



**Boletín N° 1**

**PREVENCION MAYO 2008**

**INSTITUTO COSTARRICENSE SOBRE DROGAS**

## PRESENTACIÓN

Estimado lector: A continuación encontrará una serie de 18 artículos afines con el tema de la prevención y consumo de drogas, que han sido seleccionados con el propósito de que sirvan de guía y de información novedosa en el campo de la drogadicción y sus consecuencias en la sociedad.

Esperamos sea de utilidad y de ayuda en sus trabajos preventivos.

### TEMAS SELECCIONADOS:

- Programa para la prevención de las drogodependencias a través de las oficinas de farmacia
- Un proyecto estudia los efectos de las drogas y el alcohol sobre la seguridad vial
- Argentina: Preocupa el crecimiento del consumo de drogas de diseño entre los jóvenes
- Consumir drogas aumenta el riesgo de una malformación congénita
- Hay mucho consumo de drogas esporádico, solo un 5% acaba en toxicomanías
- La "dependencia y apego ansioso a las parejas", una de las causas principales de la violencia doméstica
- Aumenta el consumo de metanfetaminas. *detectan peligro en alumnos de grado 11 en California*La acción de los psicofármacos, a estudio por la universidad de MálagaLa lección de Heath Ledger cómo evitar la sobredosis de remedios
- Consumir drogas aumenta el riesgo de una malformación congénita
- La adicción al sexo se podría catalogar como una enfermedad o trastorno mental.
- La acción de los psicofármacos, a estudio por la universidad de Málaga
- **Sufrir** hambre en embarazo eleva riesgo de adicciones en el bebé
- Argentina: la cocaína y la ciencia. preguntas y cálculos
- Uruguay: enganchados a la receta verde
- Droga causa estragos en jóvenes
- Unos receptores fundamentales para aprender y recordar
- Salvia divinorum, la nueva droga
- La Salvia
- El Khat

## PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS A TRAVÉS DE LAS OFICINAS DE FARMACIA



La Fundación Canaria para la Prevención e Investigación de las Drogodependencias (FUNCAPID) ha firmado un convenio de colaboración con los colegios de farmacéuticos de Las Palmas y de Santa Cruz de Tenerife para prevenir e informar sobre los riesgos asociados al consumo de drogas.

Entre las primeras acciones que posibilita este acuerdo se encuentra el desarrollo de un programa de prevención denominado **"Farmacias: oficinas de prevención. Su farmacéutico... Su guía"**, gracias al cual las oficinas de farmacia se convertirán en puntos de información en materia de drogodependencias y los farmacéuticos en agentes de prevención.

El objetivo general de esta iniciativa es promover la acción preventiva llegando a todos los rincones del Archipiélago a través de las oficinas de farmacia y, a la vez, posibilitar que farmacéuticos formados en esta materia puedan hacer una labor de detección precoz de posibles riesgos de consumo de drogas y derivar a los centros competentes a los afectados.

### **Materiales y formación**

Cada farmacia adherida al Programa contará con un expositor de guías informativas que incluirá 50 ejemplares de la guía 'Drogas, saber + arriesgar -' y otras 50 ejemplares de 'Guías para Padres y Madres'.

Además de estos materiales, el programa también incluye carteles identificativos de la farmacia como punto de información sobre drogas –que serán colocados en los cristales de entrada, en un lugar visible-, información destinada a los farmacéuticos relativa al desarrollo del Programa mediante un díptico e información destinada a la población en general a través de otro díptico.

Al margen de estos materiales, el programa de prevención contará con la publicidad y difusión adecuadas, a través de los medios de comunicación regionales. Transcurrido el tiempo de duración previsto del programa se realizará una evaluación del mismo, cuyos resultados serán publicados en el web de la Fundación.

En su primera fase, el plan de acción de la campaña prevé sumar el mayor número de farmacias al proyecto, para luego pasar a otra de formación en materia de drogas de los farmacéuticos y, por último, repartir el material y crear una página Web que sirva de nexo de unión entre los participantes.

En la fase piloto de este programa se ha comprobado que los principales interesados en este nuevo servicio son los padres de los afectados, quienes, preocupados por sus hijos, piden información sobre cómo actuar.

### **Las oficinas de farmacia como lugares de prevención**

Las oficinas de farmacia son recursos sanitarios estratégicos y científicamente válidos para el desarrollo de actividades preventivas comunitarias. Hay varias e importantes razones que respaldan esta afirmación:

- Su proximidad al ciudadano, pues se encuentran ampliamente distribuidas por la geografía de toda la comunidad: 354 oficinas en la provincia de Santa Cruz de Tenerife y 364 en la de Las Palmas.
- Su arraigo, ya que es un dispositivo sanitario que se desarrolló de forma importante hace décadas y ha permanecido a lo largo del tiempo.
- Ser fuente constante de consultas en temas relacionados con la salud, existiendo una confianza en el farmacéutico como asesor en temas sanitarios y agente de salud.
- Su experiencia en programas preventivos sanitarios de diferente índole.
- El alto grado de sensibilidad del colectivo farmacéutico en los temas relacionados con las drogas. Prueba de ello es su participación en el Programa de dispensación de metadona en Canarias.

**FUENTE:** Gobierno de Canarias. Consejería de Sanidad. Dirección de Atención a las Drogodependencias

## **UN PROYECTO ESTUDIA LOS EFECTOS DE LAS DROGAS Y EL ALCOHOL SOBRE LA SEGURIDAD VIAL**

Con el fin de reunir información fiable en este campo, donde el conocimiento sigue siendo limitado, según los socios del proyecto, la Universidad de Gante (Bélgica) ha comenzado a recoger muestras de sangre y saliva de conductores implicados en accidentes, así como de conductores a quienes se hacen controles aleatorios.

El proyecto DRUID (*Driving under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicine*, o Conducción bajo los efectos de las drogas, el alcohol o medicamentos), financiado con fondos comunitarios, está abordando la cuestión del impacto que tienen las sustancias psicoactivas sobre la seguridad vial. Con el fin de reunir información fiable en este campo, donde el conocimiento sigue siendo limitado, según los socios del proyecto, la Universidad de Gante (Bélgica) ha comenzado a recoger muestras de sangre y saliva de conductores implicados en accidentes, así como de conductores a quienes se hacen controles aleatorios.

Los investigadores belgas quieren llegar a recoger 4.000 muestras en diferentes regiones del país y a distintas horas del día, según explicó a CORDIS Noticias el profesor Alain Verstraete de la Universidad de Gante. Lo mismo harán otros socios del proyecto en algunos de los demás países participantes. Esto mostrará si hay diferencias entre los Estados miembros de la UE.

Hasta el momento se han realizado muy pocos estudios en este campo. Sin embargo, dos estudios, uno en Australia y otro en Alemania, mostraron que conducir estando bajo los efectos de psicoactivos es un problema que no debe subestimarse: alrededor del 1% de los sujetos que dieron muestras de sangre y saliva habían tomado drogas ilegales, principalmente cannabis o estimulantes y alrededor del 4 al 6% habían tomado drogas legales, especialmente estimulantes, drogas hipnóticas o ansiolíticas, o drogas sin efecto perjudicial.

Las muestras de este estudio serán analizadas para comprobar la presencia de 33 sustancias psicoactivas, entre ellas el alcohol, medicamentos legales y drogas ilegales. Esto ayudará a los investigadores a documentar el perjuicio real causado a las personas que conducen bajo los efectos de diversas sustancias, y también a llegar a conclusiones sobre cómo aumentan el riesgo de sufrir accidentes los niveles de concentración de sustancias, así como las combinaciones de las mismas, añadió el profesor Verstraete. De este modo, el equipo desarrollará un «patrón» para los efectos perjudiciales de diferentes sustancias en una escala común.

Naturalmente, la participación en el muestreo es voluntaria, y este hecho puede causar problemas cuando se trata de la representatividad del estudio, indicó a CORDIS Noticias el profesor Verstraete. No obstante, la recogida de muestras acaba de empezar, añadió.

El proyecto DRUID, que está coordinado por el Instituto Federal de Estudios sobre Autopistas (BAST), de Alemania, reúne a organizaciones y a investigadores de toda Europa y en él están implicados más de veinte países europeos. Recibe una financiación de casi 19 millones de euros del Sexto Programa Marco. Después de la finalización del proyecto, prevista para otoño de 2010, se espera que

sus resultados proporcionen una base sólida para generar normas aplicables en toda la UE para la conducción bajo la influencia de alcohol, drogas y fármacos. Actualmente, las normas varían de un Estado miembro a otro; en algunos países se practica la tolerancia cero y en otros se opta por medir el grado de deterioro [de los reflejos].

Según el Libro Blanco sobre el Transporte, publicado en septiembre de 2001, a corto plazo la Comisión Europea pretende disminuir hasta la mitad la cantidad de víctimas de accidentes de tráfico de aquí a 2010. El objetivo a medio plazo, de aquí a 2025, es disminuir en alrededor de un 75% la cantidad de personas que mueren y sufren lesiones graves en accidentes de tráfico.

**FUENTE:** Andalucía Investiga. [WWW.andalucia.investiga.com](http://WWW.andalucia.investiga.com); Ciencia y Tecnología de la salud, **7 de Febrero de 2008**

## **ARGENTINA: PREOCUPA EL CRECIMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS DE DISEÑO ENTRE LOS JÓVENES**

---

*La elaboración casera de estupefacientes está a la orden del día. Los mayores compradores pertenecen a las clases media y alta. Un 10% de ellos puede convertirse en drogodependiente*

Los jóvenes que bailan frenéticos en los boliches de moda no están motivados sólo por la música o el alcohol: hoy, las llamadas drogas de diseño coparon las pistas, y son pocos los que se resisten. Según los datos que arrojó la última encuesta de la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR), el 0,5% de la población argentina, lo que equivale a unas 81 mil personas de entre 12 y 65 años, probó éxtasis durante 2006, año anterior al sondeo.

