



Modelo de intervención para prevenir la demanda de drogas de síntesis

Intervention model to prevent the demand for synthetic drugs

Artículo resultado de investigación

Recibido: 10 de diciembre de 2017- Aceptado: 23 de febrero de 2018–Publicado: 2 de julio de 2018

José Silverio Espinal Bedoya*
Carlos Darío Patiño Gaviria**

Forma de citar este artículo en APA:

Espinal Bedoya, J. S. y Patiño Gaviria, C. D. (julio-diciembre, 2018). Modelo de intervención para prevenir la demanda de drogas de síntesis. *Drugs and Addictive Behavior*, 3(2), 200-218.
DOI: <http://dx.doi.org/10.21501/24631779.2868>

Resumen

Objetivo: desarrollar un modelo de prevención e intervención frente al consumo de drogas de síntesis. **Metodología:** investigación de tipo cualitativo ejecutada en tres fases: a) rastreo de la literatura sobre drogas de síntesis; b) conformación y realización de un grupo focal con expertos y otro con consumidores universitarios de la ciudad de Medellín, de los que se generaron los focos problema; c) generación de líneas estratégicas de las cuales se derivaron frentes de acción, definiendo un modelo comprensivo de prevención de drogas de síntesis. **Resultados:** se presentan en dos direcciones, una orientada a comprender el fenómeno de consumo y otra dirigida al diseño del modelo de prevención de drogas, que busca intervenir los factores asociados más significativos, teniendo en cuenta sus dimensiones simbólicas y culturales. **Conclusión:** se hace necesaria la comprensión del fenómeno en sus aspectos de riesgo, culturales y de salud, orientando un modelo preventivo que integre esta complejidad.

Palabras clave:

Consumo de drogas; Cuidado de sí; Drogas sintéticas; Jóvenes; Modelo preventivo.

* Psicólogo, Jefe de la División Técnica, Corporación Surgir, Medellín, Colombia. Correo electrónico: silverio@corporacionsurgir.org ORCID 0000-0003-0364-0487

** Sociólogo, Magíster en Educación y Desarrollo Comunitario, Director de la Línea de Psicología Social, Facultad de Psicología, Universidad de San Buenaventura, Medellín, Colombia. Correo electrónico: carlos.patino@usbmed.edu.co ORCID 0000-0001-7094-1955



Abstract

Objective: develop a prevention and intervention model against the synthetic drugs consumption. **Methodology:** a qualitative research was developed in three phases: a) tracking of the literature on synthetic drugs; b) composition and implementation of focus group with experts and other university consumers in Medellin, of which the foci problem was generated and c) the generation of strategic lines of which lines of action were derived, defining a comprehensive model for prevention of synthetic drugs. **Results:** was presented in two directions were worked, first one was oriented to understand the phenomenon of consumption and the last one was directed to the design of drugs prevention model, which seeks to intervene most significant associated factors with taking into account their cultural and symbolic dimensions. **Conclusion:** it is necessary understanding the phenomenon in its aspects of risk, cultural and health care with a preventive model that incorporates this complexity.

Keywords:

Drugs abuse; Self Care; Synthetic drugs; Youth; Preventive model.

Introducción

Los Estados Miembros de la Comunidad Andina de Naciones (CAN) coinciden en que las drogas sintéticas son un fenómeno relativamente nuevo que se complejiza y cobra mayor relevancia entre la población juvenil.

Para el caso de Colombia, son preocupantes los resultados de los últimos estudios que indican la presencia considerable de consumo de drogas de síntesis; como ejemplo, el Gobierno Nacional de la República de Colombia, en un informe publicado en el 2013, reportó que el éxtasis tenía una prevalencia anual de 0,19%, aunque los reportes del mismo estudio nacional divulgados cinco años atrás habían mostrado una cifra de 0,28% (Gobierno Nacional de la República de Colombia, 2008). En estudiantes universitarios esta cifra llegó a 1,8% (Cáceres Salazar, y Varela, 2006). Esto se suma al desconocimiento que tiene la población sobre su toxicidad y la peligrosidad de la mezcla irresponsable de componentes por parte de fabricantes y expendedores ilegales; y menos favorecedor aún parece el hecho de no contar con modelos explicativos que faciliten la comprensión y la intervención sobre el fenómeno del consumo de drogas de síntesis y sus implicaciones contextuales.

La Secretaría General de la Comunidad Andina igualmente realizó un estudio para el que consideró la población universitaria de los países de la Comunidad Andina (CAN); como parte de los resultados afirma que, en cuanto al uso de drogas sintéticas, alrededor de 1,6% de los estudiantes de Bolivia, Ecuador y Perú declaran haberlas usado alguna vez en la vida, cifra que llega a 4,6% entre los estudiantes de Colombia (Secretaría General de la Comunidad Andina, Dirección Nacional de Estupefacientes, 2009). Otros estudios, que también se han realizado en los países de la CAN sobre consumo de sustancias psicoactivas en universitarios, han mostrado en la región aumentos progresivos entre el año 2009 y 2016 en sustancias como el LSD, que pasó de 0,5% a 3,8% (consumo alguna vez en la vida); en Colombia esta sustancia registró 9,5% para el año 2016. Situación similar muestra el éxtasis que en 2009 registraba el 1,4% y en 2016 pasó a 1,9% en la región; para Colombia fue del 5% (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2016). Tales indagaciones muestran que este tipo de sustancia tiene mayor preferencia entre la población universitaria respecto a la población general.

