga, las mezclas que hacen los vendedores para ganar más plata pueden tener elementos tóxicos.
- Si está muy “duro”, muy acelerado o muy paranoico, se puede “bajar” con algún tranquilizante (si se tiene alguna benzodiazepina, por ejemplo).
- Hay que tener mucho cuidado cuando se mezcla cocaína con alcohol. Esta mezcla hace perder el control muy frecuentemente.
- Lavarse la nariz con agua para disminuir el daño de la parte de adentro que tiene una “piel muy delicada y finita”.

- Hay que orientar al grupo sobre la importancia de decirle al que está “mal” cómo se lo ve y orientarlo en sus cuidados.
- No hay que tener miedo ni vergüenza para cuidar al que está consumiendo con uno.
- Se tienen que conocer los servicios de urgencias o los hospitales más cercanos del lugar donde estamos para llevar al compañero o compañera si lo vemos mal.

Reducción de Daños en el consumo de cocaína fumable: crack, chepi

- El consumo de crack produce una compulsión muy fuerte a seguir consumiendo. Es como una desesperación de seguir.
- NO se debe compartir la pipa. Los kits para crack tienen una pipa que evita que se quemé o que despidan vapores tóxicos de la lata o del envase usado.
- Se debe tratar de bajar la frecuencia de consumo, para resistir el impulso a inhalar. Intentar comer después de fumar.
- Tratar de sugerir el cambio del consumo de esta droga. Se puede intentar con marihuana como alternativa. Solamente hay que esperar acostumbrarse a un efecto diferente del crack.
- También se puede sugerir suspender “*la merca*” y tomar solo alcohol, sabiendo del riesgo de no poder contenerse las ganas de la cocaína al comenzar a beber.
- Si se encuentra con un usuario que está consumiendo desde hace varios días, intentar que tome líquidos, que se alimente, que descanse. Se le puede ofrecer algún calmante (benzodiazepina).
- Si se lo ve muy mal, llevarlo a un servicio de urgencia.
- Si está con problemas pulmonares o lesiones en la boca, llevarlo a un centro médico para que le hagan las curaciones.

Reducción de Daños en el consumo de marihuana (MH)

El consumo de MH tiene menos riesgo en relación a otras drogas (como el crack, inhalantes, pastas).

- Es recomendable intentar regular su consumo. Algunas veces el usuario se estabiliza con una dosis que no le produce problemas durante mucho tiempo
- En el uso de pipas, puede ayudar a disminuir el compuesto tóxico que se produce al quemar el papel del cigarrillo.
- Es importante saber que también el consumo de MH produce “fisuras” cuando se suspende su uso. Lo único diferente es que la “fisura” aparece más tarde que para el grupo que consume pastas o crack. Esto pasa porque el *tetrahidrocannabinol* (THC) se deposita en la grasa del cuerpo y se libera lentamente.
- Hay que saber que el uso continuado produce lo que se llama “síndrome amotivacional”, que se manifiesta por la falta de ganas. La persona no tiene interés en nada. Es como estar “colgado” todo el tiempo. En estos casos se puede intentar disminuir la frecuencia. De esta manera va a poder sentir de nuevo cómo le “pega” al volver a fumar.
- Algunas veces la persona se puede poner paranoica. Hay que tener cuidado en estos casos y evitar discusiones.
- Recomendar ir al control médico de vez en cuando, sobre todo si hay problemas en el pulmón.
- No hay que tener miedo ni vergüenza para cuidar al que está consumiendo con uno.
- Se tienen que conocer los servicios de urgencias o los hospitales más cercanos del lugar donde estamos, para llevar al compañero o compañera si lo/la vemos mal.

Reducción de Daños en el consumo de “pastas”

- Lo primero que hay que saber es que se está tomando. No es conveniente tomar cualquier cosa para ver como “te pega”. La mayoría de las veces cuando se habla de “pasta” se trata de algu-

na benzodiazepina, como por ejemplo “DISO” (Flunitrazepan), CLONA (Clonazepan), Alprazolam y otros como Bromazepan.