Otro resultado alarmante afirma que el 24,6% de los consumidores se droga mensualmente, mientras que el 4,9% lo hace todas las semanas. Según los especialistas, estas cifras hoy se han incrementado y continúan en alza.

Actualmente, los jóvenes que asisten a boliches y fiestas electrónicas están muy acostumbrados a drogas de diseño, y es difícil que sólo una los afecte. Por eso, ingieren hasta cinco por noche.

Los estupefacientes más usados son las pastillas de éxtasis, los cristales de metanfetamina, el llamado "éxtasis líquido" (que no es más que GHB, que nada tiene que ver con esta pastilla), LSD, cocaína y ketamina. Son todos inoloros, y requieren que el consumidor cuente siempre con chupetines, caramelos o chicles para controlar la contracción de las mandíbulas y el rechinar de dientes.

Las drogas de diseño son sintetizadas en laboratorios clandestinos. Llegaron a la Argentina a fines de los 90, de la mano de las fiestas electrónicas, las raves y discos de moda. Las recetas para elaborarlas pueden encontrarse en internet y libros de farmacología, mientras que los materiales se venden en comercios de la industria cosmética, alimentaria y química.

Desde la tragedia de Cromañón, los boliches cuentan con médicos y ambulancias a disposición en el lugar. Según datos oficiales, cada noche se presentan entre 10 y 15 casos de emergencia, muchos de los cuales son derivados a las guardias de los hospitales.

Los mayores consumidores en la actualidad son los jóvenes de clase media y alta, que tienen trabajo o familias con dinero que les permiten comprar, cada fin de semana, una entrada a un boliche que alcanza un valor cercano a \$150, sin tener en cuenta los gastos adicionales.

Si bien los especialistas afirman que los usuarios de drogas de diseño pueden manejar el consumo y dejarlas sin sufrir síndrome de abstinencia, advierten que un 10% de estos jóvenes es genéticamente más propenso a convertirse en adicto, informó el diario Crítica.

**FUENTE:** Las drogas. Info. Instituto para el Estudio de las Adicciones. Infobase, **Fecha:** 25 de Marzo del 2008 **Más información:** IEA - lasDrogas.info | <http://www.lasdrogas.info/>

## **CONSUMIR DROGAS AUMENTA EL RIESGO DE UNA MALFORMACIÓN CONGÉNITA**

*Las mujeres que consumen drogas recreativas, como la cocaína y el éxtasis, cuando conciben un hijo y en los primeros meses de embarazo elevarían las chances de que sus bebés desarrollen un cierre anormal de la pared abdominal por el que sale parte de los intestinos.*

*Las mujeres que consumen drogas recreativas, como la cocaína y el éxtasis, cuando conciben un hijo y en los primeros meses de embarazo elevarían las chances de que sus bebés desarrollen un cierre anormal de la pared abdominal por el que sale parte de los intestinos.*

---

La malformación congénita se conoce como gastrosquisis.

"Estudios epidemiológicos realizados en la última década mostraron un aumento global constante en la prevalencia de gastrosquisis de nacimiento", en especial entre las madres jóvenes, escribió el equipo

dirigido por la doctora Elizabeth S. Draper, de University of Leicester, en el Reino Unido.

El estudio y las conclusiones fueron publicados en American Journal of Epidemiology.

"La búsqueda de la causa de esta sólida relación con la escasa edad materna impulsó el estudio en el área", agregaron los autores.

Los investigadores realizaron un estudio caso-control en tres regiones del Reino Unido; allí, identificaron a 165 bebés con gastrosquisis nacidos en un período de 32 meses. El estudio incluyó a 144 madres y 432 "controles".

El equipo halló que el consumo de drogas de venta callejera durante el primer trimestre del embarazo duplicaba el riesgo de tener un bebé con gastrosquisis. Pero ese riesgo se triplicó cuando se trataba de drogas que contraen las arterias, como la cocaína, las anfetaminas y el éxtasis.

Los autores observaron también un aumento del riesgo de gastrosquisis en los bebés de mujeres que consumían aspirina o fumaban cigarrillos durante el primer trimestre o que habían tenido infecciones o enfermedades ginecológicas antes del embarazo.

"El mensaje de salud pública de este estudio es que existe la necesidad de reducir estos factores de riesgo entre las mujeres jóvenes antes de que queden embarazadas para, así, evitar que siga aumentando la prevalencia de la gastrosquisis de nacimiento", concluyó el equipo.

**FUENTE:** American Journal of Epidemiology. Las drogas. Info. Instituto para el Estudio de las Adicciones. 15 de febrero del 2008. **Más información:** IEA - lasDrogas.info | <http://www.lasdrogas.info/>

## **HAY MUCHO CONSUMO DE DROGA ESPORÁDICO, SÓLO UN 5% ACABA EN TOXICOMANÍAS**

---

Gonzalo MacGragh se toma muy en serio la lacra de la droga. Este médico bilbaíno, con raíces irlandesas y de 47 años, hace tres que está al frente del negociado de Drogodependencias de Bilbao. Si algo tiene claro es que «hace falta formación, que la gente sepa los riesgos que trae consigo el consumo».

En el último estudio encargado por el área de Salud y Consumo, los grupos de discusión estimaban que un 36% de los jóvenes que sale de fiesta toma drogas y algunos expertos elevaban esta cifra hasta el 85%. Los datos son brutales.

- Hay que tener en cuenta que la percepción siempre supera a la realidad. Se consume, sí. Pero muchos son esporádicos, la prueban por curiosidad y sólo un 5% suele acabar en toxicomanía.

Lo que llama la atención es que el primer contacto se produce a edades muy tempranas, a los doce años en el caso del cannabis.

- Es cierto y hay que atajarlo. Según un informe del Gobierno vasco, parece que la franja de edad no ha bajado en los últimos años y esperemos que no lo haga.

Los hijos engañan a sus padres, algo que está a la orden del día.

- Los padres no pueden dejar que sus hijos se comporten a los 12 años como si tuvieran 17. Está claro que no pueden saber todo lo que hacen, pero tienen que ser conscientes de lo que pasa.

En caso de descubrirlo, ¿cómo deberían actuar?

- Lo primero, no asustarse porque hay muchos casos de consumo puntual, que no son adicción. Tienen que buscar cauces para el diálogo, pero que no sea una persecución.

Ustedes llevan a cabo talleres de formación en colegios, entre otras iniciativas. ¿Qué es lo que falla?

- De la palabra drogodependencia yo me quedaría con el apellido. Vivimos en una sociedad que no fomenta la autonomía, sino la dependencia y la droga es sólo una parte. Ésta cubre unos vacíos que la persona no ha podido llenar y hay gente que incluso la utiliza para poder vivir.

¿Cree que el consumo se ha normalizado del todo?

- A la gente todavía le asusta ver a alguien pincharse, pero sí que es verdad que con otro tipo de sustancias es diferente. Lo que ocurre es que el consumo de ahora no tiene las mismas consecuencias de tiempo atrás, cuando era una de las principales causas de mortandad. Todos sabemos cómo fue la época de la heroína, que por otro lado está volviendo, según nos comentan desde la narcosala. Eso sí, dentro de unos años nos vamos a encontrar con muchas personas con graves problemas de salud mental.

Algunos hosteleros de locales nocturnos defienden la legalización de las drogas. ¿Cuál es su postura?

- Si fuésemos una sociedad más madura podríamos plantearlo, pero no es así.

¿Qué opciones tiene un adicto para salir del agujero?

- En Bilbao hay más de 50 recursos que trabajan con colectivos en exclusión social, la mayoría por drogas. Buscan su reinserción.

¿Se sabe cuántas personas se ven arrastradas hasta ese extremo?

- Muchas, pero no se sabe el número exacto. ¿Cuántas personas viven en la calle?

Los educadores sociales se toparán con toda clase de situaciones.

- Ellos son los que están en primera línea de batalla y su dedicación es impresionante. El problema es que no se les reconoce el mérito.

¿A qué se refiere?

- La sociedad les pide casi que sean omnipotentes y ellos acaban con la autoestima por los suelos. El trabajo les produce mucho desgaste y estrés. Por eso, hace dos años, tras una visita a los recursos, pusimos en marcha un programa para dotarles de herramientas que les permitan afrontar su tarea profesional de una manera más saludable.

Cuidar al cuidador.

- Exacto. 72 personas pasaron por las tres ediciones de primer nivel y otras 21 por las de segundo nivel, el 75% mujeres. Para ellos es una forma de poner palabras a todo el peso que llevan encima. Y eso es mucho decir.

Por ejemplo...

- Hay muchas crisis. ¿Qué harías si te llama un usuario y te dice que se va a suicidar?

Creo que la respuesta sería, ¿qué me recomendaría que hiciera?

- Primero habría que distinguir quién te lo está diciendo y en qué situación. Hay usuarios que sólo quieren ponerte a prueba, mientras que existen otros capaces de llevarlo adelante. Lo importante es que el mensaje que le llegue sea este: que vas a estar ahí para ayudarle a vivir.