Otra preocupación frente a este tema es que se desconoce la verdadera composición de las sustancias de síntesis que se venden en el mercado. En este sentido, la Dirección Nacional de Estupefacientes (DNE), con el apoyo del proyecto DROSICAN, elaboró un estudio sobre la caracterización química de las drogas de síntesis que se comercializan en Bogotá, que permitió confirmar que las pastillas que se comercializan como éxtasis son adulteradas especialmente con cafeína, cocaína, bazuco, azúcares y, en muchos casos, analgésicos, antibióticos y antihistamínicos de uso terapéutico reconocido (Camargo y Bernal, 2005; Téllez-Mosquera, 2009).

Además, un alto porcentaje de pastillas no contiene MDMA, y se ha podido constatar que dentro de una misma gragea pueden encontrarse varios tipos de análogos anfetamínicos (Camargo y Bernal, 2005; Téllez-Mosquera, 2009). El estudio también permitió comprobar la disponibilidad de una amplia variedad de drogas -tales como LSD, ketamina y GHB, entre otras- que se usan en contextos similares al éxtasis (Camargo y Bernal, 2005).

Todo este panorama mostró entonces dos preocupaciones básicas: por un lado, los riesgos por el consumo de sustancias de síntesis de las cuales se desconoce su composición; y por otro, los significados que en el mundo juvenil tenían dichos consumos, pues se suponía que este era considerado inocuo.

Ante la ausencia de una aproximación comprensiva y contextualizada de la realidad, se hizo urgente plantear los pilares de un modelo de referencia que permitiera actualizar las opciones preventivas frente al uso y abuso de las drogas de síntesis. Para dar respuesta a esta necesidad, en el año 2010, por encargo de la DNE, la Corporación Surgir realizó una propuesta de diseño de un modelo de prevención al que denominó *Modelo preventivo de intervenciones orientadas a la reducción de la demanda de drogas de síntesis*, que pretendía ser una aproximación comprensiva de las problemáticas y de las líneas de intervención en torno al consumo de drogas de síntesis en población universitaria. Sin embargo, los resultados del modelo expuestos aquí, se pretende sean aplicables a otros contextos.

Se orientó entonces la investigación hacia algunas preguntas referidas al conocimiento de los usuarios sobre la composición de las sustancias y sus posibles daños; las causas, efectos, motivos y patrones de consumo; y los saberes y significados otorgados al consumo de drogas de síntesis en Medellín.

Los hallazgos de este estudio argumentan, en buena parte, la construcción del modelo preventivo que se presenta como fundamentación científica de las intervenciones orientadas a la reducción de la demanda de drogas de síntesis.

Metodología

El estudio es de carácter descriptivo, dado el poco conocimiento que se ha acumulado al respecto y las pretensiones de hacer propuestas que se vayan madurando en la acción. La investigación se desarrolló en tres fases: la primera de *formulación y delimitación del modelo*, que contiene una revisión de fuentes documentales y sugerencias de siete expertos pertenecientes a entidades gubernamentales, universidades y programas terapéuticos de adicciones, todos ellos con amplia experiencia académica y práctica en el tema de drogas.

En una segunda instancia de esta primera fase, se contempló el diseño, la conformación y la realización de dos grupos focales: uno de expertos en el tema de drogas (compuesto por los participantes mencionados, además de psicólogos clínicos, un toxicólogo y un sociólogo investigador en materia de adicciones), y otro de consumidores universitarios, buscando priorizar problemáticas derivadas de las drogas de síntesis. El muestreo para su vinculación se basó en la disposición de aquellos jóvenes universitarios que fueron sugeridos por personal de vigilancia de instituciones de educación superior; estudiantes conocidos por los investigadores, dado que otros sujetos consumidores de diferente condición social, manifestaron desacuerdo para acudir a la sede de una universidad para conversar en torno a su consumo. El muestreo no estableció más criterios que el tener experiencia de consumo y participar en fiestas y rumbas (after party), sin considerar la composición por edad o género. Por tratarse de un acto voluntario, acudieron jóvenes entre los 20 y los 23 años, de género masculino.

Para el desarrollo de esta investigación se tuvieron en cuenta los lineamientos de la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia sobre la investigación con seres humanos, garantizando la integridad física y mental de los participantes. Cada persona participante en los grupos focales firmó un consentimiento informado, el cual contenía los objetivos y alcances de la investigación; los beneficios y la importancia de su participación. Así mismo se atendieron los criterios establecidos en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial de 2008, en la que se insta a los investigadores a garantizar la protección de la vida, la salud, la dignidad, integridad, derecho a la libre determinación, privacidad y confidencialidad de la información personal de los sujetos de la investigación.

Tanto para el grupo de profesionales, conformado por 7 personas como el de estudiantes, con 5 personas, se realizaron tres sesiones: dos para el primer grupo y una para el segundo. La primera sesión, con cada uno de los grupos conformados, tenía por objeto acceder a los saberes de los miembros y producir unos acuerdos básicos en torno al objetivo: identificar las percepciones de la realidad del consumo de drogas de síntesis entre estudiantes universitarios de la ciudad de Medellín. La segunda sesión de grupo focal se efectuó con el objeto de promover el debate sobre los hallazgos, así como de los focos problemáticos y las opciones o posibilidades de intervención-prevención, para ser tenidos en cuenta en la construcción de la propuesta de modelo.

