

No son para el dolor de cabeza sino más bien para marear la cabeza. Las pastillas, en sus múltiples variantes, conviven con nuestros jóvenes. Este artículo pretende analizar qué son las drogas de diseño y cómo se puede prevenir su consumo.

DROGAS DE DISEÑO: CONSUMO Y PREVENCIÓN

DR. JOSÉ ERRASTI Y SUSANA AL-HALABI DÍAZ

GRUPO DE CONDUCTAS ADICTIVAS. DPTO. DE PSICOLOGÍA.U. DE OVIEDO

Se conocen como "drogas de diseño" o "drogas de síntesis" toda una serie de sustancias producidas en el laboratorio mediante la modificación de anfetaminas u otras sustancias de efectos alucinógenos. Su origen explica que su forma de presentación habitual, aunque no exclusiva, sean las pastillas. A pesar de que la droga de diseño más extendida, el MDMA o "éxtasis", ya fue sintetizada en 1912, su uso no se generaliza en Europa hasta comienzos de la década de los 80, y, más concretamente en nuestro país, no se extiende su consumo entre los jóvenes como una actividad vinculada a cierto ocio nocturno hasta finales de dicha década o comienzos de la década de los 90. El origen "de laboratorio" o "científico" de estas drogas pareció otorgarles entre sus consumidores una cierta aureola de "sofisticación" o "limpieza", como si estuviéramos ante elaborados fármacos capaces de provocar sus efectos euforizantes o alucinógenos de forma inocua, sin provocar daños en el sistema nervioso o carentes de los inconvenientes de otras drogas "no sintéticas" (dependencia, tolerancia, etc). Hoy sabemos que esto no es así: la evidencia científica nos indica que estamos ante sustancias peligrosas, capaces de dañar de forma considerable al consumidor tanto por su consumo continuado como por la ocurrencia de intoxicaciones agudas, asociadas a trastornos físicos, psíquicos, a la ocurrencia de accidentes y al deterioro de la vida familiar, social, escolar y laboral del joven.

PRINCIPALES DROGAS DE DISEÑO

Existe una gran variedad de productos sintéticos que son utilizados en la actualidad como "drogas recreativas". Quizá las cinco drogas de diseño más importantes sean las siguientes:

- **MDMA o "éxtasis"**: como ha sido dicho, se trata de la "droga de diseño" o "pastilla" por excelencia. Es una feniletilamina sintética químicamente similar al estimulante metanfetamina y al alucinógeno mezcalina.
- **MDA o "píldora del amor"**: es uno de los metabolitos del MDMA. Se trata de una feniletilamina sintética más tóxica y alucinógena que el MDMA.
- **Metanfetamina o "speed"**: es un análogo de la anfetamina con elevado potencial de abuso. Puede consumirse fumada, ingerida, inhalada o inyectada.
- **Fenciclidina o "polvo de ángel"**: se trata de una arilhexilamina que suele consumirse mezclada con otras drogas. De ella derivan varias "drogas de diseño", entre las que destaca la ketamina.
- **Gammahidroxibutirato (GHB) o "éxtasis líquido"**: se trata de un depresor del sistema nervioso central. A pesar de su nombre popular no tiene relación química con el MDMA.

EFFECTOS QUE PROVOCAN

Los efectos que buscan obtener los consumidores de estas sustancias tienen que ver con la euforia y el aumento de energía, ciertas alteraciones de la percepción, y una mejoría percibida en las relaciones interpersonales, en la empatía y en el autoestima. Los efectos euforizantes y energizantes tienen su origen en la relación de estas drogas con las anfetaminas y están asociados a un aumento de la locuacidad, y una disminución del apetito y el sueño. Las alteraciones de la percepción recuerdan las propias de la mezcalina, apareciendo una hipersensibilidad sensorial, gracias a la que pueden darse ciertos efectos visuales, y cambios en la percepción subjetiva del tiempo.

