

De riesgos y placeres

Manual para entender las drogas

David Pere Martínez Oró
Joan Pallarés Gómez
(eds.)

editorial
MILENIO

INMERSIÓN KETAMÍNICA

Reducción de riesgos en el consumo de ketamina

Eva ROSINO CORTÉS

Asociación Hegoak Elkartea

hegoakdrogas@gmail.com

Introducción

A lo largo del presente capítulo, se explicarán diferentes aspectos relacionados con la ketamina. En los siguientes apartados, se presentará la historia y evolución de los consumos de ketamina; los diferentes ámbitos de uso, la situación legal, así como pautas de reducción de riesgos. Por último, en el apartado final, podremos encontrar una breve descripción y una serie de pautas, sobre cómo intervenir con una persona consumidora de ketamina.

¿Qué es la ketamina?

La ketamina es un fármaco con propiedades anestésicas, sedantes, amnésicas y analgésicas. Se le define como un anestésico disociativo, es decir, separa cuerpo y mente, produciendo un peculiar estado de inconsciencia en el que la persona no está dormida, sino desconectada de su cuerpo y de su entorno. Bajo los efectos de la ketamina, el cerebro es incapaz de interpretar la información procedente de los sentidos. Los efectos varían considerablemente en función de la dosis, el grado de pureza, el contexto donde se consume, las expectativas de la persona que la consume y sus características, así como la finalidad que tenga el consumo.

A lo largo de la historia, se ha utilizado por un perfil de personas muy variado y con diferentes fines. Por tanto, la manera de utilizarse, así como los resultados obtenidos de su aplicación o consumo, han sido y son, a día de hoy, muy distintos. La ketamina ha estado y está presente en lugares muy distintos como: hospitales, clínicas veterinarias, salas de terapia, *raves* y fiestas *techno*, en cada uno de estos contextos su uso persigue diferentes finalidades: médicas, recreativas, autoexploración y conocimiento interno.

¿Cómo se descubrió la ketamina?

La ketamina, o clorhidrato de ketamina, fue sintetizada por primera vez en 1962 por el químico Calvin Stevens. La descubrió cuando buscaba nuevos

fármacos anestésicos más útiles y seguros para sus pacientes. La primera vez que fue usada en la práctica clínica fue en 1965 por Corsen y Domino.

La ketamina se presentó en los ámbito médicos como un sustituto a la PCP. El problema médico que suponía usar la PCP era que tenía efectos secundarios desagradables para los pacientes, alrededor del 30% experimentaban paranoias disociativas, es decir se veían fuera de su cuerpo y efectos físicos no deseados. En un primer momento se aceptó la ketamina como sustituto de la PCP porque tenía menor toxicidad, una acción mucho más rápida y breve, y los efectos psicoactivos eran menos pronunciados.

Usos médicos y veterinarios

Desde los años setenta se ha utilizado la ketamina con estos fines. En España, la distribuye Parke-Davis Laboratorios con el nombre de Ketolar, pero según el país en el que se comercialice se puede encontrar bajo diferentes nombres (Ketalar®, Ketajet®, Ketaset®, etc.)

En nuestro país, está autorizado su uso para controlar la ansiedad ligada a procesos quirúrgicos y como anestesia. Este tipo de anestesia se aplica sobre todo en niños y ancianos, también en pacientes con dolores crónicos y personas que tienen que someterse a tratamiento en repetidas ocasiones, además se utiliza para heridos en situaciones complicadas.

Es un anestésico no barbitúrico y no narcótico. La anestesia que produce es completamente diferente a la de los demás anestésicos tradicionales. Induce un estado de inconsciencia en el que la persona, sin estar dormida, siente una gran desconexión de su cuerpo y de su entorno, los cuales deja de controlar. De esta manera, está despierta, pero no siente dolor. Apenas afecta a las funciones respiratorias y por tanto conserva los reflejos de la mandíbula, lengua, faringe, laringe, etc., por lo que se puede tragar saliva disminuyendo el riesgo de ahogos accidentales. También produce analgesia profunda, por lo que se ha utilizado para calmar dolores.

