

ADOLESCENTES, MOZOS E DROGAS DE SÍNTESE: UNHA INTERVENCIÓN PREVENTIVA DESDE UN MODELO BIOPSIICOSOCIAL

*J. Royo**

Diputación de Barcelona

*M. Magrané***

*R. Vilà****

*E. Capdevila*****

*M. Domingo******

Centro de Atención Biopsicosocial para
Jóvenes y Adolescentes
Badalona

No chamado primeiro mundo, especialmente en Europa occidental e a partir dos anos oitenta, foise producindo un cambio progresivo nas formas de ocio e diversión dos mozos e dos adolescentes. O policonsumo de drogas, en especial de tabaco, alcohol, derivados do cannabis, drogas de síntese, alucinóxenos e cocaína, converteuse nun hábito frecuente que reflicte novos patróns culturais de consumo (1).

As coñecidas como “drogas de deseño”, é dicir, as drogas sintéticas ou de síntese, introducíronse notablemente no mercado máis novo e vinculáronse conceptualmente ó tempo libre, o ocio e a diversión (2).

O MDMA (3-4 metilendioximetafetamina), coñecido internacional-

mente como éxtase ou XTX e no Estado español como “pastis”, “pastillas”, “pepas”, “rulas”..., é quizais a substancia máis representativa do conxunto das drogas de síntese (3).

Os efectos psíquicos do éxtase caracterízanse basicamente pola potenciación das relacións interpersoais ó favorecer a comunicación e a expresión da afectividade en xeral (propiedade empatóxena) e, á vez, polo aumento da autopercepción, é dicir, a sensación de mellor comunicación con un mesmo (propiedade entactóxena) (9). Se á vez temos en conta que, desde un punto de vista dos seus efectos físicos, o éxtase e as drogas de síntese en xeral son variantes anfetamínicas e, polo tanto, estimulantes do sistema nervioso central, teremos a clave do porqué da súa grande

* Psicólogo Clínico. Coordinador Plan de Drogas. Concello de Badalona.

** Traballadora Social. Centro Amalgama 7.

*** Educador Social. Centro Amalgama 7.

**** Educadora Social. Centro Amalgama 7.

***** Traballadora Social. Centro Amalgama 7.

aceptación por parte da poboación moza e adolescente: favorecen a xoldra, a comunicación con un mesmo e a sociabilidade. Tres calidades especialmente ben valoradas polos humanos en xeral e polos mozos e os adolescentes en particular. O interese por experimentar estes efectos, máis o feito de que o seu consumo sexa sinxelo (vía oral), moi accesible (son drogas fáciles de obter a pesar de ser substancias ilegais) (4) e relativamente económicas (seguen a lei da oferta e a demanda, a máis demanda menos custo económico), unido tamén ó feito de que están de moda porque posibilitan a integración do usuario nunha corrente consumista e subversiva, fai que as drogas de síntese estean moi ben consideradas entre os rapaces, que as usan dunha forma colectiva nun contexto de festa, convencidos da súa inocuidade e sen ningunha conciencia do perigo (5).

Co obxectivo de informar e de previr o seu consumo realizamos a exposición itinerante "A toda pastilla, una instalación preventiva sobre las drogas de síntesis" (6), inaugurada o 8 de xuño de 1998 en Barcelona e producida pola Deputación desta cidade coa colaboración da Generalitat de Cataluña e do Concello. Esta exposición, que continúa na actualidade viaxando mensualmente polas distintas cidades de Cataluña, permitiunos, entre outras cousas, realizar estudos baseados na opinión dos seus visitantes, que representan poboacións de distintos tipos: escolares de 14 a 19 anos, mozos e adolescentes de 14 a 30 anos, pais de adolescentes e poboación en xeral. Neste artigo presentaremos algúns dos datos resultantes. Así

mesmo, exporemos unha parte dos contidos, dirixidos a educadores e técnicos sanitarios, recollidos na guía didáctica e nas láminas correspondentes incluídas na serie "Principales comportamientos de riesgo de los jóvenes y los adolescentes" (7 y 24).

1. AS DROGAS DE SÍNTESE (AS "PASTIS") E OS ALUCINÓXENOS (OS "TRIPPIES"). ALGÚNS CONCEPTOS E UN POUCO DE HISTORIA

Por *designer drugs* (que poderíamos traducir como drogas de deseño ou drogas feitas á medida) coñécese un conxunto de substancias sintéticas que se popularizaron baixo o nome xenérico de éxtase (ou XTC).

Son substancias estimulantes do sistema nervioso central sintetizadas en laboratorios clandestinos sen control sanitario, preséntanse en forma de pastillas ou comprimidos, teñen formas e cores diferentes con multitude de nomes cambiantes segundo as modas e os criterios comerciais do mercado ilegal (6) (figura 1).



Figura 1 Drogas de síntese. (MDEA). Fonte: J. Royo *et al.* (7)

Hai máis de cincuenta substancias sintetizadas (8), a máis estendida é o MDA (3,4 metilendioxianfetamina), tamén coñecida co nome de “droga do amor” e sintetizada no ano 1910. O MDMA (3,4 metilendioximetanfetamina) sintetizouse en 1914 e coñécese como éxtase, “adán” ou “xtc”. O MDEA (3,4 metilendioxietanfetamina) é coñecido como a “Eva”. O DOM (4-metil, 2,5-dimetoxianfetamina) chámase “STP” (serenidade, tranquilidade e paz) ou *Stop the Police*.

A principios dos anos setenta, un grupo de psiquiatras americanos prescribían MDMA e similares en tratamentos psicoterapéuticos co obxectivo de favorecer a comunicación dalgúns dos seus pacientes e, desde 1983, iniciouse o seu consumo como droga para o ocio e o uso recreativo (10).

