



PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN DETECCIÓN DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS EN TRABAJADORES DEL INSTITUTO NACIONAL DE INCLUSIÓN SOCIAL ADOLESCENTE

COMISION BIPARTITA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

1. Introducción

La Institución y Representantes de los trabajadores en Comisión Bipartita de Seguridad y Salud Ocupacional, consideran que el consumo de alcohol y/u otras drogas durante la jornada laboral o previa al inicio de esta pone en peligro al trabajador como al resto de los integrantes del colectivo, siendo obligación de la Institución velar por la salud de todos sus trabajadores, preservando el ambiente laboral. Se considera de gran importancia colaborar y cooperar en la detección y atención de problemas a causa de consumo de sustancias de los funcionarios/as de la Institución. Por su parte los trabajadores brindarán apoyo, a efectos de contribuir a reforzar las acciones vinculadas y destinadas a mejorar la Salud y Seguridad en el trabajo en el Instituto Nacional de Inclusión Social Adolescente, en adelante INISA.

En atención a lo expuesto, la Comisión Bipartita de Seguridad y Salud Ocupacional de INISA acuerda el presente PROTOCOLO DE ACTUACIÓN respecto al consumo de alcohol y drogas en el trabajo o en ocasión del trabajo, en cumplimiento con lo dispuesto en el Decreto 128/16 y normas concordantes.

2. Referencia Normativa

El decreto N°128 del 02/05/2016 prohíbe el consumo, tenencia de alcohol y cualquier otro tipo de drogas durante todo el horario de trabajo (incluidos los descansos), sea en el lugar de trabajo o en ocasión del mismo (art. 2) así como estar bajo sus efectos en la jornada laboral (art.7 y 8).

3. Objetivos Generales

- a) Prevenir los problemas derivados del uso problemático de drogas en los/as trabajadores/as.



- b) Crear entornos saludables.
- c) Orientar, sensibilizar y concientizar acerca de la problemática de consumo de sustancias psicoactivas, de los/as funcionarios/as de la Institución.

4. Objetivos Específicos

- a) Aumentar la sensibilidad y el conocimiento de los/as trabajadores/as de INISA, respecto a la temática.
- b) Detección precoz y oportuna de los problemas de consumo.
- c) Favorecer la reinserción y rehabilitación de los/as funcionarios/as con problemas de consumo.

5. Alcance

Todos los trabajadores que desempeñen funciones en INISA, independientemente de su jerarquía, a saber: Presupuestados, Eventuales, Talleristas, Contratados, Personal de Particular Confianza, Cargos Políticos serán pasibles de las sanciones disciplinarias correspondientes en caso que se verifiquen las hipótesis previstas en la normativa aplicable y teniendo especialmente en cuenta que el consumo de alcohol y/u otras drogas implica un riesgo para el afectado, el resto de los trabajadores y para los adolescentes atendidos en la Institución.

En el caso de las personas contratadas por terceros que presten sus servicios en INISA o personas que se encuentren en locales de INISA (Personal procedente de otros Organismos que se encuentren en Comisión en el Instituto, Directivos y representantes de SUINAU funcionarios de INAU, pasantes, becarios, estudiantes, personal de ONG), que presenten indicadores conductuales y/o comportamientos que hagan evidente un posible consumo de alcohol y/o otras drogas; se le solicitará el retiro del lugar de trabajo. Se comunicará inmediatamente al tercero que lo contrata, de la situación particular la que deberá actuar en consecuencia según las normas que lo rija, dado que INISA no tiene potestad disciplinaria y por ende sancionatoria, sobre estas personas. Sin perjuicio de ello, la persona en cuestión podrá, si fuera su propia voluntad, contar con los servicios de orientación y derivación, que brinde INISA.

A estos efectos cada vez que INISA contrate servicios tercerizados deberá poner en conocimiento de las empresas/organizaciones estatales o no estatales, que los brinden, el presente protocolo para su conformidad.