-

*Gonzalo MacGragh: El experto aboga por informar de los riesgos y apoyar a los educadores sociales.: elcorreodigital.com* **Autor:**  
*Lorena Gil*

Fuente: Las drogas.info. Instituto para el Estudio de las Adicciones. **Más información:** IEA - lasDrogas.info | <http://www.lasdrogas.info/> **Fecha:** 18 de Marzo del 2008

## LA “DEPENDENCIA Y APEGO ANSIOSO A LAS PAREJAS”, UNA DE LAS CAUSAS PRINCIPALES DE LA VIOLENCIA DOMÉSTICA

*Un estudio de la Hispalense revela la relación existente entre el desprecio y el deseo intenso que experimenta el maltratado para con la víctima.*

### Universidad de Sevilla

Un estudio realizado por investigadores de la Universidad de Sevilla ha revelado que el componente psicológico de la llamada “dependencia y apego ansioso a sus parejas” es una de las causas principales que influyen en las agresiones tanto físicas como psíquicas que se producen en el entorno doméstico.

Este equipo, integrado por estudiosos del Grupo para el Estudio de las Identidades Socioculturales en Andalucía (GEISA) y del Grupo Laboratorio de Actividad Humana (LAH) de la Hispalense, rechaza que los efectos de cualquier droga se encuentren entre las causas del maltrato. Sin embargo, hallan rasgos comunes entre “personas adictas a sustancias (incluido el alcohol) o al juego y personas que han desarrollado conductas de maltrato, debido a que presentan generalmente modos patológicos del citado apego, que les impide el desarrollo de una intimidad sana”.

Así lo expone Félix Talego, profesor de la Universidad de Sevilla y uno de los responsables del estudio, que añade que existen dos variables para explicar el proceso hacia el maltrato: el marco social, que determina los vínculos que prevalecen entre las personas, y el marco psicológico.

En este sentido, el estudio revela la existencia de maltratadores que no se reconocen como tales, considerándose ellos mismos maltratados. En la mayoría de los casos, se produce una “emocionalidad polar del maltratador para con su víctima, que alterna el desprecio y el deseo intenso”, según explica el profesor de la Hispalense,

“En el momento en que el agresor interpreta cualquier desaire o falta de compromiso, el componente afectivo se torna en hostilidad, mientras que en las personas sin perfil de maltratador, por lo contrario, la desconsideración puede provocar desafección o distanciamiento”. Por otra parte, cuando la “hostilidad se transforma en odio, se perpetúa en el tiempo. Incluso hemos encontrado casos de mujeres acosadas por sus ex-parejas tras 15 años de separación”, sentencia Félix Talego.

Asimismo, el estudio ha tratado la violencia de la mujer hacia el hombre y las parejas más jóvenes. En el primer caso, los autores constatan la dificultad suplementaria que presenta el estudio de los

procesos en que se da maltrato de la mujer hacia el hombre, por los prejuicios de ellos a denunciar y hacer pública esa situación. Por otra parte, el profesor de la Hispalense alerta de una repetición de los esquemas de violencia de género en las parejas jóvenes actuales, lo que se explicaría por la educación recibida de sus progenitores y por la pervivencia de prejuicios y estereotipos que confunden amor con apropiación.

El profesor Félix Talego destaca la complejidad de la investigación, puesto "que las agresiones, tanto físicas como psicológicas, no son cuantificables". El grupo ha realizado más de 80 entrevistas a víctimas y agresores, además de a jueces y responsables de la policía y la guardia civil especializados en violencia de género. En todo caso, Félix Talego considera provisionales estas conclusiones, ya que su intención es continuar con los estudios, debido a que "actualmente se escribe mucho acerca de la violencia de género, pero existe un déficit importante en el terreno de la investigación".

Este trabajo ha sido financiado mediante un convenio de la Universidad con la Consejería de Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía.

**FUENTE:** Andalucía Investiga. [WWW.andalucia.investiga.com](http://WWW.andalucia.investiga.com); **CIENCIAS SOCIALES, ECONÓMICAS Y JURÍDICAS, Fecha: 4 de Febrero de 2008**

## **AUMENTA EL CONSUMO DE METANFETAMINAS. DETECTAN PELIGRO EN ALUMNOS DE GRADO 11 EN CALIFORNIA**

SACRAMENTO.— En California, la adicción a las metanfetaminas es considerada una crisis y prueba de ello es que el 7.6% de los alumnos del grado 11 han consumido al menos en una ocasión esta droga, debido a que se las ofrecen en las escuelas.

En general, el Departamento Estatal de Alcohol y Drogas reporta que en California hay 500 mil adultos adictos a las metanfetaminas.

El consumo de metanfetaminas es tan abrumador en el estado que las autoridades destinaron el año pasado 35 millones de dólares para un mayor control policiaco.

Estadísticas aportadas por la institución dan cuenta de que más de dos millones de californianos han usado metanfetaminas al menos una vez en su vida.

En tanto, 36% de las personas que buscan tratamiento para evitar el consumo de drogas son adictas a las metanfetaminas. El 43% de todas las personas que reciben tratamiento para dejar este tipo de

estupefaciente son mujeres en edad reproductiva. Asimismo, 80% de las mujeres admitidas para recibir tratamiento tienen niños menores.

La metanfetamina es un estimulante que afecta el sistema nervioso central, aumenta la energía, elimina el apetito y eleva el estado de ánimo por al menos 10 ó 12 horas.

Sin embargo, los daños que provocan son devastadores: perjudica el cerebro; conduce a la paranoia; provoca depresión, ansiedad, alucinaciones, convulsiones, deseo de cometer suicidio, ataques al corazón y daños a diferentes órganos.

A nivel mental, reduce la flexibilidad, la habilidad de manipular información, solucionar problemas y pensar.

La directora del Departamento Estatal de Alcohol y Drogas, Renee Zito, dijo el miércoles pasado, considerado el Día de la Concienciación sobre las Metanfetaminas, que para frenar la crisis provocada por la adicción a este enervante se necesita un trabajo conjunto de prevención, educación, tratamiento y acción policiaca.

"Sondeos preliminares indican que una abrumadora mayoría de los californianos están conscientes del uso de esta droga y lo consideran un asunto serio en sus comunidades, el problema es que poca gente habla y discute el tema", dijo.

Zito indicó que los mayores consumidores son hombres blancos.

Sin embargo, Richard Lugo, de la Fundación del Sida de San Francisco, puntualizó que entre los latinos el uso de las metanfetaminas va en ascenso particularmente entre indocumentados, hombres que tienen sexo con otros hombres, jóvenes y hasta niños.

"No tenemos estadísticas de los indocumentados, pero sabemos que la están usando porque les da mucha energía para hacer frente a dos o tres empleos", indicó.

Entre los niños, agregó que el consumo es creciente porque se les vende en las escuelas a partir de los 10 años.

En tanto, los hombres gay se sienten más libres para tener sexo con otros cuando consumen metanfetaminas; y muchas mujeres las están empleando para controlar el peso.

Según sondeos, los hombres que tienen sexo con hombres tienden 10 veces más a usar metanfetaminas que los heterosexuales.

El sexo entre hombres combinado con las metanfetaminas los coloca en alto riesgo de contraer el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

Jim Bettencourt, presidente de la agencia sin fines de lucro No en nuestra ciudad, del condado de Glenn, precisó que los expertos indican que 30% de quienes utilizan esta droga se hacen adictos.

Bettencourt, quien también es padre de un joven que logró dejar las metanfetaminas, comentó que la realidad es que el consumo se da a partir de que hay muchachos y niños desinformados.

Lou Martínez, quien fue adicto a la metanfetamina durante más de 15 años y ahora ya está rehabilitado, se dedica a ayudar a otras personas para que dejen esta droga. Dice que comenzó a usarla por la "gran felicidad" que le provocaba.

Sin embargo, al transformarse esa dicha en una paranoia y psicosis severa con alucinaciones, decidió buscar tratamiento.

Larry Brown, del Departamento de Justicia, dijo que Sacramento es considerado la capital de las metanfetaminas de la nación porque es relativamente muy barato fabricarlas en pequeña escala.

Por esa razón, se encuentran pequeños laboratorios en áreas rurales remotas.

Enfatizó que entre 75% y 80% de los delitos relacionados con robo de identidad, robo de correo y cheques sin fondos están relacionados con el consumo de metanfetaminas.

También existe una gran relación entre los pandilleros y el consumo de metanfetaminas, comentó.

**FUENTE:** Araceli Martínez Ortega. Corresponsal de La Opinión. Fecha: 30 de noviembre de 2007

## **LA ACCIÓN DE LOS PSICOFARMACOS, A ESTUDIO POR LA UNIVERSIDAD DE MÁLAGA**

*Un grupo de investigación perteneciente a la Universidad de Málaga estudia la rama de la farmacología que analiza el mecanismo de acción de los fármacos, para así evitar la producción de reacciones adversas durante su utilización terapéutica. Concretamente basa sus estudios en las reacciones adversas producidas por los fármacos que actúan sobre el sistema nervioso central (psicofármacos). La Consejería de Innovación, Ciencia y Empresa ha proporcionado 116.000 euros para este estudio que posee un gran interés científico.*  
*Susana Aguilar*

**El equipo que estudiará el efecto de los psicofármacos en humanos**

El proyecto de excelencia que realiza el profesor José Pedro de la Cruz está dirigido a determinar la acción de los psicofármacos en los humanos. El objetivo es determinar la potencia antidepresiva de dos extractos de hipérico en las ratas, así como el mecanismo por el que los gases anestésicos originan alteraciones en la memoria retrógrada. Además evaluará el efecto neuroprotector y antitrombótico de compuestos fenólicos procedentes del aceite de oliva. La experimentación se desarrollará con ratas de laboratorio.