Todo ello hace que sea una sustancia muy fácil de administrar. Personas sin grandes conocimientos pueden aplicarla sin necesidad de contar con grandes medios ni costosos aparatos. Esto, unido a su bajo coste, ha conllevado que sea un anestésico muy utilizado en hospitales de África, Asia y Sudamérica. En los hospitales de Europa y Norteamérica, sin embargo, su uso es mucho más restringido, ya que cuentan con más variedad de aparatos y medicamentos para atender cada situación. Además, se ha apartado su uso por el mismo motivo que se apartó en su día el de la fenciclidina (PCP), por los efectos secundarios que se producían en las pacientes al despertar (alucinaciones, delirios, verse fuera del cuerpo, ensoñaciones, cambios de humor, etc.).

Aproximadamente un 40% de las personas a las que se les administra ketamina para uso médico, tienen sensaciones de “sentirse y verse separadas

del cuerpo”, o experiencias cercanas a la muerte. Por eso, su uso en hospitales se ha reducido a determinados países, personas y colectivos. A día de hoy, “el mayor uso que se hace de la ketamina en nuestro país, es para aplicación en bebés lactantes y sobre todo en veterinaria” (Hidalgo, 2005).

Usos terapéuticos

En su primera década de comercialización, fue utilizada también en prácticas psiquiátricas alternativas para el tratamiento de alcoholismo y algunos trastornos afectivos. En los años ochenta hubo diversos equipos de investigación clínica, que la utilizaron como recurso psicoterapéutico en el tratamiento del alcoholismo en diferentes Centros y Universidades de EE.UU. Por ejemplo, es el caso del Instituto Bekhterev de Investigación Psiconeurobiológica, en San Petesburgo, en el centro del profesor Evgeny Krupitsky, que aplicó este tratamiento obteniendo resultados satisfactorios, que posteriormente han sido mantenidos y desarrollados en la Universidad de Yale y en el Centro para el Tratamiento del Alcoholismo y las Adicciones en Tampa.

En estos estudios, las pacientes referían cambios en los valores vitales, descenso de la ansiedad y la depresión, mejora de la autoestima, reconocimiento social, autonomía y en general mayor seguridad, equilibrio emocional y autosuficiencia. Los resultados tras más de 1.000 personas en tratamiento por su dependencia al alcohol, alcanzan cifras de 60% a 80% de pacientes sobrios tras un año de tratamiento, muy superiores a los tratamientos habituales de combinación de psicofármacos con terapias de apoyo cuyos resultados suelen situarse próximos al 50% en los casos más favorables.

Durante los años noventa y principios del siglo XXI “se han realizado investigaciones sobre el tratamiento de adicción a opiáceos con ketamina, habiendo demostrado su efectividad, aunque no sean tan espectaculares como los resultados con personas con dependencia al alcohol.” (Barriuso y Markez: 2004: 24).

Usos recreativos

Muchas personas, han encontrado ventajas en las propiedades de alteración de la consciencia de la ketamina e inconvenientes en las anestésicas. Por contra de lo que le ocurría al personal sanitario, al menos en las salas de operaciones, ya que se cree que fueron personas de este ámbito, quienes comenzaron a utilizar la ketamina con fines lúdicos. Desde los años setenta ha sido una sustancia que se ha utilizado en momentos de ocio, para obtener efectos psicodélicos.

Pero su consumo no se introduce en los espacios de fiesta hasta finales de los ochenta, como explican Barriuso y Markez (2004) e Hidalgo (2008). “El

comienzo del uso de esta sustancia de forma recreativa, se cree que tuvo su origen en los clubs de Nueva York, Chicago, Miami, o en las playas de Goa en la India coincidiendo con el estallido de la cultura *techno* y las *raves*”.

En esta última década el cambio en su forma de uso ha sido radical, a la vez que ha aumentado su consumo. Como apuntan Barriuso y Markez (2004: 25):

A la gran mayoría de quienes habían utilizado la ketamina con anterioridad, les habría resultado inconcebible que la sustancia que ellos consumían fuera compatible con una actividad como el baile. Pero los usuarios de esta nueva oleada descubrieron que al reducir la dosis, cambiar la vía inyectada por la esnifada y combinarla con estimulantes (que reducen el efecto disociativo y favorecen la actitud hacia el baile) podían seguir moviéndose e interactuando razonablemente con su entorno (Barriuso y Markez, 2004: 35).

