

ACCIÓN SOCIOEDUCATIVA EN DROGODEPENDENCIA: “La Ketamina”

2013

Proyecto de reducción
de riesgos.



ugr

Universidad
de Granada

¿QUIÉN TE ANIMA?

Rubén Carretero; Alvaro Muñoz; Sara Narváez; Verónica Jaén

ACCIÓN SOCIOEDUCATIVA EN DROGODEPENDENCIA: “La Ketamina”

Proyecto de reducción de riesgos.



ugr

Universidad
de **Granada**

INTRODUCCIÓN:

Hemos decidido centrar nuestro proyecto en realizar una campaña de prevención para consumidores de ketamina, ya que es un tema y una droga de la cual no existe mucha información y su consumo se ha puesto muy de moda en los últimos años entre los jóvenes.

Su comercialización fue utilizada en prácticas psiquiátricas alternativas en tratamientos de alcoholismo y trastornos afectivos. En el caso concreto de España, se usa para controlar la ansiedad en las intervenciones quirúrgicas, para pruebas diagnósticas y para la inducción y mantenimiento de la anestesia. Los veterinarios hacen uso de ella para lograr la inmovilización de los animales.

La ketamina tiene un predecesor, el PCP, también comercializado por Parke-Davis en el 57 como anestesia, pero en 1965 se retiró del mercado por los efectos psicológicos que producía, y pasó a venderse en veterinaria. En 1978 se comprobó una gran extensión de esta droga en los espacios recreativos y se la conocía como píldora de la paz o polvo de ángel. Fue incluida en la Lista II y se prohibió su uso.

Es común escuchar entre ciertos ambientes de ocio nocturno que la ketamina es una de las drogas que se consumen entre jóvenes de todo el país, pero aunque existe información sobre ella, creemos que no la suficiente, y que la que se encuentra al alcance de la población consumidora puede estar contaminada o ser errónea. Por tanto, nuestro trabajo se reflejará en tres apartados: uno de información exhaustiva sobre la sustancia y sus efectos y posibles problemas. Una segunda parte de recogida de información y de análisis de la realidad, en la que se realiza una investigación concreta en personas potencialmente cercanas a las prácticas de consumo de ketamina, resultados que se verán expresados y analizados para una posterior tercera parte del trabajo en la que, a razón de los datos obtenidos, se llevará a cabo una acción de carácter socioeducativo.

Palabras Clave:

- (Dependencia; Abuso; Tolerancia; Trastorno; Drogas; Ketamina.)

Justificación:

Según un estudio que hemos realizado en la ciudad de Granada a jóvenes consumidores de ketamina, más investigaciones e informes que avalan nuestro proyecto, creemos que es necesaria la intervención con usuarios consumidores de ketamina de sus riesgos y consecuencias de un consumo descontrolado.

Hoy en día, aun siendo una sustancia de uso minoritario, sigue expandiéndose lenta y pausadamente, por lo que sería aconsejable iniciar cuanto antes un abordaje preventivo e intervenido específico. Hidalgo Downing E.(2002)

En los últimos quince años ha aumentado el consumo de ketamina vinculado al crecimiento de la cultura dance (clubs techno/ fiestas/ raves)

Según Hidalgo Downing E. (2002) "Revisión del uso recreacional de la ketamina" vol.14 nº2. Adicciones. Revista on-line, nos dice que el clorhidrato de ketamina (ketamina), fue aprobado en 1970 para su uso médico y veterinario. Sus propiedades la convierten en un fármaco seguro y eficaz, pero también produce efectos indeseables como ensoñaciones, ilusiones y alucinaciones. Para algunos, estas desventajas médicas fueron un aliciente para su uso extrahospitalario, demostrándose pronto su enorme potencial psicodélico.

Bencetonio, clorobutanol, E-219, cloruro de sodio, etc. son conservantes frecuentes en la industria farmacéutica, alimenticia y cosmética. Estos productos añadidos podrían también ocasionar algunos efectos adversos.