Para la segunda fase, dichos focos se constituyeron en promotores de las ideas del modelo, pues en relación con estos se plantearon los supuestos y las líneas estratégicas de las que, a su vez, se derivaron las *líneas de acción*, que buscaban priorizar problemáticas con el fin de definir el modelo.

En la tercera fase, ya establecidas las líneas estratégicas con las respectivas acciones, se sometieron a dos pruebas: una, la validación ante un grupo de jóvenes que hasta el momento no había participado y que conocían los ambientes de rumba en los que se consumen drogas de síntesis; la otra prueba se efectuó con los profesionales. Los aportes que emergieron sirvieron para refinar algunas ideas del modelo y ajustar los análisis, con el fin de hacerlo más viable, comprensible y pertinente.

Es importante señalar las limitaciones de este estudio. Estas devienen principalmente del poco conocimiento específico sobre el consumo de estas sustancias en la ciudad de Medellín (por parte de expertos) y las dificultades para acceder a los consumidores, quienes se excusaban de participar para no darse a conocer. De aquí se deriva que la propuesta debe ser puesta en acción, para hacerle un seguimiento y continuar su validación.

Resultados y discusión

Para el análisis de la información recolectada con respecto a los consumos emergieron varias dimensiones del fenómeno: los ambientes de consumo; patrones, riesgos y efectos del consumo; y saberes y creencias sobre el consumo.

El ambiente como propiciador del consumo

Desde el punto de vista de los jóvenes, como de los expertos participantes en este estudio, el consumo de drogas de síntesis está relacionado con el ambiente festivo, que demanda rendimiento físico; así la mediación de la sustancia pone en contacto la sensibilidad del joven con la propuesta musical y social de la fiesta.

Los participantes jóvenes discuten y afirman que el consumo depende del ambiente donde se realice, porque esas drogas son para lugares que necesitan “movención”, es decir, larga duración; también, manifiestan que usan las “pepas” (dejando claro que, al hablar de “pepa”, aluden a cualquiera de las pastillas, no solo al éxtasis) para tener relaciones sexuales y, en algunas ocasiones, para otras actividades recreativas, como ver una película. Aquí el sentido del consumo está muy asociado al rendimiento físico y al despliegue de un momento identitario para los participantes, quienes se perciben como próximos en gustos y quienes hallan en las rumbas electrónicas un ambiente muy propicio para encontrar estas condiciones.

No obstante, el grupo de profesionales hace la salvedad de que no necesariamente se consume en fiestas, también hay escenarios privados, o más íntimos, donde no hay que lucirse o relacionarse con otros (como reuniones en fincas, paseos o reuniones caseras).

Respecto a estos asuntos, algunos estudios confirman la vinculación entre drogas de síntesis y la música electrónica, independientemente del contexto geográfico (Abanades, Peiró, y Farré, 2004; Cáceres et al., 2006; García, 2007; Calafat et al., 2002; Gallego, Patiño, Arias, y Cano, 2008; Camarotti, 2008; Sepúlveda y Matus, 2004). Un estudio realizado por Camarotti (2008) muestra que el 75% de los participantes respondió que antes de consumir éxtasis ya escuchaba música electrónica, y el 62% que concurría a lugares que se caracterizaban por pertenecer a la movida electrónica.

Con respecto al rendimiento físico, Abanades et al. (2004) señalan que los efectos causados por las anfetaminas responden a la “alteración necesaria” para poder bailar durante horas (resistir) y ciertos efectos entactógenos o de acercamiento a los demás y de “sentirse a gusto”.

Patrones, riesgos y efectos del consumo

Para los profesionales, la adicción no se identifica como efecto nocivo, sin embargo, otros efectos se ocultan como consecuencia del policonsumo. Por parte de los jóvenes se reconoce que las drogas sintéticas sí generan adicción (en el sentido que ellos lo comprenden), pero aclarando que “una cosa es droga y otra diferente es vicio”, aludiendo a que droga es cuando se tiene control, se puede consumir todos los días, trabajar y tener ideales; vicio es cuando ya no se puede hacer nada sin consumir.

Frente a esto, Sepúlveda y Matus (2004) refieren que ningún consumidor quiere ser percibido como un usuario “duro”, pues esto implicaría asumir el conjunto de estigmas y prejuicios morales que la sociedad en su conjunto elabora y produce con respecto a los usuarios de drogas. Así, los usufructuarios de estas sustancias no sitúan sus prácticas como consumos compulsivos o adictivos. Esto confronta directamente el estereotipo tradicional de adicto o “vicioso” con relación a otras estas sustancias.

Volviendo al tema del policonsumo, varios participantes del grupo de expertos coinciden en que cuando se han efectuado intervenciones con sujetos consumidores, estos no relacionan la existencia de consumo exclusivo de éxtasis (siempre está asociado al consumo de otras sustancias), ni tampoco tenían como motivo de consulta el uso de esta sustancia.

