

De riesgos y placeres

Manual para entender las drogas

David Pere Martínez Oró
Joan Pallarés Gómez
(eds.)

editorial
MILENIO

REDUCCIÓN DE RIESGOS EN EL CONSUMO DE HEROÍNA

Eduardo HIDALGO

Psicólogo experto en drogodependencias

eduardohidalgo@gmail.com

Introducción

En el presente capítulo nos ocuparemos de ofrecer unas breves notas sobre la heroína, dando cuenta de su aspecto, de los placeres asociados a su consumo, de los riesgos, los efectos secundarios, las contraindicaciones, así como trataremos de aportar algunas directrices en la línea de la reducción de riesgos, prestando especial atención a las pautas para un uso inyectado más seguro. Remitimos al capítulo “prevención, riesgos y daños” del presente manual al lector interesado en la historia y el impacto social de la heroína en España.

Presentación

En la mayor parte de España la heroína se encuentra fundamentalmente en forma de polvo o rocas de color marrón clarito, no obstante, en algunas zonas (sobre todo en Cataluña) puede accederse a heroína blanca.

Placeres

Flash o rush: sensación placentera muy intensa y breve. Bienestar, relajación, reducción de la ansiedad, eliminación de las sensaciones de dolor y cansancio. Euforia carente de sobreexcitación y tensión.

Efectos secundarios

Náuseas y vómitos. Extrema contracción pupilar. Enrojecimiento facial y picores. Estreñimiento. En ocasiones puede provocar hipotensión, hipotermia, hipotonía muscular y rigidez. El uso crónico –unido al estilo de vida– afecta al equilibrio hormonal y al sistema inmunológico, pudiendo dar lugar, entre otras cosas, a alteraciones del ciclo menstrual y a una reducción de las defensas del organismo.

Riesgos

Hay que tener en cuenta que la mortalidad en los consumidores de heroína supera entre seis y veinte veces a la de los no consumidores del mismo rango

de edad. Algunos problemas conciernen a la sustancia pues están derivados del consumo (fundamentalmente la dependencia, el síndrome de abstinencia y algunas sobredosis) y, por tanto, están relacionados directamente con las propiedades farmacológicas de la heroína. El resto guardan relación con nuestra forma de gestionar las drogas y tienen que ver con distintos factores como la falta de asepsia en el consumo; la contaminación del producto con adulterantes, hongos y bacterias; el precio desorbitado de la heroína ilícita; el hecho de que se comercialice en ambientes marginales y delincuenciales; la estigmatización social de la sustancia y de sus consumidores; el ordenamiento jurídico en materia de drogas.

Gestión de placeres y riesgos

Los placeres heroicos dependen directamente de la vía de administración empleada. Con la utilización de la vía intramuscular, la subcutánea o la esnifada resulta técnicamente imposible experimentar el *flash*, de tal manera que, en estos casos, podrá disfrutarse únicamente de las restantes gratificaciones opiáceas. La vía intravenosa, por el contrario, permite disfrutar de esos mismos placeres y añadirles, además, los del *flash* (Seidenberg, 2000). El fumado en papel de plata, por su parte, aporta también ambas cosas, tan sólo que el *flash* es mucho más suave y se requiere de cierta práctica y habilidad para obtenerlo.

Los riesgos dependen también de forma directa de la vía utilizada (Klous, 2004). En este caso la más problemática es la endovenosa, hasta el punto de que utilizando cualquier otra vía se eliminan de un plumazo las posibilidades de sufrir gran parte de las complicaciones sanitarias que pueden afectar a los usuarios de heroína. La vía más segura es la fumada en papel de aluminio, pues tiene un potencial bajo para facilitar infecciones y provocar sobredosis. Entre ambas se sitúa la vía esnifada, bastante más segura que la inyectada pero algo más peligrosa que la fumada debido, fundamentalmente, a que es mucho más fácil sobredosificarse esnifando que fumando.

Dicho esto, es al consumidor a quien le corresponde decantarse por una u otra vía en razón de los placeres que desee obtener y de los riesgos que esté dispuesto a correr.