6. Responsabilidad

La presente Reglamentación parte de la consideración que el Derecho a la protección de datos personales es inherente a la persona humana, es decir constituye un Derecho Humano Fundamental siendo aplicable en lo que corresponda a la Ley de Protección de Datos Personales (Ley N° 18.331) Art. 3 Literal b y e.

7. Competencias

- **Comisión Bipartita SYSO:** le compete, identificar e informar aquellos factores ambientales del entorno laboral que puedan incidir en el consumo de drogas, y se compromete a informar, concientizar y sensibilizar al personal del INISA, con el objetivo de implementar estrategias destinadas a la visualización y detección de los riesgos de consumir alcohol y/u otras drogas, para la salud de los funcionarios en general y en el ámbito laboral en particular.
- **Área de Seguridad y Salud Ocupacional:** colaborará en la etapa de sensibilización e información a los/as trabajadores/as, con el apoyo del MSP y la JND en coordinación con la Comisión Bipartita en Seguridad y Salud Ocupacional y el Área de Seguridad y Salud Ocupacional.
- **Dirección Nacional de Salud:** le compete la toma de muestra mediante prueba no invasiva, a efectos de obtener evidencias; e informar el resultado de forma escrita y confidencial a la persona y a la Comisión Bipartita de Recepción.
- **Comisión de Recepción Bipartita:** integrada por representantes de Departamento Jurídico, SUINAU y Área de Seguridad y Salud Ocupacional, recepcionará el caso, le dará seguimiento y realizará las derivaciones pertinentes.

8. Descripción

- Al trabajador que, durante su horario de trabajo, o aquel en el que deba estar a disposición del Instituto, consumiera o estuviera bajo los efectos de alcohol y/u otras drogas, que presente acciones conductuales sugestivas de consumo o de intoxicación aguda, (indicadores conductuales, y/o comportamientos que hagan evidente un posible consumo de alcohol y/o otras drogas durante la jornada laboral), se le aplicará las pruebas de detección establecidas en el presente protocolo.
- Si el empleado se negara a realizar las pruebas mencionadas, éste quedará separado de sus tareas por el lapso de 24 horas con el descuento de haberes correspondiente.
- Se establece que los trabajadores que presenten indicadores conductuales que evidencien no encontrarse en condiciones de desempeñar su labor y que pudieran corresponderse al efecto del consumo, serán separados de su tarea, cualquiera sea su categoría. VER ANEXO1 y 2.
- De acuerdo con el Decreto 128/16 queda prohibido, la tenencia de drogas o alcohol, durante el horario de trabajo, o aquel en el que deba estar a disposición del Instituto.

9. Metodología

- 1) En los casos que se describen a continuación, y de acuerdo con la hoja de ruta (ver punto 9), se realizarán pruebas de detección de alcohol, cannabis, cocaína y sus derivados, y otras drogas, según las pruebas de detección validadas por los organismos competentes (MSP).

Estas pruebas son:

- Para el caso de detección de alcohol: en aire espirado (alcohol- test):
Realizadas con espirómetro.
- Para el caso de detección de drogas: por métodos no invasivos (saliva)
(Drugtest).

- 2) El procedimiento de detección será llevado a cabo por personal del Dirección Nacional de Salud de INISA, Auxiliar o Licenciado/a en enfermería o Médico de Guardia, o por quien se convoque a tales efectos por las Autoridades, en

Policlínicos de Colonia Berro, y Montevideo (Policlínico de CIAM). Dicho personal se encontrará debidamente capacitado para aplicar este Protocolo.