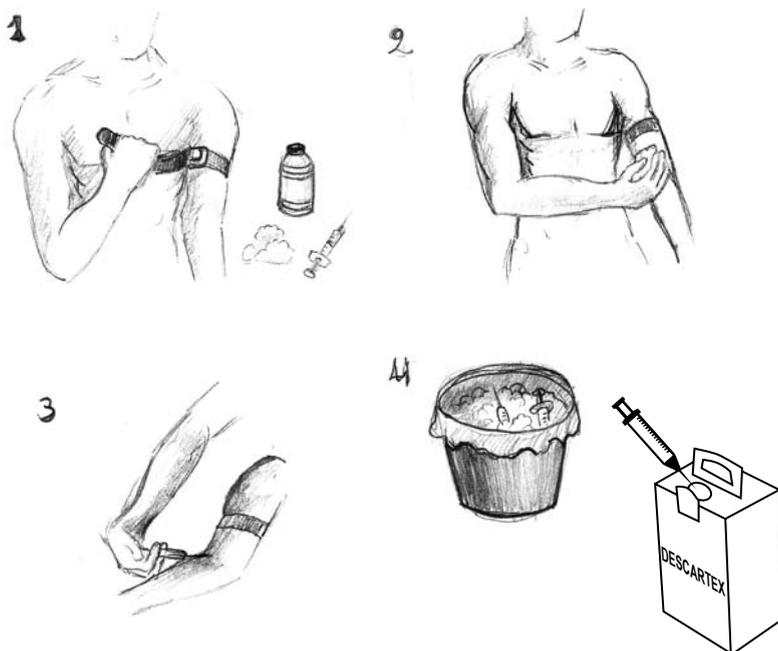
- También hay que saber que existen otros tipos de fármacos con efectos diferentes como los antiparkinsonianos: trihexifenidilo, biperideno, Akineton, Artane.
- Hay que conocer los efectos y las dosis recomendables para no llegar al extremo en donde la dosis puede ser “tóxica”.
- Si no se sabe lo que se va a tomar hay que comenzar con dosis bajas y después de un rato ir subiendo la dosis.
- No hay que apurarse para sentir el efecto. Muchas veces el apuro hace que se repita las dosis pudiendo llegarse a una dosis tóxica.
- No conviene mezclar las pastillas.
- Si se va a tomar con alcohol, también comenzar con dosis bajas.
- Hay que orientar al grupo sobre la importancia de decirle al que está “mal” cómo se lo ve y orientarlo en sus cuidados.
- No hay que tener miedo ni vergüenza para cuidar al que está consumiendo con uno.
- Si alguien se pone muy mal, llevarlo a un servicio de urgencias.

Reducción de Daños si se va a inyectar

- Saber que la inyectable es la vía más peligrosa y trabajar la posibilidad de cambiar la forma de consumir.
- Antes de inyectarse cualquier droga preparar el kit de inyección.
- No hay que compartir los materiales del kit.
- Identificar la droga y asegurarse de que es lo que queremos aplicar y verificar si está en buenas condiciones.
- Lavarnos las manos.
- Preparar todos los materiales necesarios para la inyección. Podemos necesitar agua, cuchara, cuentagotas, jeringa, aguja, algodón, alcohol, suero y algodón.

Zonas y técnicas de inyección

- Seleccionar la vena y aplicar el torniquete para que se hinche a 10 ó 15 cm encima del punto de inyección. Las áreas más comunes son el antebrazo y la mano. Evitar los puntos situados sobre las articulaciones.
- Desinfectar la zona empezando del centro y realizando un movimiento circular, limpiar el área unos 5 cm.
- Inmovilizar la vena dilatada, aguantándola con el pulgar y tirando la piel hacia abajo.
- Quitar la protección de la aguja. Orientarla en la dirección del flujo de la sangre y sostenerla formando un ángulo de 45° o sobre la piel, mantener siempre el bisel hacia arriba.
- Las jeringas y agujas usadas deben desecharse en un DESCARTEX o un recipiente de boca ancha y resistente a los pinchazos. Luego hay que realizar descarte seguro de este recipiente.



