

Drogas de síntesis en España: patrones y tendencias de adquisición y consumo (HTML)

Introducción

El éxtasis, una droga que se presenta en forma de pastillas o cápsulas que pretendidamente contienen MDMA (3,4-metilenedioximetanfetamina) o alguno de sus congéneres, es el fármaco ilícito de más éxito de todos los que han aparecido en Europa Occidental en la última década. No es, ni mucho menos, la droga ilegal más utilizada, pero sí aquella cuyo consumo ha aumentado más que ninguna otra en los años noventa.

Ese éxito no debe contemplarse aisladamente, sino como un cambio de tendencia en las constelaciones dominantes de policonsumo de drogas, y, por tanto, en las formas problemáticas de politoxicomanía o policonsumo intensivo que se han dado en el continente. En España, uno de los países europeos donde estos cambios han sido más radicales y dramáticos, dada, entre otras diferencias, su menor vinculación anterior con las redes de comercio y consumo regional, el triunfo del éxtasis debe comprenderse dentro de un cambio de ciclo, en una nueva época en la construcción social del problema de las drogas.

Una nueva época

Hacia 1987 se puede establecer un cambio de tendencia en el problema social de la droga en España. Entonces comienza a fraguarse una nueva configuración de las pautas más comunes de usos de drogas en nuestro país. En primer lugar, en esos años puede datarse un punto de inflexión en la crisis de la heroína, que va transformándose de un problema eminentemente sociopolítico (de seguridad ciudadana) en un problema de salud pública. En segundo lugar, ese año se inicia la popularización de nuevas pautas de consumo de drogas, algunas de las cuales venían extendiéndose desde años atrás, aunque alcanzarán desde entonces el centro del escenario público.

Tres de esas pautas se han masificado y han generado considerable alarma social, aunque en ningún caso crisis de drogas comparables a la causada por la heroínomanía: 1. La extensión entre los jóvenes de formas de uso excesivo de bebidas alcohólicas, caracterizadas por frecuentes intoxicaciones y unos cambios notables en las pautas y motivaciones de ingesta de alcohol respecto a generaciones anteriores. 2. La expansión e intensificación del uso de cocaína entre sectores de la población que desconocían previamente esa droga y que no usaban heroína. 3. La más reciente popularización de ciertas drogas de síntesis producidas en laboratorios clandestinos y entre las que destacan ciertos derivados anfetamínicos de anillo sustituido, como la MDMA o éxtasis y sus congéneres, que, además de efectos estimulantes, producen otros que podríamos considerar psicodélicos o de distorsión perceptiva.

Este estudio se centra en estos últimos compuestos y la expansión de su uso. Pero para comprender tal proceso es necesario situarlo en un contexto histórico preciso: el causado por la crisis de la heroína en la década anterior. La popularización de las pastillas de éxtasis se produce en un contexto social de profundo y casi unánime desprecio y rechazo a la heroína y a los yonquis.

Drogas de síntesis: la extensión del éxtasis

A mitad de los ochenta comienza a extenderse en nuestro país el uso de ciertos derivados anfetamínicos de sustitución, sobre todo la MDMA y sus congéneres o diversos preparados que se ingieren como tal. Esos preparados, que se presentan en forma de comprimidos y, en menor medida, de cápsulas, reciben diversos nombres entre los usuarios, el más popular el de éxtasis, pero también: pastillas, pastis y apirulas, y abren el camino a la popularización de una nueva categoría de drogas, producidas clandestinamente en laboratorios basándose en el inmenso poder creativo de la química moderna: las drogas de diseño o de síntesis.

¿Drogas de diseño o drogas de síntesis?

En este contexto de innovación química y prohibicionismo, sobre todo en Norteamérica, donde aparece el concepto de drogas de diseño, un concepto más sociopolítico que farmacológico. Se trataría de psicofármacos sintéticos producidos de forma clandestina, que semejan algunas de las drogas ilegales o ilícitas de amplio consumo, y que pueden generar amplia demanda.

Parece que el término designer drugs fue acuñado por Gary Henderson, un farmacéutico de la Universidad de California, en los años sesenta incorporando ese doble sentido: 1. Drogas que podían fabricarse en laboratorios clandestinos y que podían diseñarse a la medida del consumidor para imitar los efectos de otras drogas cuyo tráfico era delito. 2. Drogas que, por su novedad estructural, no podían estar incorporadas en los estatutos legales, evitando así la persecución penal. Es decir, se trata de productos aún no registrados como ilegales que aprovechan el hueco legal que se derivaba de su novedad química.

Estas dos características, semejanza a drogas ampliamente demandadas y novedad estructural que permita el soslayo temporal de la prohibición, son los aspectos centrales de la popularización de este tipo de drogas. Por un lado, ofrecen materia para el creciente deseo de acceder a estados alterados o inusuales de conciencia y experiencia usando principios psicoactivos, que caracteriza a amplios sectores de la juventud occidental. Hay, por lo tanto, un proceso social de reformulación o redefinición cultural de estas sustancias que aún se acentúa más cuando se produce un uso masivo de ellas.

Pero no suele tratarse de drogas nuevas u originales, ni tampoco de drogas elaboradas o sintetizadas a la carta, o sea, diseñadas con un objetivo específico, sino sustancias preexistentes para las que en un cierto momento se trata de encontrar mercado satisfaciendo nuevas demandas o sustituyendo a psicofármacos controlados. Se trata más bien de drogas sintéticas o semisintéticas conocidas, que encuentran de pronto una cierta aceptación en el mercado y el consumo de psicotrópicos o, en términos de mercado, potenciales consumidores, y que pueden ser fabricadas industrialmente. Hablamos por eso de drogas de síntesis química y ése es el término que usaremos en este trabajo.

Éxtasis : MDMA y análogas

La MDMA o 3,4-metilendioxitimetanfetamina, vulgarmente conocida como éxtasis, pero también como E, X, XTC, ADAM y, en nuestro país, como pastillas, pastis y pirulas, es un análogo n-metilado de la MDA y, como esa droga, única en el sentido de estar emparentada con la mescalina y las anfetaminas. En su forma pura se presenta como un polvo blanco de sabor amargo. Rara vez, no obstante, se encuentra así en la calle, donde suele distribuirse en forma de clorhidrato y mezclada con otras muchas sustancias de soporte o psicoactivas, como cafeína, anfetaminas, efedrina, presentándose en forma de píldoras de diversos colores o en cápsulas transparentes.

La MDMA fue sintetizada en 1912 por químicos de la compañía alemana Merck, que pensaron que podía ser útil en la supresión del apetito, patentándose así en 1914, aunque no se le encontraron usos comerciales ni terapéuticos y no llegó a pasar la etapa preclínica (Camí y Farré, 1995). En los primeros años cincuenta, diversas secciones del ejército y la armada norteamericanas experimentaron también con este fármaco por su posible utilidad bélica, constatándose su potencial toxicidad en varias especies animales. En los sesenta comienza a usarse como droga psicoactiva y en los setenta aparecen los primeros estudios sobre sus efectos psicoactivos (Shulgin, 1986, 1991; Eisner, 1989). Paralelamente se pone de moda en el movimiento underground norteamericano vinculándolo a otras sustancias pretendidamente psicodélicas y visionarias, atribuyendo su síntesis a Shulgin, un químico famoso por sus investigaciones sobre alucinógenos, quien en 1962 había sintetizado el DOM, el TMA-2 y otros congéneres, y quien ha cantado posteriormente las excelencias de algunos de estos derivados de los que afirma haberse enamorado (1991). A finales de los sesenta se acumulan las evidencias sobre la presencia de MDMA en diversos entornos estudiantiles y contraculturales norteamericanos, a la vez que comienza a popularizarse su uso recreativo.

También se usa en psicoterapia, sobre todo de orientación analítica, como ayuda al desbloqueo emocional y la comunicación personal (Beck y Rosenbaum, 1990; Peroutka, 1987; Eisner, 1989). Su producción y venta fue la tarea de químicos aficionados que instalaron diversos laboratorios más o menos clandestinos, como el que existió en Marin County en el sur de California. En los primeros ochenta esta droga tomó diversos nombres de argot, entre otros, XTC, essence, clarity, y la más popular, éxtasis y su uso aumentó dramáticamente. En 1983 el éxtasis se convierte en la droga favorita en ciertas discotecas y clubs de la ciudad de Dallas, en Tejas, donde es utilizada incluso por abstemios que no la consideran una droga. De su disponibilidad nos habla el hecho de que algunos usuarios la conseguían en pubs y clubs pagando con tarjetas de crédito. Para entonces la droga ya se había extendido también por diversos países de Europa asociada a varios movimientos culturales y a modas musicales.

La prohibición

Paralelamente había ido creciendo la información y la alarma pública sobre la sustancia, que en 1985 fue incluida por iniciativa de la DEA en la lista I de sustancias controladas en Estados Unidos. La MDMA pasó entonces a compartir con la heroína y el LSD el status legal de las drogas que se consideraban más peligrosas y a las que no se reconocía ningún uso terapéutico legítimo. Son muchos los científicos y terapeutas convencidos de que la inclusión en esa lista, que dificulta la investigación controlada en humanos, se llevó a cabo sin suficiente información.

La polémica que siguió a tal medida y su rechazo por un grupo de psiquiatras y psicoterapeutas contribuyó a concentrar extraordinariamente la atención pública en esta droga. Casi todas las revistas y periódicos de gran difusión mundial concedieron amplio espacio a esa maravillosa y peligrosa sustancia, en artículos y reportajes que, a menudo, ofrecían una imagen sensacionalista de sus pretendidas cualidades eufóricas y terapéuticas (...).

Ese aumento en publicidad se vio acompañado de lo que pareció ser un incremento exponencial de su demanda en la calle (Beck y Rosenbaum, 1990: 305). En términos de su uso popular, la MDMA es esencialmente la sucesora de la MDA, la "droga del amor" de la contracultura de finales de los sesenta y primeros setenta (...). Rápidamente

adquirió gran reputación por producir una euforia sensual y fácil de controlar. En 1970, la MDA fue incluida en la lista I del recién creado Controlled Substances Act (CSA), junto con prácticamente todas las drogas psicodélicas conocidas en ese momento. Como la MDMA era casi desconocida en 1970, no fue incluida en la lista de drogas ilegales (Beck y Rosenbaum, 1990: 304). A finales de los ochenta y primeros noventa el interés por la MDMA experimentó una reactivación, llegándose a convertir en objeto de consumo masivo en varios países europeos y en Australia, generándose una nueva ola de consumo de MDMA en los países occidentales (Camí y Farré, 1995: 1).

Esa ola se apoya en el consumo recreativo entre grupos de jóvenes que se reúnen masivamente en grandes discotecas en las que se emite la denominada música "máquina". Una música evolución del "high tech", de lírica repetitiva a ritmo muy acelerado en la que predomina la percusión y que se emite a un volumen muy alto con proyecciones computerizadas de vídeo y láser; en fin, una ceremonia en la que el disc-hockey adquiere un protagonismo central (Camí y Farré, 1995: 1-2). Hay una considerable polémica respecto a los efectos que produce esta sustancia y sus más cercanos congéneres (como la MDEA, o Eva , recientemente popularizada también como éxtasis).

El debate concierne tanto los usos psicoactivos primarios, como los efectos adversos inmediatos o los daños permanentes que pudieran producir los usos reiterados, entre los que algunos incluyen las lesiones neurológicas que el uso intensivo produce en animales de laboratorio. La MDMA y la MDEA son activas en humanos a partir de los 75 a 100 mg (o a 1 mg/kg de peso), y comienzan a producir efectos en menos de media hora, la mayoría de los cuales desaparecen después de entre cuatro y seis horas. Dedicaremos todo un capítulo a analizar los efectos de estas sustancias en el contexto español.

En estos años ha predominado, y aún predomina, una visión de esas drogas que fomenta el experimentar con ellas (quién no querría probar, al menos una vez, algo que se ofrece como éxtasis ?) y que las considera divertidas, estimulantes y relativamente seguras, sobre todo en relación con la heroína. Nuestro trabajo ha detectado reiteradamente que existe poca prevención o precaución respecto a la experimentación con este tipo de sustancias, incluso por parte de personas que no consumen habitualmente ninguna droga ilícita. En este sentido, resulta más evidente la percepción relativamente benigna de las pastillas si la comparamos con la que se tiene de otras sustancias, en especial de la heroína.