El grupo de investigación estudiará los efectos de los psicofármacos



antes de analizar las reacciones adversas en animales y/o humanos. Por tanto, estos investigadores deben ser capaces de identificar la depresión, la limitación de la capacidad motora, del aprendizaje o de la memoria. La determinación de estos comportamientos

durante la administración de los fármacos en forma única y asociada, nos permite caracterizar la existencia de interacciones de tipo sinérgico o antagónico entre ellos.

Según comenta el profesor De la Cruz "se realizarán estudios epidemiológicos para analizar la hepatotoxicidad de los fármacos, posteriormente crearemos una base de datos a nivel nacional y evaluaremos el impacto de la intervención formativa-informativa en materia de fármaco-vigilancia, por parte de un grupo coordinado multidisciplinar, sobre el grado de notificación de reacciones adversas y la calidad de las mismas en Atención Primaria".

### **Experimentos con ratas**

Los científicos pretenden conocer aquellos extractos de hipérico, sustancias extraídas de la planta *Hipericum perforatum* más eficaces como antidepresivos y con menor posibilidad de originar reacciones adversas e interacciones con otros medicamentos. Para ello cuantificarán la potencia antidepresiva de dos extractos de hipérico en ratas machos de laboratorio, a los cuales se les inyectará una dosis diaria única de los tratamientos.

"Elaboraremos unos gráficos que informen del efecto antidepresivo tras veinte días de administración del medicamento", indica José Pedro de la Cruz. A continuación, se realizará una serie de tests que permitirá elaborar un seguimiento del tratamiento crónico en estas ratas de laboratorio. Otro de los objetivos es someter las ratas machos a dosis diferentes de anestesia general con halotano durante

treinta minutos, observando las reacciones adversas que se producen a través de una serie de test.

## **Fármacos naturales**

### **Laboratorio donde se realizan experimentos con ratas**

Para comprobar el efecto antidepresivo de los compuestos fenólicos contenidos en el aceite de oliva, se administrarán vía oral a un grupo de ratas machos. "Serán tratadas durante siete y treinta días, para así realizar un análisis del efecto neuroprotector y antitrombótico del aceite de oliva en función de su concentración. Para valorar el efecto neuroprotector se utilizará un modelo de hipoxia-reoxigenación cerebral con determinación del estado oxidativo celular a través de la



oxidación de lípidos, del sistema de glutación, e incluso de las concentraciones plasmáticas", comenta el investigador principal José de la Cruz.

Para terminar con los objetivos del estudio, se caracterizarán los factores de riesgo relacionados con el fármaco en humanos. Los pacientes provenientes del Centro de Salud 'Miraflores de los Ángeles', del Distrito Sanitario de Málaga, realizarán una serie de revisiones clínicas y analíticas seis meses después de comenzar el tratamiento, y continuando dichos análisis cada seis meses durante los tres años posteriores. Según el profesor De La Cruz: "Al final del periodo de seguimiento se ofertará una biopsia hepática a todos los pacientes con el fin de conocer el daño hepático producido por el fármaco utilizado".

Con este estudio se pretende crear fármacos, a ser posible naturales, que limiten la pléyade de reacciones adversas de los antidepresivos clásicos, como por ejemplo la pérdida de memoria post-anestesia general. También se intentará conocer de antemano en cada paciente el riesgo de hepatotoxicidad por el uso de psicofármacos.

### **El hipérico, una droga antiquísima**

El hipérico es una de las plantas mejor conocidas por sus funciones medicinales, desde la antigüedad se ha usado en numerosos países europeos para tratar los desórdenes del sistema nervioso central. En la actualidad, esta planta ha caído en desuso en cuanto a sus propiedades curativas, sin embargo se utiliza ampliamente en investigaciones que versan sobre antidepresivos.

El hipérico destaca por su efecto antidepresivo, ya que provoca en las personas que la consumen una reducción de la agresividad seguida de una mejoría de los principales síntomas de la depresión, como la falta de concentración, insomnio o cansancio, etc. Es utilizada para el tratamiento de depresiones leves o moderadas (su uso no está

indicado para las depresiones severas) y una de las ventajas de esta droga es la escasez de somnolencia en el paciente, al contrario que en la mayoría de antidepresivos. Tampoco ocasiona reacciones adversas como disfunción sexual, alteración en la capacidad de conducción o en el uso de maquinaria pesada.

Fuente: José Pedro de la Cruz Cortes, Universidad de Málaga, Campus de Teatinos , Facultad de Medicina . Departamento de Farmacología 29071 Málaga Tel: 952 13 15 63 Email: [jpcruz@uma.es](mailto:jpcruz@uma.es).

## LA LECCIÓN DE HEATH LEDGER CÓMO EVITAR LA SOBREDOSIS DE REMEDIOS



La sobredosis accidental del actor australiano [Heath Ledger dejó una enseñanza](#): el manejo de los medicamentos es una práctica complicada, algunas veces fatal, que requiere mucha seriedad. "Ledger falleció por intoxicación aguda a causa del efecto combinado de oxycodona, hidrocodona, diazepam, temazepam, alprazolam y doxylamina", declaró Ellen Borakove, portavoz del servicio de médicos forenses

de la ciudad de Nueva York. Como él, cerca de 125 mil personas mueren cada año en Estados Unidos, debido a que no toman sus remedios apropiadamente.

### Los medicamentos más adictivos

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Uso de Drogas y Salud (NSDUH) del 2004, cerca de 2.5 por ciento de la población mayor de 12 años había usado medicación psicoterapéutica prescrita en forma no médica en el mes anterior. Incluso, el Drug Abuse Warning Network (DAWN) estimó que más del 57 por ciento de las visitas a departamentos de emergencia por mal uso o abuso de drogas prescritas en ese año, involucraron el uso de múltiples drogas.

El paso de la necesidad médica a la compulsión adictiva puede ocurrirle a cualquiera que no siga las instrucciones al pie de la letra.

María (42 años) se despertó un día sin poder moverse. El dolor era tan fuerte, tan poderosamente inmovilizante, que sentía que si se levantaba de la cama iba a "partirse en dos". Tuvo que llamar al 911 y fue trasladada al hospital, donde un diagnóstico de problemas musculares en el área lumbar de la espalda, le abrió las puertas al OxyContin (un fuertísimo calmante derivado de la morfina que encabeza la lista de los medicamentos abusados).

"Recuerdo que me suministraron sólo 4 pastillas, con la indicación de tomarlo cada 12 horas y con la advertencia de que podían causar adicción. El dolor se fue inmediatamente, pero la sensación fue extrañísima. Sentía que estaba suspendida, como en una nube", cuenta.

Según el Instituto Nacional de Abuso de Drogas (NIDA), "los medicamentos de prescripción como los analgésicos, tranquilizantes, estimulantes y sedantes, son herramientas terapéuticas sumamente útiles pero en ocasiones los pacientes no los toman siguiendo las indicaciones, pudiendo volverse adictos".

Las drogas prescritas más consumidas en estos casos son justamente algunas de las que tomaba el actor australiano. Los opioides como la codeína, oxycodone, y morfina que son recetados para tratar el dolor, encabezan la lista. En segundo lugar, los depresivos del Sistema Nervioso Central como los barbitúricos y las benzodiazepinas. Y, por último, los estimulantes.

El problema aumenta una vez generada esa adicción, ya que entonces los pacientes comienzan una búsqueda y uso compulsivo de los medicamentos, que aunque fáciles de conseguir, cada vez son más difíciles de controlar.

"Hay un tipo de pacientes adictos a los narcóticos (*painkillers* poderosos como la morfina y sus derivados, los opiodes), que visitan las salas de emergencia como fuente de su droga.

Lo hacen de vez en cuando para no quedar en evidencia, invocando siempre un diagnóstico donde el tratamiento son, indefectiblemente, opioides. Saben contar una historia con precisión y acusar los síntomas adecuados para dar con el diagnóstico correcto", cuenta un médico internista con práctica en Texas, que prefiere reservar su nombre.

"La verdad es que siento que los datos reflejados en los análisis son sólo la punta del iceberg, que hay muchos más casos de los que cualquiera de nosotros nos imaginamos", advierte el doctor Jack E. Fincham, Profesor de Pharmacy Practice en la School of Pharmacy de la University of Missouri, en la ciudad de Kansas.

### **Consejos salvadores**

Para evitar que te ocurra lo mismo, puedes seguir estos consejos:

- **Cuídate de las combinaciones riesgosas.** "Las drogas que impactan el sistema nervioso central (diazepam, temazepam), sumadas a los potentes analgésicos (hydrocodone, oxycodone) y cualquier caso de antihistamínicos sedantes (doxylamine) son las más riesgosas. Estas drogas solas pueden conducir a una depresión respiratoria, pero en combinación tienen acciones sinérgicas (un efecto adictivo y potenciador) que exacerban los

efectos depresivos del sistema nervioso central de cada una de las drogas individuales", explica el doctor Jack E. Fincham. Por eso es muy importante que tus profesionales de la salud sepan todo lo que otros te han recetado.

- **Conoce cada medicina que tomas y hazle saber a tu médico todo lo que estás tomando, incluso las vitaminas.** "Una de las mejores formas de evitar errores es aprender tanto como puedas sobre tus medicinas y sus efectos. Mantén una lista de todas tus medicinas y llévala contigo. Incluye las de venta libre y remedios herbales. Esto es importante porque algunas veces estos productos interactúan entre ellos o con otro medicamento que tomas", recomienda la American Pharmacists Association.
- **Asegúrate de tomar la medicina correcta, en la dosis correcta y sólo por el tiempo indicado por el experto que la prescribió por primera vez.**
- **No te automediques.**
- **Siempre, ante la duda, consulta a tu médico.**

Los controles de parte de los profesionales de la salud también son fundamentales, según admiten los mismos expertos.