Los efectos adversos son variados. Si atendemos únicamente a los propios del componente principal de la pastilla y no a los de las sustancias que se añaden para adulterar la droga, encontramos que a nivel físico se pueden presentar temblores, náuseas, taquicardia, hipertensión o dificultades para dormir. Se dan casos de toxicidad grave, en donde la taquicardia se acompaña de altos niveles de fiebre y convulsiones, pudiendo desembocar incluso en la muerte del joven. También están documentados casos de insuficiencias renales, insuficiencias cardíacas y convulsiones, y la investigación científica cuenta en la actualidad con claros indicios de efectos neurotóxicos de estas sustancias que podrían terminar provocando graves lesiones neurológicas. A nivel psíquico, se sabe que el consumo continuado de estas "drogas de diseño" está asociado a la aparición de trastornos depresivos, trastornos de ansiedad y alteraciones psicóticas.



TASAS Y TENDENCIAS DEL CONSUMO DE DROGAS DE DISEÑO

Las tasas de consumo de este tipo de drogas siguen siendo inferiores a las que se registran respecto de otras drogas de mayor implantación (por ejemplo, alcohol o cannabis), y el uso y abuso de las drogas de diseño ha experimentado una evolución irregular, con pequeñas subidas y bajadas durante los últimos años. Presentaremos a continuación los datos principales acerca del consumo de éxtasis y otras drogas de diseño que se presentan en la Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en la Enseñanza Secundaria de 2004, tal y como puede consultarse en las páginas del Observatorio Español sobre Drogas, dependiente del Plan Nacional sobre Drogas.

DATOS

Un 5% de los alumnos de enseñanzas secundarias de 14-18 años declararon haber consumido éxtasis alguna vez en su vida, un 2,6% declaró haberlo hecho en los últimos 12 meses, y un 1,5% declaró haberlo hecho en los últimos 30 días. La pauta general de consumo apunta a un uso ocasional de esta droga, ya que sólo cerca de un 0,15% de los jóvenes afirmó haber tomado éxtasis más de 10 días de los últimos 30. La distribución por sexos revela que estamos ante una droga de consumo fundamentalmente masculino, ya que la tasa de consumo de los varones casi duplica en algunos índices la que presentan las mujeres.

La Encuesta Estatal también recoge la presencia de importantes consecuencias negativas vinculadas al consumo de estas pastillas. La principal de ellas tiene que ver con la dificultad para dormir, que es reconocida por el 37% de los consumidores de éxtasis. Otras consecuencias igualmente indeseables, - con el porcentaje de estudiantes que afirman haberlas sufrido-, serán fatiga o cansancio (21,7%), irritabilidad (12,2%), riñas sin agresión física (12,1%), peleas o agresiones físicas (11,5%), tristeza o depresión (11,5%), problemas con los padres o la pareja (11,3%) y problemas económicos (11%).

La evolución temporal del consumo de éxtasis desde 1994 es irregular, con picos y valles que cubren un rango de 2-3 puntos porcentuales. La edad media de inicio en el consumo se mantiene constante alrededor de los 15 años con pocas variaciones a lo largo de este decenio. Aun así, sí se registra una cierta tendencia a la baja en las respuestas de consumo durante el último año y durante el último mes a partir del año 2000. Es esperanzador el hecho de que este descenso es todavía más importante si atendemos a los estudiantes más jóvenes, -14-16 años-, aunque no tiene todavía el volumen suficiente como para que el consumo de éxtasis u otras drogas de diseño deba dejar de preocuparnos.

El contexto en el que se consumen estas drogas muestra unas características identificativas más precisas que las propias del alcohol, el cannabis o el tabaco. Se trata de sustancias asociadas a un ocio nocturno de fin de semana vinculado a cierto tipo de música (por ejemplo, techno, house, bakalao) o cierto tipo de locales (por ejemplo, discotecas, o ciertas fiestas especiales - "raves"- que pueden prolongarse durante muchas horas cubriendo un recorrido por varios "estableci-

Tabla 1 – Evolución del consumo de drogas de diseño durante el decenio 1994-2004 (Porcentajes de estudiantes consumidores) (Fuente: ESTUDES del PNSD)