En cualquier caso, dentro de las estrategias de disminución del daño, uno de los objetivos principales con los que tradicionalmente se ha trabajado se remite a que los usuarios opten por utilizar cualquier otro sistema de consumo distinto a la inyección. De hecho, técnicamente, la reducción de riesgos ha operado desde sus orígenes con una tríada de fines básicos que no son otros sino éstos:

- Fomentar que los usuarios abandonen la vía inyectada.
- Fomentar que los usuarios que no abandonen la vía inyectada utilicen únicamente sus propias jeringuillas.
- Fomentar que los usuarios que no utilicen únicamente sus propias jeringuillas las desinfecten antes con lejía.

La cuestión es que, como bien reflejan tales objetivos, es evidente que hay y seguirá habiendo quien prefiera inyectarse a fumar o esnifar, de modo que, respetando la capacidad de decisión de cada cual y siguiendo los planteamientos primigenios de las políticas de reducción de daños, a continuación ofreceremos unas breves indicaciones y pautas destinadas a informar sobre el consumo inyectado más seguro.

Acopio del material

El primer paso antes de inyectarse heroína es recopilar todos los materiales necesarios para hacerlo y, después, la propia heroína. Los básicos e indispensables son: jeringuilla, agua, acidificante, filtro y recipiente donde realizar la mezcla. Para un uso de menor riesgo éstos podrán completarse con: torniquete, mechero, servilletas de papel, toallitas impregnadas de alcohol y contenedor de las jeringuillas usadas.

Escoger un espacio donde consumir

El segundo paso es elegir el sitio donde hacerlo. Esto es de capital importancia para la gestión de placeres y riesgos. De una parte, cabe recordar que la heroína es una sustancia prohibida y que su consumo es ilegal, de modo que inyectársela en un lugar demasiado visible supondrá llamar a gritos a la policía para que haga su trabajo. De otra parte, conviene tener en cuenta que, socialmente, esta droga está muy mal vista y que, para la mayoría de la gente, ver a alguien administrándose en público, sobre todo vía inyectada, resulta desagradable y excesivamente provocador. De tal manera que, de nuevo, inyectarse a la vista de todo el mundo equivaldrá a pedir a gritos que a uno le llamen la atención, le miren mal o algo peor, según el caso y el lugar donde a cada cual se le ocurra hacerlo. En consecuencia, por respeto a los demás y con vistas a poder inyectarse apaciblemente sin tener que preocuparse por lo que harán o dirán otras personas, el usuario haría bien en buscar un sitio lo más íntimo, resguardado y limpio posible. En él, deberá poder sentirse lo suficientemente tranquilo y seguro como para poder consumir con calma y serenidad (Hidalgo, 2007).

Escoger el punto donde inyectarse

Una vez encontrado el lugar donde poder consumir tranquilamente habrá de escogerse el lugar exacto del cuerpo donde realizar la inyección de heroína. En este sentido resulta primordial destacar que el sistema circulatorio está compuesto de venas y de arterias y que, tanto desde la óptica de la potenciación del placer como desde la óptica de la reducción de riesgos, las inyecciones deberán realizarse siempre en las venas. A la hora de escoger la vena exacta en la que realizar la punción, cada consumidor, dependiendo de su mapa venoso particular, deberá optar por la que le resulte más cómoda y

accesible (cuanto más largas y visibles, mejor), teniendo siempre presente que las más seguras serán siempre las del brazo, las muñecas y las manos y las especialmente peligrosas y a evitar serán las del estómago, los pechos, la ingle, el cuello y el pene. Por otra parte, aun cuando cada usuario suele disponer de, al menos, un par de venas preferidas en las que le resulta especialmente fácil inyectarse, es absolutamente recomendable ir cambiando y rotando de sitio en cada ocasión. Del mismo modo, a la hora de pinchar en la misma vena, es aconsejable dejar una distancia de, al menos, tres centímetros entre un pinchazo y otro, con la intención, de nuevo, de producir el menor daño posible, al igual que habrán de evitarse siempre las inyecciones en zonas infectadas.

Lavarse y mantener la higiene

Una vez elegido el sitio donde realizar la inyección deberá procederse a limpiarlo con el fin de eliminar los virus y las bacterias que pudiera haber sobre la piel. Para ello, lo ideal es lavar la zona de punción (y las manos) con abundante agua y jabón y dejarla secar al aire. En su defecto podrá utilizarse una toallita con alcohol, moviéndola siempre en la misma dirección, ya que, si se mueve circularmente o de delante hacia atrás, realmente se estarán recolocando los virus y las bacterias pero no retirándolos de la zona de inyección. Lo que jamás deberá hacerse es limpiar la piel chupándola con la lengua, pues, de hacerlo, la estaremos contaminando más de lo que ya pueda estarlo. Así que, en caso de no poder lavarla con nada, siempre será mejor dejarla tal cual que intentar hacerlo a base de lametazos.