Cómo preparar la inyección

- 1- Lavarse las manos con agua y jabón.
- 2- Armar la jeringa. Cuidado con la manipulación.
- 3- Llenar la jeringa con el líquido que se va a inyectar.
- 4- Sujetar la jeringa con la aguja hacia arriba y darle golpecitos para quitar el aire.
- 5- Empujar el émbolo para quitar el aire hasta que aparezca una gota en la aguja.
- 6- Clavar la piel al lado de la vena y aproximadamente 1,5 cm por debajo del punto en que piensa entrar en la vena.
- 7- Aspirar para ver el reflujo de sangre que asegura que se está en la vena.
- 8- Retirar la aguja y mantener una presión suave, no hacer masaje.

Recordemos: si no manejamos bien esta técnica es mejor buscar ayuda de una persona capacitada antes de arriesgarse.

Los peligros de las inyecciones

Absceso e infecciones

El absceso se produce cuando entran bacterias con la aguja y se infecta el lugar donde se inyectó, produciendo un absceso, es como un grano grande y doloroso.

Las agujas y jeringas que no están bien esterilizadas o que ya se usaron pueden transmitir también otras infecciones no solamente hepatitis o VIH.

Para prevenir el absceso y otras infecciones se debe:

- Respetar siempre las reglas de higiene; lavado de manos, esterilización y correcta manipulación de las agujas y equipos.
- Inyectar en la zona correcta.
- Si el usuario/a se siente mal, tiene piel pálida, sudor frío, pulso rápido y débil, dificultad al respirar, pérdida de conciencia, quiere decir que está teniendo un problema que puede ser grave.

En estos casos hay que llevarlo rápidamente a un servicio de urgencias.



¿Qué es la Reducción de Daños?

5

Para poder analizar esta propuesta es necesario primero entender el significado de un “paradigma”, ya que es un término que se utiliza en el terreno de la ciencia.

Un paradigma es una manera de entender ciertos problemas con explicaciones sobre sus causas y también con las soluciones que se creen necesarias.

El término “paradigma” significa: *“un conjunto de realizaciones científicas universalmente reconocidas que, durante cierto tiempo, proporcionan modelos de problemas y soluciones a una comunidad científica”*. (Thomas Kuhn, 1962).

En la historia de los tratamientos para los problemas ocasionados por el consumo de drogas se instaló de manera casi “natural” la idea que el objetivo de todos los tratamientos era que el usuario dejara de drogarse. Esto es lo que se conoce como el “paradigma de la abstinencia” o de la “tolerancia cero”. También se lo conoce como “prohibicionismo”.

Con este planteo no solamente se beneficia un grupo pequeño de usuarios, dejando fuera de los beneficios del sistema de salud a otro importante sector, sino que se agregan algunos problemas producidos por el tipo de asistencia que se ofrece.

Por este y otros motivos, se comenzó a trabajar con otro paradigma llamado de **Reducción de Daños** o también llamado **Reducción de Riesgos**.

A. ¿Cómo se define esta propuesta?

Una política pública pragmática que se dirige a usuarios de drogas *que no logran o no desean dejar de consumir sustancias*, y que *sin proponer la abstinencia como meta prioritaria y fundamental de los tratamientos*, ofrecen asistencia sociosanitaria tendiente a disminuir los daños ocasionados por el consumo.

Fundamentos

Decíamos que los resultados de las políticas de tolerancia cero no han demostrado el resultado esperado y han generado que un grupo importante de usuarios no llegaran al Sistema de Salud.

También las Políticas Libres de Drogas no han podido derrotar esa tendencia de consumir alguna sustancia que altere el comportamiento, o la manera de sentir, que parece ser natural en los humanos.