Tasa de consumo...	Tipo de droga	1994	1996	1998	2000	2002	2004
... alguna vez en la vida	Éxtasis	3,6	5,5	3,6	6,2	6,4	5,0
	Alucinógenos	5,1	6,8	5,5	5,8	4,4	4,7
	Anfetaminas	4,2	5,3	4,3	4,5	5,5	4,8
...durante el último año	Éxtasis	3,2	4,1	2,5	5,2	4,3	2,6
	Alucinógenos	4,4	5,6	4,0	4,2	3,2	3,1
	Anfetaminas	3,5	4,4	3,4	3,5	4,1	3,3
... durante el último mes	Éxtasis	2,1	2,3	1,6	2,8	1,9	1,5
	Alucinógenos	2,6	2,8	2,0	2,0	1,2	1,5
	Anfetaminas	2,3	2,6	2,0	2,0	2,0	1,8
Edad media de inicio	Éxtasis	15,6	15,7	15,5	15,7	15,4	15,6
	Alucinógenos	15,4	15,6	15,4	15,5	15,5	15,8
	Anfetaminas	15,5	15,7	15,6	15,6	15,6	15,7

mientos" o incluso varias ciudades). También es frecuente que los consumidores de éxtasis, anfetaminas y alucinógenos acompañen el consumo de estas sustancias con el de otras drogas, no siendo extraño encontrar altas tasas de policonsumo alrededor de las "drogas de diseño" o "recreativas". El perfil del joven consumidor de éxtasis no está especialmente bien definido; pueden ser jóvenes integrados socialmente en sus estudios o trabajos, con relaciones familiares y personales satisfactorias, y niveles socioeconómicos normales, si acaso con cierta preferencia por la experimentación de nuevas sensaciones corporales, ante la que pueden llegar a mostrar cierta temeridad.

LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS DE DISEÑO

Prevenir el consumo de drogas de diseño en nuestros jóvenes no requiere de estrategias específicas que difieran de aquéllas que sirven para prevenir el consumo de otras drogas como el alcohol o el cannabis, o para evitar otras conductas problemáticas asociadas a la adolescencia (pequeños robos, vandalismo...). Existe un gran consenso acerca de que el principal contexto de prevención es la familia, y de su mano iría el centro escolar.

Nunca es demasiado pronto para iniciar la prevención del consumo de drogas. Desde los 10 años ya podemos abordar el tema del alcohol y el tabaco. En el segundo ciclo de la E.S.O. podemos continuar trabajando la prevención del consumo de cannabis o de drogas de diseño. No conviene olvidar que el abuso de drogas es un proceso de "escalada" que comienza con el consumo de alcohol y tabaco.

¿QUÉ PODEMOS HACER EN CASA?

La clave está en la educación. Desde que los niños son pequeños, es de vital importancia que los padres, como educadores principales, utilicen estrategias educativas que combinen el cariño y la firmeza para supervisar la conducta de sus hijos. ¿Qué quiere decir esto? Básicamente se resumiría en los siguientes aspectos:

- ❖ Abordar de manera eficaz los conflictos familiares que puedan surgir a partir de la preadolescencia permitiendo que todos los miembros de la familia participen y argumentando racionalmente las decisiones tomadas.
- ❖ Establecer normas muy precisas vinculadas a las rutinas de la casa y del centro escolar. No es necesario que haya muchas normas, pero sí que estén muy claras, que el adolescente las

conozca y que su cumplimiento sea inexorable.

- ❖ Comunicarse adecuadamente con los hijos, escuchándoles ante cualquier situación que pueda surgir, ya sea de nuestro agrado o no, interesándonos de forma respetuosa por sus actividades cotidianas y manteniendo siempre una actitud positiva basada más en los halagos de las buenas conductas que en las críticas y los reproches ante las malas.
- ❖ Utilizar castigos y recompensas de forma que faciliten el aprendizaje de buenos comportamientos, el cumplimiento de las normas, y el desarrollo de una autoestima adecuada en los hijos. Los chicos deben saber que portarse bien tiene consecuencias positivas y que portarse mal conlleva consecuencias negativas.
- ❖ Establecer expectativas claras para los hijos de cara al consumo de drogas. Es necesario que nuestros hijos sepan qué es lo que esperamos de ellos respecto de éste y otros aspectos importantes de la vida. Para ello no debemos dudar en conversar con ellos acerca del abuso de drogas cuando la ocasión lo requiera o cuando nos comenten sus dudas. Estas situaciones en las que la familia charla de forma relajada también puede ser

una buena ocasión para recordar los valores familiares y lo mucho que nos gusta que los chicos hagan bien las cosas y empiecen a ser responsables.