Artunduaga-Arciniegas, Cadena-Perdomo, Wilson-Castillo y Rojas-Moncriff (2003) explican que, si bien se han notificado pocos daños como consecuencia del consumo ocasional de éxtasis, es común que se informe del uso de sustancias múltiples, que es un patrón de consumo peligroso. Las muertes causadas por éxtasis en el contexto de fiestas son infrecuentes, pero si se producen se imputan a la deshidratación o sobre hidratación, a la interacción entre varias drogas y a la vulnerabilidad individual. Otros efectos riesgosos, no relacionados con el consumo se encuentran en el diseño del lugar y el ambiente de la fiesta (Bellis y Hughes, 2003).

De otra parte, Infante, Barrio y Martín (2003) argumentan que se ha evidenciado que el éxtasis y las anfetaminas producen efectos neurotóxicos y neurodegenerativos, con transcendencia clínica. En el caso del éxtasis, por ejemplo, señalan cada vez mayor constancia de daños en las neuronas serotoninérgicas de algunas zonas cerebrales y evidencias de problemas cognitivos a corto plazo, particularmente déficits de memoria verbal y visual, atención y aprendizaje.

Otro de los riesgos asociados al consumo deriva del origen. Estas sustancias son adquiridas de acuerdo con criterios no convencionales, la confianza en el producto está fundamentada en la seguridad que se tenga en el vendedor, sin certeza de su composición. De esta incertidumbre deviene buena parte de los efectos nocivos de su consumo.

Un estudio de la Dirección Nacional de Estupeficientes (como se citó en Camargo y Bernal, 2005) acerca de la caracterización química de las drogas de síntesis que se comercializan clandestinamente en Bogotá, concluye la existencia de mezclas y adulterantes, y que teniendo en cuenta que su fabricación es clandestina, no existen controles de calidad ni buenas prácticas de laboratorio en su manufacturación. De esta manera, queda expresado que el principal factor de riesgo para la presentación de reacciones adversas lo constituye el desconocimiento de los efectos de las sustancias y su incompatibilidad con otras.

Saberes y creencias sobre el consumo

Cada grupo involucrado en el estudio muestra saberes competentes y saberes limitados sobre el consumo de drogas de síntesis. Los profesionales conocen las sustancias y desconocen la cultura juvenil (poseen únicamente alguna información). Los jóvenes creen conocer las sustancias (solo algunos términos científicos), pero son competentes ante las culturas juveniles en las que estas drogas cobran significado.

Tanto para los estudios consultados como para profesionales y consumidores, el uso de la sustancia está imbricado con la adopción de un estilo de vida en el que se valoran las vivencias de euforia, armonía y vinculación emocional pasajera, alejado a la vez de cualquier consideración de riesgo: el éxtasis goza de la credibilidad de no ser problemático. De otra parte, el consumo está asociado por parte de los consumidores,

según sus imaginarios, a una intención positiva: “para sentirme mejor y no es que me sienta mal”. En este sentido, esta representación es distinta a las representaciones sociales sobre otras drogas, que cargan con la idea que ayudan a evadir o superar dificultades.

También existe una significación asociada al lugar social que el consumo otorga. Para algunos, sustancias como la marihuana están presentes en cualquier estrato social, mientras que el éxtasis, por ser más costoso, es para estratos más altos. Es importante resaltar que dicho costo no está asociado solo al valor de la “pepa”, sino también al vestuario, las entradas a la fiesta y otros gastos relacionados con los contextos festivos.

Otros tienen también una visión de riesgo frente al consumo de estas sustancias por el origen químico de las mismas. Pese a que la mayoría de drogas pasan por algún proceso químico, a las de síntesis se les atribuye esta característica de manera exclusiva, ignorando o excluyendo lo mismo en las demás. Ello hace que en algunos casos eviten consumir este tipo de sustancias por los daños que le suponen.

Aproximaciones a un modelo de prevención

En consonancia con los análisis de los hallazgos se presentó una aproximación a un modelo de prevención de drogas de síntesis que busca intervenir los factores asociados más significativos, teniendo en cuenta sus dimensiones simbólicas y culturales.

El grupo de expertos resaltó algunos elementos prácticos y críticos para tener en cuenta en el desarrollo de dicho modelo. Se advierte que la prevención suele ser el discurso del que no está involucrado sobre el que está en riesgo. Esto conlleva el peligro de una mirada moral sobre el fenómeno o de una visión parcializada, en la cual se tienen en cuenta solo los saberes científicos y no los populares que entrañan otra forma de conocimiento. Por tanto, se resalta la necesidad de valorar los actuales contextos y significados de las vivencias juveniles para determinar cómo se debe hacer prevención, e incluso, si es necesario hacerla. En esta época de subjetividades formadas en la cultura, no se puede ver solo la “pepa” que es consumida, sino también al sujeto que la consume.

En ese sentido se cuestiona. ¿Qué es lo que hay que prevenir: ¿la rumba, la diversión? ¿Los riesgos y daños? ¿A qué no hay que dirigir los programas preventivos?

Supuestos que fundamentan el modelo

Cada una de las dimensiones expuestas se articuló con los supuestos que se refieren a continuación:

Supuesto N° 1: el ambiente de fiesta mediado por la cultura recreativa nocturna, puede ser objeto de intervención con nuevas propuestas de promoción de la salud.