Desde este momento, el mantenimiento de la higiene deberá ser la principal preocupación del usuario a lo largo de todo el proceso de introducción de la heroína en el cuerpo. El objetivo es continuar evitando a toda costa que los virus y las bacterias sean introducidos en el organismo a la vez que la heroína. Es por ello que la regla fundamental será utilizar materiales estériles. La segunda regla será manipular los instrumentos lo menos posible: no tocar la aguja con los dedos (menos aún chuparla con la lengua), y manosear el filtro y los acidificantes lo estrictamente necesario y siempre con los dedos limpios.

La tercera regla será no reutilizarlos (aun así, siempre será mejor reutilizar en una misma sesión una botellita de agua estéril que utilizar agua del grifo o embotellada para la segunda administración). Finalmente, la cuarta y última regla será no compartir ningún instrumento con nadie jamás de los jamases, puesto que cualquiera de los materiales (filtros, agua, recipiente) puede ser un vehículo perfecto para la transmisión de virus y bacterias.

Si no hubiese más opción que reutilizar una jeringuilla, antes deberá limpiarse a conciencia llenándola y vaciándola de agua estéril hasta que no quede ningún resto visible de sangre. Esto cuando sea uno mismo quien vaya a utilizar por segunda vez su propia jeringuilla. Cuando no se tenga más alternativa que

usar la de otra persona (siempre debería haber otra alternativa, aunque fuera fumarse la heroína o esnifársela), deberá procederse de la siguiente forma:

- Llenar la jeringuilla con agua. Ha de hacerse con la aguja puesta y el agua ha de ser fría, ya que, si está caliente se favorecerá la contaminación con gérmenes.
- Vaciarla, volverla a cargar y volverla a vaciar.
- Llenarla de lejía hasta algo más de la mitad, dejando el resto del espacio simplemente con aire. Agitar y esperar al menos treinta segundos.
- Vaciar y repetir la operación anterior un par de veces más.
- Llenar hasta arriba con agua y vaciar. Repetir una última vez.
- De este modo podrán ser eliminados algunos virus y bacterias, entre ellos el del VIH, aunque probablemente no todos (por ejemplo, se desconoce la eficacia de este sistema en el caso del virus de la hepatitis C), de tal manera que conviene no olvidar que el sistema no es infalible y que, por norma general, deberá desestimarse su uso y optar siempre por utilizar jeringuillas nuevas y estériles.

Preparar la inyección e inyectarse

El siguiente paso será disponer todo el material necesario en un área de seguridad: una revista, un papel de periódico, la parte interior de la chaqueta extendida por el suelo. Cualquier cosa suficientemente limpia valdrá. Su función será la de delimitar un espacio propio del que no deberá salir ninguno de nuestros instrumentos de inyección ni en el que deberán entrar los de otras personas, de tal manera que se reduzcan a cero las posibilidades de compartir, aunque sea involuntariamente, cualquiera de los materiales.

A continuación, se machaca bien fina la heroína, de modo que el proceso de disolución resulte más fácil y completo. Luego se vierte la dosis deseada en el contenedor. Si el recipiente es estéril se debe tener cuidado de no tocar su interior con los dedos. Si no es estéril habría que haberlo lavado antes con agua y jabón o con una toallita con alcohol y dejarlo secar al aire. Después se vierte un poquito de acidificante: apenas una pizca si es ácido cítrico, un poco más si es vitamina C y un par de gotas o tres si es limón o vinagre (Scott, 2000). Acto seguido se carga la jeringuilla unas tres cuartas partes y se vierte el agua suavemente en el contenedor. Si éste es de metal, se puede calentar un poco con el mechero para favorecer la disolución. Se calienta hasta que el agua burbujee un poquito, no demasiado porque de lo contrario se producirán pérdidas y precipitación (15-30 segundos es más que suficiente). Luego, con el mango o el capuchón de la jeringuilla se removerá la mezcla para completar y finalizar la disolución. Entonces se coge un filtro, manipulándolo lo menos posible o pinchándolo con la punta de la aguja y depositándolo en el contenedor. Se pincha el filtro con la

jeringuilla, introduciendo la aguja con cuidado de no atravesarlo completamente y asegurándose de que el agujero de la aguja está orientado hacia abajo. Se tira del émbolo hacia atrás hasta que la jeringuilla esté cargada, de modo que todo el líquido sea absorbido y el filtro quede completamente seco.