Los tratamientos presentan también un alto nivel de abandonos, reincidencias y otros “fracasos” si se pone la abstinencia como única meta.

Por otro lado, la variación de formas de consumo hace difícil identificar alguna personalidad específica o forma típica de ser un “usuario problemático”.

Objetivos

¿Cuáles son los objetivos de esta propuesta? Para cuidar la salud, es evidente que hay que **mantener al usuario en contacto con la red sanitaria** y esto debería ser uno de los objetivos centrales.

Si la población que puede necesitar de una asistencia por algún problema de salud no llega al servicio, las posibilidades de resolver la situación son mínimas. Para lograr este objetivo debemos tener dispositivos amigables, que generen confianza. De esta manera podremos trabajar con **objetivos intermedios**, no siempre centrados

en que se abandone el consumo. Los médicos trabajan así por ejemplo con los fumadores, con los obesos, con los diabéticos. No los echan del consultorio porque no cumplen con las indicaciones.

Se podrá ir trabajando con el usuario la manera de **reducir los efectos nocivos del consumo** para que eventualmente se pueda facilitar la salida del consumo de común acordando y estableciendo las metas conjuntamente.

Para cumplir todos estos objetivos la presencia del Promotor/a Par es fundamental, en especial en momentos en que el usuario de drogas atraviesa por fases críticas, ellos pueden ser los encargados de solucionar situaciones muy graves.

Acciones y actividades

¿Qué se hace en la **Reducción de Daños**? Las acciones de Reducción de Daños comprenden una serie de actividades donde el Promotor/a Par debe estar involucrado. A saber:

- **Distribución de kits de agujas o jeringas.** Esta actividad es tal vez la más conocida por los medios de comunicación y es la que ha generado el debate sobre la posibilidad de estar promocionando el consumo en vez de trabajar para mejorar la salud.

Se tiene que comprender que esta actividad se realiza solamente con usuarios que se inyectan y que por el momento no se propone un cambio de modalidad de consumo. También es importante que se pueda difundir que el objetivo en estos casos es el cuidado por los riesgos de la vía utilizada (inyección) y que se trabaja paralelamente la conveniencia de cambiar la manera de consumir o de cambiar la sustancia consumida. Por ejemplo, si se inyecta cocaína, pasar a consumir por aspiración nasal o cambiar por marihuana.

La aparición del crack modificó el kit tradicional, incorporando pipas con el objetivo de evitar lesiones por quemaduras en los labios, que podrían ser puertas de infecciones.

También en los kits se entrega agua destilada, condones, además de materiales instructivos y con información de utilidad.

Kit tradicional.



- **Redes de derivación.** Significa que el Promotor/a Par debe conocer los diferentes servicios de salud para poder elegir cuál es el adecuado para ese momento y para ese usuario en particular.

Este Manual tiene un directorio con direcciones y números de teléfono útiles para la toma de decisiones. (Ver página 51)

Algunas veces el Promotor/a Par puede acompañar un proceso de desintoxicación ambulatoria. Para esto debe conocer cada droga consumida con sus efectos farmacológicos y lo que puede pasar al cortar el consumo, reconociendo los casos en que podrían ser necesarias la evaluación de un profesional de la salud.

- **Programas de sustitución.** Significa que al usuario dependiente se le da otra droga de efectos parecidos pero de consumo más seguro. En nuestro país no contamos con este tipo de programas por el hecho de no tener heroína como una sustancia de consumo extendido. En el caso de la heroína, por ejemplo, que se inyecta, lo que se ofrece es otra droga parecida llamada metadona, que se toma como si fuera un jarabe.
- **Escenarios protegidos.** Esta acción se desarrolla en algunas ciudades de Europa y consiste en que las municipalidades preparan locales en los espacios públicos con las condiciones de higiene y los materiales necesarios para descartar las jeringas y los insu- mos utilizados para la inyección. En España se les llama “narcosala”.