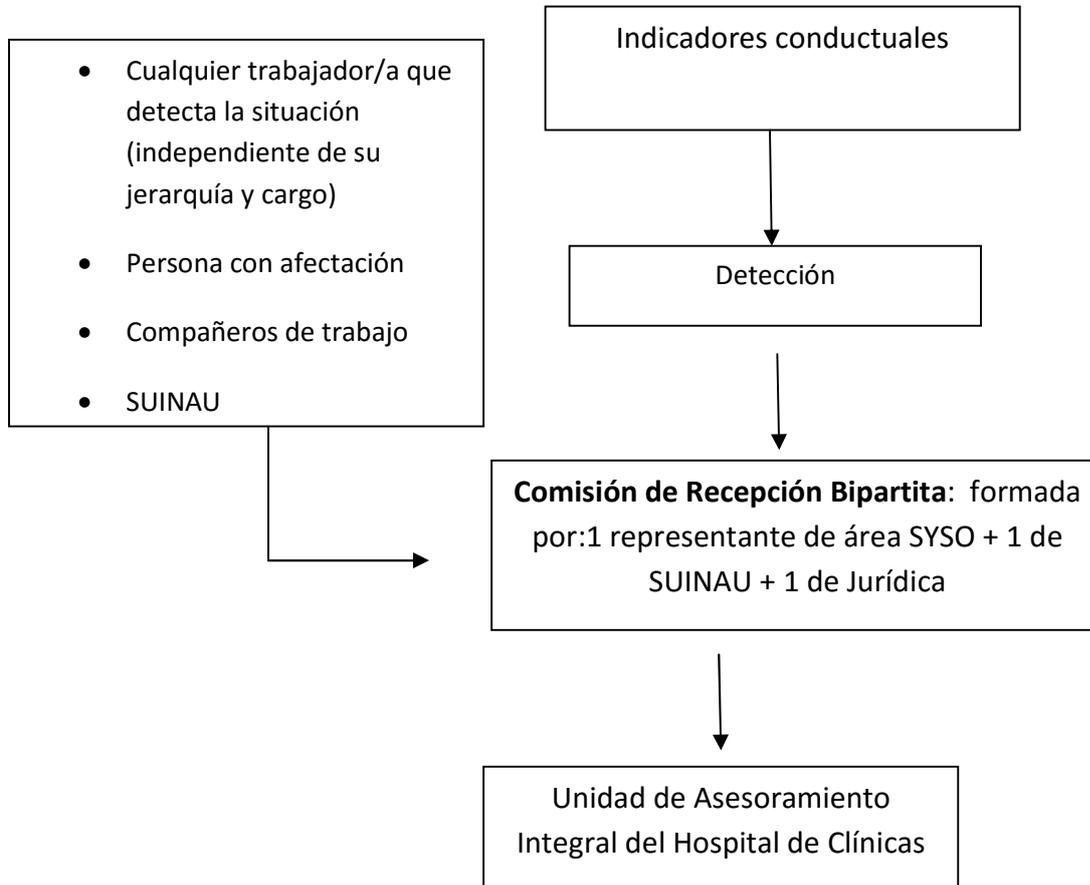
- 3) El procedimiento que se realice, con cualquier persona, funcionario o no, se pondrá en conocimiento de los delegados representantes de los trabajadores integrantes de la Comisión Bipartita o representante sindical del sector.
- 4) En el caso de que el trabajador se niegue a realizar las pruebas de detección acordadas, deberá retirarse de su puesto de trabajo, perdiendo las horas no trabajadas, el o los jornales correspondientes, debiendo quedar registrada esta situación. El caso será derivado al Área de Seguridad y Salud Ocupacional, guardando la debida reserva y confidencialidad de la información recibida.
- 5) En el caso que el trabajador realice la prueba, deberá firmar un consentimiento previo, al momento de realizar la toma de muestra. Deberá, asimismo, tomar él personalmente, la prueba en caso de saliva y abrir el envase sellado de la boquilla en el caso de espirometría.
- 6) Inmediatamente, se activarán los recursos sanitarios, laborales y sociales para poder abordar el caso del trabajador o la trabajadora. El personal de Dirección Nacional de Salud actuante emitirá un informe firmado, indicando los datos del examinado, procedimiento practicado, resultado de la prueba; el mismo tendrá carácter de confidencial. El original del informe, será entregado al trabajador. Una copia será archivada por la Comisión de Recepción Bipartita.-
- 7) Ante un primer resultado positivo se suspenderá la jornada laboral del trabajador examinado, quien perderá la remuneración de las horas no trabajadas. Se evaluará por la Comisión de Recepción la derivación del caso a la Unidad de Asesoramiento Integral (Hospital de clínicas).
- 8) Ante un segundo resultado positivo, la Comisión de Recepción Bipartita, propiciará una instancia de orientación en forma individualizada y realizará sugerencia de necesidad de atención especializada en drogodependencia. Se