En el Estado español su difusión empezó a finales de los noventa y principios del siglo XXI, en un primer momento el abastecimiento de ketamina se producía a través de viales farmacéuticos desviados del contexto sanitario para ser utilizados con finalidades lúdicas. El mayor control de los viales de ketamina (Ketolar®, en el Estado español) propició la búsqueda de nuevas fuentes de abastecimiento, y estas se encontraron en países en vías de desarrollo. Aunque en un primer momento los consumos de ketamina despertaron cierto interés para los consumidores, y alarma entre las autoridades, en la actualidad su consumo está estabilizado e inscrito en ciertos contextos recreativos, así como reservado para fines psiconáuticos.

A día de hoy se consume en entornos de fiesta y baile, a dosis bajas y mezclada con otros estimulantes y alcohol para conseguir un efecto desinhibidor y activador, o para dar un efecto psicodélico. Otras consumidoras la utilizan en ciertas situaciones como depresora, después de horas de fiesta. Sin embargo, sabemos que la gran mayoría considera esta sustancia peligrosa y de difícil manejo, entre otras cuestiones por la gran tolerancia que puede producir y por la enorme diferencia de efectos que se pueden conseguir según las dosis. (Rosino, 2011, Ciganda, 2003)

Usos psiconáuticos

Hay personas que se plantean el consumo de ketamina como una búsqueda de experiencias espirituales y de crecimiento interior. Pero su consumo entraña riesgos y más a dosis altas y subanestésicas como las necesarias para realizar los viajes psiconáuticos y conseguir modificar los niveles de conciencia.

Las psiconautas cuentan experiencias en las que el denominador común suele ser la vivencia de su propia muerte y un posterior renacimiento que influye después en su manera de percibir la realidad. Como con el resto de sustancias psicodélicas, pueden darse viajes o experiencias positivas al igual

que malos viajes y experiencias desagradables. En cualquier caso, resulta difícil recordar la experiencia vivida y por tanto las conclusiones a sacar suelen resultar vagas y difusas (Alba de Baya, 2007).

En caso de realizar este tipo de consumo, se recomienda siempre hacerlo en un lugar tranquilo y rodeado de buena compañía, bajo la supervisión de una persona que no haya consumido. En las horas e incluso días posteriores a la experiencia, algunos de los efectos que pueden presentarse son: sensación de desorientación, euforia, ganas de vivir y crecer espiritualmente, depresión, angustia, reflexión, flashbacks, episodios psicóticos.

Situación legal

Existen muchas dudas acerca de la situación legal de la ketamina. Sin embargo, “no está incluida en las listas de drogas ilícitas, por lo que es considerada en todo el mundo como un medicamento” (Hidalgo, 2003). Algunos países, como EEUU y Australia la han sometido a controles más estrictos, y la han incluido en la lista III de sustancias controladas. Sin embargo, en la mayoría de países esta sustancia prácticamente carece de control.

Dentro de la UE y como respuesta a la expansión del consumo de ketamina, se convocó en el año 2000 una reunión del Comité Científico del Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías, para discutir los riesgos sanitarios y sociales derivados de su consumo, así como las posibles consecuencias de su prohibición. Se llegó a la conclusión de que no se deben adoptar medidas legales de tipo penal contra el comercio ilícito de ketamina, ni perseguir su posesión y consumo.

En el caso de España, al no estar incluida en las listas de sustancias sometidas a fiscalización internacional, su producción, venta, tenencia y consumo no son tratadas de la misma forma que las drogas ilícitas más comunes (coca, MDMA, speed. etc.). Por tanto su consumo no se rige por el Código Penal ni por la Ley de Protección de la Seguridad Ciudadana (Ley Corcuera). Sin embargo, ante conductas de venta y promoción de consumo, que pueden conllevar un delito penal, podemos encontrar en el BOE la Orden SAS/2712/2010, por medio de la cual sí son aplicables las medidas de control y sanciones penales previstas para las sustancias que integran dicha lista de control. (Boletín Oficial del Estado. Sección I, pág 88346). Además, está regulada también por la Ley 25/1990, del Medicamento.

Aunque, según la ley, las fuerzas policiales no pueden incautarse de la ketamina que pudieran descubrir en poder de una persona, a no ser que existan dudas acerca de su composición. Lo cierto es que en la realidad, el consumo recreativo en la vía pública si es sancionado y la venta ilícita incluso podría llegar a ser penalizable.