A partir de 1984, a Comisión de Estupefacientes Americana, formada polos organismos DEA e NIDA (*National Institute on Drug Abuse*), incluíu por proposta da Organización Mundial da Saúde (OMS), os derivados do tipo MDMA (éxtase) na Lista Primeira de substancias merecedoras de control internacional. En España incluíronse o MDA e o MDMA nas listas de substancias psicotrópicas en 1985 e 1986 respectivamente (10 e 11).

No ano 1994, as Nacións Unidas culpáron as drogas de deseño de ser as causantes de moitos accidentes de tráfico rexistrados nos mozos de entre 18 e 25 anos. A OMS e a APA (Asociación Americana de Psiquiatría) inclúen as drogas de síntese dentro dos “Tras-

tornos Mentais e do Comportamento inducidos ou provocados por outros estimulantes” (12, 13, 14 e 15).

As drogas de síntese xeran dependencia psicolóxica e física en consumidores cun patrón de inxesta continuada e en doses altas. Desde o punto de vista da tolerancia observouse a tendencia de moitos usuarios a incrementar a cantidade de pastillas que poden inxerir nunha noite. Son frecuentes as consultas nas urxencias hospitalarias de rapaces que consumiron un número de pastillas superior a un (16).

Despois de tomar unha pastilla, e a partir de 15-60 minutos (o tempo de reacción depende da cantidade e da calidade da substancia), aparecen os efectos ascendentes, o chamado en argot “subidón”, caracterizado por síntomas como euforia, desinhibición emocional, inhibición da fatiga, hiperactividade, insomnio.... Esta situación pode durar unhas horas, a partir das cales se inician os efectos descendentes, o “baixón”, caracterizado por síntomas como resaca, somnolencia, dores musculares, estado anímico depresivo... É habitual que durante esta etapa moitos usuarios realicen novas inxestas de drogas de síntese ou utilicen outras drogas, legais ou ilegais, co obxectivo de amortecer os efectos negativos ou de volver experimentar os positivos. Neste patrón de consumo é habitual que unha mesma persoa policonsuma complementariamente outras drogas nun espazo de tempo concreto (unha tarde, unha noite...) (6, 17 e 18).

Con respecto ós alucinóxenos, hai que lembrar que o seu consumo na

actualidade está moi relacionado coas drogas de síntese. Aproximadamente un de cada dous consumidores usou ou usa LSD (3 e 19). Os ácidos, trips ou trippies, bechos... son denominacións en argot de drogas alucinógenas. A máis estendida é o LSD-25 (dietilamida do ácido lisérxico), a mezcalina e a psicocibina. A forma de consumo máis xenérica é por vía oral, preséntanse en forma de selos, cartóns ou cápsulas. Nalgunhas ocasións consómense variedades de setas, plantas e cactos, directa ou indirectamente en forma de infusións, pasteis ou mesturas con outras condimentacións gastronómicas.

O LSD foi sintetizado no ano 1943 e é o alucinógeno máis activo e potente coñecido ata a actualidade. Os efectos dos alucinógenos describíronse como xeradores dun "estado psicodélico", consistente en alteracións do pensamento, das sensacións e da percepción, que se intensifican progresivamente ata o punto de converterse en "vivenciais" (10 e 20).

Entre 1950 e 1960, o LSD foi utilizado por diversas escolas psiquiátricas e psicolóxicas con obxectivos pretensiosamente terapéuticos e co fin de facilitar a autoexploración e a introspección do suxeito. Empregouse tamén no tratamento da neurose obsesiva. Investigacións posteriores definiron o LSD como inductor de psicoses experimentais e abandonouse como fármaco de interese para a aplicación clínica (10, 21 e 22).

A difusión do LSD produciuse basicamente durante o movemento

hippy, movemento xuvenil dos anos sesenta que adoptou a marihuana e o LSD como drogas propias e representativas da súa cultura, coñecida xenericamente co nome de "moda psicodélica" (4, 10 e 23).

Os Estados Unidos prohibírono en 1965 e, en 1970, os organismos internacionais incluírono na Lista Primeira de substancias psicotrópicas (10).

Despois de inxerir un "trippi", e a partir de 30-120 minutos, dependendo da calidade do alucinógeno, aparecen os efectos ascendentes, caracterizados por síntomas como tensión, euforia, ansiedade, agudización dos sentidos, alteración da percepción e da sensación subxectiva do tempo, pseudoalucinacións, alteración do curso do pensamento... Estes efectos poden durar 5-10 horas, a partir das cales se inician os efectos descendentes con presenza de cansazo físico e psíquico, dificultades para conciliar o sono e insomnio, dores musculares, ansiedade... É habitual que nesta fase se usen outras drogas para amortecer os efectos do baixón. Polo tanto, o patrón de uso maioritario é o policonsumo (3, 6 e 21).

2. AS DROGAS DE SÍNTESE: EFECTOS SOBRE O COMPORTAMENTO HUMANO. CLASIFICACIÓN LEGAL, SOCIOECONÓMICA E EVOLUCIÓN CONDUCTUAL

As drogas de síntese clasificáronse como drogas estimulantes a partir da súa acción sobre o sistema nervioso central. Tamén se describíron algúns efectos

psicodislépticos, sobre todo con respecto ás composicións a partir de MDA.

A acción dunha droga sobre o SNC está relacionada coa súa composición e coas súas propiedades farmacolóxicas. Non obstante, hai unhas variables que se deben ter en conta para entender as consecuencias que ten o consumo dunha droga determinada sobre o comportamento humano (24), son os seguintes:

a) A CANTIDADE CONSUMIDA (DOSIFICACIÓN).