Según nos cuenta el artículo de Jansen, un estudio efectuado en 1996 recoge una serie de entrevistas realizadas en dieciocho lugares del sudeste de Inglaterra. De los 496 participantes (el 70% entre 19 y 24 años), el 31% había consumido ketamina y el 85% éxtasis (Release, 1997). Alrededor del 10% había consumido ketamina en un estudio escocés sobre los jóvenes que acudían a "raves" (Riley y col., 2001).

Quienes toman ketamina consumen dosis que son un 10-25% de las utilizadas en intervenciones quirúrgicas, siendo suficientes para alcanzar las alucinaciones deseadas sin entrar en estado anestésico. Si se adquiere tolerancia o se trata de consumidores crónicos pueden llegar a consumirse cantidades mucho mayores. No obstante una dosis letal media precisaría dosis superiores a los 4.500 mg.

Pasados entre 10 y 20 minutos del consumo empezarán a notarse los efectos: primero el estado de inconsciencia y más tarde la amnesia acompañada de la impercepción del dolor.

A partir de los años 70 se empieza a instaurar entre pequeños círculos de consumidores experimentados en la utilización de varias drogas. Hidalgo Downing E.(2002)

Hasta finales de los años 80 su utilización no pasaba de lo anecdótico, y su uso estaba meramente restringido a un reducido grupo de exponentes de la contracultura norteamericana, intelectuales y algunos profesionales calificados, muchas veces relacionados con la medicina. A finales de esta década, con el boom de la cultura techno, el consumo de ketamina se introduce en los espacios de diversión y de consumo de la juventud norteamericana. A principios de los 90 se introduce en Europa a través de Reino Unido asociada a las rave, en los primeros momentos en forma de pastillas vendidas como éxtasis, y a mediados de esa misma década comienza a detectarse en casi todos los países europeos.

Desde finales de los 80 y coincidiendo con la expansión de la cultura techno, las raves y las drogas de síntesis, la ketamina se introdujo en las fiestas de **jóvenes** que realizan un uso recreativo, consumiéndola en dosis medias o bajas, generalmente vía esnifada, y mezclándola muchas veces con otras sustancias como el éxtasis o la cocaína. Hidalgo Downing E.(2002)

Una dosis máxima por vía nasal sería de unos 250 mg, siendo la dosis estándar por esta vía de 50 a 100 mg, y a ser posible en toma única pues su uso repetido no mejora la experiencia psiquedélica y sí aumentan los riesgos de descoordinación, amnesia y embotamiento.

En el consumo por vía oral no suele exceder de 350 mg como dosis alta, siendo la dosis estándar de 150-175 mg.

La ketamina fue sintetizada en 1962 por C. Stevens y patentada en 1963 por los laboratorios Parke-davis de Michigan, como un anestésico general de acción corta. Se aprobó su uso en personas en el año 1965, y hubo que esperar al 70 para que se diera vía libre su uso con animales por parte de los laboratorios Fort Dodge. La Food and Drug Administration aceptó la autorización para el uso de esta sustancia en personas, y al poco tiempo **fue usada en la guerra de Vietnam**, y con el paso de unos años, esta misma agencia dio la voz de alarma sobre los riesgos que tenía el uso de la ketamina, publicando algunas libros que relataban experiencias del consumo de esta.

En EEUU, apenas se importó de Asia en la década de 1990, pero cada vez llega más, y muy barata, a través de Méjico. La ketamina ha sido normalmente una droga bastante cara en EEUU (y Australia), por lo general desviada o robada de centros veterinarios y hospitales, y consumida por acaudalados estudiantes y profesionales de clase media.

En 1999, la ketamina se convirtió en una droga ilegal en EEUU, inscribiéndose en la lista 3; en el estado de Victoria (Australia) se incluyó en la lista 2, por considerarse una droga que **creaba adicción**, y se establecieron penas específicas por consumir, estar en posesión y traficar con ella.