Se coge la jeringuilla con una mano y se posiciona con la aguja mirando para arriba. Con la otra mano se dan unos golpecitos con el dedo al cuerpo de la jeringuilla para que el aire se desplace hacia la aguja. Cuando todas las burbujas estén en la parte superior se presiona el émbolo hasta que todo el aire sea expulsado y salga un poquito de líquido (tampoco hay que obsesionarse con la presencia de microscópicas burbujitas en las paredes de la jeringuilla, ya que no producirán ningún daño).

Si el líquido aún está caliente deberá esperarse a que se enfríe, pues inyectarse sustancias calientes es peligroso. Una vez enfriado, se procede a colocar el torniquete o a aplicar calor o a realizar algún tipo de ejercicio para conseguir que las venas sean más visibles y protuberantes.

Se realiza la inyección. Para ello, la jeringuilla debe orientarse siempre en dirección al corazón, de otra forma el daño para las venas será mucho mayor. Además, el agujero de la aguja deberá mirar siempre hacia arriba. Por otra parte, la inyección debe realizarse en un ángulo de unos treinta grados. Cuanto más vertical se sitúe la aguja en relación a la piel más probabilidades habrá de errar el tiro o de traspasar la vena de lado a lado. La aguja deberá introducirse muy suavemente.

Una vez que se sienta que se ha traspasado la pared de la vena ya no habrá que introducirla más a fondo sino que se deberá parar y tirar del émbolo hacia atrás para comprobar que sale sangre. Si no sale es que no se ha atinado bien. En este punto, puede tantearse si retirando la aguja o introduciéndola un poquito más termina finalmente de entrar sangre. Si no es el caso, deberá sacarse la aguja e intentarlo de nuevo en otro sitio (vale la misma vena siempre que se respete una distancia de al menos tres centímetros entre una punción y otra). Si al tirar del émbolo entra sangre de color rojo oscuro en la jeringuilla, significa que se está en el buen camino. Es el momento de retirar el torniquete.

Acto seguido se introduce lentamente una pequeña parte del líquido y se espera unos segundos para tantear la potencia. Esto es especialmente importante cuando se consume de forma esporádica, cuando se ha comprado a un proveedor desconocido o cuando se trata del primer consumo tras un período de abstinencia. Si se percibe cualquier sensación extraña que no coincida con los efectos esperados y típicos de la heroína o si la potencia o la dosis administrada parecen excesivas, habrá de retirarse la aguja inmediatamente. Si todo está en orden, se procederá a inyectar el contenido de la jeringuilla al completo, hasta el final y lentamente, ya que las inyecciones demasiado rápidas dañan las venas. Después se retira suave y delicadamente la jeringuilla, se pone el capuchón sobre la aguja y se deposita en

la zona de seguridad. Las maniobras de “bombeo” (meter y sacar sangre una vez que ya se ha inyectado toda la heroína) producen lesiones. Hay quien se “bombeea” por el placer que le aporta el acto mismo de inyectarse; sin embargo, técnicamente el *flash* será el mismo “bombeándose” que sin “bombearse”, pues la heroína ya ha sido introducida al completo en el torrente sanguíneo.

Finalizada la inyección, se coge un apósito o una toallita de papel y se presiona la zona de punción durante un mínimo de treinta segundos hasta que, al menos, ya no salga más sangre. Mientras tanto se disfruta tranquila y gozosamente de los placeres del *flash*.

Recogida y mantenimiento de la higiene

Remitido el *rush*, se recogen todos los materiales desechables y se guardan en una bolsa, en una caja o en una lata. Posteriormente se tirarán en un contenedor de basura. Las jeringuillas, siempre que sea posible, deberán intercambiarse en un dispositivo de reducción de daños. En su defecto deberán introducirse en una lata u otro tipo de recipiente y tirarlos también en un contenedor. Finalmente, se procederá a limpiar cualquier resto de sangre que haya podido quedar por el suelo o en los alrededores y se lavarán de nuevo las manos y la zona de punción con agua y jabón o con una toallita con alcohol.