O consumidor non experimentará os mesmos efectos se consome unha pastilla ca se consome máis dunha.

b) A CALIDADE DA DROGA CONSUMIDA (PUREZA)

Non se pode esquecer que as drogas de síntese son substancias ilegais sintetizadas en laboratorios clandestinos, polo tanto a súa pureza será variable. En consecuencia, cunha mesma cantidade de pastillas os efectos serán diferentes segundo o grao de pureza que presenten.

c) A VÍA DE ADMINISTRACIÓN E O POLICONSUMO

Xeralmente, a inxesta de drogas de síntese prodúcese en forma de comprimidos por vía oral, malia que na atención clínica é frecuente escoitar relatos de consumidores que afirman empregar outras vías de administración a partir da manipulación dos comprimidos, converténdoo en po e utilizando as vías inhalatoria, “esnifada”, e respiratoria, “fumada”. Así mesmo, o seu consumo pódese producir asociado con outras drogas.

Táboa I.

POLICONSUMO DE DROGAS DE SÍNTESE ASOCIADO A OUTRAS DROGAS	
2.155 mozos e adolescentes entre 14 e 30 anos.	
DROGAS	%
Drogas de síntese + alcohol	94,1
Drogas de síntese + tabaco	86,6
Drogas de síntese + cannabis	62,3
Drogas de síntese + alucinógenos	48,6
Drogas de síntese + cocaína	34,8
(*) No caso do alcohol o consumo prodúcese maioritariamente antes e despois do consumo de drogas de síntese; non é frecuente o simultaneamento.	
Fonte: J. Royo <i>et al.</i> (6).	

A partir dos datos obtidos na poboación de mozos e adolescentes de 14 a 30 anos visitantes da exposición “A toda pastilla” obtivemos os seguintes resultados:

Como se pode observar na táboa, a poboación que afirma consumir drogas de síntese presenta un comportamento maioritario de policonsumo, con dúas ou máis drogas. Estes datos son moi semellantes ós obtidos por Astrain nos traballos de campo levados a cabo cos seus colaboradores entre mozos consumidores de drogas de síntese na Comunidade de Navarra (25).

d) AS CARACTERÍSTICAS INDIVIDUAIS DO CONSUMIDOR

O peso e a idade serán algunhas das características que se deben ter en conta. Obviamente, o propio sistema metabólico ou a predisposición xenética de cada consumidor xogarán un papel importante na resposta do organismo ante a substancia. Neste sentido, os trastornos depresivos, bipolares, de ansiedade, obsesivos ou psicóticos

Táboa II.

EFECTOS SOBRE O COMPORTAMENTO HUMANO				
TIPOS DE DROGA				
DROGAS DE SÍNTESE	EFFECTOS SOBRE O SISTEMA NERVIOSO CENTRAL (SNC)	EN SITUACIÓN DE CONSUMO	EN SITUACIÓN DE ABSTINENCIA e/ou SÍNDROME DE	EN SITUACIÓN DE CONSUMO CONTINUADO (RISCOS ASOCIADOS)
MDMA, MDA, MDE, ANFETAMINAS... NOMES EN ARGOT PASTIS, PEPAS, ÉXTASE, ADAMS, EVA, SPEED...	ESTIMULANTE/ PSICODISLÉPTICO EFECTO ESTIMULANTE É cando aumenta a actividade do sistema nervioso central (SNC) Palabra chave: EXCITACIÓN	DOSES BAIXAS - sentimento de euforia - empatía, sociabilidade - sensación de aumento da autoestima - inhibición da fatiga - hiperactividade - estado de vixilia - taquicardias - arritmias - sequidade da boca DOSES ALTAS - hipertermia (subida da temperatura corporal) - "Golpe de calor"(deshidratación, esgotamento...) - dificultade de razoamento - crise de pánico - aumento da presión arterial - visión borrosa - náuseas - ansiedade - insomnio - efectos alucinóxenos (alteración da tensión, sensación de obxectos en movemento e cores) - sobredose (arritmias, aumento da presión arterial, rixidez muscular, hemorraxias cerebrais, trastornos renais, hepáticos, coma...)	- estado de fatiga - estados de tristeza - apatía - somnolencia - inquietude - dores musculares	PRINCIPAIS TRASTORNOS FÍSICOS - cefaleas (dores de cabeza) - ansiedade - dores musculares - insomnio - perda das ganas de comer - náuseas - aumento do risco de sobredose PRINCIPAIS TRASTORNOS PSICOLÓXICOS - dependencia - síndrome de abstinencia (sintomatoloxía asociada). - crise de angustia - alteracións da memoria. - irritabilidade e depresión. - trastornos do comportamento sexual. - psicose (psicose paranoide...) PRINCIPAIS TRASTORNOS SOCIAIS - aproximacións a ambientes marxinais (mercado de tráfico ilegal) - actividades de compra-venda (actividade delictuosa) - conflitos e/ou accidentes familiares, escolares, laborais... - comportamentos de risco na conducción de vehículos

Táboa II (continuación).