En Europa, entre 1990 y 1995, muchos individuos consumieron accidentalmente ketamina en fiestas y clubs, convencidos de que se trataba de pastillas de éxtasis. Las consecuencias fueron a menudo muy desagradables, ya que no experimentaban los efectos esperados, y la ketamina adquirió mala fama.

Y por último citar el **Diario el Confidencial** del 9/10/2012 donde se publica un artículo acerca del proyecto del profesor de neurobiología Ronald Duman el cuál afirma que la ketamina podría ser

el antidepresivo definitivo, ya que se ha comprobado que muchas personas encontraban un alivio casi inmediato tras el consumo de pequeñas cantidades, Al parecer, todo radica en que este anestésico ayuda a regenerar las conexiones sinápticas entre las neuronas dañadas por el estrés y la depresión.

En base a todas las referencias anteriormente citadas, creemos que está totalmente justificado la realización de un proyecto preventivo que abarque esta temática. Teniendo en cuenta que es una sustancia relativamente nueva y que hay pocos estudios realizados sobre esta sustancia, nos centramos en la ketamina debido a las pocas referencias e información sobre ella en comparación con otras drogas que están más investigadas.

ANALISIS DE LA REALIDAD:

Hemos realizado un estudio sobre la información que en la ciudad de granada los jóvenes de entre jóvenes de 20 y 30 años y de diferentes locales de ocio nocturno poseen. La recogida de información se realizó en los locales “Sonho”, “Quilombo”, “miniclub”, “Pata Palo” y “sala El Tren”.

Concretamente se encuestaron doce mujeres y dieciocho hombres, por lo tanto, un total de treinta personas. De los cuales el 80% asegura haber probado la ketamina en alguna ocasión. Este mismo porcentaje admiten que el viaje les gusta debido a efectos similares a volar o traspolarse, sensaciones psicodélicas o simplemente por vicio o curiosidad.

Un 67% de los encuestados dicen conocer los riesgos del consumo y abuso de esta sustancia. Mientras que a la pregunta, si conocen las lesiones graves que puede causar el consumo en el aparato urinario, el porcentaje de personas que han contestado de manera afirmativa 25%.

Por lo tanto existe un 75% de las personas encuestadas que dice conocer los riesgos desconocen la información referente a los daños que la sustancia ketamina puede causar en el aparato urinario. Tras la pregunta a los encuestados de que si saben algún lugar donde buscar información sobre la sustancia el 97% dicen que conocen donde, como por ejemplo, la biblioteca, internet, el veterinario o Energy Control.

Pero tras los datos obtenidos en el estudio de un alto porcentaje que desconocen las lesiones por consumo y abuso de estas sustancia, nos damos cuenta que no es lo mismo saber dónde informarse que informarse. Por lo que creemos necesaria nuestra intervención de hacerles llegar a los usuarios información específica de primera mano, mucho más detallada y accesible.

KETAMINA, MITOS Y REALIDADES :

LA KETAMINA, «DROGA PARA CABALLOS» O «ANESTÉSICO DE ELEFANTES»

Están extendidos los comentarios de que «la ketamina es un anestésico de caballos», y también «anestésico de elefantes», ya que en la India se llegó a utilizar una variedad para anestesiarse a estos animales. Anestésico de gatos o de vacas dicen los veterinarios más próximos según ejerzan en el medio urbano o rural. Referirse a este producto aludiendo a animales concretos significa ignorancia de la sustancia o intento de ridiculizar sus efectos e indicaciones cuando no a sensacionalismo periodístico.

Aunque ya no es común, es posible anestesiarse a un elefante con ketamina haciendo un concentrado de clorhidrato a base de liofilizarla y minimizar el volumen a inyectar. Se trataría así de un preparado de mayor concentración a las presentaciones habituales que en definitiva sería una cuestión de cantidad, no de potencia de la ketamina.