El profesor Fincham opina que se necesitan más cautela y monitoreo de parte de los médicos, escrutinio cercano de parte de los farmacéuticos, y programas de educación sobre los peligros de la combinación de medicamentos.

Aunque la solución parece estar atrapada en el mismo sistema, que exige a los médicos soluciones efectivas y atemoriza con la amenaza de un juicio. "(En las salas de emergencia) no es muy difícil diagnosticar una adicción, en vez de la enfermedad ficticia. (Pero) es más rápido y menos burocrático tomarlo como paciente creíble y pasar al siguiente, sin tener que enfrentar una demanda por dejar a un paciente con dolor", afirma el médico de Texas que prefiere mantener su anonimato.

Lo principal sigue estando en ti. Actuar con responsabilidad y no olvidar la lección: tomar medicamentos es un asunto que requiere mucho cuidado.

**FUENTE:** Gabriela Abihaggle, Univision Online\*\*

## **CONSUMIR DROGAS AUMENTA EL RIESGO DE UNA MALFORMACIÓN CONGÉNITA**

*Las mujeres que consumen drogas recreativas, como la cocaína y el éxtasis, cuando conciben un hijo y en los primeros meses de embarazo elevarían las chances de que sus bebés desarrollen un*

*cierre anormal de la pared abdominal por el que sale parte de los intestinos.*

Las mujeres que consumen drogas recreativas, como la cocaína y el éxtasis, cuando conciben un hijo y en los primeros meses de embarazo elevarían las chances de que sus bebés desarrollen un cierre anormal de la pared abdominal por el que sale parte de los intestinos.

La malformación congénita se conoce como gastrosquisis.

"Estudios epidemiológicos realizados en la última década mostraron un aumento global constante en la prevalencia de gastrosquisis de nacimiento", en especial entre las madres jóvenes, escribió el equipo dirigido por la doctora Elizabeth S. Draper, de University of Leicester, en el Reino Unido.

El estudio y las conclusiones fueron publicados en American Journal of Epidemiology.

"La búsqueda de la causa de esta sólida relación con la escasa edad materna impulsó el estudio en el área", agregaron los autores.

Los investigadores realizaron un estudio caso-control en tres regiones del Reino Unido; allí, identificaron a 165 bebés con gastrosquisis nacidos en un período de 32 meses. El estudio incluyó a 144 madres y 432 "controles".

El equipo halló que el consumo de drogas de venta callejera durante el primer trimestre del embarazo duplicaba el riesgo de tener un bebé con gastrosquisis. Pero ese riesgo se triplicó cuando se trataba de drogas que contraen las arterias, como la cocaína, las anfetaminas y el éxtasis.

Los autores observaron también un aumento del riesgo de gastrosquisis en los bebés de mujeres que consumían aspirina o fumaban cigarrillos durante el primer trimestre o que habían tenido infecciones o enfermedades ginecológicas antes del embarazo.

"El mensaje de salud pública de este estudio es que existe la necesidad de reducir estos factores de riesgo entre las mujeres jóvenes antes de que queden embarazadas para, así, evitar que siga aumentando la prevalencia de la gastrosquisis de nacimiento", concluyó el equipo.

**FUENTE:** American Journal of Epidemiology, Fuente: buenasalud.com. Fecha: 15 de febrero del 2008

## **LA ADICCIÓN AL SEXO SE PODRÍA CATALOGAR COMO UNA ENFERMEDAD O TRASTORNO MENTAL**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha anunciado recientemente que tiene previsto incluir la adicción al sexo en su catálogo de enfermedades.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha anunciado recientemente que tiene previsto incluir la adicción al sexo en su catálogo de enfermedades, lo que hasta ahora se ha considerado sólo como un trastorno o "vicio", pase a considerarse oficialmente como una enfermedad mental.

La iniciativa, cuya aplicación está prevista para el 2014, será precedida -muy probablemente- por la de la Sociedad Americana de Psiquiatría que, para el 2011, analizan ya integrar la hasta el momento minusvalorada adicción al sexo en su catálogo oficial de patologías.

Hasta ahora la adicción al sexo se consideraba una alteración psicológica, un problema más, pero no estaba incluida ni en las calificaciones de la OMS ni en la DMSIV de la asociación de psiquiatría norteamericana, las dos más importantes.

La inclusión en esta lista, lejos de ser un mero trámite, causará efectos tangibles y reconocerá oficialmente como enfermedad un problema que empezó a tener repercusión social cuando el actor norteamericano Michael Douglas reconoció públicamente padecer este trastorno que muchos, aun hoy, siguen considerando como una mera debilidad.

**FUENTE:** Fuente: [elobservador.rctv.net](http://elobservador.rctv.net) Fecha: 07 de Febrero del 2008

## **SUFRIR HAMBRE EN EMBARAZO ELEVA RIESGO DE ADICCIONES EN EL BEBÉ**

*Según el primer estudio sobre la relación entre la exposición prenatal al hambre y las adicciones.*

Los hijos de madres embarazadas durante la "hambruna invernal" holandesa de 1944-1945 fueron más propensos a crecer con adicciones a las drogas o el alcohol, según el primer estudio sobre la relación entre la exposición prenatal al hambre y las adicciones.

Esto señala una alarmante posibilidad de que en los países que padecen hambre "haya una epidemia de adictos", señaló a Reuters Health el doctor Ernst J. Franzek, de Bouman Mental Health Care, en Rotterdam, Holanda.

La exposición prenatal al hambre aumenta el riesgo de esquizofrenia y otros trastornos mentales graves.

Para investigar si esto también elevaría el riesgo de desarrollar una adicción, el equipo dirigido por Franzek comparó a 1.288 hombres y mujeres con problemas de adicción en Rotterdam con 19.689 no adictos de la misma ciudad. Todos habían nacido entre 1944 y 1947.

La "hambruna de invierno", que se produjo cuando las autoridades alemanas impusieron el embargo total a los Países Bajos ocupados para castigar al pueblo holandés por ayudar a los Aliados, ocurrió entre octubre de 1944 y mayo de 1945.

Durante ese período, explicaron los autores, el consumo diario promedio de calorías en toda la población era de menos de 1.400 y bajó a menos de 1.000 cuando la hambruna llegó a su nivel máximo entre febrero y mayo de 1945.

El equipo observó que los hombres y mujeres hijos de embarazadas que habían pasado el primer trimestre de gestación en medio de la hambruna invernal eran un 34 por ciento más propensos a ser adictos.

Asimismo, los adictos eran un 61 por ciento más propensos a haber estado expuestos a la época pico de hambruna en invierno durante el primer trimestre del embarazo, comparados con los no adictos.

El análisis demostró un efecto significativo sólo sobre los hombres, pero Franzek aclaró que esto se debía a la poca cantidad de mujeres en el estudio. El 80 por ciento de los niños nacidos de embarazos con hambruna, destacó el autor, era varón.

El sistema cerebral de recompensa, que es clave en la aparición de una adicción, se desarrolla a comienzos de la gestación, explicó Franzek. El hambre, agregó, alteraría ese sistema, lo que haría más vulnerable a una persona a la adicción.

En regiones del mundo donde las personas pasan hambre, dijo, las mujeres siguen quedando embarazadas y teniendo hijos, lo que aumenta la posibilidad de que allí haya un aumento de las adicciones, la esquizofrenia y otras enfermedades mentales graves.

El equipo concluyó: "El estudio confirma la influencia negativa de la mal nutrición grave sobre el desarrollo cerebral y la maduración, como así también el efecto que tienen las agresiones perinatales sobre la salud mental en el futuro".

"Al mismo tiempo, aumenta la preocupación sobre las consecuencias posibles para las regiones con hambruna en el mundo", finalizaron los expertos.

**FUENTE:** Addiction, Las drogas.info. Instiuto para el Estudio de las Adicciones  
Fuente: eleconomista.es. Autor: Anne Harding. Fecha: 20 de Febrero del 2008

## **ARGENTINA: LA COCAÍNA Y LA CIENCIA. PREGUNTAS Y CÁLCULOS**

¿Cuánta cocaína se consume por día en la Argentina? ¿Cómo varía por ciudad? ¿Qué diferencia hay en el consumo, entre los días laborables y fines de semana? ¿Cómo incide el poder adquisitivo? ¿Cuánto dinero involucrado hay? ¿Cómo varía con el tiempo?

Algunas preguntas:

- ¿Cuánta cocaína se consume por día en la Argentina?
- ¿Cómo varía por ciudad?
- ¿Qué diferencia hay en el consumo, entre los días laborables y fines de semana?
- ¿Cómo incide el poder adquisitivo?
- ¿Cuánto dinero involucrado hay?
- ¿Cómo varía con el tiempo?

Podría seguir, pero prefiero parar acá, aunque le pido que sea generoso por un par de párrafos hasta que pueda mostrar cómo la ciencia y una idea revolucionaria pudieron y pueden cooperar.

No fue casual que hubiera elegido la cocaína. De hecho, me voy a apoyar en un estudio que se conoció en el año 2005 en Italia, siguió en Suiza en el 2006 y se extendió a una parte de España (Barcelona y Catalunya) en el 2007.

Era un camino inexplorado hasta acá y tan ingenioso como riesgoso para poder contestar las preguntas que figuran más arriba..., pero valió la pena.

En realidad, cualquier gobierno necesitaría poder contestar esas preguntas, si le interesa tener un relevamiento de lo que está pasando en la sociedad y de esa forma poder cuidar la salud de los ciudadanos y establecer políticas preventivas en consecuencia.