Los medios de comunicación han jugado y juegan un papel central en la popularización de esas sustancias, utilizando casi siempre un modelo internacional que une las nuevas drogas con otros objetos de consumo masivo.

-----El uso internacional del éxtasis

El uso de MDMA se ha popularizado recientemente en otros países desarrollados (Reino Unido, Alemania, Holanda, Australia, entre otros), asociado a la expansión de ciertas formas musicales y subculturales juveniles de origen británico (acid house y rave), así como a espacios de gran importancia en cierta cultura del ocio juvenil como las macrodiscotecas. Esos usos tenían directos antecedentes en la experiencia de grupos y entornos norteamericanos y, a su vez, el movimiento rave europeo está influyendo en el desarrollo de nuevos estilos y eventos semejantes en Estados Unidos en los que el uso de MDMA y análogos encuentra nuevos significados y motivaciones. Estos procesos de acelerada difusión global de innovaciones conductuales son uno de los aspectos más importantes de esta nueva ola en el uso de drogas.

Inicios de la expansión del éxtasis : Estados Unidos

En los setenta y la primera mitad de los ochenta se fue extendiendo el uso de MDMA en diversos ambientes y poblaciones norteamericanas. En su estudio sobre ese período, Beck y Rosenbaum han definido cuatro universos sociales fundamentales donde se popularizó entonces el uso de esta droga sintética: 1) entre estudiantes universitarios; 2) entre jóvenes (y no tan jóvenes) profesionales; 3) entre homosexuales, y 4) entre new agers en pos de experiencias espirituales y terapéuticas. Además, los autores han analizado la rápida expansión del consumo de éxtasis en tres escenas cada vez más amplias y populosas: 1) entre los deadheads , seguidores de la banda de rock psicodélico Greatful Dead; 2) entre los festeros visitantes de la noche en Dallas (Tejas) entre 1983 y 1985, y, más recientemente, 3) entre los ravers contemporáneos surgidos en Europa (1994).

Masificación del consumo recreativo en Europa

En Europa, en los noventa, los usos de MDMA o éxtasis han sido fundamentalmente recreativos, lúdicos y públicos, asociados a conciertos, discotecas y fiestas multitudinarias. Los usos espiritualistas, cuasi-religiosos o psicoterapéuticos han jugado un papel mucho menos importante que en los orígenes del uso de MDMA en Estados Unidos. En Europa el uso de estas sustancias se ha masificado y vulgarizado.

Reino Unido

En el Reino Unido se ha hecho un uso muy amplio del éxtasis , primero dentro de un estilo y movimiento juvenil, cuyos eventos centrales eran conciertos y raves -reuniones multitudinarias para bailar al son de una música fuerte, radical, sintética, que se llamó acid house-, y después de forma más generalizada. En los últimos años, diversos autores han señalado que la MDMA y sus análogos podrían estar sustituyendo a la marihuana y al LSD, como las drogas más utilizadas por los jóvenes británicos en su introducción al uso de drogas ilegales (Gilman, 1991). Pequeñas cantidades de MDA y sus derivados habían estado entrando en Gran Bretaña desde el comienzo de la década. A partir de 1985 se incrementan las confiscaciones policiales de estas sustancias (véase capítulo 5). A principios de 1987 se descubrió un laboratorio en el oeste de Londres que producía MDMA.

En el verano de ese año ya se percibió la presencia de MDMA en las principales ciudades británicas. La eclosión del uso de estas sustancias se produjo, sin embargo, en 1988 de la mano del rechazo del movimiento acid house , los raves o la dance culture , un estilo que existía ya en 1985, pero que se popularizó tras el sonado verano de 1988, generando una gran alarma social y una desmedida reacción de las autoridades. En este nuevo movimiento juvenil, el éxtasis se considera un catalizador ideal, tanto para provocar la adecuada situación emocional como para favorecer la sociabilidad, y la capacidad de bailar y bailar durante horas. El éxtasis , ésa ha sido su fama, reduce drásticamente las inhibiciones sociales y la necesidad de espacio privado (Rietveld, 1993: 42). La simbiosis de una droga y un estilo músico-festivo es un hecho reiterado en las oleadas de nuevos estilos juveniles.

Ocurrió con los derivados de la cánnabis y el rock en los sesenta y con la música psicodélica y el LSD tras el verano del amor de 1967, cuyo reflejo muchos han observado en el verano de 1988, cuando surge el culto del acid house , con su acontecimiento o liturgia central, el rave , un tipo de fiesta de baile con música sintética. Éste es un estilo sintético, ecléctico y posmoderno que mezcla elementos musicales norteamericanos con elementos de música disco en ritmos sintéticos muy rápidos y monótonos, buscando recordar originalmente el sabor de las discotecas de las noches del Mediterráneo.

En ese nuevo estilo musical, que ya se había anunciado en Manchester en 1986 y 1987, aunque alcanzará una forma propia en el verano de 1988, parece haber jugado un papel decisivo la estancia de varios de sus iniciadores en Ibiza (Melechi, 1993). Además de la música, otros elementos visibles del estilo son su preferencia por locales industriales, la decoración industrial, el uso de luces de neón, la imaginería psicodélica a partir de láser e imágenes de ordenador, fractales, etcétera. A pesar de la obsolescencia probable del estilo de cuya mano se popularizó, el éxtasis , lejos de ser una moda cara y efímera, se ha consolidado rápidamente como una parte esencial de ciertos círculos de usos de drogas en Gran Bretaña (Rehead, 1993: 10).

Algunos autores han producido obras de divulgación de las propiedades del éxtasis de gran éxito comercial, que muestran el gran interés que despiertan estas sustancias en entornos juveniles tan variados como los de los fans del fútbol inglés o los círculos de movilización política o incluso paramilitar de Irlanda del Norte (Saunders, 1995).

Holanda

También en los Países Bajos, la extensión ha sido multitudinaria porque la escena techno y rave se ha popularizado hasta convertirse en mainstream music , música popular juvenil que domina ya ambientes nada particulares o subculturales, sino grandes discotecas, radios y fiestas públicas y privadas. El uso de éxtasis ha ido, sin embargo, más allá incluso de esa música, con la que también mantiene aquí una peculiar simbiosis, generalizándose en amplios sectores juveniles (Korf y Lettink, 1994). Tres estudios entre diversas poblaciones de riesgo encontraron que el éxtasis se ha extendido a finales de los ochenta y principios de los noventa.

En uno de los estudios entre una muestra de usuarios regulares de cánnabis en Amsterdam, los autores encontraron que el 28 por 100 habían usado alguna vez éxtasis ; una mayoría seguía consumiéndolo (Korf, Blanken y Nabben, 1991). En un estudio sobre adolescentes y jóvenes adultos problemáticos en programas de apoyo se encontró que uno de cada 10 declaraba haber usado éxtasis en el último mes. En Kampen, una pequeña ciudad demográficamente homogénea, otro de los estudios informó que más de un tercio de todos los que acudían a los bailes de la zona habían consumido éxtasis .

En un 28 por 100 de los casos, los usuarios lo habían consumido en el último mes (Korf y Van der Steenhoven, 1993). Entre 1991 y 1993 se realizaron cuatro encuestas entre estudiantes de diversas poblaciones y en diferentes áreas geográficas. La tasa de estudiantes que había probado alguna vez éxtasis fue máxima en Amsterdam, donde alcanzó el 5 por 100. La mayoría de los usuarios había consumido muy recientemente, por lo que las tasas de prevalencia de por vida y actual eran muy similares. El mercado de MDMA y análogos tiene su centro fundamental en Amsterdam, donde se realizan algunas de las mayores transacciones.

Otros países europeos

En otros países europeos se reportan también incrementos en el consumo y comercio de éxtasis, que se ha configurado en los noventa como la droga nueva que más se está utilizando en diversos contextos, aunque en ningún país se ha estudiado el fenómeno como en el Reino Unido y Holanda, que han liderado en diversos sentidos el proceso de extensión de esta droga. La reciente revisión de las tendencias y los sistemas de monitorización de los nuevos consumos de drogas en Europa realizado por Korf y Wurth para el Consejo de Europa confirma que esta región, a diferencia de lo ocurrido en Estados Unidos, el "éxtasis" es entre las nuevas drogas mucho más importante que el crack (1995: 5). En Europa Occidental, el éxtasis se ha convertido en la segunda droga más popular -junto al cánnabis- entre la gente joven, aunque los niveles de consumo sean todavía muy inferiores a los de los derivados del cáñamo (ibíd.: 7).

La expansión del uso de éxtasis se ha comprobado en Alemania, Austria, Bélgica, Croacia, Dinamarca, Estonia, Finlandia, Francia, Hungría, Irlanda, Italia, Luxemburgo, Malta, Noruega, Portugal, Eslovenia, Suecia, Suiza y hasta Turquía. En Austria se observa sobre todo en las fiestas y discotecas de los suburbios de Viena; en Croacia se estima que el 30 por 100 de los jóvenes en los raves de Zagreb bailan bajo la influencia de MDMA; en Finlandia, el éxtasis es la nueva droga más importante, aunque concentrado su consumo en el área de Helsinki (ibíd.: 12-14).

En Alemania se ha constatado el consumo de éxtasis en la mayoría de las grandes ciudades, aunque no parece haber alcanzado la extensión ni la intensidad que otras drogas, como el cánnabis y la cocaína. Una encuesta domiciliaria entre adultos (18-59 años) encontró que sólo el 0,4 por 100 reconocía haber probado esa droga (ibíd.: 15). En Italia también se reconoce al éxtasis como la droga de moda y algunas regiones reportan que están apareciendo notificaciones de problemas de salud relacionados con su consumo, sobre todo en combinación con el alcohol. Las estadísticas policiales son todavía, sin embargo, la fuente de datos fundamental en este país (ibíd.: 16).

Éxtasis en España

También en España se ha extendido el consumo de esas drogas de síntesis, parcialmente asociado a la popularización de una escena local de fiestas y discotecas de música máquina o bakalao. Los inicios de la popularización de esos consumos se remontan a 1986 y 1987, pero el período de masificación comienza en 1992. A partir de entonces, como en los demás países de Europa, el uso de éxtasis ha ido atrayendo a diversos sectores poblacionales que conectan con diversos universos sociales y frecuentan escenas o ambientes variados. Hoy son ya cientos de miles los españoles que han consumido esas drogas sintéticas; algunos han llegado a hacer de su consumo un elemento importante en sus vidas.

Hay ya varios trabajos nacionales donde se revisan los principales hallazgos de la literatura y la investigación internacional y que conciernen sobre todo a los mecanismos de acción farmacológica y la potencial neurotoxicidad de esta sustancia (Camí y Farré, 1995; Roig Traver, 1990); las últimas encuestas poblacionales también ofrecen algunos datos sobre la extensión y la demografía y ecología del uso (DGPND, 1995; CIS, 1994; EDIS, 1994); pero son muy escasos los estudios que analicen las características del uso y los usuarios de estas sustancias en nuestro país, los sentidos, motivos y percepciones de tales usos, los problemas que plantean o incluso el contenido mismo de las pastillas consumidas (véase De la Fuente et al., 1996). Por lo tanto, sabemos todavía poco respecto a quiénes usan estas sustancias, cómo, por qué y para qué se usan; dónde y cómo las adquieren los usuarios; qué contienen esas pastillas y cuáles son los efectos que causan en sus usuarios y cómo perciben e interpretan ellos y ellas tales efectos y, por último, qué riesgos y daños están causando y pueden causar estos nuevos consumos que se extienden en nuestro país, y hasta qué punto la expansión del éxtasis puede potencialmente derivar en un problema de salud pública.

Nuestro trabajo en general, y este artículo en particular, pretende ofrecer respuestas empíricas a esas preguntas basándose en un trabajo fundamentalmente antropológico, esto es, holístico, multimodal y etnográfico, recogiendo datos sobre los usuarios de estas sustancias en los entornos en los que habitualmente las adquieren y las ingieren. Para la realización de nuestra investigación sobre los usos de drogas de diseño en España se ha utilizado un enfoque etnográfico y multimodal, combinando múltiples métodos de recogida y análisis de datos relativos a cinco Comunidades Autónomas.