deberá orientar al trabajador involucrado, ubicándolo en la red para su diagnóstico y eventual tratamiento de rehabilitación ante el caso de reincidencia (Art.9- Decreto 128/2016). Es así que se derivará al trabajador, a la Unidad de Asesoramiento Integral (Hospital de clínicas) para su seguimiento.

En este caso la Institución solicitará al trabajador, un comprobante de asistencia a la Unidad de Asesoramiento Integral del Hospital de Clínicas, firmada y sellada por la misma.

- 9) Mientras dura el proceso de asesoramiento y seguimiento, según criterio Médico y de la Unidad de Asesoramiento Integral del Hospital de Clínicas, se adecuará el puesto de trabajo a las características personales del trabajador/a, en conjunto con: el Área de Seguridad y Salud Ocupacional, Análisis y Orientación en Psicología del trabajo del Departamento de Gestión y Desarrollo Humano. La Unidad de Asesoramiento Integral del Hospital de Clínicas deberá orientar al trabajador involucrado, así como a la Institución, acerca del diagnóstico, y tratamiento que corresponda para su rehabilitación. El poder disciplinario de INISA, por estas causas sólo podrá ser ejercido en caso de que el funcionario no cumpla con la obligatoriedad de realizar el diagnóstico y tratamiento, prescriptos por dicha Unidad, en caso de reincidencia.

9.1. Hoja de ruta



10. Pruebas confirmatorias:

- 1) Todo trabajador del que se obtenga un resultado positivo en la prueba de detección tendrá derecho a solicitar una prueba confirmatoria, en sangre para alcohol y en saliva u orina para otras sustancias. La muestra deberá ser tomada en un plazo menor a las dos horas desde obtenido el resultado de la primera prueba.

En caso de solicitar una segunda prueba confirmatoria el trabajador deberá concurrir a su prestador de salud para realizarse la muestra de acuerdo a los

procedimientos determinados por ésta. A los funcionarios que cumplan funciones en Colonia Berro se les brindará locomoción a tales efectos.

- 2) Es de aplicación en este sentido, el Decreto 285/16, relativo a la reglamentación del derecho de las personas con resultado de espirometría positiva de detección de consumo de alcohol, a acceder a examen de sangre para alcoholemia, que posibilite la ratificación o rectificación del resultado inicial a través del Sistema Nacional Integrado de Salud.
- 3) En caso de una prueba confirmatoria el costo de la misma será a cargo del trabajador de ser positiva y en caso contrario será a cargo del INISA.
- 4) Cualquier información clínica en éste proceso es estrictamente confidencial, asegurando al funcionario la absoluta reserva y confidencialidad del contenido del informe relacionado.
- 5) En los casos que los resultados de las respectivas pruebas sean positivos, o cuando el trabajador se negare a la extracción de las muestras, el mismo no podrá reintegrarse al turno.

11. Disposición general

En todo lo no previsto en el presente acuerdo se actuará en conformidad con las recomendaciones de OIT.

12. Aprobación

El presente protocolo que comienza a regir el 17 de setiembre de 2019, será evaluado y revisado a los seis meses de su vigencia y en forma anual a los efectos de que las partes puedan sugerir modificaciones para su revisión.