EFECTOS SOBRE O COMPORTAMENTO HUMANO			CLASIFICACIÓN LEGAL E SOCIOECONÓMICA		
CARACTERÍSTICAS TOXICOLÓXICAS			SITUACIÓN DAS DROGAS DE SÍNTESE SEGUNDO A LEI	ACCESIBILIDADE DE ADQUISICIÓN	CUSTO ECONÓMICO
TOLERANCIA	DEPENDENCIA PSICOLÓXICA	DEPENDENCIA FÍSICA			
ESCALA:	De 1 * (MENOR) a 6 *	(MAIOR)			
* *	* * * * *	*	TRÁFICO ILEGAL	FÁCIL	BARATO
Enténdese por tolerancia o proceso psíquico e físico que fai necesario aumentar as doses de forma progresiva para conseguir os mesmos efectos.	Enténdese por dependencia psicolóxica o estado vivencial que leva a persoa a crer que se relacionará mellor cos outros e consigo mesmo se toma "pastis"	Enténdese por dependencia física o estado de adaptación do organismo que necesita un certo nivel de presenza de "pastis" para funcionar normalmente. TRÁFICO ILEGAL FÁCIL			

poden ser inducidos polo consumo de alucinógenos e de drogas de síntese, tal e como se describe no *Manual diagnóstico e estatístico dos trastornos mentais: DSM-IV* (15).

e) AS CARACTERÍSTICAS DO AMBIENTE





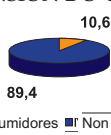




O contexto onde se realiza o consumo sempre xoga un papel importante. Non é o mesmo inxerir unha droga de síntese só ou acompañado, nun espazo aberto (ó aire libre) ou nun local pechado. Factores como a temperatura media, a ventilación, o nivel de ocupación, o tipo de música e o volume desta ou as pausas musicais poden xogar un papel relevante para comprender os efectos

finais do consumo de drogas en xeral e das drogas de síntese en particular. Hai que ter en conta tamén que as drogas xeran efectos biopsicosociais diferentes se o consumidor se encontra en situación activa de consumo, de consumo continuado ou en situación de abstinencia (ou síndrome de abstinencia) (véxase a táboa 2).

f) A FRECUENCIA DO CONSUMO

Variables toxicolóxicas como a tolerancia, a dependencia psicolóxica e a dependencia física terán un papel relevante segundo a substancia, o consumidor e, sobre todo, a frecuencia do consumo. Na táboa 3 pretendemos

Táboa III. A sutil viaxe do uso ó abuso no consumo de drogas de síntese.






CLASIFICACIÓN E EVOLUCIÓN CONDUCTUAL NO CONSUMO DE DROGAS DE SÍNTESE			
EXEMPLOS DO DESENVOLVEMENTO SIMULTÁNEO DA TOLERANCIA, DA DEPENDENCIA PSICOLÓXICA E DA DEPENDENCIA FÍSICA NAS PERSOAS QUE CONSOMEN "PASTIS"			
 : MOI LENTA	 : LENTA	 : ACELERADA	 : RÁPIDA
EXTENSIÓN DO CONSUMO	CONSUMO EXPERIMENTAL (Próboo...)	CONSUMO OCASIONAL (Divírteme...)	
<p>EXTENSIÓN DO CONSUMO</p>  <p>10,6 89,4</p> <p>■ Consumidores ■ Non consumidores</p> <p>Poboación: estudantes escolarizados de 14-19 anos. Fonte: J. C. Suris e N. Parera (26).</p>	 <p>Realízase un consumo dunha forma casual e despois desta experiencia non se volve consumir.</p> <p>Moitos mozos e adolescentes experimentan coas drogas de síntese porque, a pesar de ser drogas ilegais, se puxeron de moda. Os que evolucionarán cara a un consumo ocasional son os menos, pero farano a un paso "acelerado", dado que, xeralmente, despois da primeira experiencia se lles perde o medo ás "pastis" (téndese a minimizar os seus riscos potenciais).</p>	 <p>Tómanse "pastis" dunha forma moi esporádica.</p> <p>Xeralmente, no contexto do grupo e en situacións moi definidas, os que evolucionarán cara a un consumo circunstancial, serán a maioría, dado que se aprende a identificar as pastis como un elemento asociado á festa, que serve para divertirse, para bailar e para alargar a noite.</p> <p>O paso cara a un consumo circunstancial é rápido.</p>	
	 →	 →	

Fonte: J. Royo, *et al.* (7).

exemplificar a sutil viaxe que un consumidor pode realizar entre un consumo experimental -a primeira vez que unha persoa consome a droga- e un consumo adictivo -cando a persoa xa é dependente. Para visualizalo e para que sexa máis comprensible para o rapaz, destinatario último da información (7), empregouse o símil da velocidade, que se pode esmiazar nestas cinco formas de consumir drogas: consumo experimental, ocasional, circuns-

tancial, habitual e adictivo. O exemplo usado é o das distintas formas de viaxar: moi lenta (camiñando), lenta (en bicicleta), acelerada (en coche), rápida (en tren), moi rápida (en avión) e supersónica (en foguete). Así mesmo, hai un exemplo da proporción de persoas que se enmarcan en cada unha destas formas de consumir drogas e que poden progresar desde a experimentación ata a adicción. A referencia epidemiolóxica utilizada respecto á

Táboa III (continuación)

CLASIFICACIÓN E EVOLUCIÓN CONDUCTUAL NO CONSUMO DE DROGAS DE SÍNTESI		
EXEMPLOS DO DESENVOLVEMENTO SIMULTÁNEO DA TOLERANCIA, DA DEPENDENCIA PSICOLÓXICA E DA DEPENDENCIA FÍSICA NAS PERSOAS QUE CONSUMEN "PASTIS"		
 : RÁPIDA	 : MOI RÁPIDA	 : SUPERSÓNICA
CONSUMO CIRCUNSTANCIAL (Repito...)	CONSUMO HABITUAL (Repito a miúdo...)	CONSUMO ADICTIVO (Non sei parar...)
↑↑↑↑↑	↑↑↑↑	↑↑
<p>Tómanse "pastis" sempre que se dan circunstancias favorables; por exemplo, cada vez que se organizou unha festa ou se vai de marcha iníciase a dependencia psicolóxica.</p> <p>As persoas que evolucionarán cara a un consumo habitual son a gran maioría, dado que cada vez se encontran máis circunstancias favorables que xustifican o seu consumo.</p> <p>O paso cara a un consumo habitual é rápido.</p>	<p>Tómanse "pastis" dunha forma frecuente, non soamente no contexto de festa, senón tamén as fins de semana (consumo que se incorpora facilmente). Iniciarase a tolerancia e aumentará a dependencia psicolóxica. O paso cara a un consumo adictivo será moi rápido.</p>	<p>Tómanse "pastis" cunha frecuencia moi alta. No contexto da festa, fins de semana e ata entre semana. Aumentarán a tolerancia, a dependencia psicolóxica, iniciarase a dependencia física. iniciaranse as actividades de compra sistemática e, en moitas ocasións, a venda (tráfico). A inmensa maioría de persoas que fan este tipo de consumo tamén consomen outras drogas (legais e ilegais).</p>
 →	 →	