Quizá estos comentarios que circulan en la prensa y en los entornos de quienes consumen en medios festivos provengan de los mercados ilícitos, tanto europeos como estadounidenses, ya que la provisión de ketamina tenía su origen en India y México, lugares de menor control sobre la venta de la sustancia. En India y extremo oriente así como en Centroamérica la ketamina ha venido siendo un producto utilizado en anestesia para personas y animales, ya que, es más barata que otros productos aunque estos sean de mayor eficacia y menos efectos secundarios. Por ello, es posible que en países asiáticos se llegue a utilizar con mayor frecuencia para anestesia que en otros lugares, baste decir que en África o en los zoológicos de cualquier otro continente es rara su utilización.

MODO DE CONSUMO:

Hay seis vías de administración: la oral, en forma de ingestión, mascado o sublingual; la pulmonar, inhalada y/o fumada; nasal (esnifada); intravenosa; intramuscular o subcutánea; y, rectal. La vía pulmonar es la que permite que la sustancia llegue con mayor rapidez al cerebro, en menos de diez segundos en la mayoría de las sustancias psicoactivas. En todo caso la dosis y frecuencia de consumo es importante para pasar del uso al abuso y a la dependencia.

Se confirmó que algunos pacientes tratados con ketamina experimentaban al despertar una serie de efectos poco comunes, como ensoñaciones, delirios o alucinaciones y además, que con dosis subanestésicas podía llegar a provocar efectos psicodélicos.

EFFECTOS

Los efectos están determinados en función de las dosis que se consuman, las vías, algunos factores de personalidad y el marco de consumo físico, emocional o social. En el campo hospitalario entre los 10 y 20 minutos de administrar la dosis, se pierde el conocimiento y la analgesia dura unos 40 o 50 minutos y la amnesia se suele mantener 1 o 2 horas tras la inyección.

Los fenómenos psíquicos producidos por la ketamina y que en alguna ocasión se han observado, se han descrito como delirios, ensoñaciones, alucinaciones, sensación de flotar y, en algunas ocasiones,

experiencias disociativas o extracorpóreas, que se han relacionado con las experiencias cercanas a la muerte.

En países en vías de desarrollo, la anestesia intravenosa con ketamina tiene grandes aplicaciones por su facilidad de administración, estabilidad hemodinámica y escasa incidencia de depresión respiratoria, en situaciones donde no existe facilidad para una gran monitorización o ventilación mecánica con presión positiva.

El efecto de la keta en el sistema cardiovascular se traduce en un aumento de la presión arterial, regresando a niveles preanestésicos a los 15 minutos de haber puesto la inyección.

Aumenta la frecuencia cardíaca y el consumo de oxígeno.

Curiosamente la ketamina tiene un efecto depresor miocárdico directo que puede llegar a ser evidente en un paciente en estado crítico. Puede darse el caso de la aparición de la apnea si asociamos la ketamina a opiáceos o la administramos de forma rápida.

A nivel muscular, produce un aumento del tono y algunos espasmos. Se sabe que a altas dosis, tiene un efecto anestésico local.

La ketamina puede provocar la pérdida del control de los actos, aumentando así el riesgo de accidentalidad.

CONTRAINDICACIONES

No se recomienda su uso en hipertensos, personas con problemas vasocerebrales o que tengan insuficiencia cardíaca ni personas con lesiones oculares como el glaucoma.

En casos de esquizofrenia, la ketamina puede activar síntomas psicóticos y en trastornos hepáticos tampoco es conveniente su uso debido a que metaboliza el hígado y podría dañarlo.

También está contraindicada a la gente que toma tratamientos tiroideos ya que puede provocar taquicardia e hipertensión grave.

Existe riesgo de ruptura de aneurismas cerebrales, torácicos y abdominales.

REACCIONES ADVERSAS

Puede producir alucinaciones visuales, flashbacks (recurrencias de experiencias psíquicas vividas) que duran pocos segundos, alteración de la atención y la memoria, visión borrosa, confusión. Además, bradicardia, hipertensión, arritmias, depresión respiratoria leve, apnea, laringo-espasmo, vómitos, incapacidad para moverse, rigidez de las extremidades y el cuello y otras reacciones distónicas.