Teniendo en cuenta que se ha encontrado que el consumo de drogas de síntesis está ampliamente relacionado con los ambientes festivos, especialmente los de música electrónica (Abanades et al., 2004; Cáceres et al., 2006; García, 2007; Calafat et al., 2002; Gallego et al., 2008; Camarotti, 2008; Sepúlveda y Matus, 2004), el modelo sugiere que la fiesta puede llevar a niveles de disfrute pleno y de sociabilidad con los otros, sin recurrir a mediaciones que tienen efectos tóxicos sobre el organismo. Por lo tanto, se sugiere pensar en intervenciones discretas, pero poderosas, y acompañamiento a consumidores en escenarios de rumba. Ello significa presentar propuestas alternas, haciendo hincapié en la posibilidad de diversión sin drogas y con menor riesgo; como lo insinúa IRREFREA (citado por Calafat y Montserrat, 2003), intentando que el no consumo o el consumo moderado sean opciones culturalmente aceptadas en los ambientes recreativos. Además, se requiere de la prevención de riesgos interviniendo los espacios físicos (aforo, disponibilidad de agua, control del acceso, del sonido, ventilación); las sustancias, por ejemplo, mediante la realización de pruebas in situ para identificar la posible adulteración de la misma; y los conocimientos y actitudes de los consumidores (Energy Control-ABD, 2003).

En una revisión de intervenciones preventivas en contextos recreativos nocturnos (Calafat, Montse, y Duch, 2009) se encuentra que existen numerosas estrategias dirigidas a la prevención, en su mayoría referidas al consumo de alcohol, pero aplicables a los contextos de rumba donde se utilizan diversas sustancias; la mayoría con poca evaluación, aunque algunas probablemente sean efectivas. Los autores concluyen que: i) la mejor estrategia es la combinación de formación, cooperación de la industria del ocio y aplicación de la ley; ii) los enfoques comunitarios con diversos componentes producen los efectos más duraderos y significativos.

Supuesto N° 2: los patrones de consumo, los riesgos y los efectos nocivos pueden ser minimizados con la participación de la población involucrada.

Esto amerita trabajar sobre prácticas menos riesgosas y más saludables para enfrentar los límites y los retos que la cultura juvenil valora. Todo ello supone ocuparse de la idea de la capacidad humana para recrear los modos de interacción y sociabilidad a partir de la imaginación y la recursividad de estrategias, y no depender de una sustancia. Por ende, hay que advertir que las conductas de riesgo son evitables si no se consume; pero, una vez hay consumo, el sujeto queda expuesto y puede perder el sentido del cuidado de sí y de los otros. Por

esto se recomiendan prácticas que ayudan a minimizar los riesgos, tales como: el conocimiento de los efectos, riesgos y signos de toxicidad de las sustancias, emplear técnicas adecuadas de administración de la sustancia, moderar el consumo, conocer las consecuencias legales, tener cuidado con las mezclas, realizar análisis de las sustancias que se van a consumir, entre otras (Caudevilla Gállego, Ruiz Indave, Calzada Álvarez y Zarco Montejo, 2012).

También se espera impactar en que los no consumidores, que con cierta frecuencia acompañan a los consumidores, mantengan una posición firme de cuidado y sepan qué hacer en caso de emergencia. Esto implica, de un lado a los amigos de quienes consumen, y de otro, el involucramiento de diversos actores que trabajan en los espacios de rumba, como por ejemplo el personal de seguridad (Energy Control-ABD, 2003).

Supuesto N° 3: los saberes y las creencias sobre la cultura recreativa nocturna y el consumo de drogas de síntesis pueden ser resignificados

Los saberes y las creencias constituyen una dimensión del problema susceptible de repensarse, no como errores cognitivos, sino como certidumbres que pueden deconstruirse. La reflexión sobre el consumo de drogas de síntesis (si bien se acompaña de ciertos desconocimientos “técnicos”) no debería llevar a la creencia ingenua de que los actores desconocen por completo lo que hacen. Partir de los saberes previos implicaría reconocer a sus agentes como actores válidos con un saber en torno al cual se puede conversar crítica y reflexivamente, y que puede ser objeto de resignificación en espacios de diálogo que se abran, admitiendo que no hay tradición en este campo. Al respecto, en la investigación ya mencionada de Calafat et al. (2009) se resalta la conveniencia de centrarse en los aspectos culturales de la sociedad postmoderna, en la que las drogas cumplen funciones simbólicas tendientes a la inmediatez y el hedonismo, entre otras, y el individuo está presionado tanto para trabajar como para divertirse buscando que ambas cosas se complementen.

Tabla 1. Modelo de prevención de drogas de síntesis

Focos problema	Supuestos	Líneas estratégicas
El ambiente como propiciador del consumo	El ambiente de fiesta mediado por la cultura recreativa nocturna puede ser objeto de intervención con nuevas propuestas de promoción de la salud.	Acompañamiento a consumidores en escenarios de rumba.
Patrones, riesgos y efectos del consumo	Los patrones de consumo, los riesgos y los efectos nocivos pueden ser minimizados con la participación de la población involucrada.	Atención primaria en Salud Medidas de Control
Saberes y significados del consumo prácticas consumo	Los saberes y las creencias sobre la cultura recreativa nocturna y el consumo de drogas de síntesis pueden ser resignificados.	Formación con criterio crítico: espacios para intercambio reflexivo (consumidores o no), que hagan circular los saberes y significados culturales.
Gestión del conocimiento, evaluación y seguimiento		

Fuente: Elaboración propia

Las líneas estratégicas

Las líneas estratégicas vienen de una continua relación entre los focos problemáticos y los supuestos. La tabla 1 muestra dicha relación:

Acompañamiento a consumidores en escenarios de rumba

Esta estrategia implica por lo menos tres tipos de acciones: i) comunicativas; ii) de generación de dispositivos de prevención en ambientes de rumba; iii) de formación de actores que trabajan en espacios de rumba.