extensión do consumo de drogas de síntese é a enquisa de saúde realizada por Surís e Parera entre máis de 6.000 adolescentes escolarizados na cidade de Barcelona (14-19 anos) (26).

3. MITOS E CRENZAS DOS MOZOS E ADOLESCENTES ARREDOR DAS DROGAS DE SÍNTESI

Tomando como referencia as respostas que deron 2.155 rapaces de tres cidades catalanas con máis de 50.000

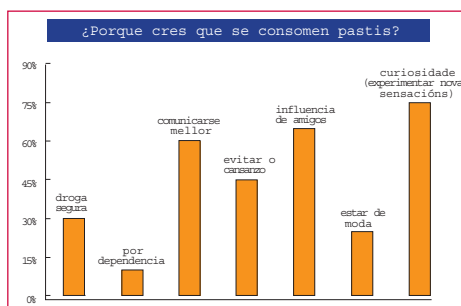
habitantes, que visitaron a exposición itinerante "A toda pastilla" (6) durante 1999 e 2000 —dos cales, 1.700 eran alumnos escolarizados entre 14 e 19 anos e 455 eran adolescentes e mozos de entre 14 e 30 anos— obtivemos os seguintes resultados:

O 12,6% dos alumnos escolarizados manifestan que consumiron nalgunha ocasión drogas de síntese (dato semellante ó obtido por Surís e Parera) (26). Este mesmo dato alcanza o 53,8% na poboación de mozos e adolescentes

de entre 14 e 30 anos. Ó interesarnos polos motivos do seu consumo, obtivemos as respostas que se recollen na táboa 4.

Como podemos observar, a curiosidade, a fascinación que xera experimentar novas sensacións, continúa sendo un dos motivos básicos que impulsa os mozos e adolescentes ó consumo de drogas. Este elemento é un clásico que xa se apuntou noutros estudos, noutro tipo de consumidores e para outras drogas (27), xunto coa influencia dos amigos ou a presión do grupo. É interesante o coñecemento inherente que demostran ter dos efectos das drogas de síntese cando mencionan implicitamente as súas propiedades entactóxena e empatóxena (comunicarse mellor cos demais ou consigo mesmo), ou os seus efectos estimulantes (evitar o cansazo). O elemento sociolóxico de que sexa a droga de moda tamén aparece, así como a convicción de que se trata dunha droga segura. Finalmente, soamente unha minoría dos enquisados cre

Táboa 4. Consumo de drogas de síntese en mozos e adolescentes.



Fonte: J. Royo *et al.* (6)

que as drogas de síntese poden xerar adicción.

A partir destes datos cremos que podía ser útil elaborar unha listaxe de tópicos, mitos e crezas dos rapaces respecto ós efectos das drogas de síntese, co obxectivo de contrastalos e informarlles o máis obxectivamente posible. Na táboa 5 presentamos un resumo (7).

4. A INTERVENCIÓN EDUCATIVA E TERAPÉUTICA SOBRE OS CONSUMIDORES DE DROGAS DE SÍNTESI: OS PROGRAMAS DE DIMINUCIÓN DE RISCOS E DANOS

É fundamental distinguir entre os adolescentes e mozos que consomen drogas de síntese dunha forma casual, daqueles que o fan continuamente, nos que hai un consumo habitual ou adictivo.

O consumo ocasional pode supoñer nalgúns casos a aparición de trastornos biopsicosociais, pero na maioría dos individuos tratarase de consumos relativamente pasaxeiros motivados pola curiosidade, a presión do grupo e do ambiente social. Neste sentido, débese considerar que os adolescentes e mozos, maioritariamente, asocian o lecer e o tempo libre co espazos de evasión, nos que basicamente se consomen produtos (28).

Os adolescentes que inxiren drogas de síntese dunha forma continuada non necesariamente teñen que ser marcados coa etiqueta de drogadicto, pola idea de que o consumo é necesaria-

Táboa V. Mitos e crenzas dos mozos e adolescentes respecto as drogas de síntese.

