

Juventud en *ecstasy*: el futuro que estamos viviendo

Alejandra Rogel Alba

Parece una carrera sin fin. Surgen nuevas formas de consumo, cocteles de sustancias que los usuarios desconocen. Efectos y cuadros de intoxicación inéditos, que superan a los especialistas, quienes enfrentan situaciones desconocidas, inabordables por la rapidez con que se presentan. Novedad pareciera ser la palabra que describe a las drogas de diseño —ecstasy, PCP, speed, poppers, rohypnol, LSD-25, STP, ice o crystal, micropunto— las cuales, en sus presentaciones contemporáneas, competirán con las favoritas de hoy —mariguana y cocaína como las drogas ilícitas más consumidas en México—. Lo nuevo radica en sus formas de consumo y contextos, no así en la síntesis de la anfetamina, que se remonta a principios del siglo xx. ¿A qué nos enfrentan las nuevas formas de consumo de sustancias? ¿Se están diseñando combinaciones de drogas al gusto y medida de cada persona? Al ritmo acelerado de la música electrónica, exploremos los retos que presenta el consumo de estas innovadoras combinaciones creadas por los “alquimistas” subterráneos de fin de milenio, sustancias que generan enormes ganancias, al venderse como el *soma* del humano posmoderno.

Drogas de diseño o drogas de síntesis

En un contexto de innovación química y prohibicionismo, sobre todo en los Estados Unidos, aparece el concepto, más sociopolítico que farma-cológico, de drogas de diseño. Son psicofármacos sintéticos producidos de forma clandestina, semejantes a algunas de las drogas ilícitas de amplio consumo, y que generan amplia demanda. El término *designer drugs* parece haber sido acuñado por Gary Henderson, un farmacéutico de la Universidad de California, en los años sesenta.¹

Las primeras sustancias que se consumen con fines terapéuticos o lúdicos, que pueden causar adicción —ya sea física o psicológica— tienen origen natural: la marihuana, la hoja de coca, el opio, la amapola, la datura, entre otras.

Durante la primera mitad del siglo xx se difundió el uso de las drogas sintéticas clásicas, como el LSD, la metadona, la peptidina, las anfetaminas y los depresores.

A finales de los años setenta han surgido nuevos tipos de drogas sintéticas, similares a las anteriores por su estructura química y efectos en la mente, pero ciertas diferencias impiden su control. Estos nuevos fármacos se conocen como “drogas de diseño”, porque son *diseñadas* en laboratorios químicos clandestinos, que evaden las leyes relativas al control de drogas.²

El doctor Luis Humberto Garza Amaral, colaborador de Clínica Omega, comenta: “El término drogas de diseño es más sociopolítico que médico o terapéutico. Se le denominó así a ciertas sustancias elaboradas en laboratorios que, ya en los ochenta, evadían restricciones de tipo legal en Estados Unidos, pues hasta 1986 se tenía que legislar sobre cada una de las sustancias químicas que se producían. Al no existir una definición clara, a nivel mundial, de lo que son las drogas de diseño, pueden incluirse en esta clasificación al LSD, la fenilciclidina o PCP, algunos alucinógenos de laboratorio, las anfetaminas y muchas otras sustancias que también son medicamentos legales.”

La modificación de la estructura molecular de las anfetaminas produce un poderoso efecto alucinógeno, o actúa como agente psicotomicomimético. Dos de los análogos de las anfetaminas que más se consumen son las conocidas como *éxtasis* (en México, *tacha*) e *ice*. Ambas pueden administrarse oralmente, inyectarse por vía intravenosa o inhalarse, sobre todo el *ice*. Por sus efectos, algunas de estas sustancias, como el *éxtasis*, son consideradas como “híbridos” de la anfetamina (el estimulante prototipo) y la mezcalina (el alucinógeno típico).³

Los estimulantes más importantes bajo el punto de vista de la drogadicción son las anfetaminas. La primera de ellas, la benzedrina, fue preparada en 1910. La Segunda Guerra Mundial contribuyó al éxito de las anfetaminas; los combatientes de ambos campos, sobre todo los aviadores, se sirvieron de ellas para luchar contra la fatiga, y fueron los primeros en manifestar lo que se denominó “psicosis anfetamínica”.