Las mujeres y los pacientes con historia de alteraciones psiquiátricas tienen más probabilidad de experimentar el delirio. Con frecuencia puede ocasionar aumento de la presión intraocular.

Puede desarrollarse tolerancia a los efectos hipnóticos de la ketamina después del uso repetido en cortos periodos de tiempo.

PRINCIPALES PROBLEMAS

Sobredosis. Una elevada dosificación o una administración rápida de ketamina puede ocasionar depresión respiratoria, lo que requerirá soporte ventilatorio, y también puede desencadenar delirios, pseudoalucinaciones, cuadros psicóticos, catatonía y coma.

Embarazo. No se ha demostrado que la ketamina sea dañina para el feto cuando es utilizada en intervenciones quirúrgicas. Pero dado que atraviesa la placenta y puede alcanzar en el feto una concentración similar a la de la madre, lo prudente será la abstención de su uso durante la gestación.

Reacciones adversas psicológicas. Pueden aparecer crisis de angustia, ataques de pánico y cuadros depresivos. Una dosificación elevada puede llegar a ocasionar daño cerebral, aunque por el momento es mera especulación al no conocerse caso alguno.

Bajo los efectos de la ketamina se puede perder el control de los actos. Son los «automatismos» donde el consumidor no mantiene el control consciente de lo que hace con el consiguiente riesgo en actividades de la vida cotidiana.

Se han observado trastornos del sueño, con somnolencia, insomnio y terrores nocturnos. También, y asociado a personas deprimidas, se han descrito comportamientos de ideación suicida.

ENERGY CONTROL

Este proyecto ha sido inspirado en los principios defendidos por instituciones dedicadas a tratar la drogodependencia como Energy Control. Esta entidad ha recorrido festivales y espacios de ocio en los que se tienden al consumo, y aunque no realizan tratamientos cuando existe un claro caso de adicción, sí los derivan a la red de asistencia.

En Madrid llevan más de una década y tienen como principal meta informar de los efectos y de todo lo relacionado con el consumo de estupefacientes sin riesgos.

Realizan su labor junto a voluntarios que hacen todo lo posible por erradicar ciertos mitos y prejuicios aún existentes acerca de las drogas.

Una de las voluntarias, Laura Moreno, destaca que se mueven en el ocio, la educación, con profesionales de la salud, con padres y de forma internacional.

Cuentan con subvenciones estatales del Plan Nacional de Drogas y hacen uso de las nuevas tecnologías para expandirse y poder llegar a muchos más usuarios.

Otro colaborador de Energy, Fernando Caudevilla, asegura ver gente de todas las edades en la asociación aunque la media ronda unos treinta años y afirma que la droga es una sustancia que altera el estado normal de las personas pero que es una realidad que está ahí y que probablemente siempre lo esté. Y por tanto, la finalidad, más que erradicarla, consistirá en dar información y formación para hacer un buen uso de las sustancias.

Destaca Moreno, otro trabajador, que las sustancias no son peligrosas, sino que depende de quien las consume y en qué situación. "La droga no es algo matemático, aunque la información que dan es objetiva y basada en la ciencia". "El análisis de las sustancias es una forma atractiva de acercarnos a los consumidores y poder charlar con ellos y darles información"

El MDMA, speed y cocaína es lo que más analiza Energy en los espacios en los que interviene. Lo hacen con un laboratorio portátil.

Tanto Moreno como Caudevilla dicen que Energy Control no se posiciona sobre la legalización de los estupefacientes, aunque saben que un mercado legal eliminaría el narcotráfico, la violencia y la adulteración.

Tres falsos tópicos de las drogas para Energy Control

- *Las drogas siempre causan problemas*
- *Las drogas no se pueden controlar*
- *Los jóvenes no saben lo que hacen*

"Queremos que tenga respuesta y luego cada uno hace lo que quiere".
Fernando Caudevilla".