Por etnográfico entendemos aquí un enfoque que se basa en una estrecha interacción con los sujetos estudiados, a los que se observa en su entorno natural y prestando atención a sus propias motivaciones y categorías, es decir, un estudio observacional e intensivo de procesos a nivel local (Bernard, 1994). El resultado reúne todas las características de una investigación antropológica: se trata de un estudio comparativo, holístico y etnográfico. La investigación se ha llevado a cabo paralelamente en cinco Comunidades Autónomas (Andalucía, Baleares, Madrid, Valencia y Murcia) en las que se han detectado diversas pautas de venta al detalle, adquisición y consumo de drogas de diseño. Para la elección de las zonas de estudio se siguieron dos criterios básicos: 1) el orden temporal de emergencia de este fenómeno en la zona, y 2) el nivel de intensidad de la venta y consumo de estas drogas.

-----La evolución del consumo de éxtasis en España

El consumo de MDMA y análogos se ha extendido en España en cuatro fases fundamentales: 1. Período previo: 1978-1985. 2. Período inicial: 1986-1989. 3. Período de popularización, 1990-1992. 4. Período de vulgarización y consumo masivo: 1992-1995. En el último período (1992-1995) se masifica el consumo de comprimidos y cápsulas que pretendidamente contienen MDMA y se amplía enormemente la curiosidad y el deseo por probar esas sustancias. El éxtasis se convierte en un producto cada vez más desideologizado, esto es, despojado de muchos de sus contenidos espirituales, terapéuticos o contraculturales y se convierte en un producto de consumo masivo utilizado por decenas de miles de usuarios. En paralelo aumenta y se facilita la disponibilidad de estas sustancias, que se refleja en un mayor número de ofertas de venta y una caída en los precios. Si por una cápsula de éxtasis se pagaban hasta 7.000 pesetas en 1988, hoy se pueden adquirir comprimidos que pretendidamente contienen esa sustancia por 2.000 y hasta por 1.500 pesetas. Los precios varían según el producto concreto (hay una gran variedad de comprimidos y, en menor medida, de cápsulas) y también según la zona del país. La masificación del consumo de éxtasis supone también su extensión a zonas donde era desconocido, incluidas zonas del interior peninsular, a entornos provincianos e incluso rurales. En esta fase se van ampliando las redes de distribución y consumo, las cuales completan el mapa y abarcan crecientemente toda la geografía española. Empiezan a repetirse los casos de intoxicación clínica, las secuelas indeseadas por el uso de éxtasis (aislado o en sinergia con otras sustancias psicoactivas), que en varios casos producen la muerte de los usuarios. En cuanto a las pautas de difusión de los nuevos consumos y productos en España se aprecia una extensión desde algunas zonas turísticas cosmopolitas a las grandes ciudades y de éstas al interior, de las zonas más cosmopolitas, sobre todo turísticas, a las zonas más aisladas. Se ha tratado de un fenómeno oriental o levantino, que ha ido penetrando en las grandes ciudades del interior y se ha extendido después a las ciudades menores e incluso a las zonas rurales.

Magnitud del fenómeno: prevalencia del uso de éxtasis

Es difícil conocer con cierto rigor cuántas personas han usado estas sustancias en nuestro país, un problema que comparten todos los usos de drogas ilícitas. Un repaso de los datos disponibles, sin embargo, ayuda a hacerse una idea de la magnitud del fenómeno. En una encuesta a una muestra de la población general de ciudadanos mayores de quince años realizada en 1994 en toda España, un 2,2 por 100 de los entrevistados declaró haber probado drogas sintéticas. Esta estimación plantea, sin embargo, un problema respecto a lo que los informantes entendieran por drogas sintéticas, que en muchos casos incluye al LSD, una droga que se viene usando aquí desde hace más de dos décadas. La última encuesta escolar, realizada a finales de 1994, sobre una amplia muestra aleatoria de escolares de Enseñanzas Medias de catorce a dieciocho años de edad, encontraba que un 3,5 por 100 de los estudiantes declaraba haber consumido alguna vez éxtasis y otras drogas químicas. Considerando que la encuesta parte de un muestreo que infravalora tales consumos, podríamos pensar que son más los jóvenes de esas edades que han consumido tales drogas. En la última encuesta nacional, realizada en 1996 sobre una amplia muestra (N: 10.000) de personas mayores de quince años, se encontró que el 1,6 por 100 de todos los entrevistados había probado el éxtasis, porcentaje que se elevaba casi al 5 por 100 en los jóvenes de diecinueve a veinticinco años, y casi al 8 por 100 cuando se consideraba ese grupo de edad en las grandes ciudades. Los resultados eran semejantes para el speed y la LDS y confirmaban el notorio incremento del consumo de estas drogas de laboratorio en los últimos años.

----- Los usuarios de éxtasis y sus consumos

En nuestro trabajo de campo hemos entrevistado una muestra de usuarios de éxtasis y sustancias análogas (N: 418) formada a partir de técnicas de referencia en cadena. Aunque se trata de una muestra intencional, y por tanto no podemos decir que sea representativa, hemos intentado maximizar su heterogeneidad, incluyendo la mayor diversidad de usuarios en cuanto a criterios de sexo, edad y lugar de residencia, y su posible aleatoriedad, iniciando un gran número de redes distintas. Por ello, pensamos que la muestra contiene a los principales tipos de usuarios de estas sustancias que existen en nuestro país, e ilustra bien las principales diferencias, circunstancias y características de los usuarios de estas sustancias y su reciente evolución.

Sexo

Un 66,1 por 100 de los usuarios son varones; esto es, hay dos hombres que usan este tipo de sustancias por cada mujer. Este dominio o mayoría masculina es menor que la existente entre los usuarios de heroína en España y más semejante a la de los usuarios de cocaína.

Edad

La mayoría de los usuarios de éxtasis tiene entre dieciocho y veinticuatro años, aunque el rango de edades es muy amplio, incluyendo usuarios con edades entre los catorce y los cincuenta y tres años. La media de edad para todos

los usuarios es de 22,9 (d.s.: 5,1), ligeramente superior para los hombres, 23,4 (d.s.: 5,1), que para las mujeres 21,9 (d.s.: 5,0). A los diecisiete años la tasa de prevalencia parece incrementarse, alcanzando un máximo en torno a los veinticuatro años.

Grupos de edad

El uso de pastillas que pretendidamente contienen éxtasis se ha extendido en varios grupos de edades. Esas diferencias de edad son relevantes porque se relacionan con otras diferencias, como pueden ser la antigüedad en el uso, la disponibilidad de dinero y la capacidad de establecer relaciones. Los cuatro grupos de edad principales son los siguientes: 1. Usuarios adolescentes (14-17 años): menores de edad, estudiantes en la mayoría de los casos y con una dependencia familiar muy elevada. 2. Usuarios jóvenes (18-24 años): un grupo que comprende a la mayoría de los estudiantes universitarios, así como a los jóvenes trabajadores. 3. Usuarios jóvenes-adultos (25-30 años), los cuales ya se han independizado o empiezan a hacerlo. 4. Los usuarios adultos, mayores de 30 años: jóvenes y menos jóvenes profesionales, obreros, administrativos y que muestran ya una orientación ocupacional (o su definitiva ausencia) y una cierta independencia económica y familiar. Más de la mitad de los usuarios de éxtasis tiene entre dieciocho y veinticuatro años. El 90 por 100 no ha cumplido treinta años. Los menores de edad constituyen un grupo todavía pequeño (uno de cada ocho) pero creciente de los usuarios de éxtasis .

Nivel educativo

El nivel educativo de los usuarios de éxtasis es variado, aunque alto en comparación con los individuos de semejante edad, y sobre todo con los usuarios de heroína, mientras que es más parecido al de los usuarios de cocaína que no son heroínómanos o ex heroínómanos. Casi un tercio de los usuarios de MDMA y análogas han cursado algún tipo de enseñanza universitaria.

Ocupación

Los usuarios de éxtasis tienen una gran diversidad de ocupaciones y profesiones. Nuestra muestra contiene desde parados hasta directivos de empresas y altos cargos de la Administración, así como artistas, profesores universitarios, go-go girls (y boys) y hasta amas de casa que han experimentado/usado éxtasis o sustancias que se engloban bajo ese rótulo. La mayoría (un 35,2 por 100) son estudiantes. Las siguientes ocupaciones por frecuencia son: camareros o camareras (7,7 por 100) o las semejantes de barman , hostelería , dueño de bar o restaurante , socio de un local de bakalao . Nuestra muestra contiene también ocho disc-jockeys , uno de los cuales se declara también estudiante.

Comparación internacional

Nuestros usuarios se parecen bastante en sus perfiles fundamentales a los usuarios holandeses e ingleses de los noventa, aunque con algunas diferencias que pueden deberse a las muestras utilizadas y las formas de explotarla. Por ejemplo, entre heroínómanos holandeses se dan pautas de uso experimental de éxtasis superiores a las que nos ofrecen nuestras encuestas. Las tasas de prevalencia total en poblaciones estudiantiles, si embargo, eran bastante semejantes a las de España. Los usuarios españoles de éxtasis presentan, sin embargo, notables diferencias respecto a los usuarios americanos de los ochenta descritos por Beck y sus colaboradores (Beck et al., 1989; Beck y Rosenbaum, 1994), así como por las descripciones menos sistemáticas de otros autores más o menos apoloéticos de estas sustancias (Eisner, 1989). Los usuarios españoles son más jóvenes, con una mucho menor presencia de motivos terapéuticos y espirituales para el uso de estas sustancias.

Pautas de uso de drogas: uso de otras drogas

La mayoría de los usuarios de éxtasis usan otras drogas, lícitas e ilícitas, además de MDMA. Tres de cada cuatro son fumadores de tabaco y otros tantos consumen actualmente bebidas alcohólicas. En una proporción muy cercana se sitúan los que fuman derivados del cáñamo, sobre todo hachís, de forma regular. Los varones consumen drogas psicoactivas, tanto lícitas como ilícitas, con más frecuencia que las mujeres, con excepción del tabaco y los tranquilizantes, en los que el consumo se inclina ligeramente a favor de las mujeres, aunque la diferencia no es significativa. La diferencia entre hombres y mujeres respecto al consumo de cocaína sí que resulta estadísticamente significativa. Los consumidores de éxtasis consumen más a menudo cocaína que las consumidoras. La mitad de ellos lo hacen. Por el contrario, son relativamente pocos los usuarios de éxtasis que consumen opiáceos. De otro lado, el éxtasis no es una droga especialmente atractiva para los heroínómanos.

El consumo de éxtasis afecta a una población más amplia y significativamente distinta a la que consume regularmente opiáceos. Uno de cada cuatro usuarios de éxtasis consume actualmente anfetamina y metanfetamina

(o sus sales) en polvo (speed). La mayoría de los usuarios entrevistados distinguen entre anfetaminas , que han consumido en forma de pastillas, y speed (speed), que se obtiene y consume en forma de polvo. Aunque muchos de ellos puedan conocer que se trata de sustancias análogas o semejantes, hay una distinción simbólica clara entre ambas.

Casi un tercio de los usuarios de MDMA consumen también LSD. Ese porcentaje aumenta para los usuarios actuales de éxtasis . La relación entre los usos de ambas sustancias son significativos pero complejos, pues suelen tener ritmos, frecuencias e intensidades distintas. El consumo de trips rara vez sobrepasa el nivel de uso experimental u ocasional. El alcohol y el tabaco son las drogas psicoactivas (excluyendo cafeína) que primero comienzan a consumir los usuarios de éxtasis , que se comportan a este respecto de forma semejante a la población general de sus mismas características demográficas. El cánnabis es la primera droga ilegal e ilícita consumida por la mayoría de los usuarios de éxtasis , seguida de los usos más instrumentales de las anfetaminas y los experimentos con LSD. Después, cocaína y otras drogas. En las cohortes más jóvenes el éxtasis va tras el cánnabis como la siguiente droga a probar, tomándole en algunos casos la delantera.

Pautas de uso de éxtasis : primer uso

La edad más temprana de inicio en el consumo de este tipo de sustancias en nuestra muestra es de trece años; la más tardía, cuarenta. Los usuarios más jóvenes se inician en estos consumos en edad más temprana y muestran una menor variación entre sí a este respecto. Esto puede deberse a la novedad de estos consumos para todas las generaciones, aunque también podría ser que las nuevas sustancias se estuvieran convirtiendo en una de las primeras drogas ilegales que empiezan a usar los jóvenes españoles, algo a lo que su presentación en forma de comprimidos (aceptable para los que no fuman) y su relativa buena fama pueden estar contribuyendo.