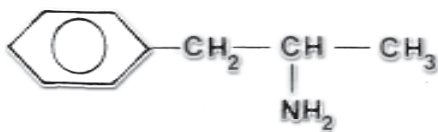
Los japoneses, lo mismo que alemanes y americanos, también usaron en gran escala estas sustancias. Aseguran que los famosos *kamikaze*, o pilotos suicidas, iban hacia la muerte atiborrados de anfetaminas, en los contraataques a las tropas soviéticas, en los que perecieron millones de combatientes.

Tras la paz se pusieron a la venta grandes cantidades de anfetaminas. Pronto hallaron otra salida: deportistas en busca de proezas, veteranos de guerra, estudiantes en tiempos de exámenes, personas con profesiones liberales agotados, conductores de camiones, etc.

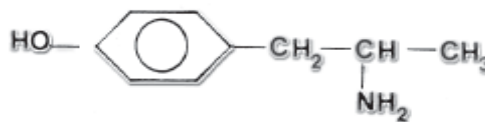
La reina de las anfetaminas

Dentro del grupo de las anfetaminas podemos destacar, además de la anfetamina como producto principal, del que surgen los demás derivados, a la MDA (metilendioxi-anfetamina), la d-metanfetamina (*speed, ice*), la MDMA (metilendioxi-metanfetamina o *éxtasis*), la p-hidroxianfetamina y la 2,5-dimetoxi-metil-anfetamina (DOM o STP), todos ellos de origen sintético.

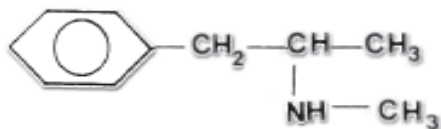
Las anfetaminas tienen la siguiente estructura:



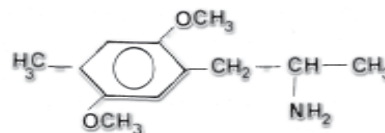
Anfetamina (β -fenilisopropilamina)



(p-hidroxianfetamina)



Metanfetamina (metil-anfetamina)



α -metil-2,5-dimetoxi-4-metilfenetilamina
(2,5-dimetoxi-4-metil-anfetamina)

Las anfetaminas suelen utilizarse como bases libres o sales (sulfato, clorhidrato, bromhidrato).

Su actividad principal en el cerebro es de estimulante central, afecta principalmente al centro hipotalámico del sueño, y en segundo nivel al centro regulador del hambre.

Ha tenido usos terapéuticos como estimulante de la vigilia y anorexígeno (adelgazamiento).

Éxtasis

La MDMA o 3,4-metilendioxi-metanfetamina, comúnmente llamada *éstasy*, *éxtasis*, *tacha*, *E*, *Adam*, *XTC* o *X*, es un análogo n-metilado de la MDA, emparentada con la mezcalina y las anfetaminas.

En su forma pura se presenta como un polvo blanco de sabor amargo. No obstante, rara vez se encuentra así. En la calle suele distribuirse en forma de clorhidrato y mezclada con muchas otras sustancias psicoactivas de soporte, como cafeína, anfetaminas, efedrina. Se presenta en píldoras de diversos colores o en cápsulas transparentes.

La MDMA fue sintetizada en 1912 por los laboratorios alemanes Merck, que pensaron utilizarla en la supresión del apetito. Se patentizó en 1914,

aunque no se le encontraron usos comerciales ni terapéuticos, y no llegó siquiera a pasar la etapa preclínica.

En los años cincuenta, diversas secciones del ejército y la armada norteamericanos experimentaron con este fármaco, por su posible utilidad bélica. En los sesenta comienza a usarse como droga psicoactiva y en los setenta aparecen los primeros estudios sobre sus efectos. Paralelamente se pone de moda en el movimiento *underground* norteamericano, vinculándolo a otras sustancias pretendidamente psicodélicas y visionarias. Le atribuyeron su síntesis a Shulgin, un químico famoso por sus investigaciones sobre alucinógenos, quien en 1962 había sintetizado el DOM, el TMA y otros congéneres.