ANEXOS

1. Glosario:

- **Droga:** Toda sustancia química que, introducida en el organismo, puede producir modificaciones de diversa índole en el funcionamiento del mismo.
- **Sustancia psicoactiva.** Es aquella con capacidad para crear dependencia, alteraciones en: percepciones sensoriales, estado de ánimo, consciencia y comportamiento.
- **Indicadores conductuales:** Son aquellos que evidencien que el trabajador no se encuentra en condiciones de desempeñar su labor. A continuación se describirán algunos de ellos según la sustancia de que se trate:

2. Síntomas y comportamiento de intoxicación por sustancia

De acuerdo al Manual de Psiquiatría DSM V, Última edición, de la Asociación Norteamericana de Psiquiatría.

“2.1. INTOXICACIÓN POR ALCOHOL

A. Comportamiento problemático o cambios psicológicos clínicamente significativos (p. ej. comportamiento sexual inapropiado o agresivo, cambios de humor, juicio alterado) que aparecen durante o poco después de la ingestión de alcohol.

B. Uno (o más) de los signos o síntomas siguientes que aparecen durante o poco después del consumo de alcohol:

1. Habla pastosa.
2. Incoordinación.
3. Marcha insegura.
4. Nistagmo.(Movimiento espasmódico, involuntario y rápido de los globos oculares.)
5. Alteración de la atención o de la memoria.
6. Estupor o coma.

D. De observarse estos signos o síntomas, habrá que descartar que no se pueden atribuir a ninguna otra afección médica y no se expliquen mejor por otro trastorno mental, incluido una intoxicación con otra sustancia.

Síntomas por abstinencia de alcohol:

A. Ante el Cese (o reducción) de un consumo de alcohol que ha sido muy intenso y prolongado, aparecen dos (o más) de los signos o síntomas siguientes a las pocas horas o pocos días de cesar (o reducir) el consumo de alcohol :

1. Hiperactividad del sistema nervioso autónomo (p. ej. Sudoración o ritmo del pulso superior a 100 lpm).
2. Incremento del temblor de las manos.
3. Insomnio.
4. Náuseas o vómitos.
5. Alucinaciones o ilusiones transitorias visuales, táctiles o auditivas.
6. Agitación psicomotora.
7. Ansiedad.
8. Convulsiones tonicoclónicas generalizadas.

2.2. TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL CANNABIS:

Ante un consumo reciente de cannabis puede observarse en el trabajador:

A. Comportamiento problemático o cambios psicológicos clínicamente significativos (p. ej. descoordinación motora, euforia, ansiedad, sensación de paso lento del tiempo, alteración del juicio, aislamiento social). Estos síntomas aparecen durante o poco después del consumo de cannabis.

B. Dos (o más) de los signos o síntomas siguientes, aparecen en el plazo de dos horas tras el consumo de cannabis:

1. Inyección conjuntival.
2. Aumento del apetito.
3. Boca seca.
4. Taquicardia.

C. De observarse estos signos o síntomas, habrá que descartar que no se puedan atribuir a ninguna otra afección médica y no se expliquen mejor por otro trastorno mental, incluido una intoxicación con otra sustancia.

Abstinencia de cannabis

Ante un cese brusco del consumo de cannabis, que ha sido intenso y prolongado (p. ej. consumo diario o casi diario, durante un periodo de varios meses por lo menos), pueden aparecer los siguientes síntomas:

A. Aparición de tres (o más) de los signos y síntomas siguientes aproximadamente en el plazo de una semana:

1. Irritabilidad, rabia o agresividad.
2. Nerviosismo o ansiedad.
3. Dificultades para dormir (es decir, insomnio, pesadillas).
4. Pérdida de apetito o de peso.
5. Intranquilidad.
6. Estado de ánimo deprimido.
7. Por lo menos uno de los síntomas físicos siguientes que provoca una incomodidad significativa: dolor abdominal, espasmos y temblores, sudoración, fiebre, escalofríos o cefalea.