Frecuencia de uso

Muchos usuarios han consumido MDMA y análogas unas pocas veces, otros han continuado usándolas de forma esporádica en los últimos años. Algunos, sin embargo, ha adoptado las pastillas como elemento central de sus actividades de ocio e incluso de sociabilidad. La media de veces que han usado MDMA o equivalentes los usuarios de nuestra muestra es de 71 veces por persona (d.s.: 124,7) y la mediana de 25. Los hombres usan éxtasis un número de veces significativamente superior que las mujeres ($p < 0,05$). Atendiendo a la frecuencia de uso y a la compulsividad o necesidad sentida, y modificando ligeramente el modelo propuesto por Siegel (1986, 1989), distinguimos cinco tipos de usuarios de éxtasis : 1. Usuarios experimentales (menos de 10 veces): Representarían, según nuestros datos, el 23,7 por 100 de todos los usuarios. 2. Usuarios ocasionales (entre 10 y 49 veces): Representarían un tercio de los usuarios. 3. Usuarios regulares/instrumentales (entre 50 y 99 veces): Representarían una cuarta parte de los usuarios. 4. Usuarios intensivos (entre 100 y 399 ocasiones de uso): Supondrían algo más del 10 por 100 de los usuarios. 5. Usuarios compulsivos (usado en más de 400 ocasiones; uso diario en algún período de tiempo): Supondrían más del 3 por 100 de todos los usuarios.

La mayoría de los consumidores de éxtasis , cerca del 60 por 100, son usuarios experimentales u ocasionales, que han usado estas drogas con una frecuencia limitada, sobre todo en fines de semana y otros períodos festivos. Hay, sin embargo, un porcentaje importante, que podría superar el 26 por 100 de los usuarios, que mantienen un uso regular e instrumental de esta sustancia (la utilizan siempre que quieren realizar una tarea u obtener un efecto específico), y son casi un 15 por 100 los usuarios que mantienen, durante períodos más o menos largos, pautas intensivas e incluso compulsivas de consumo, entre las cuales es de esperar se concentren en el futuro los problemas derivados de estos nuevos consumos. La mayoría de los usuarios de éxtasis consume estas sustancias con una frecuencia sostenida relativamente baja a largo plazo.

Pero hay una significativa minoría (6,8 por 100) que usa estas sustancias con una frecuencia a largo plazo que resulta alarmante, por encima de 10 veces al mes. Entre los dieciocho y veinticuatro años se concentra el mayor número de usuarios y los usos más peligrosos por su frecuencia e intensidad.

Combinación del éxtasis con otras drogas

La mayoría de los usuarios mezclan las pastillas con otras sustancias psicoactivas, sobre todo con alcohol (63,6 por 100), tabaco (61,7 por 100) y cánnabis (59,6 por 100). Es también frecuente combinar éxtasis con anfetaminas o cocaína. Un tercio de los usuarios (32,5 y 33,7 por 100 respectivamente) ha usado esas drogas en alguna ocasión junto con la MDMA y similares. La visión de los usuarios de éxtasis como abstemios que beben sólo agua mineral tiene hoy poca base real en la mayoría de los casos.

Contexto social del uso

En España son muy raros los usuarios de MDMA y análogos que consumen estas drogas en soledad. Sólo un 5,3 por 100 ha consumido estas sustancias alguna vez en solitario y la mayoría de ellos la toman también con amigos o con sus parejas. Menos de un 2 por 100 de los usuarios de éxtasis toman estas sustancias siempre en solitario. Por el contrario, son muy comunes, incluso típicos, los usos colectivos, con un propósito social: reunirse o dar una fiesta para consumir este tipo de sustancias. A veces esos usos grupales toman un carácter voluntariamente tribal, enfatizando la pertenencia a un grupo común, a unas señas de identidad compartidas de forma más o menos intensa, aunque no necesariamente perdurable.

En la mayoría de los casos, los usuarios consideran el éxtasis una droga social, que se toma con amigos, es decir, personas conocidas con las que hay cierta confianza y afinidad. Un 96 por 100 de los usuarios dicen tomarla con esa categoría de personas.

Es también frecuente consumir estas pastillas en pareja, en un entorno o contexto erótico o abiertamente sexual. Entre nuestros informantes, un 30 por 100 de los usuarios afirman tomar MDMA y análogos con su pareja. Discotecas, pubs, raves o fiestas y fiestas privadas son los entornos sociales principales del uso de éxtasis en España. Más del 80 por 100 de todos los usuarios han usado estas sustancias en discotecas. Otro 40 por 100 las usa en fiestas privadas, raves (fiestas, con un sentido muy específico, en castellano) y pubs o bares musicales y especializados. En el tiempo, los usos se incrementan notablemente los fines de semana (que a veces comienzan para algunos los jueves por la noche y se extienden hasta entrado el lunes), los períodos festivos (puentes, vacaciones de Navidad y Semana Santa, etc.) y la estación veraniega, sobre todo en las zonas turísticas.

-----Motivaciones y efectos del uso de éxtasis

Expectativas, propósitos y racionalizaciones para el uso

Las primeras respuestas de los usuarios de nuestro estudio respecto a sus motivos para tomar éxtasis fueron: propósitos recreativos (71 por 100), ir de fiesta (64 por 100), curiosidad (61 por 100), como estimulante (46 por 100) y para celebrar algo (40 por 100). Profundizando algo más, un análisis más detallado del comportamiento y los discursos de los usuarios revela la existencia de tres tipos de razones por las que decidieron iniciar y mantener el consumo de éxtasis. Con fines analíticos las hemos agrupado bajo tres categorías: expectativas, propósitos y justificaciones. La mayoría de las personas que decidieron en algún momento probar esta droga lo hicieron movidos por una serie de expectativas generadas por sus amigos, su pareja, los medios de comunicación, o los universos sociales a los que pertenecen. Muchas personas en nuestro país decidieron tomar éxtasis por primera vez al leer algunos de los artículos aparecidos en la prensa.

La observación del comportamiento de otros individuos pertenecientes al mismo universo social, o los mensajes que circulan en ciertos escenarios sociales también han sido para algunos usuarios una fuente de expectativas para iniciarse en el consumo de estas sustancias. Entre las expectativas despertadas por todas estas fuentes de información destacan tres relacionadas con los supuestos efectos de esta droga: se suele presentar como una sustancia estimulante, poco peligrosa y erótica, algo, esto último, que ha despertado la curiosidad de muchísimas personas. La mitad de los usuarios declararon haber practicado el sexo después de tomar éxtasis. Una vez rebasado el umbral de la experimentalidad (cuando se consume más de 10 veces), el individuo comienza a utilizar estas drogas intencionalmente para lograr ciertos propósitos.

La mayoría de las personas que mantienen un consumo regular de éxtasis lo hacen con propósitos lúdico-festivos: para salir los fines de semana, como estimulante y para encontrarse a gusto con personas del mismo grupo de edad que comparten las mismas formas de diversión. Algunas personas también lo utilizan intencionalmente para mejorar su rendimiento sexual. Un grupo pequeño de usuarios lo emplean para trabajar. Se trata de personas que desarrollan su trabajo en lugares de ocio juvenil (disc-jockeys, go-gós, camareros/as, porteros, etc.), donde consumen habitualmente este tipo de drogas. Aparte de las expectativas e intenciones, los usuarios de éxtasis comparten una serie de justificaciones o racionalizaciones del uso que han sido elaboradas a través del discurso colectivo en torno a estas drogas.

Las más reiteradas son las siguientes: Es una droga que se puede controlar. Es una droga limpia, de uso fácil y cómodo. Es una droga que tiene un precio asequible, no es tan cara como otras drogas de efectos parecidos; por ejemplo la cocaína. Es una droga segura, no peligrosa, ya que no produce adicción como la heroína. Muchos usuarios ni siquiera consideran que el éxtasis sea una droga.

Fenomenología de la MDMA y análogos

Los efectos normales de una dosis habitual de MDMA (entre 65 y 120 mg) ingerida oralmente empiezan a sentirse después de una media hora. Entre una hora y una hora y media después de la toma se alcanza la fase mesetaria,

permaneciendo en ella aproximadamente durante dos horas, momento en el cual los efectos principales empiezan a disminuir para extinguirse al cabo de cuatro o, como mucho, seis horas después de la ingesta. Los efectos secundarios pueden prolongarse varias horas más. Algunos efectos residuales, principalmente psicológicos, pueden permanecer una vez que la droga ya ha sido metabolizada completamente por el organismo (aproximadamente cuarenta horas después de la ingesta) y prolongarse durante días.

Efectos principales

Los estudios realizados hasta el momento sobre la fenomenología de la MDMA, basados principalmente en autoinformes retrospectivos de los usuarios, atribuyen a la MDMA tres tipos de efectos fundamentales y distintivos: estimulantes, psicodélicos y entactógenos.

Nuestro trabajo confirma esta visión general que se tiene de la fenomenología de la MDMA, pero añade una serie de puntualizaciones destacables. Los efectos declarados por los usuarios pueden agruparse en cinco categorías: 1. Cambios en el estado de ánimo: euforia (93 por 100), energía (90 por 100), felicidad (90 por 100), desinhibición (81 por 100), hilaridad (81 por 100), mayor sensualidad (74 por 100), mayor espiritualidad (44 por 100), autoestima (69 por 100) y mayor agresividad (41 por 100). 2. Variaciones en las relaciones interpersonales: aceptación de otros (77 por 100), mayor locuacidad (78 por 100), deseo de establecer algún tipo de contacto físico con otras personas (72 por 100), empatía (62 por 100) y mayor intimidad (57 por 100). 3. Alteraciones de la percepción: distorsiones perceptivas (62 por 100), mayor agudeza perceptiva (52 por 100), alucinaciones acústicas (51 por 100) y alucinaciones visuales (47 por 100). 4. Cambios en el comportamiento sexual: deseo sexual (67 por 100). 5. Alteraciones en los procesos cognitivos: mayor atención (54 por 100), mayor claridad en las ideas (41 por 100) y mayor capacidad de concentración (33 por 100).

Los efectos de esta droga pueden variar en función de una serie de factores incontrolables, como el contenido real de los comprimidos o cápsulas que se venden como éxtasis, las dosis de principio activo que lleven, y las sustancias con que vaya mezclada la MDMA. También pueden influir en la percepción de los efectos el contexto donde se tome la sustancia, el estado físico y psíquico en que se encuentre el usuario, y que se tome en combinación con otras drogas psicoactivas. No obstante, en general podemos decir que la mayoría de los usuarios españoles consideran el éxtasis una droga estimulante, erótica y que facilita la comunicación y la solidaridad grupal. Para la mayoría de los usuarios españoles se trata de una droga más estimulante que psicodélica.

Casi todos dicen experimentar euforia y energía cuando la toman. Esto no quiere decir que no haya personas que a veces experimenten alucinaciones. Un 67 por 100 de los usuarios consideran el éxtasis una droga afrodisiaca y la mitad han mantenido relaciones sexuales después de tomarlo. Más de tres cuartas partes de los usuarios creen que el éxtasis aumenta la sociabilidad y produce una sensación de mayor solidaridad grupal, pero reconocen que este efecto es sólo aparente y desaparece al cabo de las pocas horas.

Efectos secundarios adversos

La experiencia producida por la MDMA y análogas suele conllevar una serie de efectos adversos colaterales. Los usuarios de nuestro estudio reconocieron como característicos dos grupos de efectos adversos: 1. Efectos somáticos: boca seca (85 por 100) o pastosa (68 por 100), sensación de calor (68 por 100), insomnio (65 por 100), diaforesis (64 por 100), taquicardia (62 por 100), movimientos involuntarios de la mandíbula (61 por 100), escalofríos (59 por 100), trismo (55 por 100), deseo de orinar (49 por 100), pérdida del sentido de la orientación (47 por 100), temblores (45 por 100), visión borrosa (41 por 100), náuseas (39 por 100), vómitos (33 por 100), movimientos involuntarios de los ojos (31 por 100) y dificultad para coordinar los movimientos (29 por 100). Estos efectos son propios de una sobreestimulación simpática tanto en el área cardiovascular como neurológica. 2. Efectos psicológicos: agobio (57 por 100), pérdidas temporales de memoria (56 por 100), inquietud (54 por 100) o ansiedad (46 por 100), pérdida del control en las acciones (53 por 100), pensamientos extraños (51 por 100), confusión (44 por 100), dificultades para concentrarse (44 por 100), inestabilidad mental (40 por 100) e irritabilidad (39 por 100), paranoia (37 por 100), obsesión (33 por 100) y pánico (16 por 100).