OBJETIVOS DEL PROYECTO

<i>DESTINATARIOS</i>	JUVENTUD
<i>CONTEXTO DE INTERVENCIÓN</i>	AMBIENTES FIESTEROS, “RAVES”, “BOTELLON”
<i>OBJETIVOS</i>	<p>OBJETIVOS GENERAL: INFORMAR SOBRE EL CONSUMO DE LA SUSTANCIA KETAMINA. REDUCIR LOS RIESGOS DE SU CONSUMO.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS: PROMOVER HABITOS DE HIGIENE EN EL CONSUMO. INFORMAR DE LOS PELIGROS DEL CONSUMO EXCESIVO. CONCIENCIARSE DEL BENEFICIO DE UN CONSUMO RESPONSABLE.</p>

LEGISLACIÓN:

Ámbito Europeo:

- El Tratado Constitutivo de la Comunidad Europea expresa la voluntad de: “...mejorar la salud pública, prevenir las enfermedades humanas y evitar las fuentes de peligro para la salud humana”
- La **Estrategia Europea en materia de lucha contra la droga 2005-2012**

Ámbito Estatal:

- Es necesario hacer referencia a la **Constitución Española de 1978**, que, en su artículo 43 establece: “Se reconoce el derecho a la protección de la salud.
- La **Ley 14/86** de 25 de abril, **General de Sanidad**, en su artículo 6.
- La **Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016**, recién aprobada.

Dos son los ámbitos sancionadores: **Ámbito Penal** y **Ámbito Administrativo**

- En el **Ámbito Penal** nos encontramos básicamente con dos normas:

- **Código Penal:** aprobado mediante Ley Orgánica 10/95 de 23 de noviembre, cuyo Título XVII, capítulo III regula los delitos contra la salud pública (artículos 359 a 378).

- **Ley de Represión del Contrabando,** Ley Orgánica 12/95 de 12 de diciembre, que sanciona los actos que vulneran el resguardo fiscal del Estado (control aduanero de importaciones y exportaciones).

- En el **Ámbito Administrativo** encontramos:

- La norma básica estatal en este ámbito es la **Ley Orgánica de Protección de la Seguridad Ciudadana,** Ley Orgánica 1/92 de 21 de febrero.

- Citar como norma instrumental básica la **Ley de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad,** Ley Orgánica 2/86 de 13 de marzo, reguladora del sistema público de seguridad.

Ámbito Local:

En la comunidad autónoma andaluza nos encontramos con el III Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones.

Mantiene como prioridad la prevención y atención a la juventud. Y como objetivos generales tiene:

- Evitar el consumo y/o retrasar la edad de inicio.
- Evitar la instauración de la dependencia.
- Incorporar la cultura de la calidad y la evaluación.

CUESTIONARIO DE VALORACIÓN DE LA KETAMINA Y SUS POSIBLES RIESGOS

Este es un cuestionario para recoger información de personas que han probado la ketamina y comprobar si son conscientes de sus placeres y sus riesgos.

Conteste a las siguientes cuestiones que se le plantean:

EDAD	SEXO
25	Masculino

¿Has probado en alguna ocasión la ketamina?	SI	NO
	1	

¿Te gusto el viaje?	SI	NO
	1	

Algo nuevo

¿Fue algo agradable o desagradable?	A	D
	1	

¿Volverías a probarla?	SI	NO
		1

¿Conoces los riesgos del abuso por esta sustancia?	SI	NO

¿Sabías que puede producir lesiones graves en el aparato urinario?	SI	NO

¿Conoces algún lugar donde poder informarte sobre esta sustancia?	SI	NO

¿Dónde?	

Resultados:

(ANEXO 2)

DIAGNÓSTICO

La población en la que vamos a centrar nuestro proyecto son **los jóvenes**, sobre todo en los ambientes de tipo festivo. Cabe destacar que la juventud es una etapa de la vida en la que socialmente la persona deja de ser un niño, pero tampoco puede disfrutar del mismo estatus que un adulto.

La mayor parte de los jóvenes se encuentran en la cima de la agilidad, rapidez y fortaleza física y harán todo lo posible por encajar y pertenecer a ciertos grupos de personas con los que comparta aficiones, sentimientos y experiencias.