Un grupo de investigadores italianos, liderados por Ettore Zuccato, del Instituto de Farmacología de Milán, utilizó un procedimiento inédito: decidieron medir los niveles de una sustancia llamada

benzoilecognina (a la que voy a llamar BE a lo largo de este artículo) que es eliminada a través de la orina solamente por aquellas personas que son consumidoras de cocaína.

Lo extraordinario es que midieron los niveles de BE en dos lugares muy particulares:

- a) En las aguas del río Po (el más caudaloso e importante de Italia).
- b) En cuatro piletones hacia donde confluyen las aguas residuales (cloacales) domésticas de más de cinco millones de italianos que viven cerca de Milán.

Lo que encontraron los impactó: en cuatro mediciones distintas, las aguas superficiales del río Po llevaban el equivalente de ¡4 kilos de cocaína diaria! Esto les permitió extrapolar los datos y concluir que se consumían en esa zona ¡40.000 dosis diarias! o, lo que es lo mismo, siete dosis por cada 1000 personas por día.

Afinando el estudio y considerando que la droga tiene un impacto mayor entre los jóvenes de edades que van entre los 15 y los 34 años, los resultados son más asombrosos: 27 dosis por día por cada 1000 personas de ese grupo.

Los datos oficiales del año 2001 decían que en ese grupo el consumo era de aproximadamente 15.000 dosis ¡por mes! Ellos afirman que el consumo linda con las 40.000 dosis por día.

Como todo estudio serio, necesita de confirmaciones por otras vías, o verificaciones por otros grupos para darle validez. Entonces, luego de medir las aguas del río Po, se abocaron al estudio de lo que sucedía en los piletones..., y ya sin tanta sorpresa descubrieron que todo cerraba, todo era consistente.

Más aún: para corroborar que la metodología (y los lugares) que eligieron para medir eran los adecuados, tomaron un grupo de drogas que los médicos prescriben habitualmente.

Seleccionaron las 30 más usadas (ibuprofeno, ansiolíticos, calmantes, anti-histamínicos, anti-depresivos, anti-inflamatorios, etc.) y estudiaron los niveles que aparecían en las mismas aguas en donde habían testeado la existencia de BE.

Los niveles que obtuvieron en todos los casos para todas las otras drogas eran los esperables.

La conclusión resultaba obvia: "Si funciona con las drogas 'legales', debería funcionar con las otras también".

El informe incluye también un –mínimo– análisis del negocio involucrado. Haciendo cuentas muy groseras, si hay un consumo de 4 kg diarios de cocaína, implica un total de 1500 kg por año, lo que a un valor (en la calle, en Italia, en ese momento) de 100 dólares por

cada ¡gramo! resulta en un total de 150 millones de dólares..., y sólo en la gente involucrada en el área de estudio.

El estudio tuvo impacto en Europa en forma inmediata. Lo repitieron en distintas ciudades, pero quiero detenerme en dos lugares en particular:

a) En una pequeña ciudad en Suiza (Saint-Moritz), un lugar dedicado –casi con exclusividad– a esquiar, con una población estable estimada en alrededor de 5600 habitantes, pero que está siempre “repleta de turistas”. Allí detectaron que se consumían 1400 dosis de cocaína ¡por día!

b) En Barcelona y alrededores, un área que abarca a 3.200.000 personas. Ahí el resultado es más impactante aún: se consumen ¡más de 73.000 dosis de cocaína por día! Concluyen los autores que estos datos casi duplican los que se obtuvieron no sólo en Milán, sino también en Valencia. Y otro dato interesante: el consumo también se duplica durante los fines de semana y los días feriados.

Es obvio que el BE encontrado en todas las mediciones tiene que ser menor que el que mide el consumo real, aunque más no sea porque más allá de recolectar la orina de las aguas cloacales, hay mucha gente que no necesariamente vive en condiciones que incluyan un baño. Por lo tanto, es difícil medir lo que se pierde. Es más: si hay imprecisiones en la medición, es por defecto y no por exceso.

Estos son sólo algunos ejemplos.

El impacto que produce el estudio es obvio. No hace falta ser muy ingenioso para darse cuenta de que esto permite hacer un relevamiento de la realidad sin necesidad de invadir la privacidad de nadie y en forma totalmente anónima. Lea de nuevo: no viola la privacidad de nadie y es absolutamente anónimo. ¿Les interesará igual a aquellos a los que sólo les importa punir, perseguir, castigar, especialmente si se trata de gente “pobre”?

Al mismo tiempo, permite entender un poco mejor la realidad que nos rodea y obrar en consecuencia. Pero, por supuesto, hay que tener la voluntad de hacerlo y reconocerle a la ciencia (y a los científicos) el lugar que les corresponde dentro de esta misma sociedad.

\* Carlos D Andrea, matemático argentino, doctorado en la UBA, ex profesor en la Universidad de California en Berkeley y actualmente profesor en la Universidad de Barcelona, es coautor intelectual de este artículo.

FUENTE: Fuente: intramed.net .Autor: Adrián Paenza . Fecha: 14 de Febrero del 2008

## URUGUAY: ENGANCHADOS A LA RECETA VERDE

Las benzodiacepinas, más adictivas que la heroína. Uno de cada cuatro uruguayos consume psicofármacos y 52 mil se automedican. El MSP inició un relevamiento en las farmacias de los centros de salud para frenar el fenómeno.

Se los recetaron para evitar la ansiedad. Supuestamente sólo los iba a necesitar un tiempo. Hoy Carolina no puede salir de su casa sin un ansiolítico en el bolsillo de la mochila. Tiene 29 años y hace dos empezó a sufrir insomnio. El médico le prescribió tranquilizantes para dormir. Hoy toma, "todos los días", un derivado de las benzodiacepinas. "Intenté dejarlos varias veces pero no puedo. Nadie me explicó la adicción que me iban a generar".

Carolina no es un caso aislado. Uno de cada cinco uruguayos consumió psicofármacos alguna vez, según la Cuarta Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas, de la Junta Nacional de Drogas. La edad promedio de inicio es 27 años. Y, con la edad, las cifras se disparan hasta llegar a un 41,7% de consumidoras entre las mujeres de 56 a 65 años. Lo más preocupante: 52 mil uruguayos que se automedican.

Con estas cifras, ¿se puede hablar de uso o estamos frente a un abuso de los psicofármacos? "Abuso" responde sin dudar la psiquiatra María Lorenzo, integrante de la Junta Nacional de Drogas. "No es un problema nacional, es mundial. Es un exceso, sin lugar a dudas". En este escenario, el Ministerio de Salud Pública implementó un relevamiento, tanto en el sistema público como privado, para conocer con exactitud cuántas personas consumen y qué medicamentos usan.

Para eso, cruzaron los datos del control de la receta verde indicadas por médicos y de los sistemas informáticos de las farmacias de los servicios de salud, explicó a Qué Pasa, Miguel Fernández Galeano, subsecretario de Salud Pública. Aunque el estudio empezó en noviembre de 2007 y los datos todavía se están procesando, quedó en evidencia que hay médicos que recetaron muchos más psicofármacos de los que indica el sentido común. "Se tomó contacto con estos profesionales y en los casos en que no se encontró explicación, se los enviará a un tribunal de conducta", afirma Fernández Galeano.

No es la única conducta que preocupa. "Hay personas que hacen acopio de tranquilizantes. Visitan distintos médicos en distintas oportunidades y directamente les piden determinado medicamento. Quizás se los indicó un médico en algún momento pero lo siguen tomando por tiempo prolongado por decisión propia", señala el psiquiatra Pablo Fielitz, profesor adjunto de la clínica psiquiátrica de la Facultad de Medicina.

Lo que genera preocupación en la comunidad médica no es el uso de antidepresivos sino de ansiolíticos. De hecho, las cifras revelan que, entre las mujeres, el consumo de tranquilizantes duplica al de los antidepresivos y pasa del 10,4 % al 25 %.

La preocupación está justificada. Las benzodiacepinas integran el selecto grupo de las "tres drogas que generan más adicción", explica la psiquiatra de la Junta Nacional de Drogas. Más que el tabaco, la cocaína o la heroína. Primero está el alcohol, seguido de los barbitúricos y en tercer lugar figuran las benzodiacepinas, las drogas más usadas a la hora de prescribir ansiolíticos. Los nombres comerciales de los derivados revelan que son los tranquilizantes más usados. La larga lista incluye al Aceptax, Alplacin, Clonoten, Rivotril, Ondil, Valium y Lexotan, dentro de las más conocidas.

Lorenzo explica que ella misma hizo la prueba. Quería experimentar en la práctica lo que sabía en la teoría. Decidió tomar durante una semana Aceprax, un derivado del alprazolam, que es considerada una de las benzodiacepina más adictivas. "A la semana ya había aumentado la dosis. Esa tolerancia que genera es justamente el principio de toda adicción".

Es un consumo difícil de controlar en una sociedad que se automedica cada vez más y en la que, como señalan los médicos, cada familia tiene su "farmacia". Así, el 27% de los consumidores de tranquilizantes los consiguen en el botiquín de su propia casa y un 8,3% "a través de un amigo", según datos de la encuesta sobre consumo de drogas.

Otro tema que preocupa a Fielitz es que cada vez baja más la edad a la que se consumen estos medicamentos. En un estudio realizado en la emergencia del Hospital Pasteur detectaron que el mayor consumo de tranquilizantes en los últimos 12 meses lo tiene la franja que va de los 15 y 19 años. "Se toman como drogas recreativas, mezclados con alcohol o para contrarrestar los efectos euforizantes de los estimulantes", explica el psiquiatra.