Los efectos adversos más característicos son sequedad de boca, sensación de calor, insomnio, sudoración excesiva, taquicardia, movimientos involuntarios o rigidez de la mandíbula, agobio, inquietud y pensamientos extraños. Todos ellos suelen desaparecer horas después de la ingesta, si no se producen reacciones adversas agudas u otro tipo de complicaciones. Aunque se trata de una droga que produce insomnio, la mayoría de los usuarios (56 por 100) consideran que permite conciliar el sueño, e incluso produce cierta somnolencia, una vez que sus efectos han desaparecido.

Efectos residuales

Entendemos por efectos residuales aquellos que todavía persisten veinticuatro horas después de la ingesta, una vez que la MDMA ha sido metabolizada por el organismo. Los principales efectos residuales relatados por los usuarios fueron los siguientes: fatiga (75 por 100), dificultad para concentrarse (71 por 100), anorexia (67 por 100), abulia (60 por 100), insomnio (57 por 100), pérdida de memoria (57 por 100), incapacidad para trabajar o estudiar (50 por 100), irritabilidad (50 por 100), depresión (48 por 100) y falta de deseo sexual (33 por 100). La euforia y la energía que produce la MDMA en las horas siguientes a su ingesta contrastan con el estado apático en que se sume el usuario una vez que los efectos principales desaparecen.

Este brusco contraste entre los síntomas que produce la MDMA durante el período de actividad de la sustancia en el organismo y en las horas y días posteriores, experimentado de manera repetida, podría inducir o agravar estados depresivos, de ansiedad, de despersonalización, e incluso desrealización, en personas sensibles a estas dolencias psiquiátricas.

La pérdida de apetito parece ser un efecto bastante generalizado entre los usuarios de éxtasis (67 por 100). Además, se trata de una droga que altera el sueño y puede producir insomnio. El 57 por 100 de los usuarios reconoce haber padecido problemas de insomnio alguna vez días después de haber tomado éxtasis.

-----El mercado de éxtasis en España

En las dos últimas décadas se ha consolidado en nuestro país un amplio y estable mercado de drogas ilegales, basado en tres productos estrella : el hachís, la heroína y la cocaína. A este mercado se ha sumado ahora el éxtasis . Todos los mercados nacionales de drogas ilegales son ramas de una industria multinacional con un vasto nivel de ingresos y formas peculiares de promocionar sus productos y de blanquear sus beneficios (Dorn, Murji y South, 1992). A diferencia de los otros mercados, el del éxtasis no se basa en materias primas producidas en zonas del Tercer Mundo, sino en productos de la industria química occidental. Las materias primas para elaborar tales sustancias son más fáciles de obtener en Occidente que las necesarias para producir cocaína o heroína. Además, el sistema clandestino de manufactura de drogas de diseño es muy adaptable y plantea decisivos desafíos al sistema dominante de control de precursores (sustancia a sustancia, con listas cerradas, ciertas exenciones, falta de provisiones para el isomerismo, para las preparaciones, etc.) (Remberg, Nikirov y Buchbauer, 1994: 1).

Notas históricas sobre el mercado de éxtasis

La MDMA y sus derivados se viene fabricando y distribuyendo en Estados Unidos desde finales de los años sesenta. Parece que durante los setenta el uso clandestino de esa sustancia fue muy limitado y sólo comenzó a popularizarse en contextos psi-coterapéuticos y espirituales a finales de esa década. En julio de 1985, la DEA incluyó, por el procedimiento de urgencia, esta sustancia en esa lista primera de las sustancias fiscalizadas por la ley, basándose en que la MDMA tenía un alto potencial de abuso, ningún uso médico aceptado y una aceptada falta de seguridad para su uso en cualquier tratamiento.

La lista I era incluye a las sustancias pretendidamente más peligrosas y que no tienen ningún uso terapéutico aceptado, como la heroína, la metacualona y también la LSD. En 1986, las Naciones Unidas, aconsejadas por la OMS, incluyeron también al éxtasis y cinco de sus análogos más en la lista I del Tratado sobre Materias Psicoactivas de la Convención de Viena.

Al año siguiente, con el objeto de que tal criminalización del MDMA y otras drogas de laboratorio no se viera burlada mediante la fabricación de congéneres químicos, la DEA consiguió que se promulgase la Controlled Substances Analogs Act, una medida legal específicamente diseñada para las drogas de síntesis, que permite perseguir a los fabricantes y distribuidores de sustancias que tienen una estructura análoga a las incluidas explícitamente. Las drogas de síntesis abrían así un nuevo espacio jurídico y represivo que se irá haciendo cada vez más internacional.

Estas medidas provocaron un intenso debate en diversos círculos expertos en Estados Unidos y una gran campaña de prensa respecto al éxtasis , que ampliaron internacionalmente su conocimiento y popularidad. A primeros de 1998, sin embargo, la DEA promulgó una norma definitiva por la que colocaba a la 3,4-metilendio-ximetanfetamina (MDMA) y a sus congéneres entre las drogas más perseguidas. A partir de entonces se abrió una nueva época en el mercado de MDMA y análogos, caracterizada por desarrollarse en un entorno de persecución e ilegalidad . La expansión del éxtasis en Europa ha tenido lugar sobre todo en ese contexto prohibicionista.

El comercio en Europa: un objeto de consumo masivo

El comercio masivo de éxtasis se desarrolla en Europa a partir de 1988. En los años anteriores había ido apareciendo en Ibiza, en Manchester, Londres y otras ciudades inglesas en pequeñas partidas que procedían casi

siempre de Estados Unidos. Poco después se introduce en algunas zonas de Alemania y Holanda, sobre todo en Amsterdam, que en unos años se consolidará como el centro de la distribución de esta droga a nivel europeo. En los primeros años ochenta existía cierto consumo de éxtasis en Amsterdam. Hasta el verano de 1988 se consumía poco, aunque existían ciertos movimientos de pastillas en forma de tráfico y exportación. Amsterdam funcionaba como centro exportador, generalmente de mercancía que provenía de Estados Unidos. Todavía en el verano de 1989, sin embargo, no era fácil obtener auténtico MDMA en la movida nocturna de la ciudad.

A pesar de esos humildes inicios, Amsterdam se convirtió pronto en el centro de distribución de éxtasis para el resto de Europa, sobre todo cuando la fabricación se fue concentrando en zonas cercanas a esa ciudad. Según Korf y Verbraeck (1993), sólo desde 1990 aparecen en el mercado las primeras pastillas procedentes de grandes laboratorios holandeses que producían cientos de miles de unidades cada vez, y sólo en este momento se puede hablar de una compleja escala de distribución que relacione laboratorios clandestinos de cientos de miles de pastillas con distribuidores de miles y cientos de pastillas. En Europa, por lo tanto, en los años 1990 y 1991 se desarrolla la producción masiva de éxtasis de calidad suficiente y constante para abastecer a un mercado transnacional que comienza a consolidarse. Esto confirma nuestro modelo sobre el salto del consumo del éxtasis en España a partir de 1991 y sobre todo de 1992.

El comercio en España

Inicios

1986-1989 La compra-venta de éxtasis en España se aprecia ya en 1987 y 1988. Antes de esos años, circularon algunas cápsulas que se vendían en algunas zonas ciertos comprimidos de aparente valor psicodélico, y diversa denominación y contenido, como las que en la costa levantina se vendían como mescalina y que, analizadas por laboratorios especializados, suelen contener MDA y otros congéneres o sucedáneos.

En algunos lugares cosmopolitas, sobre todo en Ibiza, habían circulado cápsulas y en menor medida comprimidos de MDMA desde años antes. Pero ese trasiego comienza a intensificarse en 1986 y 1987. En agosto de 1987 se producen las primeras detenciones de vendedores o traficantes de esta sustancia, que provocan la primera campaña informativo/publicitaria del éxtasis. Las informaciones de prensa incluyen casi siempre términos laudatorios que resaltaban el carácter agradable y cómodo de la nueva sustancia y sus efectos positivos, suaves y sin riesgo. Las informaciones enfatizan también el carácter sensual, erótico, de la sustancia, aunque no directamente genital, es decir, consistente con una opinión elevada del usuario y de sus motivos.

Conviene no perder de vista el activo papel de los medios de comunicación en la publicidad y popularización de ésta y otras drogas. En el caso del éxtasis, conviene comprender que se trata de una sustancia que se presentaba como asociada con la belleza, el sexo, el placer y los ambientes a la moda. En febrero de 1988 se celebra en la Audiencia de Palma de Mallorca el primer juicio por tráfico de éxtasis en el que son imputados los seis ciudadanos extranjeros (dos belgas y cuatro italianos) detenidos en agosto del año anterior en Ibiza con 120 comprimidos y cápsulas de éxtasis. Entonces se produce la primera polémica en un juzgado respecto a los efectos tóxicos de la MDMA. Los problemas definitorios y clasificatorios han seguido complicando los procesos judiciales en relación al éxtasis y expandiendo la indefinición y ambigüedad respecto a su carácter y su uso (véase Herrero, 1995, para un buen resumen de las sentencias sobre éxtasis).

La mayoría de los importadores en esta época son extranjeros. Manejan partidas pequeñas, casi siempre decenas o cientos de pastillas, y no parecen contar con una infraestructura muy compleja ni con muchos colaboradores. La mayoría son también usuarios.

Período de popularización

El mercado en sentido amplio se inicia, sin embargo, entre 1989 y 1991, un período en el que la oferta era siempre inferior a la demanda. Desde el principio, la ruta más frecuente de entrada a nuestro país pasaba por Amsterdam, tratándose en un principio de productos elaborados en laboratorios norteamericanos. Este período se caracteriza por la proliferación de importadores y de canales de venta independientes trabajando a pequeña o mediana escala. En 1989 aumentan las confiscaciones y detenciones en Ibiza. Durante estos primeros años, la mayoría de las incautaciones policiales ocurrían en Ibiza, por lo que los procesos resultantes se juzgaban en la Audiencia de Palma de Mallorca, y esos juicios generarían un gran número de noticias.

También en estos años aumenta mucho más el consumo de anfetamina en polvo (speed) en la región valenciana, un comercio sobre el que más tarde se asentará el de éxtasis. En abril de 1990 se producen las primeras incautaciones en la Costa del Sol, otra zona, junto con Tenerife e Ibiza, donde algunos turistas y residentes británicos utilizan las nuevas sustancias y las importan para su propio consumo, produciéndose un fenómeno de difusión de las

innovaciones, todavía limitado. En este período se observa también que bajo el rótulo del éxtasis se manufacturan, venden y consumen muchas sustancias distintas al MDMA. Por ejemplo, en agosto de 1991 se descubre en Ibiza un alijo de PMMA (para-metoximetanfetamina), del que se habían identificado muestras en años anteriores. En 1991 crece considerablemente el comercio al por mayor en Alicante y Valencia, y un aumento paralelo del consumo. El período de máxima expansión de este mercado comenzó hacia 1992 y dura hasta hoy (junio de 1996).

Este período se ha venido caracterizando por un aumento notable de las cantidades importadas. Se trata ya de partidas que llegan a superar las 100.000 unidades, que requieren una inversión mayor, así como un mayor conocimiento de la estructura del mercado y del control. La masiva afluencia de extranjeros y de los viajes nacionales e internacionales en general con motivo de la Expo y las Olimpiadas de Barcelona pudo favorecer la consolidación de redes de distribución de estas drogas. En el verano y otoño de 1993 hubo otra campaña publicitaria de los nuevos productos y consumos, asociados ahora a lo que viene en llamarse la ruta del bakalao y con una visión alarmista que asocia el éxtasis con los desplazamientos por carretera entre discotecas, los accidentes de tráfico. Esta campaña, que se prolongará hasta el invierno y alcanzará una notoriedad nacional, probablemente extendió el conocimiento y el interés por las nuevas sustancias entre poblaciones menos informadas por los canales de comunicación más minoritarios y también más interesadas en conductas de riesgo.