C. Los signos o síntomas provocan un malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

D. De observarse estos signos o síntomas, habrá que descartar que no se puedan atribuir a ninguna otra afección médica y no se expliquen mejor por otro trastorno mental, incluido una intoxicación con otra sustancia.

2.3. TRASTORNOS RELACIONADOS CON LOS ALUCINÓGENOS

La fenciclidina (o una sustancia farmacológicamente similar PCP), es una droga disociativa usada como agente anestésico que posee efectos alucinógenos y neurotóxicos. Se le conoce comúnmente como Polvo de ángel, Hierba mala o Píldora de la paz.

La fenciclidina fue investigada como un anestésico intravenoso en la década de 1950, pero fue retirada más tarde debido a sus efectos alucinógenos y delirium no deseados.

B. Ante una situación de consumo de fenciclidina, se pueden observar: cambios de comportamiento problemáticos clínicamente significativos (p. ej. belicosidad, agresividad, impulsividad, imprevisibilidad, agitación psicomotora, juicio alterado) que aparecen durante o poco después del consumo de fenciclidina.

C. Dos (o más) de los signos o síntomas siguientes aparecen en el plazo de una hora post consumo. Si la droga se fuma, se esnifa o se administra por vía intravenosa, el inicio puede ser especialmente rápido.

1. Nistagmo vertical u horizontal.
2. Hipertensión o taquicardia.
3. Entumecimiento o reducción de la respuesta al dolor.
4. Ataxia. (Dificultad de coordinación de los movimientos)
5. Disartria. (Dificultad para articular sonidos y palabras)
6. Rigidez muscular.
7. Convulsiones o coma.
8. Hiperacusia. (Aumento de la sensibilidad auditiva, que hace que la persona perciba como insoportables ciertos ruidos o sonidos)

D. De observarse estos signos o síntomas, habrá que descartar que no se puedan atribuir a ninguna otra afección médica y no se expliquen mejor por otro trastorno mental, incluido una intoxicación con otra sustancia.

INTOXICACIÓN POR OTRO ALUCINÓGENO

Durante o un poco después del consumo de un alucinógeno (distinto de la fenciclidina), se puede observar:

A. Comportamiento problemático o cambios psicológicos clínicamente significativos (p. ej. ansiedad o depresión notables, ideas de referencia, miedo a “perder la cabeza”, ideas paranoides, juicio alterado).

B. Cambios en la percepción que suceden estando plenamente despierto y alerta (p. ej. intensificación subjetiva de las percepciones, despersonalización, pérdida de contacto

con la realidad, ilusiones, alucinaciones, sinestias) que aparecen durante o poco después del consumo de alucinógenos.

D. Dos (o más) de los signos siguientes aparecen durante o poco después de consumir el alucinógeno:

1. Dilatación pupilar.
2. Taquicardia.
3. Sudoración.
4. Palpitaciones.
5. Visión borrosa.
6. Temblores.
7. Incoordinación.

E. De observarse estos signos o síntomas, habrá que descartar que no se puedan atribuir a ninguna otra afección médica y no se expliquen mejor por otro trastorno mental, incluido una intoxicación con otra sustancia.

2.4. INTOXICACIÓN POR INHALANTES

Se produce por exposición reciente y breve, intencionada o no, a sustancias inhalantes, incluidos hidrocarburos volátiles como el tolueno o la gasolina. Ante este tipo de intoxicación puede observarse:

A. Comportamiento problemático o cambios psicológicos clínicamente significativos (p. ej. belicosidad, agresividad, apatía, juicio alterado) que aparecen durante o poco después del consumo de inhalantes.

B. Dos (o más) de los signos o síntomas siguientes aparecen durante o poco después del consumo del inhalante:

Intoxicación por inhalantes

1. Mareos.
2. Nistagmo.
3. Incoordinación.
4. Habla pastosa.
5. Marcha insegura.
6. Aletargamiento.

7. Reducción de reflejos.
 8. Retraso psicomotor.
 9. Temblores.
 10. Debilidad muscular generalizadas.
 11. Visión borrosa o diplopía. (Alteración visual que consiste en la percepción de visión doble.)
 12. Estupor o coma.
 13. Euforia.
- C. De observarse estos signos o síntomas, habrá que descartar que no se puedan atribuir a ninguna otra afección médica y no se expliquen mejor por otro trastorno mental, incluido una intoxicación con otra sustancia.