B. Reducción de daños en Paraguay. Antecedentes

Aquí mencionamos algunos antecedentes de Programas de Reducción de Daños implementados en Paraguay.

La idea de la reducción de daños llega al Paraguay a través del llamado Proyecto Cono Sur financiado por la Unión Europea y ejecutado de manera conjunta por una organización no gubernamental española llamada Grupo Igia y las ONGs paraguayas Prever-Gesa-Marandú durante los años 1990 y 1991.

Posteriormente con la participación de la OPS, las ONGs Prever y Luna Nueva, en el año 1999, se desarrolla otro proyecto con la Reducción de Daños como fundamento de la intervención.

El Proyecto Regional Onusida. En el año 2000 se inicia la 1ª Fase del Proyecto, ejecutada conjuntamente por Pronasida-Prever, prosiguiendo la 2ª Fase-Pronasida-Senad-Prever durante los años 2003 y 2004.

También durante el año 2000, se ejecuta un proyecto en la zona de Pedro Juan Caballero y Punta Porã, siendo la organización responsable la ONG brasilera llamada Mezcla Latina.

En el año 2003 se funda la Red de ONGs que trabajan en VIH/SIDA, siendo la reducción de daños aceptada como política de salud.

Sin mucho éxito, en el año 2004, se funda REPARD, Red Paraguaya de Reducción de Daños, no desarrollando actividades en la actualidad.

Los proyectos “VIH/SIDA/ITS en 6 Regiones Sanitarias del Paraguay” y “Avanzamos” fueron presentados por el Mecanismo Coordinación País – Paraguay al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, y aprobadas financiaciones para los años 2006 y 2008 respectivamente. Ambos proyectos tienen como uno de sus objetivos “Aumentar los comportamientos preventivos y el acceso a los servicios de prevención de VIH/ITS de los Hombres que tienen sexo con Hombres (HSH), Trabajadoras Sexuales Mujeres (MTS), Trabajadoras Travestis Sexuales (TTS) y

Usuarios de Drogas Inyectables (UDIS) con enfoque derechos humanos, igualdad de género y respeto a diversidad sexual” a través de la promoción por pares y utilizando la Reducción de Daños en la población de usuarios de drogas (UD).

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

PREVER (2009) *Manual del curso a distancia en drogas y salud mental para los equipos de atención primaria del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y personal sociosanitario*. Publicación de apoyo al proyecto AECID-FAD 08-PRI-305. Ed. AGR Servicios Gráficos S.A. Asunción, Paraguay.

CELMA, L.; CASTRO, J. (2007) *Manual de promoción entre pares “Disfrutar cuidándonos”*. Fundación CIRD, Asunción, Paraguay.

CAPLAN, G. *Principios de Psiquiatría Preventiva*. ED. PAIDOS. BARCELONA 1985.

TOUZE, G. INTERCAMBIOS ONG (Buenos Aires 2.006) *Saberes y prácticas sobre Drogas. El caso de la Pasta Base de Cocaína*.

CIE 10. (2002) *TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO. Descripciones Clínicas y pautas para el diagnóstico*. Editorial Médica Panamericana.

KAPLAN - SADOCK (2004, Novena edición). Sinopsis de Psiquiatría. Waverly y Hispánica S.A.

PREVENCION EN LA COMUNIDAD: Programa Integral de Desarrollo Comunitario- PREVER/FAD, Proyecto 08-PR1-305-AECID

PREVENCION EN LA FAMILIA: Programa Integral de Desarrollo Comunitario-PREVER/FAD, Proyecto 08-PR1-305-AECID

Informaciones útiles

Servicios de Emergencias Médicas

Teléfono: 205-166 / 204-800

Tigo: *999

Emergencias 141

Centro Nacional de Control de Adicciones

Venezuela y Concordia

Teléfono: 298 352

Dirección de Salud Mental

Teléfono: 214 936