A partir de ese período, se observa un gran incremento de la oferta y de la competencia en los distribuidores, que tienen ahora más material del que pueden dar salida. Los precios al por mayor se resienten y bajan, mientras los precios en origen también descienden. En este período comienza a observarse también una creciente concentración de los altos niveles del mercado en manos de unos pocos grupos, más profesionalizados y organizados. Esta concentración se debe, entre otros motivos, al incremento de la presión policial, que parece especialmente notable en lo que concierne al territorio francés. Por el contrario, la estructura del mercado al detalle sigue siendo bastante informal y desorganizada. Hay una multitud de vendedores al detalle, muchos de los cuales consumen. En los últimos meses de 1994 y primeros de 1995 se detecta un movimiento muy intenso de éxtasis, entrando en España varias confiscaciones de cientos de miles de pastillas a veces en forma de polvo.

Esta tendencia de incremento de partidas y amplia disponibilidad casi por todo el territorio nacional se consolidará en 1995 y 1996, convirtiendo al éxtasis en el centro de nuevas pautas de policonsumo antes desconocidas y en la droga de más éxito de los años noventa.

Fabricación de MDMA y análogos

Como hemos señalado, casi todo el éxtasis distribuido en España parece provenir de Holanda, donde se concentran desde 1990 la mayoría de grandes distribuidores de Europa y no pocos de los laboratorios clandestinos. La mayor facilidad para encontrar instrumental, precursores y productos químicos esenciales, así como químicos expertos y dispuestos, ha favorecido la concentración de la producción en ese país, a lo que también se suma el carácter de ciudad global de su capital y su especial legislación y abordaje respecto a las drogas ilícitas.

En Holanda, Bélgica y Alemania han venido operando un número considerable de laboratorios, por lo que ninguno parece haber conseguido una cuota excesiva de mercado. Hay indicios de que ha habido también algunos laboratorios de esos derivados en España, así como en Alemania y en el Reino Unido, y en otros países europeos. No es improbable que la manufactura se produzca en el futuro o se esté produciendo ya aquí o en otros países europeos, sobre todo en Europa Oriental. El número de laboratorios confiscados no es siempre indicativo de una mayor fabricación local en la zona afectada, pues algunos laboratorios producen a una escala mucho mayor que otros.

Métodos de síntesis

Existen diversos métodos conocidos para la síntesis clandestina de MDA, MDMA, MDEA y compuestos afines, y es relativamente fácil para químicos expertos encontrar nuevas alternativas. El más común de los utilizados por los laboratorios europeos se basa en el tratamiento de una cetona, la 3,4-MDF-2P, también conocida como piperonil-metilcetona, o, técnicamente: 1-(3,4-metilenedioxifenil)-2-propanona, con amoníaco o metilamina en condiciones reductoras. La MDF-2P es un compuesto utilizado industrialmente cuya venta ha sido crecientemente regulada. Al hacerse menos asequible esa cetona, los fabricantes clandestinos han buscado métodos para la síntesis propia de MDF-2P, o han explorado rutas alternativas utilizando otros precursores. Por ejemplo, recientemente se ha detectado que diversos químicos estaban usando el safról como un material de inicio para la síntesis de MDMA, tratándolo con ácido bromhídrico (BrH), y también el isosafrol, del que se han realizado importantes confiscaciones. El mayor problema radica en obtener precursores.

Es obvio que la información y la experiencia técnica, científica y comercial cobra un gran valor en esta creciente industria, a diferencia de lo que ocurre con las drogas ilegales de origen vegetal, donde los procesos son más

sencillos y los reactivos mucho más comunes. La obtención de instrumental especializado para el laboratorio plantea también problemas específicos, que redundan en costes mayores.

Organización de la manufactura de éxtasis

Aunque se fabrican pequeñas cantidades de MDMA y análogos con rudimentarios equipos caseros, para poner en marcha un laboratorio que pueda producir varios kilogramos de MDMA a la semana se necesita una inversión de decenas de millones de pesetas. Los grandes laboratorios se ven obligados a tener un financiero o socio capitalista, así como un químico que elabore el MDMA (Korf y Verbraeck, 1993). Una vez sintetizada la MDMA o sus análogos, hay que mezclar la sustancia y prepararla para convertirla en comprimidos o cápsulas. Para ello, hay que diluir el producto activo en otros componentes de soporte, granularlo uniformemente y comprimirlo o encapsularlo.

Las máquinas para hacer pastillas suelen venderse con matrices que permiten conseguir diferentes formas. Es común que los productores de éxtasis busquen copiar pastillas que hayan adquirido buena fama en el mercado, así como fabricar nuevos modelos que inciten la demanda y añadan cierta marca o marchamo a sus especialidades. De todas las drogas ilegales hoy consumidas ampliamente, sólo el LSD presenta una variedad tan grande de colores, grabados y formas como las pastillas del tipo éxtasis. A pesar de la gran variedad de productos que aparecen en el mercado al detalle, los grandes laboratorios holandeses y europeos en general han jugado un papel central en el mercado de éxtasis de los años noventa.

La estructura del mercado: niveles de distribución

El modelo más común del mercado de éxtasis concibe sus diversos escalones formando una estructura piramidal, con un número pequeño de financieros y fabricantes en la cúspide y la masa creciente de consumidores en la base. En los escalones medios se sitúa un variable número de intermediarios, aumentando en número y en visibilidad según se acercan al nivel de menudeo y la compra de unidades.

En esa estructura genérica no se diferencia de los otros mercados de drogas (Reuter y Kleinman, 1986; Adler, 1985; Moore, 1977); las variaciones se producen, no obstante, en la composición de esos escalones y su relación mutua. En su análisis del mercado holandés de éxtasis, sobre todo en sus niveles medios y altos, Korf y Verbraeck (1993: 165-192) describen su estructura como formada por seis niveles principales, según el número de pastillas que usualmente manejan los distribuidores en cada escalón, entre cientos de miles y decenas o unidades.

Hay frecuentes combinaciones entre los diversos niveles. También hay ascensos y descensos en la jerarquía, de modo que un minorista puede acceder, de forma transitoria, a partidas de miles o decenas de miles, o emprender negocios con socios (joint ventures) que le proporcionen una disponibilidad semejante. La presentación del mercado como compuesto de niveles estáticos puede hacer pensar en un sistema más estable de lo que encontramos en la realidad.

Y tampoco suelen presentar una estructura tan organizada y monopólica u oligopólica como las que nos suelen presentar el cine o la prensa. Este mercado tiene un carácter transnacional; los niveles mayores pueden estar situados en un país determinado (Holanda o Gran Bretaña, por ejemplo), pero sus miembros cooperan y comercian con socios e intermediarios que distribuyen en otros países, incluido España.

Los propios equipos o grupos de importadores están a menudo compuestos por socios de distintas nacionalidades, capaces de poner en contacto mayoristas, minoristas y consumidores en diversos países. Debemos, por tanto, concebir el del éxtasis como un mercado regional europeo, bastante fluido e integrado, en el que los cambios legislativos o ejecutivos en un país pueden afectar el comercio en todo el continente. En este sentido, puede hablarse de un mercado común europeo del éxtasis.

La pirámide truncada: el sector español

Parece que en España han faltado hasta ahora los escalones máximos que forman el vértice de la pirámide del mercado de estas sustancias en Holanda, incluida la síntesis de cientos de kilos y la distribución masiva de comprimidos. El español es, por lo tanto, un mercado que funciona todavía a un nivel más bajo de distribución que otros mercados europeos, o mejor, que otras secciones del mercado transnacional del éxtasis. Por otro lado, se trata de un mercado subsidiario del holandés y, en menor medida, del británico.

Esto podría cambiar deprisa, si los laboratorios o los centros de distribución se trasladasen a otros países. De otro lado, el mercado español del éxtasis parece un mercado emergente y como tal parece ser percibido por los fabricantes e inversores internacionales. En principio, una característica del mercado español es su flexibilidad o, si

se quiere, falta de estabilidad. Los niveles que encontramos aquí han cambiado constantemente en los últimos años y los actores han funcionado a niveles diversos del mercado. Es decir, entre importador y consumidor a veces sólo hay un intermediario que importa, transporta, almacena y menudea la mercancía.

Cada vez son más los importadores y grupos de importadores que traen cientos y decenas de miles de unidades. Nos consta, además de por las confiscaciones policiales, por las propias declaraciones de informantes cualificados y las observaciones del trabajo de campo, que las cantidades importadas por cada agente en los niveles más altos del mercado han aumentado muy notablemente desde primeros de 1993. Ahora no se trata ya sólo de importadores o contrabandistas extranjeros, sino de grupos de socios (joint ventures) en los que ciertos importadores locales han establecido acuerdos fijos con exportadores holandeses. Todavía, sin embargo, el principal nivel de importación en España es el de las decenas de miles.

Este nivel de distribución parece haber sido muy común en nuestro país, y hemos podido detectar la presencia de distribuidores a este nivel en todas las zonas estudiadas donde el consumo se ha consolidado, por ejemplo en Baleares, Madrid, Valencia, Alicante, Sevilla, Granada y la Costa del Sol. Desde ahí se aprovisionaban otros niveles más bajos, sobre todo los de los cientos de unidades, para abastecer otras regiones o provincias.

Venta al detalle

El menudeo es el más visible de los sectores del mercado de éxtasis y sobre el que hemos acumulado un número mayor de observaciones y datos. La venta al por menor de esa droga presenta en España una serie de diferencias con la de otras drogas ilegales. Algunos de las más importantes son las siguientes: 1. Proliferación de detallistas no profesionales que trapichean unas cuantas decenas de pastillas de forma inconstante. 2. Visión relativamente benigna de este comercio y de su propio papel por parte de los menudeadores.

Los vendedores de pírculas no suelen percibirse a sí mismos en términos tan negativos como perciben a los vendedores de heroína. 3. Bajo nivel de negocio por parte de muchos detallistas. El número de pastillas distribuido por cada detallista suele ser bajo. No abundan aún los grandes camellos de pastillas, que sean el centro de amplias redes de consumo y que sorprendan por su perseverancia, como ocurre en el mercado de heroína. 4. Los menudeadores son generalmente jóvenes, e incluso menores de edad. A diferencia de otros mercados de drogas, sobre todo de hachís y heroína, no suelen pertenecer a entornos o redes delincuenciales ni mantener contactos con ellos. 5.

Casi todos los detallistas son también consumidores. En algunos casos el motivo fundamental por el que se iniciaron en la compra-venta es social y no financiero, para aumentar su prestigio e influencia entre amigos o para subvenir a necesidades grupales, formando redes recíprocas semejantes a las trading charities o las mutualsocietyes de las que hablan Dorn y sus colaboradores (1992: 3-15). 6. Se trata de un sistema de venta al detalle que ha funcionado a crédito . 7. Menudean en equipo. Con frecuencia, la distribución al detalle la realizan varios jóvenes participando en diversos papeles y actividades cooperativas. A veces esa cooperación tiene un motivo comercial. 8. Por unidad, es en los últimos escalones del mercado donde se obtienen los mayores beneficios.

En el período de nuestro trabajo de campo, desde el verano de 1994 al de 1995, los detallistas obtenían una ganancia de entre 800 y 1.500 pesetas por comprimido . 9. Hay todavía considerables variaciones locales en el comercio de éxtasis entre unas zonas y otras. Por ejemplo, todavía a finales de 1995 los precios en Sevilla o Granada solían ser más altos que los de Madrid o Valencia para el mismo tipo de comprimidos o cápsulas.

Algunos de estos aspectos están cambiando y pueden no darse ya en un período cercano. En algunas ciudades se aprecia ya, por ejemplo, una mayor profesionalización de los mercaderes de pastillas y una mayor participación de individuos con antecedentes delictivos y un mayor interés comercial. En los escalones intermedios, de cientos a miles de pastillas, se dan menos detenciones policiales. Parece como si éstos fueran los niveles más difíciles de acceder por parte de la policía en relación al número de participantes. En el nivel de los cientos se aprecia una alta participación de jóvenes menores de veinticinco años, incluso de adolescentes. En el nivel de los miles de unidades, sin embargo, la necesidad de capital financiero y relacional parece requerir una mayor edad y experiencia, lo que se confirma en los datos obtenidos de las detenciones policiales. En ese nivel predominan los mayores de veintiséis años (tres de cada cuatro). Llama la atención la presencia de algunos detenidos mayores de cincuenta años en posesión de unas cuantas unidades de éxtasis , probablemente para su propio uso o el de sus allegados.