¿POR QUE TOMAMOS PASTIS (DROGAS DE SÍNTESE)?	PERO AS PASTIS.
<p>PORQUE SE DI QUE AXUDAN E NON AFECTAN A:</p> <p>Experimentar sensación de frío na pel, sensación de benestar e felicidade.</p> <p>Alongar a noite, bailar, aguantar a festa, sentirse forte...</p> <p>Ter bo rolo coa peña e comunicarse mellor cos amigos.</p> <p>Son afrodisíacas e aumentan a potencia sexual.</p> <p>As pastis son moi fáciles de controlar, se queres non te enganchas.</p> <p>As pastis axúdanche a esquecer e a pasar de todo (familia, estudos, traballo, etc.)</p> <p>Facer e ter ganancias rápidas (diñeiro, consumir pastis gratis...), facer "trappis" (compra/venda).</p> <p>Tomar pastis non quere dicir consumir drogas.</p> <p>As pastis non incitan á violencia.</p> <p>Tomar pastis é sinónimo de ser diferente, máis atrevido, máis valente, máis adulto...</p>	<p>..</p> <p>Anque inicialmente poidan potenciar a desinhibición non teñen efectos terapéuticos e non melloran o estado de ánimo posterior.</p> <p>As pastis son drogas estimulantes do SNC, polo que poden aumentar a actividade física porque dan unha falsa sensación de forza.</p> <p>Poden xerar desinhibición inicial (facilidade para falar e rir...), pero non favorecen a comunicación social posterior ó consumo.</p> <p>Poden favorecer a sensibilidade, pero non a sexualidade. O seu consumo aumenta as probabilidades de realizar comportamentos sexuais de risco.</p> <p>Calquera persoa pode chegar a ser dependente en función do tempo, da cantidade e do patrón de consumo.</p> <p>Pode ser durante o subidón, pero despois do baixón todo continúa igual ou peor.</p> <p>O tráfico de drogas é una actividade delictuosa e penada pola lei.</p> <p>O comportamento xeral das persoas que consumen pastis dunha forma regular é o de policonsumir outras drogas (tabaco, alcohol, derivados do cannabis, cocaína, alucinógenos...).</p> <p>Ó aumentar a desinhibición podemos ter bo o mal rolo: depende de ti e do ambiente.</p> <p>O consumo de pastis e de todas as drogas en xeral non potencia a aduldez nin a maduración psicolóxica.</p>

Fonte: J. Royo *et al.* (7).

mente síntoma dos seus conflitos psíquicos (1, 29). Na maioría dos casos, os rapaces que realizan policonsumos só indican que no seu medio habitual, alí onde conviven, hai drogas e que, probablemente, comezan a formar parte do seu estilo de vida, do día a día.

Maioritariamente os rapaces que fan consumos ou abuso das drogas de

síntese tamén son consumidores doutras drogas (tabaco, alcohol, derivados do cannabis, alucinógenos, cocaína...) (táboa 1) e xenericamente tenden a non manifestar os problemas biopsicosociais derivados da toxicomanía.

Non obstante, sexan ou non toxicómanos, debemos ter en conta que poden ser considerables as situacións e

os comportamentos de risco que poden vivir ó facer estas inxestas. Referímonos á actividade sexual de risco, accidentes de tráfico, conflitos familiares, escolares e sociais, respostas depresivas, psicóticas, de ansiedade... potencialmente inducidas por estas drogas (6 e 15).

É moi importante que os educadores e os profesionais da saúde en xeral informen dunha forma obxectiva dos riscos reais que poden experimentar os mozos e adolescentes consumidores de drogas de síntese, que están convencidos da inocuidade da substancia e da ausencia de riscos.

Neste sentido, e con moita frecuencia, enfrontámonos a unha situación complexa e moi común na práctica clínica, a do adolescente que, incluso estando ben informado, se posiciona dicindo: “¿E se a pesar de todo quero tomar drogas, que?” (6).

As persoas que consomen drogas, incluso as que desenvolveron a adición, nalgúns ocasións non facilitan o establecemento dun tratamento dirixido a manter a abstinencia; normalmente depende das características individuais do propio consumidor e do proceso evolutivo do seu consumo. Nesta situación é recomendable propoñer a intervención educativa e asistencial a partir dos “Programas de diminución de danos e riscos”. Son bos exemplos os coñecidos Programas de mantemento con agonistas ou antagonistas no caso dos adictos á heroína (Programas de Mantemento con Metadona, PMM) (30), ou os Programas de intercambio de xiringas

(PIX) (31) dirixidos a este mesmo colectivo. Da mesma maneira, desenvolvéronse programas semellantes para outros grupos de toxicómanos.

4.1. OS PROGRAMAS DE DIMINUCIÓN DE DANOS E DE RISCOS

A nosa intervención educativa e terapéutica céntrase máis especificamente no caso do mozo ou adolescente consumidor de drogas de síntese que non quere deixar de consumir. Neste sentido, suxerímoslle ó educador e ó profesional da saúde quince reflexións que pode facerlle ó alumno (ou paciente) consumidor, co obxectivo de diminuír os riscos e os posibles danos (7).

Recomendamos que o faga dunha forma comprensible, co tempo adecuado e sen matices moralizantes. Pode ser eficaz que inicie a acción preventiva cun enunciado coma o seguinte: “se decidiches consumir pastillas estas reflexións pódénche axudar:”

1. As pastis e todas as drogas en xeral están asociadas á diversión. En situacións de fins de semana e de festa téndese a consumilas. Decide previamente cuántas inxerirás. Poñer un límite axudarache a ser consciente da cantidade que inxires.

2. As pastis son drogas ilegais sintetizadas en laboratorios clandestinos. No momento de inxerir unha nunca sabemos cál é a súa composición nin a concentración do seu principio activo. Non tomes nunca máis de unha pasti simultaneamente. É máis seguro tomar a metade e esperar a ver cáles son os

seus efectos (o subidón pode aparecer entre 15 e 60 minutos).

3. Nunca tomes pastis en situación da vida cotiá, por exemplo na escola (antes de entrar, entre clases, á saída...) ou no traballo (sobre todo se se manipula maquinaria perigosa ou implica un risco).

4. Se tomas pastis non esteas só, hai que ter compañía doutras persoas que te poidan axudar se as cousas non van ben,

5. Se tomas pastis pódense presentar síntomas como tremores, angustia, mareos, rixidez muscular, sensacións de afogo, calafríos e suores. É necesario que bebas auga, que busques un lugar tranquilo e aireado onde poidas recuperar e descansar. Se os síntomas persisten hai que ir a un servizo de urxencias.