Cuidados posteriores

Pasadas unas horas tras la inyección, cuando las heridas ya estén secas y cerradas, conviene cuidar las zonas de punción dando pequeños masajes y aplicando cremas hidratantes y reparadoras: Nivea®, Thrombocid®, Aloe vera, etc. En caso de realizar un consumo habitual es aconsejable incorporar estos cuidados en la rutina diaria, llevándolos a cabo, por ejemplo, cada noche antes de irse a dormir.

Crisis y emergencias

La reanudación del consumo de heroína tras un período de abstinencia (Sporer, 2003) y la mezcla con sustancias depresoras como el alcohol son los principales factores que desencadenan las sobredosis (Anoro, *et al.*, 2004). En los casos más graves el usuario pierde el conocimiento y no reacciona ante ningún estímulo. Respira muy poco o nada en absoluto. La piel, los labios y las uñas adquieren una coloración morada. En los casos menos severos el consumidor mantiene la conciencia pero es incapaz de articular palabra, respira erráticamente y es habitual que vomite. Ante cualquiera de estas situaciones ha de llamarse al 112 indicando que nos encontramos con una persona inconsciente o semi-inconsciente, mencionando que respira poco o que no respira y facilitando nuestra localización exacta. Mientras tanto trataremos de mantener despierta a la persona o aplicaremos técnicas de reanimación

cardiorrespiratoria (si es que las conocemos). De no conocerlas, colocaremos al usuario en posición de seguridad (tumbado de lado) y esperaremos a que llegue la ambulancia. Será entonces cuando haremos saber que el afectado ha tomado heroína. En casos de sobredosificación grave (personas inconscientes o semi-inconscientes) jamás ha de darse al usuario nada de comer ni de beber; jamás se le debe hacer daño con la intención de despertarle (quemándole, pinchándole, etc.); jamás se le debe meter en el baño ni mojarle con agua fría; jamás se le deberá mover de un lado a otro ni obligarle a andar o a que se mantenga de pie; jamás deberá inyectársele otras drogas ni agua con sal ni leche ni demás cosas exóticas; jamás deberá dejársele solo.

Comentarios finales

A modo de epílogo y recapitulación, podría aducirse que las peculiaridades que rodean a todo lo concerniente a esta sustancia marcan algunas diferencias que conviene tener muy presentes y que aconsejan que el posible consumidor se plantee el uso de heroína con especial detenimiento y, si es el caso, lo acometa con las ideas bien claras y con una prudencia, una moderación y una responsabilidad superiores a aquellas que generalmente se muestran para el uso de otras drogas recreativas. En última instancia, no conviene olvidar que miles y millones de personas, al entrar en contacto con la heroína, han convertido sus vidas en un auténtico tsunami que, a su paso, ha arrasado absolutamente con todo lo propio y lo ajeno. Por lo tanto, repetimos, se impone la prudencia, pues, aunque los placeres puedan ser grandiosos, los riesgos también lo son y, como bien dicen los entendidos, si convertirse en un consumidor problemático y dependiente requiere esfuerzo y dedicación, convertirse en usuario controlado puede requerirlo todavía más.

Referencias bibliográficas

- ANORO, Manel; ILUNDAIN, Enrique; RODRÍGUEZ, Rosa; ROSELL, Lali; IGLESIAS, Begoña; GUINOVART, Caterina & GABARI, Mercedes (2004). "Factores asociados a presentar parada respiratoria en las sobredosis por opiáceos atendidas en un escenario abierto de consumo de drogas en Barcelona". *Revista Española de Salud Pública*, 78 (5), 601-608.
- HIDALGO, Eduardo (2007). *Heroína*. Madrid: Amargord.
- KLOUS, Marjolein Gabriëlle (2004). *Pharmaceutical Development of Diacetylmorphine Preparations for Prescription to Opioid Dependent Patients*. Utrecht: Utrecht University.
- SCOTT, J.; WINFIELD, A.; KENNEDY, E. & BOND, C. (2000). "Laboratory study of the effects of citric and ascorbic acids on injections prepared with brown Heroin". *International Journal of Drug Policy*, 11 (6), 417-422.
- SEIDENBERG, Andre & HONEGGER, Ueli (2000). *Metadona, heroína y otros opioides: manual para un tratamiento ambulatorio de mantenimiento con opioides*. Madrid: Díaz de Santos.
- SPOERER, Karl A. (2003). "Strategies for Preventing Heroin Overdose". *British Medical Journal*, 326 (7386), 442-444.