Ese dato podría confirmar el argumento de que esta nueva droga ha sido utilizada, al menos de forma experimental, por diversos grupos de. Una característica de la adquisición de pastillas que la diferencia notablemente de otros mercados de drogas deriva del hecho de que en todos los niveles de distribución, incluyéndose el más bajo, se regalan algunas pastillas o partes de ellas a los amigos y conocidos. Hay una relación entre los raves o fiestas

multitudinarias y el menudeo y consumo de éxtasis , aunque no todos lo que acuden a esos eventos consumen estas drogas, ni el consumo se limita a los que gustan de tales encuentros músico-festivos.

La evolución de los precios

En los precios suele haber cierta versatilidad, dependiendo de la relación entre los actores que participan en la transacción, así como la forma de pago. Según los autores antes citados: En España, los precios del éxtasis han bajado muy notablemente en los últimos años, en paralelo a la extensión de su consumo y al aumento de las confiscaciones.

-----Perfil químico del éxtasis

Casi todo el éxtasis que se consume en España y en Europa se ofrece en forma de comprimidos y, en menor medida, de cápsulas. Los comprimidos presentan una variada apariencia, tanto en su forma, tamaño y color, como en las inscripciones grabadas en sus caras y sobre las que suelen basarse sus apelativos callejeros. Hemos tratado de conocer si esa variedad exterior corresponde a la variedad de los contenidos, tanto de los principios psicoactivos como de los diluyentes y adulterantes, pues la respuesta a las muchas cuestiones sobre los riesgos y efectos que plantea el uso de éxtasis dependen en gran medida de lo que tal droga contenga.

Hemos revisado los resultados de los análisis químico-forenses de seis laboratorios españoles que han estudiado diversas partidas de estas sustancias en casi todas las regiones españolas. Esos análisis ofrecen importantes datos respecto al perfil químico del éxtasis y su evolución reciente en España. También hemos analizado análisis semejantes llevados a cabo en varios países europeos, así como en Estados Unidos. Todos esos análisis químico-forenses ofrecen datos de gran interés sobre el contenido y la fabricación de la MDMA y sus congéneres, así como de su reciente evolución.

MDMA y análogos en España

La revisión de los análisis realizados en España muestra también el notable incremento de las cantidades decomisadas ya analizadas en los siete años estudiados, lo que indica un aumento de la oferta y probablemente de los consumos.

Características externas de las pastillas

En la presentación de los comprimidos se da una enorme variedad. Decenas de tipos básicos de pastillas circulan por el mercado cada año, distinguiéndose unas de otras por el tamaño, la forma, el color y la textura, así como por los signos que a menudo llevan grabados en su superficie, y que sirven como una especie de marchio o etiqueta, e incluso como una garantía de calidad. Así, algunos comprimidos llevan grabados los aros olímpicos (las olímpicas , que se vendieron, sobre todo, en Barcelona en 1994); otras, un delfín, o el garabato Fido dido , o una hoz y un martillo (las soviéticas), o un pájaro, o la boca anagrama de los Rolling Stones, etc. De su apariencia exterior derivan los nombres con los que son conocidas y apreciadas. En el discurso de los usuarios se llega a perder la denominación genérica. Se habla así no ya de éxtasis , y ni siquiera de pastillas , sino de: fido didos, tapones, tanques, delfines, pájaros, cacharros, adanes, elefantes, blancas, ot)aladas, lentejas, tortugas, rolloices, etc. La jerga asociada a estos usos también cambia deprisa, lo que desconcierta a muchos de los que se acercan a este entorno, sobre todo a los adultos.

Colores

Las pastillas tienen una gran diversidad de colores (en algunos lugares les llaman pastillas de colores), entre los que predomina el blanco (dos de cada tres pastillas), ya sea liso, moteado, manchado, moteado de puntos negros o pardos, o con un tono hueso, crema o gris; también hay pastillas de color rosa más o menos saturado, verdes, crema, marrón oscuro o marrón hueso, rojo burdeos, etcétera. Formas y tamaños El éxtasis se presenta en forma de comprimidos de entre 250 y 300 mg de peso, de 8 a 10 mm de ancho y de 3 a 4 mm de alto. Algunos ejemplares resultan excepcionalmente grandes en relación a la norma, alcanzando los 500 y 600 mg; con frecuencia se trata entonces de productos que no contienen MDMA o sustancia análoga.

En cada entorno, las pastillas más abundantes y disponibles cambian frecuentemente. Así encontramos pastillas de forma ovalada, redondeada, plana, biselada, etc. De la forma y color deriva a veces el nombre que se da a las pastillas entre los usuarios: ovaladas blancas , tapones , cacharros etcétera. A pesar de sus variaciones, los usuarios consideran a las pastillas una sola droga, y sus percepciones no siempre se corresponden con el contenido estudiado. Los usuarios desconocen en gran medida lo que consumen. Muchas de las especulaciones más

extendidas entre los usuarios, incluso entre los experimentados, respecto al contenido de las pastillas han resultado ser erróneas. En ninguna de las muestras analizadas en los diversos laboratorios cuyos resultados hemos revisado se ha detectado la existencia de estircina, opiáceos u otras sustancias que se mencionan en el discurso de muchos usuarios al hablar del contenido de las pastillas.

Variedad de contenidos

La variedad exterior viene acompañada de una intensa variedad en los contenidos. Hay una gran diferencia en el contenido de unas pastillas y otras. Incluso pastillas de aspecto semejante difieren a menudo en sus componentes o en la proporción o cantidad de éstos. Casi el 80 por 100 de las pastillas y cápsulas de éxtasis que se consumen hoy en nuestro país podrían contener como principales principios activos uno de los cuatro derivados anfetamínicos emparentados química y farmacológicamente. Se trata de MDA, MDMA y MDEA. Recientemente se ha popularizado una cuarta, la MBDB. La frecuencia de los tres derivados en los comprimidos usados en nuestro país sería hoy: MDMA > MDEA > MDA. La más frecuente es la MDMA (éxtasis propiamente dicho), seguida de la MDEA, un análogo muy próximo cuya presencia ha crecido notablemente en los últimos años y, a mayor distancia, la MDA. La presencia de MDA es preocupante por su constatada toxicidad. Recientemente se viene detectando con frecuencia otro análogo de estas sustancias, la MBDB, un pariente del MDMA que podría tener efectos similares a esta droga, pero que todavía no ha sido fiscalizado en la mayoría de los países occidentales.

Dosis de MDMA y análogas

Las oscilaciones en el contenido de principio activo son considerables. Una pastilla puede contener cuatro o cinco veces más cantidad de MDA o derivados que otra, sin que nada en su aspecto exterior lo delate. Esas variaciones son un elemento potencial a considerar en la variación de los efectos del éxtasis y del incremento del riesgo de su consumo. El mayor rango de pesos lo encontramos en las muestras que contienen MBDB como principio activo, pero porque se trata también de las muestras con una mayor cantidad de principio activo por comprimido. Las mayores oscilaciones se dan proporcionalmente en las partidas que contienen MDA. Esa variedad implica que los usuarios no saben si los efectos de una pastilla tomada hoy equivaldrán a los de otra tomada anteriormente. Un usuario acostumbrado, a una cierta cantidad de pastillas puede un día consumir el triple de lo habitual sin saberlo, algo que puede ser especialmente grave en el caso de las ingestas elevadas. Los usuarios rara vez saben lo que están tomando bajo el rótulo de éxtasis, ni en cantidad ni en contenido, por mucha seguridad que sientan al seguir. fieles a alguna marca definida.

Otros principios activos: imitaciones y fraudes

En nuestro análisis de diversas muestras del menudeo de éxtasis hemos detectado que en el 20 por 100 de los casos las cápsulas y comprimidos no contienen MDMA ni ninguno de sus análogos, sino otros fármacos legales e ilegales. En aproximadamente un 10 por 100 anfetamina (generalmente en forma de sulfato), metanfetamina o cafeína, y en porcentaje semejante principios con uso terapéutico reconocido y que se ofrecen en las farmacias como antihistamínicos, antialérgicos e incluso como antibióticos. En varios de los casos se trataba de medicamentos asequibles en farmacias. Por ejemplo, un compuesto que contiene teoadrenalina, que se vende en las farmacias bajo la marca Bifort producido por Merck, y está recomendado como analéptico cardiorrespiratorio y para tratar la hipotensión arterial. Un envase con 20 tabletas cuesta 567 pesetas. Por cada una de ellas, sin embargo, algunos usuarios de éxtasis han pagado 2.000 ó 3.000 pesetas.

Diluyentes y excipientes

En los comprimidos de éxtasis los diluyentes más frecuentes son carbohidratos, el más abundante la lactosa, seguido de la glucosa y el almidón. En algunos casos los diluyentes básicos son polítoles, sobre todo manitol. En suma, el éxtasis es hoy en España más de una sustancia. Se trata de una droga uniformemente percibida socialmente, pero diversa química y farmacológicamente.

Esta droga es casi siempre ofrecida en forma de comprimidos, con una gran variedad de tamaños, colores, formas e inscripciones, así como en la riqueza de sus contenidos psicoactivos. Su presentación como pastillas es uno de los primeros elementos a considerar en su impacto social. En la problematización de ciertos usos de drogas, las formas son a menudo tan importantes como los contenidos. El éxtasis que se consume hoy en España suele contener un derivado anfetamínico de sustitución (en un 80,1 por 100 de los casos en nuestra muestra). Pero hay diferencias en la intensidad de los efectos y la toxicidad entre los diversos derivados anfetamínicos, de donde arranca la primera diferencia entre unas pastillas y otras.

Una de cada cinco pastillas, sin embargo, no contiene MDMA ni ninguno de sus análogos, sino otras drogas psicoactivas como anfetamina o cafeína (en cerca del 10 por 100 de los casos), o fármacos del todo diferentes y que

fraudulentamente se hacen pasar por éxtasis . El contenido específico de las pastillas, las oscilaciones de las dosis, la posibilidad de partidas conteniendo un derivado o productos intermedios más tóxicos y, en suma, la ignorancia de los usuarios de lo que realmente toman, así como las amplias lagunas en nuestro conocimiento de los efectos reales de estas sustancias, tornan la expansión del consumo de éxtasis en un potencial problema de salud pública.

----- Problemas asociados al uso de éxtasis

Los riesgos y problemas asociados al consumo de éxtasis conforman un área fundamental de debate respecto a la naturaleza de estas sustancias, así como a su adecuado status legal. Los datos sobre este aspecto cobran una especial relevancia en una situación en la que, como hemos visto en los capítulos anteriores, se combinan tres factores socioculturales de forma, en gran manera paradójica: el crecimiento exponencial del consumo de una sustancia cuya manufactura y venta ha sido prohibida, por lo que se fabrica y distribuye clandestinamente y sin controles ni garantías de calidad, y el desconocimiento de los efectos de estas sustancias en humanos, pues nunca antes habían sido usadas por tantas personas en contextos y maneras tan variopintas.

Esa combinación de prohibición, popularización y lagunas farmacológicas convierte la extensión del éxtasis en un masivo experimento en el que miles de ciudadanos, la mayoría jóvenes, aportan sus organismos como elemento de prueba. Por eso es importante ir recogiendo, evaluando y discutiendo los datos que van apareciendo sobre los problemas sanitarios y sociales que se asocian más o menos directamente al consumo de estas sustancias.

Neurotoxicidad y posibles daños irreversibles

Se ha demostrado que la MDMA produce una depleción prolongada de los niveles de serotonina o sus metabolitos en el sistema nervioso central de diversas especies animales analizadas en laboratorio, incluidos varios primates no humanos (véase Ricaurte et al., 1985, 1992). Se ha inferido que esa caída indicaría un patrón neurodegenerativo específico de la transmisión serotoninérgica en esas especies, aunque hay considerable polémica respecto al significado de esa depleción serotoninérgica.

Por otra parte, se ha realizado un experimento post-test comparando a 30 seres humanos que habían tomado MDMA una media de 94,4 veces a lo largo de su vida con 28 personas que no habían tomado nunca esta droga, y se observaron significativas caídas en los niveles de ácido 5-hidroxi-indolacético, el principal metabolito de la serotonina en los usuarios de éxtasis (McCann et al., 1994). No es posible concluir, sin embargo, que la MDMA sea una sustancia neurotóxica a las dosis activas usuales a partir de las evidencias con las que contamos y que han sido seriamente cuestionadas (Grob et al., 1990, 1992).