También se usa en psicoterapia, sobre todo de orientación analítica, como ayuda al desbloqueo emocional y la comunicación personal. En julio de 1985, la DEA (Drug Enforcement Agency) incluyó, por el procedimiento de urgencia, a esta sustancia en la lista primera de sustancias fiscalizadas por la ley, basándose en que la MDMA tenía un alto potencial de abuso, ningún uso médico aceptado y una falta de seguridad para utilizarla en cualquier tratamiento. Esta lista I incluye sustancias aparentemente más peligrosas, sin un uso terapéutico aceptado, como la heroína, la metacualona y el LSD.

En 1986, las Naciones Unidas, aconsejadas por la Organización Mundial de la Salud, también incluyeron al *éxtasis* y cinco de sus análogos en la lista I del *Tratado sobre Materias Psicoactivas* de la Convención de Viena .

Los riesgos y problemas asociados con el consumo de *éxtasis* conforman una área fundamental de debate, respecto a la naturaleza de estas sustancias, así como a su adecuado *status* legal. Esa combinación de prohibición, popularización y lagunas farmacológicas convierte al *éxtasis* en un experimento masivo, en el que miles de personas, la mayoría jóvenes, aportan sus organismos como elemento de prueba.

En cuanto a los riesgos para la salud, diversos estudios de investigación han demostrado que destruye las neuronas serotoninérgicas, con todas las implicaciones agudas y crónicas que pueden provocar en la afectividad del consumidor. Las funciones en que están implicadas las neuronas serotoninérgicas son la alteración del sueño, cambio del estado de ánimo, del funcionamiento sexual, de la regulación del apetito y alteraciones de la senso-percepción. ⁴

La mayoría de las reacciones adversas tienen que ver con cierta predisposición de los sujetos que la experimentaron (alergias, lesiones previas, etc.), consumos excesivos (que podrían calificarse como sobredosis) o consumo regulares intensivos. Además, parece que uno de los peligros potenciales del consumo de *XTC* y análogas, es el riesgo de alteraciones psiquiátricas en la conducta de algunos individuos, alteraciones como crisis de ansiedad, trastornos depresivos y alteraciones psicóticas.

Por otra parte, los usuarios de *éxtasis* parecen arriesgarse más en sus relaciones sexuales cuando están bajo los efectos de esta droga, toman

menos precauciones para evitar embarazos no deseados o enfermedades de transmisión sexual.

Metanfetamina

Químicamente cercana a la anfetamina, sus efectos en el sistema nervioso central son mayores. Ambas drogas tienen usos médicos en el tratamiento de la obesidad, pero su uso terapéutico es limitado.

Fabricada en laboratorios clandestinos, la metanfetamina tiene un alto potencial de abuso y dependencia. Es conocida como *speed*. También se presenta como hidrocloreto de metanfetamina, en forma de pequeñísimos cristales. Puede ser inhalado o fumado. A esta presentación se le conoce como *ice*, *crystal* o *glass*. Además es usada por vía intravenosa, con potentes efectos eufóricos que duran algunos minutos, después viene el incremento de la vigilia, decremento del apetito, aumento en la respiración, hipertermia y aumento en la presión sanguínea. Este último efecto lleva el riesgo de causar daños irreversibles, que pueden resultar en infartos cardiovasculares

La metanfetamina actúa sobre los receptores dopaminérgicos y serotoninérgicos.

Aunque tanto la metanfetamina y la cocaína son estimulantes, existen diferencias específicas entre ambas:

Metanfetamina	Cocaína
•Elaboración artificial.	•Origen vegetal.
•Fumada produce una estimulación que puede durar de 8 a 24 horas.	•Fumada produce una estimulación que dura entre 20 y 30 minutos.
•50% de la sustancia es desalojada del cuerpo en doce horas.	•50% de la sustancia es desalojada del cuerpo en una hora.
•Eso médico limitado.	•Eso como anestésico local en algunos procedimientos quirúrgicos

PCP (Fenilciclidina)

El hidrocloreto de fenilciclidina piperidina (PCP) es una popular droga que ha sido usada en Estados Unidos por un número estimado en más de siete millones de personas. Fue descubierta en los cincuenta como un anestésico intravenoso, sin embargo, sus fabricantes solicitaron que su uso fuera discontinuado en humanos, debido a los frecuentes efectos colaterales postoperatorios que producía, que iban desde la desorientación moderada

hasta el delirio. El PCP es elaborado en laboratorios clandestinos y en las calles se conoce como *polvo de ángel*.