- ❖ Comportarse como buenos modelos así como evitar los malos ejemplos de consumo de drogas por parte de la familia. Los hijos son grandes imitadores de la conducta de sus padres. La convivencia con padres que consumen alcohol, tabaco u otras drogas provoca que se banalicen las consecuencias negativas de su consumo, disminuyendo en los hijos la percepción de su riesgo y enseñándoles que el uso de sustancias puede ser una estrategia adecuada para afrontar problemas.

OTROS ASPECTOS...

Sería muy conveniente "crear" en la familia o en el centro escolar "espacios" para que los chicos puedan aprender y entrenarse en estrategias que les ayuden a resistir la influencia negativa de algunos compañeros o la presión para consumir drogas. Es lo que llamamos "asertividad", la capacidad de saber decir "no" de manera adecuada, con respeto y sin agresividad, pero defendiendo los propios derechos. Lamentablemente, esta habilidad no suele ser tenida muy en cuenta en la rutina de la educación. Enseñamos a nuestros hijos a dar las gracias, a no dar malas contestaciones, a utilizar expresiones de cortesía o a permanecer callados, pero no dedicamos tiempo y esfuerzo a enseñarles asertividad, a mostrarles ejemplos y modelos asertivos y a ayudarles a que practiquen con nosotros cómo no meterse en líos en contra de su voluntad.

Además, también es muy importante que los adolescentes aprendan formas saludables de afrontar el estrés propio de la ado-

lescencia. En casa o en la escuela, deben aprender "trucos", herramientas para identificar el estrés y manejarlo adecuadamente. De esta forma, se reducirá la probabilidad de que utilicen el consumo

de drogas para enfrentarse a las situaciones conflictivas y problemáticas que inevitablemente, de una forma u otra, van a sufrir durante el curso de sus años de adolescencia.

¿QUÉ PODEMOS HACER EN EL CENTRO ESCOLAR?

El centro escolar también es un contexto adecuado para informar a los adolescentes sobre las drogas, teniendo siempre en cuenta que prevenir no es sólo informar, e informar más no es informar mejor. Así, el objetivo no es llenar un vacío de información, que el adolescente ya está obteniendo de numerosas fuentes, sino más bien clarificarla. Por supuesto, es importante que la información sea amplia y correcta, pero no pretendemos que el adolescente tenga grandes conocimientos sobre las diversas drogas, sino que ese conocimiento sea preventivo. Para ello, tan importante o más que el contenido de la información que se les da es el conjunto de variables implicadas en el acto de informar, a las que nos referiremos a continuación.

Se ha comprobado que en ocasiones la información ha dado lugar a un aumento del consumo. Esto puede ser debido a que el profesor, si es el caso, no despierta confianza en los adolescentes o jóvenes, sino todo lo contrario, lo cual da lugar a conductas de rebeldía por parte de éstos. También puede ser que se despierte en el chico la curiosidad y el deseo de probar tales drogas, por lo que es importante seleccionar cuidadosamente la información y la forma de informar. El profesor que trabaje en la prevención del consumo de drogas debe ser alguien percibido como cercano y digno de confianza, alguien a quien poder acudir si existe alguna duda o problema, y que mantenga un contacto regular con los chicos que permita establecer con ellos el proceso continuo que es todo acto de prevención. También es importante elegir el momento: la información se asimila mejor y produce los efectos deseados cuando es demandada por los adolescentes; esto significa que el profesor debe ser sensible a los momentos oportunos, que no tienen por qué ser los que están previstos de antemano en horarios determinados. Las ideas que transmita deben ser claras y relevantes, aunque sean pocas. Son bastante ineficaces las largas exposiciones sobre el repertorio de propiedades farmacológicas y efectos negativos de tal o cual sustancia; es mejor utilizar mensajes sencillos y ejemplos cercanos, centrándose más en las ventajas de no consumir que en los perjuicios de hacerlo.

La prevención del consumo de drogas de diseño, y de drogas en general, no es tarea fácil, y debe ser enmarcada dentro del sistema de valores en su conjunto que transmitan la familia y la escuela. Las pautas aquí resumidas suponen un conjunto de herramientas que pueden ayudar a padres y maestros en la importante labor de reducir la probabilidad de que sus hijos y alumnos abusen de las drogas. ■