Presentación de la ketamina

La ketamina se encuentra en forma de polvo fino, blanco y cristalino. Esto es así porque las personas consumidoras o quienes la obtienen de primera mano y la ponen después a circular en el mercado ilegal, la cocinan, con el objeto de convertir el líquido comercializado dentro del mercado legal (ketalar®, ketaset®, ketaje®, imalgene®, etc.), en polvo esnifable. Esto se consigue calentando el contenido líquido de los botes hasta conseguir su evaporación.

Adulteración de la ketamina

En el mercado negro se puede encontrar con una composición muy variable, desde menos del 7% hasta el 99% de pureza. En los análisis realizados se ha detectado: cafeína, paracetamol, manitol y lactosa. Aunque podrían estar utilizándose otras sustancias, la ketamina no es una sustancia que se encuentre por norma general muy adulterada. No obstante, en los últimos análisis realizados, se ha encontrado metoxetamina (*research chemicals*) como adulterante y sustituta de la ketamina.

Dosificación y vías de administración

Conviene tener especial cuidado con las dosis a la hora de consumir ketamina, pues no es comparable a la coca o el speed, por ejemplo, puesto que con menor cantidad se consiguen mayores efectos.¹

Dosis bajas: Desinhibe, produciendo un efecto que recuerda al del alcohol (euforia, pérdida de coordinación y equilibrio, sensación de flotar, distorsión de los sentidos, etc.).

Dosis medias: Se tiene conciencia de uno mismo y del contexto en que se encuentra. Pueden aparecer efectos psicodélicos leves. Se da una situación de conciencia parcial.

Dosis altas: El cuerpo se queda totalmente apalancado y aparecen los efectos alucinógenos, separando a la persona de su cuerpo y del contexto que le rodea. En estas dosis pueden aparecer el llamado agujero K y las experiencias cercanas a la muerte)

Respecto a las vías, la oral es la más segura ya que aporta unos efectos más suaves, fáciles de manejar y duraderos. Los efectos se empiezan a notar entre los 5 y 20 minutos y pueden durar hasta 6 horas.

La dosificación para la vía oral suele ser:

- Dosis bajas: 50-100 mg 1,2 mg/kg

1. Las dosificaciones presentadas responden a una elaboración propia a partir de los datos de <www.hehoak.org>, <www.energycontrol.org> y <www.erowid.org>.

- Dosis medias-altas: 75-300 mg. 1,5-4 mg/kg
- Dosis fuertes: 200-450 mg: 3-5 mg/kg

La vía nasal o esnifada es la más utilizada. Su uso continuado puede dar lugar a la perforación del tabique nasal por lo que se recomienda alternar vías y limpiar las fosas nasales con agua o suero fisiológico después de cada consumo. Los efectos se notan antes, a los 5-15 minutos y son menos duraderos, entre 1-2 horas.

La dosificación para la vía nasal suele ser:

- Dosis baja: 15-30 mg 0,3 mg/kg
- Dosis media: 25-50 mg 0,6 mg/kg
- Dosis alta: 60-100 mg 1-1,5 mg/kg
- Dosis fuerte: 100-250 mg 2 mg/kg

La vía inyectada se suele utilizar con finalidad exclusivamente psiconáutica. Es la vía que más riesgos conlleva y por tanto la menos recomendada. Los efectos aparecen más rápido y duran mucho menos, entre 10 y 15 minutos.

La dosificación para la vía inyectada suele ser:

- Dosis baja: 15-30 mg 0,3 mg/kg
- Dosis media: 25-50 mg 0,4 mg/kg
- Dosis alta: 40-100 mg 1 mg/kg
- Dosis fuerte: 60-125 mg 1,5 mg/kg

No conviene perder de vista los efectos secundarios que pueden aparecer: alucinaciones, vértigos, náuseas, vómitos, sudores, dolores de cabeza, confusión y desorientación. Disminuye la capacidad de atención, concentración y memoria. El día después puede ocasionar cansancio y aturdimiento. En grandes consumos o muy continuados, estos síntomas pueden persistir durante varios días.

Mezclas o interacciones entre drogas

Siempre que se decide mezclar sustancias los efectos pueden sufrir cambios en cuanto al tipo y a la cantidad; por ello, los riesgos aumentan. La combinación de ketamina con sustancias depresoras como el alcohol, GHB, hachís u opiáceos, es la menos recomendada ya que potencia el efecto depresor y por tanto aumentan las posibilidades de pérdida de conocimiento, depresión respiratoria o paro cardíaco.