Dada la importancia de esta cuestión, esperamos que se reiteren los estudios controlados de esta sustancia. La inclusión de la MDMA y sus análogos en las listas más restrictivas del control internacional de psicoactivos no favorece el que tales estudios se realicen de forma abierta por equipos competitivos.

Riesgos para la salud

Se ha comprobado que la MDMA y sus congéneres puede producir daños físicos y psíquicos importantes en algunas personas. Un 20 por 100 de los usuarios reconocen, haber sufrido en alguna ocasión reacciones adversas de cierta importancia tras la ingesta de éxtasis . En la literatura médica se han descrito diversas reacciones adversas graves (que requirieron el ingreso del usuario en un servicio de urgencias o su hospitalización) causadas por la ingesta, a veces de dosis únicas, de MDMA o análogas. Las más frecuentes han sido las siguientes: 1) Hipertermias malignas, acompañadas de coagulopatías y/o rabdomiólisis y, a veces, insuficiencia renal aguda (Brown y Osterloh, 1987; Chadwick et al., 1991; Campkin y Davis, 1992; Henry et al., 1992; Fahal et al., 1992; Screatton et al., 1992; Watson et al., 1993; Cregg y Tracey, 1993; Milroy, Clark y Forrest, 1996; Coore, 1996; Iwersen y Schmoldt, 1996; Cox y Williams, 1996; Fineschi y Masti, 1996; Dimirkiran et al., 1996; Ellis et al., 1996). En algunos casos estos efectos han llegado a ocasionar la muerte de la persona. 2) Accidentes cerebro-vasculares: hemorragias, trombosis e infartos cerebrales (Harries y De Silva, 1992; Gledhill et al., 1993; Hughes et al., 1993; Machanda y Connolly, 1993; Rothwell y Grant, 1993). 3) Hiponatremias, tanto dilucionales (a causa de un consumo excesivo de agua), como debidas a una secreción inadecuada de ADH.

Las descripciones que se han hecho suelen ir acompañadas de estados catatónicos temporales (Maxwell et al., 1993; Satchell y Connaughton, 1994; Kessel, 1993; Holden y Jackson, 1996). 4) Insuficiencias hepáticas agudas. La mayoría requirieron trasplantes totales o parciales de hígado, y algunas tuvieron resultado de muerte (Henry et al., 1992; Shearman et al., 1992; Gorard et al., 1992; Ijzermans et al., 1992; De Mann et al., 1992; Khakoo et al., 1995; Dykhuizen et al., 1995; Muniesa y Royo, 1995; Ellis et al., 1996; Milroy, Clark y Forrest, 1996; Coore, 1996). La mayoría de las reacciones adversas que se han producido tienen que ver con una cierta predisposición de los sujetos que la experimentaron (alergias, lesiones previas, etc.), consumos excesivos (que podrían calificarse como

sobredosis) o consumos regulares intensivos. Esto no quiere decir que todos los consumos excesivos o regulares produzcan necesariamente una reacción adversa aguda. Este tipo de reacciones tienen un carácter más bien excepcional. Hay bastantes personas que han llegado a ingerir hasta 20 ó 30 comprimidos de éxtasis en un fin de semana sin sufrir ninguna de estas reacciones adversas.

Por otra parte, para algunas personas alérgicas a los derivados anfetamínicos, una pequeñísima cantidad de éxtasis puede ser suficiente para experimentar una reacción anafiláctica de graves consecuencias. Al analizar los problemas de salud de los usuarios españoles hemos comprobado que algunos han sufrido algunas de estas reacciones adversas. Aunque resulta muy difícil, y a veces es imposible, demostrar el papel que la MDMA o sus congéneres han podido jugar en el desencadenamiento de muchas de esas reacciones, no se puede descartar la existencia de alguna influencia, sobre todo en consumidores regulares e intensivos.

Parece que uno de los potenciales peligros del consumo de MDMA y análogas es el riesgo de alteraciones psiquiátricas en la conducta de algunos individuos. El consumo de MDMA se ha relacionado con tres tipos de dolencias psiquiátricas: crisis de ansiedad, trastornos depresivos y alteraciones psicóticas (véanse Camí y Farré 1995, o Bobes et al., 1995, para un repaso de la literatura a este respecto). A pesar de la reciente introducción de esta droga en nuestro país, hemos encontrado una decena de casos de usuarios que ya han tenido que ser internados temporalmente en centros de salud mental a causa de trastornos psiquiátricos ocasionados o agravados por el consumo de éxtasis.

La patología psiquiátrica más común entre los usuarios de éxtasis que han experimentado este tipo de problemas son las crisis de angustia, que en alguno de los casos de nuestro estudio ha derivado en un trastorno por ansiedad. En varios casos se les diagnosticaron trastornos psicóticos con síntomas de despersonalización, desrealización, celopatía y delirios de contenido persecutorio. También hemos hallado usuarios con trastornos depresivos menores, y en algunos casos con ideas de suicidio.

Muertes relacionadas con el consumo de MDMA y análogas

En la literatura médica internacional se han reseñado al menos 37 casos de fallecimientos imputados al consumo de MDMA y/o MDEA (Dowling et al., 1987; Dowling, 1990; Suárez y Riemersma, 1988; Chadwick et al., 1991; Campkin y Davis, 1992; Screatton et al., 1992; Rohrig y Prouty, 1992; Henry et al., 1992; Harries y De Silva, 1992; Watson et al., 1993; Cregg y Tracey, 1993; Forrest et al., 1994; Squier et al., 1995; Milroy, Clark y Forrest, 1996; Coore, 1996; Iwersen y Schmoltdt, 1996; Cox y Williams, 1996; Fineschi y Masti, 1996; Ellis et al., 1996; Balanzó et al., 1996). Las muertes que se han producido a causa del uso de éxtasis han sido producto de una reacción alérgica, un golpe de calor o un fallo hepático agudo.

Aunque no existe una relación comprobada entre el grado de gravedad de la reacción y la dosis, la intensidad y la frecuencia del uso, cada vez parece más claro que los usos regulares e intensivos pueden ser causa de daños hepáticos graves, mientras que los meros consumos episódicos pueden ser suficientes para que algunos individuos predispuestos experimenten una reacción anafiláctica idiosincrásica, o para que cualquier persona pueda sufrir un golpe de calor, sobre todo cuando ingiere la droga en atmósferas con un grado de humedad y una temperatura elevadas -como ocurre en ciertas discotecas y locales de baile- y desarrolla una intensa actividad física -por ejemplo, bailar durante horas-. Por otra parte, en un número significativo de casos, la muerte podría haberse debido a la ingesta de dosis altas de MDMA o MDEA, ya que en los análisis toxicológicos realizados a las víctimas se descubrieron concentraciones en sangre de estas sustancias de hasta 4 mg por litro lo que podría significar que habrían tomado hasta 2.000 mg de alguna de ellas).

Los datos recopilados en nuestro estudio confirman que en España se han producido muertes asociadas a intoxicaciones producidas por MDMA y análogas. Hemos contrastado la existencia de al menos 14 fallecimientos entre 1989 y 1995 de personas que habían consumido MDMA u otros derivados anfetamínicos de sustitución, la mayoría de las veces en combinación con otras sustancias psicoactivas, incluidas las bebidas alcohólicas. En 13 de los casos se encontró en los análisis de fluidos o tejidos de las víctimas restos de MDMA y/o sus congéneres. Seis de las personas fallecidas eran muy jóvenes, con edades comprendidas entre los diecisiete y veinte años, y los fallecimientos se produjeron en cuatro de las regiones donde existe un mayor consumo de éxtasis : la costa levantina (Valencia y Alicante), Cataluña (Barcelona), la Comunidad de Madrid y las islas Baleares (concretamente Ibiza). Ninguna había tomado heroína y sólo una de las seis había ingerido también cocaína. Según los análisis forenses, uno de los 14 fallecidos sólo había consumido MDMA. Otros dos habían tomado MDEA y alcohol, y un cuarto había ingerido MDEA, PMMA y alcohol. Estas muertes se produjeron coincidiendo con el período de vulgarización de este tipo de drogas en España (1992-1995).

Conducción y accidentes de tráfico

La mayoría de los usuarios piensan que existe cierta relación entre el consumo de éxtasis y los accidentes de tráfico, sobre todo aquellos que se producen durante los fines de semana. Sin embargo, esta percepción de los riesgos que comporta conducir bajo los efectos de esta droga no ha hecho que las personas que las consumen adopten algún tipo de precauciones al respecto. El 75 por 100 declaran haber viajado en alguna ocasión en un automóvil conducido por alguien que había tomado éxtasis . Más aún, 106 usuarios de nuestro estudio reconocieron haber conducido ellos mismos alguna vez bajo los efectos del éxtasis .

También son mayoría los usuarios que consideran que la conducción es distinta cuando se está bajo los efectos de esta droga. Para unos pocos la conducción se vuelve más placentera y, por ello, engañosamente segura. Pero la mayoría consideran que el éxtasis disminuye las capacidades para una conducción segura: con la euforia disminuye la sensación de peligro y se toman menos precauciones; se reducen la capacidad de concentración, los reflejos y la visibilidad; aumenta el tiempo de reacción; produce luminiscencias y, en ocasiones, alucinaciones visuales y acústicas; en la bajada, provoca sueño.

A esos efectos directos del éxtasis , que aumentan el riesgo de conducir tras haberlo ingerido, deben agregarse como factores de riesgo añadido las condiciones en las cuales suelen conducir las personas que lo consumen: de noche, cansadas, con el sonido de la radio a todo volumen y en vehículos muchas veces repletos de gente que pueden distraer al conductor. Aunque es muy difícil dar una cifra aproximada del índice de siniestralidad entre los usuarios de éxtasis , sí podemos decir que podría ser bastante más elevado que entre los no usuarios y que convendría tenerse en cuenta en los análisis de alcoholemia.

Trece usuarios de nuestro estudio reconocieron haber sufrido accidentes de tráfico mientras conducían bajo los efectos del éxtasis , y en un caso pudimos observar in situ cómo uno de estos conductores se salía dos veces de la carretera mientras conducía bajo los efectos de estas sustancias.

Relaciones sexuales más arriesgadas

Los usuarios de éxtasis parecen arriesgarse más en sus relaciones sexuales cuando están bajo los efectos de esta droga, tomando menos precauciones que habitualmente para evitar embarazos no deseados o enfermedades de transmisión sexual.

Al preguntar a las personas que habían tenido relaciones sexuales después de ingerir éxtasis (53 mujeres y 103 hombres) si habían tomado menos precauciones de las habituales para prevenir embarazos o enfermedades de transmisión sexual, un 24 por 100, casi un tercio de las personas que respondieron a la pregunta, lo hicieron afirmativamente. Como en las otras ocasiones en que se preguntó a los usuarios por los comportamientos sexuales, hubo algunas diferencias significativas ($p = 0,066$) en las respuestas de ambos géneros. El porcentaje de no respuestas fue algo más del doble en los hombres que en las mujeres. Además, las mujeres que reconocieron haber mantenido relaciones sexuales más arriesgadas a causa del éxtasis fueron un 10 por 100 más que los hombres. Sin embargo, sería erróneo inferir a partir de estos datos que las mujeres que toman éxtasis se arriesgan más en sus relaciones sexuales que los hombres que consumen la misma droga.

En lugar de esto, lo que estos datos reflejan es la mayor preocupación de las mujeres por los riesgos que conllevan las relaciones sexuales sin tomar precauciones, sobre todo para prevenir embarazos no deseados. Los usuarios de éxtasis masculinos no consideran tan arriesgado como las mujeres mantener relaciones sexuales sin usar preservativo. Teniendo en cuenta estas ideas de los usuarios masculinos, cabe esperar que el porcentaje de personas que practican el sexo con más riesgos cuando toman éxtasis sea superior al reconocido por los propios usuarios. Las mujeres resultan más fiables al hablar de estostemas, por lo que el porcentaje de mujeres que reconocen haber mantenido relaciones sexuales más arriesgadas, un 30 por 100, puede utilizarse como un indicador general probablemente más cercano a la realidad.