Es muy importante hacer hincapié en esto último ya que en la adolescencia y la juventud el sentimiento de grupo es algo fundamental en las personas. Todos los seres humanos formamos parte de numerosos grupos. Desde el comienzo de nuestra existencia nos hemos socializado en el seno de grupos que han contribuido a conformar nuestra personalidad, creencias y actitudes.

A medida que se va acercando a la adultez enfocará sus energías y motivaciones en diferentes tareas del desarrollo como por ejemplo acabar los estudios o entrar en el mercado laboral.

En esta fase, por la que pasan todas las personas, se producen muchos momentos de estrés y sorpresa, ya que son cuantiosos los cambios que reestructuran la vida de cualquiera en esta etapa.

Son muchas las críticas en torno a la falta de opciones de ocio para los jóvenes durante los fines de semana. Tanto los expertos como los no tan expertos señalan que esta ausencia de oferta es la que finalmente deja como única forma de entretenimiento el consumo. Incluso los menores de edad saben cómo conseguir drogas e ir al botellón. Así que, se ha convertido en algo común y corriente que los adolescentes de hoy consuman cuando salen de fiesta, hacen botellón, fuman y en ocasiones terminan por convertirse en consumidores habituales. Muchos de ellos prueban el Speedy y la cocaína con bastante naturalidad y pretenden aguantar días enteros de fiesta sin acostarse. Y suelen conseguirlo gracias a los efectos de algunas sustancias como el MDMA o el cristal.

Por supuesto desde este proyecto no queremos criminalizar el consumo este tipo de conductas, sino que los estamos poniendo en conocimiento para que la persona que se decida a ser consumidor sepa a qué nuevos riesgos y situaciones se enfrenta.

Acción:

Proporcionar turulos:

En primer lugar se prepararan los turulos para repartirlos después entre los jóvenes en los ambientes festivos.

Los turulos llevan información necesaria sobre la sustancia que van a consumir para concienciar sobre los riesgos a los que se atienen y en caso de su consumo prevenir posibles infecciones, aumentando así una higiene en el consumo de drogas.

Por una cara, todos tendrán la información relacionada con los daños que el consumo habitual puede crear en el aparato urinario, ya que, después de nuestro análisis esta ha sido la necesidad más inmediata sobre la cual debemos actuar.

La información respectiva estará impresa en los turulos que se repartirán en las diferentes salidas realizadas en los locales en los cuales se realizó el estudio de la realidad, las personas responsables de su reparto proporcionaran toda la información necesaria que en este trabajo se refleja.

(ANEXO 1)

Temporalización

La campaña se presentara en distintas entidades, en función de su calendario de previsiones adaptaremos las acciones con el propósito de hacer la prevención tantas veces como sea necesaria.

Duración del proyecto será de un año.

La acción se realizara en los ambientes festivos por donde se mueve la juventud (botellones, raves, festivales...). Tendrá una duración de 3 o 4 horas el día de la acción.

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES:

Recursos Humanos:

-4 Educadores sociales.

-Energy Control.

-Otras entidades que se animen a colaborar con nuestra campaña.

Recursos Materiales:

-Un stand.

-Folletos.

-Turulos.

-Bolsas.

-Cartel de la campaña.

-Camisetas para los educadores.

-Test.

-Agua.

-Transporte.

INDICADORES Y TECNICAS DE EVALUACIÓN:

Al ser tan difícil localizar a los consumidores de esta sustancia para comprobar si los objetivos que planteamos en un principio se cumplen o no de manera considerable, encauzaremos nuestra evaluación a través de cuestionarios, llevados a cabo en las distintas zonas en las que se desarrollo el proyecto (festivales, discotecas, raves...). Esta evaluación se llevará a cabo con un tiempo considerable de espera entre la primera acción o salida y la primera evaluación o registro.

El cuestionario utilizado para la recogida de información en el diagnóstico de este proyecto puede servir de herramienta evaluativa, ya que nos mostrará si los jóvenes, a partir de nuestra actuación, conocen más acerca de la sustancia y la consumen, o no, minimizando sus riesgos.