¿Para quién está contraindicada?

- Personas con hipertensión, problemas cardíacos, embolias, y en tratamiento con medicamentos tiroideos.
- Si existen problemas de salud mental los pueden incrementar incluso complicarlos.

- Personas en edad de desarrollo (menores de 20 años aprox.).
- En actividades que requieran el 100% de la atención.
- En mujeres embarazadas o en período de lactancia.

Riesgos y pautas para reducirlos

- A dosis altas puede aparecer un considerable entorpecimiento corporal, lo que supone un alto riesgo de caídas y accidentes. Conviene cuidar la dosificación, espaciar las tomas y no mezclarla con ninguna sustancia depresora.
- Se recomienda dejar su consumo para ocasiones especiales y lugares tranquilos alejados del agua y sin demasiados peligros (escalones, carreteras, vehículos...).
- No compartir el “rulo” (evitar billetes) para evitar enfermedades (hepatitis C).
- Es muy fácil desarrollar tolerancia y que se dé la pérdida de los efectos psicodélicos.
- Se recomienda abstenerse de consumir cuando se está pasando una mala racha, no nos encontramos bien o el contexto (lugar y compañía) no nos resulta agradable.
- Un uso crónico puede dañar los riñones.
- En casos graves puede producir parada respiratoria.

En caso de sobredosificación

Es importante evitar a la persona un ambiente en el que haya gran cantidad de estímulos. Será más conveniente llevarla a un lugar tranquilo, sin ruidos ni luces, con gente de confianza. Si ha perdido el conocimiento, puede ser un caso de depresión respiratoria con grave riesgo. Aspecto que se potenciará más si ha consumido algún otro tipo de depresor. Quizás sea mejor llamar al 112 o llevarle a un centro hospitalario.

Cómo intervenir desde la reducción de riesgos en personas consumidoras de ketamina

El primer paso a dar, conviene ser el de escuchar a la persona que solicita una atención. El acompañamiento solo tiene sentido, si se realiza desde la motivación real de quien solicita ayuda.

El apoyo familiar y de amistades, es de vital importancia en estos procesos. Quizás podemos ver con preocupación que la persona tiene un problema, y necesita ayuda para dejar de consumir a toda costa y a cualquier

precio. En este punto, sería interesante preguntar a la persona si esto lo vive así, motivándole a hacerse cargo de su situación, ofreciéndole el apoyo y las herramientas que estén a nuestro alcance.

Después conviene construir unos objetivos a trabajar que partan de sus propias necesidades, así como marcar algunos pasos a dar. Es importante que este proceso se haga en común, de tal manera que reforcemos a la propia persona y le acompañemos en su “darse cuenta” para poder cambiar. Esto conlleva llevar a cabo un proceso de reflexión conjunto en el que la persona sea el centro, capacitándole para la gestión de sus decisiones, y en definitiva fomentando la autonomía necesaria para dirigir su propia vida. Este proceso se basa sobre todo en el respeto a la persona y lo que ella decida, lo cual no está reñido con que existan a su vez ciertas normas y consecuencias que conviene siempre hablar, negociar y pactar de antemano. Esta vía de trabajo, busca conseguir la autonomía y la responsabilidad que cada una tiene de vivir su propia vida.

Necesitamos que la persona se sienta libre, cómoda y respetada. En estos procesos, la escucha, la observación y la intuición se convierten en grandes aliadas.

Referencias bibliográficas

- ALBA DE BAYA, Rosalía (2007). “Psiconautas”. *Revista Hegoak*, 11, 24-25.
- BAURIOSO, Martín & MARQUEZ, Iñaki (2004). *El uso de ketamina en el País Vasco: de fármaco anestésico a droga de fiesta*. Vitoria: Observatorio Vasco de Drogodependencias.
- CIGANDA, Maite (2003). “Ketamina”. *Revista Hegoak*, 3, 26-31.
- HIDALGO, Eduardo (2003). “Revisión del uso recreacional de la ketamina”. *Adicciones*, 15 (2), 177-189.
- HIDALGO, Eduardo (2008). *Ketamina*. Madrid: Ediciones Amargord
- ROSINO, Eva (2011). “Ketamina ¿anestesia de qué?” *Revista Hegoak*, 16, 17-19.