Las acciones comunicativas implican el aprovechamiento de espacios y momentos en el contexto de la rumba. No se trata de campañas tradicionales a través de medios masivos, sino dirigidas a un público muy específico, en el ambiente donde se propicia el consumo. Ello implica la intervención de lugares y objetos específicos como mesas, baños, pantallas, entre otros, que sean susceptibles de transmitir mensajes cortos y contundentes que no generen disonancia con el ambiente festivo que se vive. En esto los DJ también pueden jugar un papel muy importante, pues son quienes animan la rumba y tienen una influencia muy alta en los comportamientos de los asistentes, lo que los pone en un rol privilegiado para promover pautas de autocuidado.

La generación de dispositivos de prevención al interior y alrededor de los espacios de rumba implica la concertación de diversos actores que participan en esta, que van desde los dueños y empleados de los establecimientos, y otros, como parqueaderos, vendedores callejeros y las autoridades de salud y seguridad. El objetivo aquí es encontrar alternativas conjuntas para enfrentar los riesgos asociados al consumo, como al entorno de rumba; ello implica acciones de información, comunicación, adecuación de ambientes y definición de protocolos a seguir cuando se requiera atención por una situación de emergencia.

La formación a personas que trabajan en escenarios de rumba es el tercer elemento a tener en cuenta. El cambio de actitudes y comportamientos con relación al cuidado de sí entre los consumidores también puede estar influido por quienes brindan el servicio de diversión. Administradores, meseros barman, DJ, personal de seguridad, entre otros, podrían recibir una formación sobre cuidados de salud primarios, para saber qué hacer en casos particulares, y también para propiciar condiciones de cuidado de sus clientes.

Atención primaria en Salud

Según Infante et al. (2003), al hacer una comparación de estudios entre diversos países de la Unión Europea, encuentran que en ocasiones el consumo de drogas de síntesis resulta en complicaciones médicas que pueden ser bastante impredecibles. Por tanto, esta estrategia propone dos acciones principales. La primera es el establecimiento y difusión de rutas de atención que reciban y manejen adecuadamente los casos de intoxicación u otra afectación por consumo indebido de drogas de diseño. Ello entraña un gran reto, no solo por la identificación de los centros médicos y demás mecanismos de la ruta para que sea operativa, sino también porque exige una fuerte formación del personal de salud en atención de urgencias y consulta externa relacionada con el consumo de estas drogas, pues difieren en gran medida de otras SPA; por tanto, las estrategias de diagnóstico y atención deben ser muy particularizadas, incluyendo el acompañamiento psicosocial que sea preciso. En este sentido, experiencias como las de Energy Control señalan la importancia de disponer de recursos médicos de atención en casos de intoxicaciones u otras urgencias relacionadas con el consumo de sustancias de síntesis (Caudevilla Gállego et al., 2012).

El segundo elemento es la preparación de los equipos humanos de salud en los aspectos clínicos, pero también en los psicosociales, de modo que puedan conocer las culturas juveniles generando una comprensión del sujeto, no solo del paciente, esto porque una de las resistencias de los consumidores para acudir a los servicios de salud se relaciona con el temor a ser criticado, haciendo que se sientan intimidados y que puedan mentir, lo que hace que el procedimiento médico sea de riesgo.

Formación con criterio crítico: espacios para intercambio reflexivo (consumidores o no), que hagan circular los saberes y significados culturales

Son varios los actores que deben ser formados; estos van desde los consumidores y no consumidores, hasta quienes trabajan de alguna manera en la prevención. En cualquiera de los casos implica la asimilación de posturas reflexivas, cambios de paradigmas, comprensión y adecuación a contextos variables. Ello comprende el fomento de valores asociados al cuidado de sí en torno a la diversión, incluyendo el concepto con que muchas personas hoy lo asumen (diversión extrema), pero de manera segura, sin que necesariamente tenga que reñir lo uno con lo otro.

Los escenarios y estrategias para plantear estas reflexiones pueden ir desde los ambientes festivos, hasta espacios más favorables como pueden ser las universidades, los medios de comunicación, entre otros. Allí, el contenido de los mensajes y de la reflexión que se propicia debe reconocer al joven más allá de un mero consumidor, como un sujeto con capacidad de decisiones responsables; teniendo en cuenta las maneras de vivir de las culturas juveniles, sus representaciones de la diversión y el cuidado de sí.

Los actores que generen esta reflexión también deben ser claves, pues no pueden sustentar posturas morales y deben ser capaces de actuar como agentes de prevención sin descontextualizarse de la cultura juvenil. Docentes, personal de salud, e incluso los mismos jóvenes, podrían ser quienes movilicen los intercambios reflexivos; no obstante, ni la postura ni la intención ha de ser solo desde lo personal, sino también contando con el auspicio de organizaciones públicas y privadas que les den validez a los mensajes que se desarrollan en los espacios de formación.