El PCP tiene propiedades estimulantes, depresivas, alucinógenas y analgésicas, lo cual hace difícil su clasificación, pero se ha propuesto ubicarla dentro de los *anestésicos disociativos*. Los consumidores experimentan efectos de poder e invulnerabilidad, que puede llevarlos a cometer actos de violencia contra sí mismos o contra otras personas. El diazepam puede ser usado, con estricto control médico, para contrarrestar las severas reacciones psiconeuróticas del PCP, o cuando existe el riesgo de convulsiones. La muerte por sobredosis se debe a convulsiones o depresión de los centros respiratorios.

STP (DOM)

La dimetoximetilanfetamina es conocida más popularmente como STP, sobrenombre que hace referencia a las palabras Serenidad, Tranquilidad y Paz. Esta sustancia también puede tener un efecto alucinógeno del tipo anfetamínico. Produce un estado de hiperactividad extrema, aumenta el ritmo cardíaco, la presión sanguínea y la temperatura corporal; dilata las pupilas, seca la boca, provoca náusea y transpiración abundante. Estos efectos son acompañados por alteraciones perceptuales semejantes a las del LSD. Esta combinación de efectos alucinógenos, con los de la anfetamina, parece ser el peligro principal de esta sustancia. No han sido ampliamente investigados sus efectos farmacológicos, pero las evidencias clínicas reportan afecciones en el sistema límbico, el tálamo y el hipotálamo.

LSD

Un siglo de investigación sobre la química de los alcaloides del ergot precedió al primer informe sobre la síntesis de LSD, elaborado por Stoll y Hoffman en 1943. El ergot es un derivado del hongo *Claviceps purpúrea*, que parasita los granos del centeno, el trigo y que contiene ácido lisérgico, materia prima del LSD. "Cuatro años antes del informe de Stoll y Hoffman, Stoll dio a conocer las experiencias psicodélicas accidentales y experimentales de Hoffman (1947)."⁵

Cuando se ingiere LSD, una serie de efectos fisiológicos se irán haciendo cada vez más aparentes: hormigueo de manos y pies, entumecimiento, náusea (y a veces vómito), anorexia, sonrojamiento, sensación de escalofrío y dilatación de las pupilas (midriasis). Ésta, junto con el aumento del ritmo cardíaco, de la temperatura corporal, de la presión sanguínea y del nivel de azúcar en la sangre, persisten a lo largo de la experiencia con LSD. Son muy conocidos sus efectos visuales, el cambio de los colores y las formas de los objetos, además de la aparición de halos irisados alrededor de las luces. Los sentidos se afectan más aún y puede presentarse la sinestesia, un cruzamiento de respuestas sensoriales (escuchar colores y ver sonidos).

Sintetizamos la información de esta sustancia, pues ha sido más difundida que la de otras sustancias que interesa abordar aquí.

LSD

Absorción: rápidamente absorbida en el tracto gastrointestinal.

Excreción: por vía urinaria

Retención: se acumula en hígado y en cantidades relativamente pequeñas en cerebro. La vida media es de tres horas aproximadamente, aunque los efectos pueden persistir varios días. Riesgos y complicaciones: reacciones desfavorables no psicodélicas: ansiedad, estados depresivos, intento de suicidio.

Dependencia: aunque no se evidencia dependencia física, sí parece haber de tipo psicológico, con modificación de la conciencia durante varias semanas.

Además de las sustancias que hemos mencionado, otros fármacos van ganando terreno entre los deportistas y las personas interesadas en desarrollar sus músculos, crecer o aumentar de peso. Nos referimos a los esteroides anabólicos, sustancias derivadas de las hormonas masculinas, en particular la testosterona, que tienen su lugar en el arsenal médico. Desafortunadamente, su uso fuera de prescripción se ha expandido en muchos países, ya que algunos atletas desean aumentar su musculatura y competir con ventaja al obtener mayor fortaleza.