Los datos obtenidos de manera cuantitativa serán analizados desde el programa de análisis de datos SPSS el cual nos ayudara a tener una clara visual de los datos y a centrar nuestro trabajo.

Analizaremos si la intervención ha sido efectiva y si es necesario modificarla antes de posibles intervenciones posteriores. Si el trabajo como profesionales de los integrantes del equipo de

desarrollo del proyecto ha sido productivo, o si la información aportada es suficiente o/y adecuada. Todo esto nos servirá para posibles mejoras y para el crecimiento tanto personal como profesional de cada uno de nosotros.

PRESUPUESTO:

ITEMS	DES.GASTO	COST.MES	MES	Total
PERSONAL	5 .Educ Socio	8.350	12	100.200
BIENES	No procede			
MATERIALES	Fotocopias Camisetas Estas	100	12	1200
LOCOMOCIÓN	Gasolina	10	12	120
ALIMENTACIÓN	No procede			
OTROS	No procede			
Total		8.460	12	101.320

BIBLIOGRAFIA

Bibliografía y webgrafía: * MB Alonso, IM Alonso. El uso de ketamina en el País Vasco: de fármaco anestésico a droga de fiesta- 2004 - dialnet.unirioja.es

* H Eduardo. Ketamina. - 2007 - Amargord

* J. SAMPER. Empleo Psiconáutico de la Ketamina. Cáñamo. Especial 2001. Barcelona. 214-218.

* E. HIDALGO. Ketamina: Usos y Abusos. Ulises: Revista de Viajes Interiores, Nº 4, 2001. Barcelona. Los libros de la Liebre de Marzo. 24-31.

* J. GALLEGRO. Ketamina y Experiencias Cercanas a la Muerte. Cáñamo. Nº 42. Junio 2001. Barcelona. 98-104.

* E. HIDALGO. Revisión del Uso Recreacional de la Ketamina.. Adicciones, V 14, Nº 2. 2002. 177-189.

* J. C. BOUSO. Qué son las Drogas de Síntesis. Barcelona. RBA. Integral 2003. 112 p.

* Theron, L., & Karl, L. R. (2003). Ketamina: Nuevas observaciones sobre su consumo, consumidores y efectos. Adicciones: Revista de sociodrogalcohol, 15(2), 135-166.

* <http://energycontrol.org/>

* Collins, V. 1996. Anestesiología. Anestesia General y Regional. McGraw-Hill-Interamericana. Mexico.

* EL PAÍS. 2001. Aumenta el uso de la ketamina como droga.El País, 08/05/2001.

* ROLLO, S. & SAMORINI, G. 1999. Ketamina: el factor K dela psiquedelia. Ulises: revista de viajes interiores, 2

ÍNDICE:

INTRODUCCIÓN:.....	3
PALABRAS CLAVE:.....	3
JUSTIFICACIÓN:	4
ANÁLISIS DE LA REALIDAD :.....	6
KETAMINA, MITOS Y REALIDADES :.....	6
LA KETAMINA, «DROGA PARA CABALLOS» O «ANESTÉSICO DE ELEFANTES».....	6
MODO DE CONSUMO:.....	7
FARMACOLOGÍA.....	¡Error! Marcador no definido.
METABOLISMO.....	¡Error! Marcador no definido.
EFFECTOS	7
CONTRAINDICACIONES	8
REACCIONES ADVERSAS	8
COMPLICACIONES	¡Error! Marcador no definido.
ENERGY CONTROL.....	9
LEGISLACIÓN:	11
CUESTIONARIO DE VALORACIÓN DE LA KETAMINA Y SUS POSIBLES RIESGOS	12
DIAGNÓSTICO.....	14
ACCIÓN:.....	15
TEMPORALIZACIÓN	15
RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES:.....	15
INDICADORES Y TÉCNICAS DE EVALUACIÓN:	16
PRESUPUESTO:	17
BIBLIOGRAFIA:.....	18