"Sin duda la perversión más grande viene de parte de los laboratorios que basan su estrategia en vender cada vez más medicamentos", sostiene Lorenzo. La psiquiatra pone como ejemplo lo que está pasando con el clonazepam, una de las drogas más medicadas dentro de la familia de los ansiolíticos. La dosis habitual es de dos miligramos. Pero un laboratorio sacó una presentación de 0,5 miligramos "que no tiene ningún sentido, porque la persona la puede partir y tomar de a cuartos y gasta menos. Es para que el médico general se atreva a medicarla porque es una dosis menor".

Lo que está comprobado es que los médicos generales cada vez se animan a recetar más. La encuesta de la Junta Nacional de Drogas lo deja en evidencia. Los psiquiatras prescribieron sólo el 32% del total de los psicofármacos consumidos. Y los médicos generales fueron los que indicaron más de la mitad de los tratamientos, con un 50,4%.

Carolina sufre las consecuencias de un tratamiento que se extendió durante demasiado tiempo. Su médico nunca le dijo que cortara el tratamiento. Hoy se cataloga como "adicta". "Si me quedo sin ansiolíticos porque no tengo recetas, me tiemblan las manos y sufro taquicardia. Termino como una yonqui. Voy a lo de mi abuela, que también toma, y le saco dos pastillas", concluye.

FUENTE: WWW.elpais.com uv. Autor Lucía Massa

## **DROGA CAUSA ESTRAGOS EN JÓVENES**

Ayer murió en Bogotá el muchacho que había sido hospitalizado en el Hospital Kennedy. En Cali, tres jóvenes fueron atendidos de urgencia y hoy se recuperan.

Juan Carlos Rincón no soportó los duros efectos del 'popper' en su cuerpo. Ayer, a las 3:00 p.m., murió en el Hospital Kennedy de Bogotá, tras permanecer seis días con muerte cerebral. Pero por cosas de Dios, en Cali, tres jóvenes no corrieron la misma mala suerte. Ahora se recuperan de una intoxicación por consumo de 'popper' y agradecen el 'milagro' concedido.

El País conoció que en los últimos tres meses, estos jóvenes fueron hospitalizados en clínicas particulares de la ciudad para ser atendidos de emergencia.

El toxicólogo Jorge Quiñónez, de la Red de Salud del Departamento, conoció y analizó los casos de cerca y manifestó que "fueron muy, pero muy graves, pero no fatales. Todos recibieron atención oportuna y tratamiento".

Ante esto, el médico Quiñónez no duda en afirmar que "desde hace rato los jóvenes están jugando con candela, porque es la primera vez que a una clínica llega este tipo de pacientes. Así que el problema sí existe y está latente".

En efecto, la directora de la Fundación Caminos, Clara Inés Londoño, reveló que el 90% de los jóvenes que consultaron en los últimos dos meses a la entidad para pedir ayuda estaban viviendo experiencias con el 'popper'.

"Estamos muy preocupados. Hay una presión social que indica que para divertirse hay que consumir y entonces ellos no ven otra posibilidad para gozar sino es usando esta droga. Es casi igual como cuando se pone de moda una marca de jean. Todos quieren vestirlo", explicó.

Pero lo que más lamenta la Directora de la Fundación Caminos es que aún la sociedad ni las autoridades entienden esta seria problemática.

“En ese momento no hay ningún proyecto en marcha a nivel de prevención ni desde la Gobernación ni el Municipio. No hay una respuesta de ciudad, ni una política pública. Hoy es ‘popper’, pero mañana será otra droga”, puntualizó.

### **Recomendaciones**

Esta droga relaja la musculatura y es un potente vasodilatador. El abuso provoca náuseas, dolores de cabeza, hipotensión, vértigos, agresividad y es peligroso en personas con problemas cardíacos.

Luis Carlos Tenorio, director del Colegio Mayor Alférez Real, manifestó preocupado que esta droga se comercializa como cualquier golosina en la calle.

Tenorio conoció el caso de un estudiante del colegio, de tan sólo 12 años, a quien otro joven lo abordó en un paradero de bus para venderle un frasco de esta sustancia. “Si lo vendés te vas a ganar \$20.000, le dijo. Y en efecto, lo hizo y se lo vendió a una niña, de séptimo grado”, comentó.

El consejero de Juventud, Alejandro Ocampo, coincide en que comprar un tarrito de la droga es “mamey”. “En todas las discotecas hay alguien que lo vende. Lo mismo que afuera de los colegios y en los sitios donde los ‘pelados’ se reúnen. Es preocupante”, dijo.

Pero las autoridades admiten que la situación es difícil de manejar, sobre todo cuando se habla de drogas sintéticas, pues muchas no están catalogadas como estupefacientes.

“Hemos encontrado que muchos jóvenes que consumen drogas sintéticas portan las recetas médicas porque estas pastas se venden en las droguerías”, reveló un investigador de la Sijín.

### **“Sentís un vapor en el pecho”**

“No da tufo, ni deja olores en el cuerpo. Por eso me gustó el ‘popper’ cuando lo probé, y se volvió un vicio, como el cigarrillo, que causa estragos, pero igual la gente lo sigue consumiendo.

Esto fue hace como un año, me metí un viaje en una discoteca de Menga, allí un amigo me lo compró por \$40.000. A veces ellos llevan a las rumbas y cuando estamos en la calle o por ahí en un parche, hay un tipo que nos lo lleva al sitio a domicilio. Así que donde estemos tenemos el ‘popper’ a la mano.

Al principio olía a PVC, pero luego sentís un vapor en el pecho. Caliente. Siento que se me ensancha, como si se me abriera todo. Me quita el hambre y el cansancio. Entonces vos sentís de todo. Y si tenés relaciones sexuales es mucho mejor porque se disfruta más, hay más excitación, más sensibilidad. A mi pareja le encanta.

Pero cada que terminan los efectos, siento un dolor de cabeza de cabeza tenaz. A veces mareo, pero no sé... estos efectos ya me tienen cansada, ya no me gusta. Quiero dejarlo, por estos efectos, pero es que la sensación es muy fuerte. No sé qué hacer.

...

Es como una adición, cuando ya estoy decidida, lo empiezo a oler y me dan ganas otra vez. La semana pasada fui a una psicóloga, pues no quiero volverme una drogadicta o algo así, no qué boleta. Vamos a ver si hay efectos". Testimonio de Mariana, una joven de 21 años que empieza su carrera universitaria de Administración.

Fuete: WWW.elpais.com. Fecha: 25 de febrero del 2008

## **UNOS RECEPTORES FUNDAMENTALES PARA APRENDER Y RECORDAR**

*Investigadores de la Universidad Pablo de Olavide de Sevilla descubren el papel de los receptores metabotrópicos de glutamato en los procesos de aprendizaje y memoria. Estos receptores se localizan en las membranas de las neuronas del hipocampo y son activados durante el proceso de aprendizaje por asociación gracias al neurotransmisor glutamato. Los resultados del estudio han sido publicados en la prestigiosa revista científica Cerebral Cortex.*

### **Ana Isabel Varela Pérez**

Los investigadores de la División de Neurociencias de la Universidad



Pablo de Olavide de Sevilla José María Delgado y Agnés Gruart, y del Instituto de Neurociencias de Alicante, Alfonso Fairén y Cristina Gil, vuelven a aportar nuevos datos acerca de los mecanismos neuronales que intervienen en la construcción del aprendizaje y la memoria.

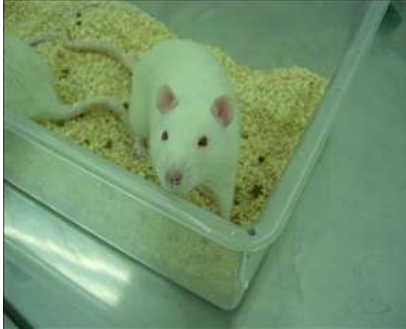
Los expertos españoles han relevado que los receptores metabotrópicos de glutamato (mGluR1) intervienen en procesos cerebrales relacionados con el aprendizaje asociativo y la memoria. Estos receptores se localizan en las membranas de las neuronas del hipocampo y son activados durante el proceso de aprendizaje por asociación, gracias al neurotransmisor excitador más

abundante del cerebro, el glutamato, que se sintetiza como consecuencia de las sinapsis. Los resultados del estudio han sido publicados en la prestigiosa revista científica *Cerebral Cortex*.

Y es que los receptores metabotrópicos ponen en marcha complicadas cadenas de mediadores químicos intracelulares que intervienen en muchas funciones neuronales. Hasta este momento se conocía que estos receptores participaban en procesos fisiológicos tan diferentes como la modulación de la excitabilidad neuronal, la regulación de la eficacia sináptica, el desarrollo del sistema nervioso o la producción de nuevas neuronas. Ahora, con este trabajo se aportan nuevos datos sobre estas moléculas localizadas en el hipocampo. Gracias a esta investigación se confirma pues que los receptores metabotrópicos son necesarios para la construcción del complicado puzzle de los procesos neuronales subyacentes al aprendizaje y la memoria.

### **Aprendizaje condicionado**

Para desvelar dichos resultados los investigadores emplearon el experimento de condicionamiento clásico del reflejo corneal -similar al aprendizaje de Pavlov- en ratones mutantes cedidos por la empresa GlaxoSmithKline, a los que se les había eliminado por ingeniería genética el gen que expresa el receptor metabotrópico. Así, continuando con el protocolo que los científicos de la UPO, José María Delgado y Agnés Gruart, pusieron en marcha en el 2006 y que



confirmaba que el aprendizaje puede mejorar la eficiencia de las conexiones neuronales en el hipocampo en el ratón despierto, los expertos midieron los cambios de eficiencia que ocurren en las sinapsis del hipocampo en los ratones mutantes y normales despiertos a lo largo del aprendizaje condicionado.