6. Se estás nun lugar pechado e bailando, e inxeriches pastis, suarás moito e deshidrataraste progresivamente. Ó mesmo tempo, o consumo aumenta a temperatura corporal. Non bebas alcohol nin tomes outras drogas xa que se pode producir o golpe de calor. Insiste en descansar, beber auga e respirar nun lugar aireado.

7. Non consumas pastis cada fin de semana ou en cada festa que vaias, aforraraste evolucionar cara a un consumo adictivo e diminuirás o risco de efectos indesexables (físicos, psicolóxicos e sociais).

8. Non mestures pastillas diferentes nin utilices outras drogas (alcohol, cocaína, derivados do cannabis ou alucinóxenos), evitarás efectos descoñecidos e inesperados.

9. Se tomaches pastis ou tomaches drogas non conduzas, nin aceptes ir nun vehículo se o conductor consumiu.

10. Se tes relacións sexuais, consumir pastis ou outras drogas pode potenciar comportamentos de risco. Hai que ter en conta a adopción de medidas preventivas.

11. Lembra que o consumo dunha soa pasti pode provocar crises de angustia, reaccións de pánico e malestar. Decide previamente con quen e en qué lugar consumirás co fin de facerlles fronte a estes síntomas no caso de que aparezan.

12. A posesión de pastillas e o consumo en público poden xerarche problemas legais e sancións administrativas. A venda (tráfico) está penada. Recorda que as pastis son drogas ilegais (se a Policía che comisa oito ou máis pastillas pódente acusar de posesión ilícita destinada ó tráfico).

13. Se tes problemas de corazón, ril, diabete, trastornos emocionais e mentais ou estás tomando medicación, non tomes drogas.

14. Se tes problemas coa familia, a escola, o traballo... non os solucionarás consumindo pastis. Se non os tes, consumir pódechos xerar.

15. Se estás cunha persoa que non tomou a decisión de consumir, ou que está loitando por non facelo, non lle ofrezas pastis.

BIBLIOGRAFÍA

1. Royo, J., "Drogas y adolescentes", en *Anales Españoles de Pediatría*, 1996, suplemento 80, pp. 46-51.
2. Arana, X., e R. del Olmo, *Normas y culturas en la construcción de la "Cuestión Droga"*, Barcelona, Hacer, 1996.

3. Gamella, J. F., e A. Álvarez-Roldán, *Drogas de Síntesis en España. Patrones y tendencias de adquisición y consumo*, Madrid, Ministerio del Interior, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 1997.
4. Leiva, M., E. Torres, T. Negro e L. Domínguez, "Evolución del tráfico de drogas de diseño", en L. San, M. Gutiérrez e M. Casas, *Alucinógenos, la experiencia psicodélica*, Barcelona, Ediciones en Neurociencias, Citran, 1996, pp. 125-142.
5. Cabrera-Bonet, J., e cols., *Éxtasis: ¿una droga sin problemas?*, Madrid, Ela, 1994.
6. Royo, J., E. Majo, M. Escobet *et al.*, *A Tota Pastilla*, Barcelona, Diputació de Barcelona, 1998.
7. Royo, J., *et al.*, *Drogas ilegales. Lámina 3. Las drogas de síntesis (Cara B)*, Serie: Principales comportamientos de Riesgo de Jóvenes y adolescentes, Barcelona, Edigol Ediciones, 2001.
8. Camí, J., *Farmacología y toxicidad de la MDMA (Éxtasis)*, Barcelona, Ediciones en Neurociencias, 1995.
9. Nichols, D. E., "Differences between the mechanism of MDMA, MBDB and the classical hallucinogens; identification of a new therapeutic class: Entactogens", *J. Psychoact Drugs*, 1986, 18, pp. 305-313.
10. Escotado, A., *Historia de las Drogas, 3*, Madrid, Alianza editorial, 1994.
11. DEA (Drug Enforcement Administration), *Drugs and chemical Evaluation Section. Methylphenidate. A Background Paper*, U.S. Department of Justice, 1995, pp. 28.
12. Observatorio Español sobre Drogas, *Informe núm. 1*, Madrid, Ministerio del Interior, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 1998.
13. Naciones Unidas, *Precursors and chemicals frequently used in the illicit manufacture of narcotic drug and psychotropic substances*, United Nations Document: E/INCB/ 1993, 1994.
14. Rodríguez, J. L., e M. González, "Mezcla explosiva", *Tráfico*, 1997, 3, pp. 14-20.
15. American Psychiatric Association, *Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV*, American Psychiatric Association of Washington, 1995.
16. Downing, J., "The psychological and physiological effects of MDMA on normal volunteers", *Journal of Psychoactive Drugs*, 1986, 18 (4), pp. 335-340.
17. Farre-Albaladejo, M., "Complicaciones neurológicas de las toxicomanías. Aspectos generales. Complicaciones por "cánnabis", drogas de diseño y sustancias volátiles", *Arch. de Neurobiol.*, 1989, 52, pp. 143-148.
18. Gamella, J. F., A. Álvarez-Roldán e N. Romo Avilés, "¿Qué contienen las pastillas de colores?: Perfil químico del éxtasis", *Revista Proyecto*, 1997, 21, pp. 10-14.
19. Grup ABS. Fundació Salut i Comunitat, *De les "Pastilles"... Parlem-ne. Informació i consells per a Educadors (Guia per a educadors)*, Barcelona, Generalitat de Catalunya, 1998.
20. San, L., M. Gutiérrez e M. Casas (eds.), *Alucinógenos. La experiencia psicodélica*, Barcelona, Ediciones en Neurociencias, 1996.
21. Camí, J., "Síntesis clandestina de drogas: pasado, presente y futuro", *Medicina clínica*, 1990, 95, pp. 344-347.
22. Riedlinger, T. J., e J. E. Riedlinger, "Psychedelic and entactogenic drugs in the treatment of depression", *Journal of Psychoactive Drugs*, 1994, 26 (1), pp. 41-45.
23. Lyttle, T., e M. Montaigne, "Drug, music and ideology, pp. a social pharmacological interpretation of the Acid House movement", *Intern. J. Addict.*, 1992, 27, pp. 1159-1177.
24. Royo, J., *et al.*, *Las drogas. Conceptos básicos y clasificación*, Lámina 1. Conceptos básicos (Cara A), Serie: Principales comportamientos de Riesgo de Jóvenes y Adolescentes, Barcelona, Edigol Ediciones, 2001.
25. Astrain, A., e cols., *El fenómeno de las "drogas de síntesis" en Navarra (1997-1999)*, Plan Foral de Drogodependencias, Fondo de Publicaciones del Gobierno de Navarra, Gobierno de Navarra, 2001.
26. Surís, J. C., e N. Parera, *Enquesta de Salut als adolescents escolaritzats de la ciutat de Barcelona 1999*, Barcelona, Fundació Santiago Dexeus i Font-Generallitat de Catalunya, 2000.
27. Royo, J., "Programes lliures de drogues a l'SPOTT", en *Drogodependències: Experiències d'intervenció a Catalunya*, Barcelona, Diputació de Barcelona, Col·lecció de Serveis Socials, 6, 1988.
28. CIS (Centro de Investigacions Sociològiques), *Opiniones y comportamientos de los españoles ante el consumo de drogas, tabaco y alcohol*, Madrid, estudio núm. 2080, 1994.
29. Funes, J., *Nosotros, los adolescentes y las drogas*, Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo, 1990.
30. Royo, J., M. C. Viladrich, R. Bayés *et al.*, "Efectos extrafarmacológicos en la administración de un programa de metadona", *Medicina Clínica*, 1997, 109, p. 821.