2.5. INTOXICACIÓN POR OPIÁCEOS

Ante consumo reciente de un opiáceo, podrá observarse: comportamiento problemático o cambios psicológicos clínicamente significativos (p. ej. euforia inicial seguida de apatía, disforia, agitación o retraso psicomotores, juicio alterado) que aparecen durante o poco después del consumo de opiáceos, contracción pupilar (o dilatación debida a una anoxia en caso de sobredosis grave) y uno (o más) de los signos o síntomas siguientes, que aparecen durante o poco después del consumo de opiáceos:

1. Somnolencia o coma.
2. Habla pastosa.
3. Deterioro de la atención o de la memoria.

C. De observarse estos signos o síntomas, habrá que descartar que no se puedan atribuir a ninguna otra afección médica y no se expliquen mejor por otro trastorno mental, incluido una intoxicación con otra sustancia.

Abstinencia de opiáceos

A. Puede producirse por alguno de estos hechos:

1. Cese (o reducción) de un consumo de opiáceos que ha sido muy intenso y prolongado (es decir, varias semanas o más).

2. Administración de un antagonista de los opiáceos tras un consumo prolongado de opiáceos.

B. Tres (o más) de los hechos siguientes, aparecen en el plazo de unos minutos o varios días en el caso 1:

1. Humor disfórico.
2. Náuseas o vómitos.
3. Dolores musculares.
4. Lagrimeo o rinorrea.
5. Dilatación pupilar, piloerección o sudoración.
6. Diarrea.

Abstinencia de opiáceos

7. Bostezos.
8. Fiebre.
9. Insomnio.

C. En el caso 2, los signos o síntomas provocan un malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

D. De observarse estos signos o síntomas, habrá que descartar que no se puedan atribuir a ninguna otra afección médica y no se expliquen mejor por otro trastorno mental, incluido una intoxicación con otra sustancia.

2.6. INTOXICACIÓN POR SEDANTES, HIPNÓTICOS O ANSIOLÍTICOS:

Ante consumo reciente de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos, se puede observar: Comportamiento problemático o cambios psicológicos clínicamente significativos (p. ej. comportamiento inapropiado sexual o agresivo, cambios de humor, juicio alterado) que aparecen durante o poco después del consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos.

Uno (o más) de los signos o síntomas siguientes que aparecen durante o poco después del consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos:

1. Habla pastosa.
2. Incoordinación.

3. Marcha insegura.
4. Nistagmo.
5. Trastorno cognitivo (p. ej. atención, memoria).
6. Estupor o coma.

Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos.

De observarse estos signos o síntomas, habrá que descartar que no se puedan atribuir a ninguna otra afección médica y no se expliquen mejor por otro trastorno mental, incluido una intoxicación con otra sustancia.

Abstinencia de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos

Se produce por el cese o reducción de un consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos que ha sido prolongado. A partir de esta circunstancia aparecen dos o más de los hechos siguientes al cabo de unas horas o pocos días de cesar o reducir el consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos:

1. Hiperactividad del sistema nervioso autónomo (p. ej. sudoración o ritmo del pulso superior a 100 lpm).
2. Temblores de las manos.
3. Insomnio.
4. Náuseas o vómitos.
5. Alucinaciones o ilusiones transitorias visuales, táctiles o auditivas.
6. Agitación psicomotora.
7. Ansiedad.
8. Convulsiones tonicoclónicas generalizadas.

Los signos o síntomas provocan un malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

De observarse estos signos o síntomas, habrá que descartar que no se puedan atribuir a ninguna otra afección médica y no se expliquen mejor por otro trastorno mental, incluido una intoxicación con otra sustancia.