Durante el experimento, como señala el investigador José María Delgado, los animales normales con el receptor metabotrópico aprendían a cerrar el ojo cuando sonaba un tono, pues tras éste los animales recibían una estimulación eléctrica en el párpado, y por tanto mostraban cambios en la eficacia de los contactos entre neuronas. Sin embargo, los ratones modificados genéticamente no aprendían y sus sinapsis no presentaban cambios. Es importante señalar que este mismo efecto se produjo también por la eliminación del gen del receptor mGluR1 mediante la administración de un agente farmacológico.

Además, el estudio no sólo revela la intervención de los receptores metabotrópicos en el proceso de aprendizaje asociativo, sino que ha determinado que los cambios de eficiencia sináptica producidos durante el proceso de aprendizaje y los que son consecuencia de estimulación eléctrica repetitiva son similares, lo que sugiere que los mecanismos biológicos subyacentes deben estar muy relacionados entre sí.

## **SALVIA DIVINORUM, LA NUEVA DROGA TEMEN SEA LA PRÓXIMA MARIHUANA**

En cibernetsios que alaban las cualidades de la salvia divinorum, los interesados en comprar la hierba alucinógena leen la advertencia siguiente: "¡Queda muy poco tiempo! Aprovisiónese mientras pueda hacerlo". Mientras tanto, en Estados Unidos, este tipo de salvia aún no está regulada dentro de la Ley de Sustancias Controladas (CSA, siglas en inglés), aunque en algunos estados ya está prohibido su uso.



### **Una planta alucinógena**

Estos anuncios que mencionan a la salvia divinorum -conocida también como Sally-D, Maria Pastora, Salvia Divina, Salvinorin A y G marihuana. Menta Mágica- se refieren a aquella planta alucinógena oriunda de México, que altera la percepción de la realidad del usuario y no a aquella salvia que todos conocen, que se utiliza con fines gastronómicos, como condimento, y como ornamento floral.

Pero la creciente preocupación entre los legisladores se debe a que la salvia divinorum, debido a que es barata y fácil de obtener, pueda convertirse en la próxima marihuana.

Aunque contrario a otras drogas, como LSD o PCP, sus efectos no duran más allá de una hora, la salvia divinorum provoca la sensación de salirse del cuerpo, viajar a través del tiempo y del espacio, o de fusionarse con objetos inanimados.

"En cuanto ilegalizamos una droga, los chicos empiezan a buscar otras que puedan comprar legalmente. Esta es sencillamente la próxima", comentó la representante estatal de Florida, Mary Brandenburg, quien presentó un proyecto de ley para penalizar la posesión de salvia con hasta cinco años de prisión.

## Efecto narcótico

Algunos opinan que la reacción de los legisladores es excesiva, aunque nadie niega que la planta perjudica el juicio y la capacidad de conducir. Y aunque no se sabe de muertes atribuidas al consumo de la salvia divinorum, hace dos años fue mencionada como un factor en el suicidio de un adolescente.

"Creo que los padres no tienen muchos indicios sobre esta salvia", dijo Jonathan Appel, profesor adjunto de psicología y administración de justicia en la Universidad Tiffin en Ohio, quien ha estudiado el tema. "Es mucho más poderosa que la marihuana".

En agosto de 2007, el Departamento de Justicia de Estados Unidos, a través de la Oficina de Control de Diversiones, dió a conocer que la sustancia activa de esta hoja, el salvinorin A, produce distorsión de la visión, pérdida momentánea de los sentidos, superposición de realidades, alucinaciones, trastornos del habla e incoordinación.

El informe confirma que el internet es el lugar más común para la venta de la salvia divinorum, donde se vende como semillas, hojas secas, la planta entera, así como extractos, para que pueda ser fumada, mascada o bebida en té. Sin embargo, también se afirma que puede conseguirse en algunas tiendas de tabaco.

Ocho estados, entre ellos Luisiana, Delaware, Missouri, Tennessee y Oklahoma ya le han aplicado restricciones y otros 16, incluyendo Florida, Alabama, Alaska, California, Illinois, Iowa, New Jersey, New York, Ohio, Óregon, Pennsylvania y Texas consideran prohibirla muy pronto.

Fuente: Univision Online y Agencias.  
Fecha: 11 de Marzo de 2008

## LA SALVIA

La salvia\* (*salvia divinorum*) es una hierba común de la parte sur de México y de Centro y Sudamérica; no se debe confundir con la hierba salvia (*salvia officinalis*) usada en la cocina. El principal ingrediente activo en la salvia es la salvinorina-A, un activador potente de los receptores kappa de opioides en el cerebro.<sup>1,2</sup> Estos receptores difieren de los activados por los opioides más conocidos como son la heroína y la morfina.

El método tradicional para consumir la *S. divinorum* ha sido masticando las hojas frescas o tomando el jugo extraído de ellas. Las hojas secas de la *S. divinorum* también se pueden fumar en forma de cigarrillo o en pipas de agua o se las puede vaporizar e inhalar. Aunque la salvia actualmente no es una droga regulada por la Ley de Sustancias

Fiscalizadas, algunos estados y países han pasado leyes para reglamentar su uso.<sup>3</sup> La Administración para el Control de Drogas tiene listada a la salvia como una droga de preocupación y está considerando clasificarla bajo la Lista I, como la LSD o la marihuana.

### **Efectos a la salud y al comportamiento**

Las personas que abusan de la salvia generalmente experimentan alucinaciones o episodios “psicotomiméticos” (una experiencia fugaz que imita una psicosis).<sup>4,5</sup> Los efectos subjetivos han sido descritos como intensos, pero de corta duración, apareciendo en menos de un minuto y durando menos de media hora. Estos incluyen cambios de tipo psicodélico en la percepción visual, en el ánimo y en las sensaciones corporales además de altibajos emocionales, sentimientos de aislamiento o separación, y sobre todo una percepción altamente modificada de la realidad externa y de uno mismo (del “yo”), que lleva a una disminución en la habilidad para interactuar con el entorno.<sup>5</sup> Debido a este último efecto, existe preocupación sobre los peligros de conducir bajo la influencia de la salvinorina. Los efectos a largo plazo del abuso de salvia no han sido investigados sistemáticamente.

### **Alcance del uso**

No hay estimados sobre el abuso de la salvia, pero el aumento visto en los informes de los medios de comunicación y el tráfico de Internet relacionados con la salvia sugiere la posibilidad de que ha habido un aumento en el nivel de abuso de salvia en los Estados Unidos y Europa.<sup>4</sup> Aunque la información sobre la población de usuarios es limitada, parece ser que en su mayoría son adultos jóvenes y adolescentes que han sido influenciados por la promoción de la droga en el Internet,<sup>3</sup> que está dirigida a atraer a aquellos que gustan de experimentar con las drogas a solas más que a los que buscan una droga para diversión en las fiestas.<sup>5</sup>

Fuente: NIDA InfoFacts

## **El Khat**

El khat es una droga estimulante derivada de un arbusto nativo del África oriental y del sur de Arabia. Aunque la planta del khat en sí no está cubierta por la Ley de Sustancias Fiscalizadas, uno de sus constituyentes químicos, la catinona, esta incluida en la lista I de sustancias controladas. El gobierno federal trata al khat como equivalente a la catinona y por lo tanto su uso se considera ilegal.<sup>1</sup>

### **Efectos a la salud y al comportamiento<sup>2</sup>**

Los principales ingredientes psicoactivos en el khat son la catina y la catinona. La estructura de estas sustancias químicas es similar pero

menos potente que la de la anfetamina, resultando en efectos psicomotores estimulantes parecidos. El mascar khat induce un estado de euforia y exaltación con sentimientos de mayor agudeza mental y excitación. El usuario también experimenta un aumento en la presión arterial y la frecuencia cardíaca. Los efectos comienzan a disminuir después de 1 1/2 a 3 horas, pero pueden durar hasta 24 horas. Al final de una sesión de khat, el usuario puede experimentar estado de ánimo depresivo, irritabilidad, pérdida de apetito y dificultad para dormir.

Hay varios efectos físicos adversos que han sido asociados con un uso fuerte o a largo plazo del khat, incluyendo el deterioro dental y enfermedades de las encías; trastornos gastrointestinales como estreñimiento, úlceras, inflamación estomacal y mayor riesgo de tumores de la parte superior gastrointestinal; y trastornos cardiovasculares como un latido cardíaco irregular, disminución del flujo sanguíneo e infarto miocárdico. También hay evidencia epidemiológica de una asociación débil entre el uso crónico del khat y trastornos mentales. Aunque no existe evidencia de que el khat causa enfermedades mentales, los síntomas en personas con problemas psiquiátricos pre-existentes pueden empeorar cuando mascan khat

No está claro si el khat causa tolerancia, dependencia física, adicción o síntomas del síndrome de abstinencia, pero sí se han reportado pesadillas y un temblor leve a los pocos días de haber dejado de masticarlo.

### **Alcance del uso<sup>3</sup>**

Se calcula que unas 10 millones de personas en todo el mundo mascan khat. Se lo encuentra comúnmente en la parte sudoeste de la Península Arábiga y en África oriental, donde durante siglos ha sido usado por sus propiedades estimulantes como parte de una tradición cultural bien establecida. En un estudio grande que ha sido realizado en Yemen, el 82 por ciento de los hombres y el 43 por ciento de las mujeres informaron haber usado el khat por lo menos una vez en su vida. Su uso actual entre ciertas comunidades inmigrantes en los Estados Unidos y Europa ha causado alarma entre los reguladores y también entre los encargados de la salud pública. No existen cálculos confiables de la prevalencia de uso en los Estados Unidos.

Fuente: NIDA InfoFacts