Medidas de control

Pese a las orientaciones del modelo hacia cambios culturales y fomento del cuidado de sí, no se pueden descartar las medidas de control. Estas deben ir orientadas, de una parte, a la exigencia a establecimientos de diversión para implementar protocolos de seguridad que mitiguen los efectos físicos del consumo de drogas de síntesis, por ejemplo, propiciando condiciones de ventilación y la disponibilidad de agua, pues según lo ya señalado, los riesgos relacionados con el lugar o el diseño de la fiesta (Bellis y Hughes, 2003) ameritan una intervención en este sentido; en otros términos, examinar las condiciones del lugar para determinar las medidas necesarias. Además, es importante tener en cuenta que las medidas de control han mostrado cierta eficacia por lo que no puede descartarse su uso (Calafat et al., 2009).

De otra parte, están las medidas de control gubernamental, que requieren de participación policial y mecanismos de identificación idóneos que permitan revisar las maneras en que se están desarrollando las estrategias de producción y adulteración, y, además, el control a las mafias que se lucran de este negocio. Todo esto conlleva revisión en cuanto a los regímenes de fiscalización y control de drogas, pues muchas de estas sustancias son de fácil adquisición por tener otros usos médicos.

Gestión del conocimiento, evaluación y seguimiento

Estos tres elementos acompañan y orientan el desarrollo del modelo. Hoy en día no se considera que una práctica preventiva sea eficaz si no cuenta con los mecanismos para demostrarlo ni con la capacidad de reconocer los contextos, evaluar las prácticas preventivas de acuerdo con ello y refinar cada vez más sus estrategias. La forma en que las prácticas de consumo de drogas de síntesis cambian constantemente, exige una gestión del conocimiento que esté a la altura de esta dinámica de cambio.

En efecto, el modelo entraña por lo menos tres tipos de actividades: una orientada a la consolidación de un mapeo suficientemente claro sobre escenarios de distribución, consumo y riesgo, unido a una red de servicios suficientes, y con formación para enfrentar las implicaciones de los consumos de drogas de síntesis. Todo ello para poder tomar decisiones acertadas sobre lo que debe hacerse en prevención de estas sustancias; por supuesto también, con relación a otras.

Lo segundo se refiere a investigación directa del fenómeno que lleve a producir comprensiones sobre los sentidos y significados de los consumos juveniles y que, por tanto, oriente las intervenciones, evitando así prácticas sustentadas en intuiciones, prejuicios y con desconocimiento del fenómeno.

Finalmente, la evaluación de los programas y estrategias de prevención ha de ser una práctica continua y sistemática, no solo orientada a la generación de evidencia del desarrollo de actividades, sino también como actividad investigativa, que produce conocimiento a partir del ejercicio mismo de la prevención. Investigación y práctica preventiva no son únicamente momentos que se alternan el uno al otro, sino también ejercicios paralelos que se complementan.

Conclusiones

Aunque no hay acuerdos definitivos, uno de los principales factores de riesgo para la presentación de reacciones adversas por consumo de drogas de síntesis lo constituye el desconocimiento, tanto de la composición de las pastillas y de los efectos de las sustancias que se consumen, como su incompatibilidad con otras sustancias. Razón por la cual, la educación a los consumidores es una tarea fundamental.

No es claro en esta investigación los daños directos atribuibles a las sustancias, especialmente al éxtasis; no obstante, se reconocen otras dimensiones problemáticas del fenómeno que deben ser atendidas y que implican tanto a las sustancias, como a los sujetos y los contextos de consumo. Es importante entender que tanto en este tipo de sustancias psicoactivas, como en las demás, el daño directo es apenas uno de los aspectos a contemplar, pues los consumidores se exponen a otros riesgos presentes en los lugares donde consumen, en las relaciones que establecen, el vínculo con una actividad ilegal como es el micro-tráfico de drogas, la disminución de prácticas de autocuidado, por mencionar algunos, que pueden ser incluso más nocivos que la sustancia misma.

La comprensión de la cultura juvenil y su relación con la diversión son factores clave para entender el fenómeno de consumo, así como las estrategias de prevención, si fuera preciso implementarlas. Esto sugiere, que más allá de concepciones morales sobre “lo bueno o lo malo” del consumo de drogas, se asiste a un escenario donde muchos jóvenes no conciben la diversión en la ausencia de consumo de sustancias de síntesis y esta realidad implica pensar la intervención bajo esta condición.

El modelo preventivo y de atención frente a las drogas de síntesis exige algunos lineamientos precisos para este tipo de consumos; debe comprender aspectos relacionados tanto con las prácticas, ambientes y cultura asociada a su uso, como aspectos sanitarios y de control normativo; todo ello con un equilibrio adecuado, de modo que la intervención sea lo más integral posible. Debe prestarse especial atención a la población universitaria y a aquella que acude a espacio de rumba, que son con quienes más se han identificado estos consumos.

La aplicación de este modelo supone al menos dos cambios fundamentales, uno relacionado con las políticas públicas y otro con las creencias morales que la sociedad pueda tener respecto a las prácticas que buscan evitar complicaciones o agravamiento de la situación del consumidor de drogas y que no están orientadas exclusivamente hacia la superación de la adicción o la problemática de consumo. Lo primero exige voluntad política y cualificación técnica para incorporar estas estrategias; lo segundo, un cambio de representaciones sociales sobre el consumo y el consumidor, en el cual prime la salvaguarda de la vida y la salud.

Agradecimientos

A la Corporación Surgir por facilitar los resultados de su investigación para la construcción del artículo.