31. Royo, J., M. C. Viladrich, R. Bayés *et al.*, «Estudio, evolución y factores innovadores de un programa de intercambio de jeringuillas para usuarios de drogas en Barcelona», *Intervención Psicosocial*, 1994, 9 (vol. III), pp. 125-137.
32. Salleras, LL., J. Colom *et al.*, *Beure, viure i conviure*, Institut Català de Seguretat viària, Generalitat de Catalunya, 1994.
33. Royo, J., *Drugs in Catalonia: from the dictatorship to democracy*, Catalonia, Centre Unesco de Catalunya, 1993, 33, pp. 14-16.



J. ROYO, M. MAGRANÉ, R. VILÀ, E. CAPDEVILA e M. DOMINGO, "Adolescentes, mozos e drogas de síntese: unha intervención preventiva desde un modelo biopsicosocial", *Revista Galega do Ensino*, núm. 40, Outubro 2003 (Especial *Saúde nas aulas*), pp. 199-213.

Resumo: Os efectos psíquicos das drogas de síntese, ó favorecer a empatía e a sociabilidade, e os seus efectos físicos, ó estimular o SNC, así como outras variables como a accesibilidade, a fácil administración da substancia, o seu baixo custo económico e o feito de que a súa utilización estea de moda, contribuíron notablemente á expansión do seu consumo, especialmente entre a poboación de adolescentes e mozos.

Este traballo pretende que os educadores e os técnicos da saúde en xeral, especialistas en contacto cos rapaces, aumenten a súa información sobre os trastornos biopsicosociais e legais que o consumo de drogas de síntese pode xerar nesta poboación e, á vez, poidan realizar unha intervención educativa e asistencial dirixida a diminuír os riscos e os danos do seu consumo (programa de diminución de riscos e de danos).

Palabras Chave: Adolescentes. Mozos. Consumo. Drogas de síntese. Programas de diminución de risco e de danos.

Resumen: Los efectos psíquicos de las drogas de síntesis al favorecer la empatía y la sociabilidad, sus efectos físicos al estimular el SNC, así como otras variables como la accesibilidad, la fácil administración de la substancia, su bajo coste económico y el hecho de que su utilización esté de moda, han contribuido notablemente a la expansión de su consumo, especialmente entre la población de adolescentes y de jóvenes.

Este trabajo pretende que los educadores y los técnicos de salud en general, especialistas en contacto con la población de jóvenes y adolescentes, aumenten su información sobre los trastornos biopsicosociales y legales que el consumo de drogas de síntesis puede generar en esta población y, a la vez, puedan realizar una intervención educativa y asistencial dirigida a disminuir los riesgos y los daños de su consumo (Programa de disminución de riesgos y de daños).

Palabras Clave: Adolescentes. Jóvenes. Consumo. Drogas de síntesis. Programas de disminución de riesgo y de daños.

Summary: The outstanding growth of the consumption of synthetic drugs, particularly among the young population, has been favoured by several factors: the psychic effects of these drugs which increase empathy and sociability, the physical effects as they stimulate the CNS, as well as other variables such as their accessibility, the easy administration of the substance, its low cost and the fact that its use is in fashion.

This essay intends that teachers and health technicians in general, specialists who are in contact with young people, increase their information on biopsychosocial disorders and legal disruptions which the consumption of drugs can generate in this population and that, at the same time, they can get involved in an educative intervention and medical attention which can diminish the risks and the damage of their consumption (Programme for the diminution of risks and damages).

Key-words: Teenagers. Young people. Consumption. Synthetic drugs. Programmes for the diminution of risks and damages.

— Data de recepción da versión definitiva deste artigo: 4-07-2003.