- FRIEDMAN Alfred (2004). "High-protein diets: potential effects on the kidney in renal health and disease". *American Journal of kidney diseases*, 44 (6), 950-62.
- GEYER, Hans; PARR, Maria; KOEHLER, Karsten; MARECK, Ute; SCHÄNZER, Wilhelm & THEVIS Mario (2008). "Nutritional supplements cross-contaminated and faked with doping substances". *Journal of Mass Spectrometry*, 438 (6), 892-902. doi: 10.1002/jms.1452.
- GRUBER, Amanda & POPE, Harrison Jr. (2000). "Psychiatric and medical effects of anabolic-androgenic steroid use in women". *Psychother Psychosom*, 69 (1), 19-26.
- KANAYAMA, Gen; BROWER, Kirk J.; WOOD Ruth I.; HUDSON James I. & POPE, Harrison G. (2009). "Issues for DSM-V: clarifying the diagnostic criteria for anabolic-androgenic steroid dependence". *American Journal of Psychiatry*, 166 (6), 642-5.
- KANAYAMA, Gen; HUDSON, James I. & POPE Harrison G. (2009). "Features of men with anabolic-androgenic steroid dependence: A comparison with nondependent AAS users and with AAS nonusers". *Drug and Alcohol Dependence*, 102 (1-3), 130-7.
- KANAYAMA, Gen; HUDSON, James I. & POPE, Harrison G. (2010). "Illicit anabolic-androgenic steroid use". *Hormones and Behavior*, 58 (1), 111-21.
- KICMAN, Andrew (2008). "Pharmacology of anabolic steroids". *British Journal of Pharmacology*, 54 (3), 502-21.
- MELNIK BODO C. (2009). "Androgen abuse in the community". *Current Opinión in Endocrinology, Diabetes and Obesity*, 16 (3), 218-23.
- MOBINI-FAR, Hamid; AGREN, Greta & THIBLIN, Ingemar (2011). "Cardiac hypertrophy in deceased users of anabolic androgenic steroids: an investigation of autopsy findings". *Cardiovascular Pathology*, 21 (4), 312-6. doi: 10.1016/j.carpath.2011.10.002.
- PETERSSON, Anna; BENGTSOON, Johanna; VOLTARIE-CARLSSON, Anette & THIBLIN, Ingemar (2010). Substance abusers' motives for using anabolic androgenic steroids". *Drug and Alcohol Dependence*, 111 (1-2): 170-2.
- POPE HARRISON G.; KANAYAMA Gen & HUDSON James I. (2012) "Risk factors for illicit anabolic-androgenic steroid use in male weightlifters: a cross-sectional cohort study". *Biological Psychiatry*, 71 (3), 254-61.
- SCHROEDER, Todd; ZHENG, Ling; ONG, Michelle; MARTINEZ, Carmen; FLORES, Carla; STEWART, Yolanda; AZEN, Colleen & SATTLER, Fred (2004). "Effects of androgen therapy on adipose tissue and metabolism in older men". *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 89 (10), 4863-72.
- STRIEGEL, Heiko; SIMON, Perikles; FRISCH, Steffen; ROECKER, Kai; DIETZ, Klaus; DICKHUTH, Hans & ULRICH, Rolf (2006). "Anabolic ergogenic substance users in fitness-sports: a distinct group supported by the health care system". *Drug and Alcohol Dependence*, 81 (1), 11-9. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2005.05.013
- WALKER Jennifer & ADAMS Brian. (2009). "Cutaneous manifestations of anabolic-androgenic steroid use in athletes". *International Journal of Dermatology*, 48 (10), 1044-8. doi: 10.1111/j.1365-4632.2009.04139.x
- WILSON, John (1988). "Androgen abuse in athletes". *Endocrine Reviews*, 9 (2), 181-199.