2.7. INTOXICACIÓN POR ESTIMULANTES

Se produce por consumo reciente de una sustancia anfetamínica, cocaína u otro estimulante. Ello trae aparejado y puede observarse, comportamiento problemático o cambios psicológicos clínicamente significativos p. ej. Euforia o embotamiento afectivo, cambios en la sociabilidad, hipervigilancia, sensibilidad interpersonal, ansiedad, tensión o rabia; comportamientos estereotípicos, juicio alterado que aparecen durante o poco después del consumo de un estimulante.

Dos o más de los signos o síntomas siguientes que aparecen durante o poco después del consumo de un estimulante son:

1. Taquicardia o bradicardia.
2. Dilatación pupilar.
3. Tensión arterial elevada o reducida.
4. Sudoración o escalofríos.
5. Náuseas o vómitos.
6. Pérdida de peso.
7. Agitación o retraso psicomotores.
8. Debilidad muscular, depresión respiratoria, dolor torácico o arritmias cardíacas.
9. Confusión, convulsiones, discinesias (presencia de movimientos anormales e involuntarios sobre todo en la musculatura facial), distonías (trastorno del movimiento a causa de contracciones involuntarias de los músculos), o coma.

De observarse estos signos o síntomas, habrá que descartar que no se puedan atribuir a ninguna otra afección médica y no se expliquen mejor por otro trastorno mental, incluido una intoxicación con otra sustancia.

Abstinencia de estimulantes

Se produce por el cese o reducción de un consumo prolongado de una sustancia anfetamínica, cocaína u otro estimulante. A causa de esta circunstancia podrá observarse: humor disfórico y dos o más de los siguientes cambios fisiológicos, que aparecen en el plazo de unas horas o varios días.

1. Fatiga.

2. Sueños vívidos y desagradables.
3. Insomnio o hipersomnia.
4. Aumento del apetito.
5. Retraso psicomotor o agitación.

Los signos o síntomas, provocan un malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

De observarse estos signos o síntomas, habrá que descartar que no se puedan atribuir a ninguna otra afección médica y no se expliquen mejor por otro trastorno mental, incluido una intoxicación con otra sustancia.

2.8. INTOXICACIÓN POR CONSUMO ABUSIVO DE CAFEINA

Se produce ante consumo reciente de cafeína (habitualmente una dosis que supera ampliamente los 250 mg).

Pueden observarse cinco o más de los signos o síntomas siguientes que aparecen durante o poco después del consumo de cafeína:

1. Intranquilidad.
2. Nerviosismo.
3. Excitación.
4. Insomnio.
5. Rubor facial.
6. Diuresis.
7. Trastornos gastrointestinales.
8. Espasmos musculares.
9. Divagaciones de los pensamientos y del habla.
10. Taquicardia o arritmia cardíaca.
11. Períodos de infatigabilidad.
12. Agitación psicomotora.

Los signos o síntomas provocan un malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

De observarse estos signos o síntomas, habrá que descartar que no se puedan atribuir a ninguna otra afección médica y no se expliquen mejor por otro trastorno mental, incluido una intoxicación con otra sustancia.

Abstinencia de cafeína

Ante un consumo diario prolongado de cafeína, y un cese brusco o reducción del consumo de cafeína, este puede ser seguido en las 24 horas siguientes por tres o más de los signos o síntomas siguientes:

1. Cefalea.
2. Fatiga o somnolencia notable.
3. Disforia, desánimo o irritabilidad.
4. Dificultades para concentrarse.
5. Síntomas gripales (náuseas, vómitos o dolor o rigidez muscular).

Los signos o síntomas provocan un malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

De observarse estos signos o síntomas, habrá que descartar que no se puedan atribuir a ninguna otra afección médica y no se expliquen mejor por otro trastorno mental, incluido una intoxicación con otra sustancia.”