A la estrategia de sostenibilidad CODI 2013-2014 de la Universidad de Antioquia, por su apoyo para la realización del artículo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran la inexistencia de conflicto de interés con institución o asociación comercial de cualquier índole.

Referencias

Abanades, S., Peiró, A., y Farré, M. (2004). Cubdrogs: los viejos fármacos son las nuevas drogas. *Medicina Clínica*, 123(8), 305-311. Recuperado de http://www.biolex.es/alumnos/mir_0809/docs/legal_04.pdf.

Artunduaga-Arciniegas, C., Cadena-Perdomo, L. F., Wilson-Castillo, J., y Rojas-Moncriff, F. (2003). *Las narrativas que construyen los jóvenes acerca del consumo de éxtasis en las fiestas electrónicas* (Trabajo de grado). Bogotá: Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Javeriana.

Asociación Médica Mundial [AMM]. (1964). Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones con seres humanos. Helsinki.

Bellis, M., y Hughes, K. (2003). Consumo recreativo de drogas y reducción de daños en la vida nocturna global. *Adicciones*, 15(2), 289-305. Recuperado de <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/466/462>

- Cáceres, D., Salazar, I., y Varela, M. (2006). Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. *Universitas Psychologic*, 5(3), 521-534. Recuperado de <http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/up/v5n3/v5n3a08.pdf>
- Calafat, A., y Montserrat, J. (2003). De la etiología a la prevención del uso y abuso de drogas recreativas. *Adicciones*, 15(2), 261-287. Doi: <https://doi.org/10.20882/adicciones.465>
- Calafat, A., Montse, J., y Duch, M. A. (2009). Intervenciones preventivas en contextos recreativos nocturnos: revisión. *Adicciones*, 21(4), 387-414. Doi: <https://doi.org/10.20882/adicciones.226>
- Calafat, A., Monserrat, J., Becoña, E., Fernández, E., Gil, E., Palmer, A., y Torres, M. (2002). *Salir de marcha y consumo de drogas*. Recuperado de <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/salir.pdf>
- Camargo, F., y Bernal, H. (2005). *Caracterización química de las drogas de síntesis que se comercializan clandestinamente en Bogotá*. Dirección Nacional de Estupefacientes. Recuperado de <http://odc.dne.gov.co/spip.php?rubrique10>
- Camarotti, A. (2008). Música electrónica y consumo de éxtasis. *Encrucijadas UBA*, sección Adicciones. Recuperado de <http://www.psicoadolescencia.com.ar/docs/musicaelec.pdf>
- Caudevilla Gálligo, F., Ruiz Indave, I., Calzada Álvarez, N., y Zarco Montejó, J. (2012). *Guía de atención sanitaria en espacios de ocio*. Recuperado de [energycontrol.org:http://energycontrol.org/files/pdfs/GUIAatencion_sanitaria_definitiva_baja.pdf](http://energycontrol.org/files/pdfs/GUIAatencion_sanitaria_definitiva_baja.pdf)
- Corporación Surgir. (2010). *Modelo preventivo de intervenciones orientadas a la reducción de la demanda de drogas de síntesis*. Medellín: Corporación Surgir.
- Energy Control-ABD. (2003). *Guía preventiva y de seguridad para espacios de música y baile*. Barcelona: Energy Control-ABD. Recuperado de <https://energycontrol.org/files/pdfs/Guia+seguridad+auxilis.pdf>
- Gallego, C., Patiño, C., Arias, F., y Cano, V. (2008). Consumo de éxtasis y búsqueda de armonía: referentes de una identidad juvenil. *Psicología desde el Caribe*, (21), 32-63. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/213/21302103.pdf>
- García, M. (2007). El sentido social y cultural del consumo de marihuana, cocaína y éxtasis para jóvenes universitarios consumidores. *Eluthera*, 1, 103-129. Recuperado de http://eleuthera.ucaldas.edu.co/downloads/Revista1_7.pdf.
- Gobierno Nacional de la República de Colombia. (2008). *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia–2008. Informe final*. Bogotá, Colombia: ALVI Impresores.

- Gobierno Nacional de la República de Colombia. (2013). *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia – 2013. Informe final*. Bogotá, Colombia: ALVI Impresores.
- Infante, C., Barrio, G., y Martín, E. (2003). Tendencias, características y problemas asociados al consumo de drogas recreativas en España. *Adicciones*, 15(2), 77-96. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=766791>
- Ministerio de Salud. (1993). Resolución 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá: Ministerio de Salud.
- Secretaría General de la Comunidad Andina, Dirección Nacional de Estupefacientes. (2009). *Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas sintéticas en la población universitaria de Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú, 2009*. Recuperado de <http://www.comunidadandina.org/DS.htm>.
- Sepúlveda, M., y Matus, C. (2004). *La cultura del éxtasis y la historia de la escena electrónica en Santiago de Chile*. Universidad Diego Portales: Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes del Gobierno de Chile.
- Téllez-Mosquera, J. (2009). Aspectos toxicológicos relacionados con el consumo de drogas de síntesis. Alteraciones en la salud por consumo agudo y crónico. En *Congreso Internacional de Drogas Sintéticas*. Ponencia llevada a cabo en la Universidad Católica Luis Amigó, Medellín.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2016). *III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria*. Lima, Perú. Recuperado de https://www.unodc.org/documents/colombia/2017/Octubre/Informe_Universitario_Regional.pdf