Los anabólicos esteroides son capaces de producir efectos psicológicos, además de los físicos, que muy marcados. En cuanto a los efectos físicos, son notables los cambios hormonales; la disminución de las gonadotropinas provoca atrofia testicular.

Alquimistas posmodernos: **transmutando la felicidad en pastillas**

Una constante en el contexto de las drogas de diseño, es su elaboración en laboratorios clandestinos, lo cual implica un riesgo extra, pues la calidad y pureza de las sustancias base escapa a cualquier control, y es común que los usuarios desconozcan los ingredientes de que están hechas sus drogas. En la década de los ochenta, cuando comenzaba el consumo lúdico de las drogas de síntesis, las sustancias se obtenían de laboratorios clandestinos ubicados en Europa (Holanda, España, Gran Bretaña). En los primeros años noventa, el interés por estas sustancias experimentó una reactivación, para convertirse en objeto de consumo masivo en varios países europeos y en Australia. Una nueva ola de consumo de MDMA invadió los países occidentales: fiebre instalada y en aumento en nuestro país.

Esta ola se apoya en el consumo recreativo, entre grupos de jóvenes que se reúnen masivamente en grandes bodegas, en donde escuchan música electrónica. Evolución del *high tech*, de lírica repetitiva o ausente, a ritmo muy acelerado, con predominio de percusiones, que se emite a un volumen muy alto, con proyecciones computarizadas de video y láser; una ceremonia en la que el disc-jockey adquiere un protagonismo central.

La simbiosis de una droga y un estilo músico-festivo es un hecho reiterado en las oleadas de nuevas modas juveniles. Sin embargo, hablar en este caso de los *ravers* como los únicos consumidores de drogas de diseño, es dar un panorama muy limitado y pobre.

La importancia de observar los contextos en que se consumen sustancias como el *éxtasis*, abre la posibilidad de analizar la demanda simbólica que subyace en el consumo de alguna droga. Refiriéndose a la música electrónica, (a la cual generaliza con el nombre de *house*), Drew Hemmet apunta: "Esto es algo más que un exceso metafórico cuando viene de la música *house*. La historia del *house* puede ser vista como una respuesta a la demanda de *convierte esta casa en un hogar*"⁶

Los consumidores de éxtasis se refieren a un universo espiritual y emotivo que cobra vida cuando se consume esta sustancia, con efectos similares a otras drogas de diseño como el LSD. Pero de esta sustancia, su creador Albert Hoffman comentaba lo siguiente: "La historia del LSD hasta nuestros días muestra de sobra qué consecuencias catastróficas puede tener su uso cuando se menosprecian sus efectos profundos, se confunde esta sustancia activa con un estimulante. Es necesaria una preparación especial, interior y exterior, para que un ensayo con LSD se convierta en una experiencia razonable. La aplicación equivocada y abusiva han convertido al LSD en el hijo de mis desvelos".

Cuando el destino nos alcance

Alfredo Barrena alerta sobre la necesidad de que tanto médico como terapeuta participen juntos en el proceso de rehabilitación de los consumidores de drogas de diseño. Señala que se requiere de un equipo especial, con conocimientos sobre estas sustancias, pues tras observar la carrera que han tenido en Europa o Estados Unidos, podemos esperar que en dos o tres años se convierta en un problema de salud severo en México. García Amaral, coincidiendo en este comentario con el doctor. José Antonio Elizondo (director del Centro de Atención Integral en Problemas de Adicción), agrega que: "Tenemos que prepararnos para responder este tipo de pacientes, que consumen estas 'nuevas' sustancias, porque la MDMA es una de ellas, y la carrera nos la va ganando el narcotráfico. La producción de sustancias 'novedosas' cada día es mayor y nosotros tenemos un rezago muy amplio. La literatura sobre este tipo de sustancias es muy limitada en nuestro país. No tenemos la información para abordar a las personas que consumen drogas de diseño."

En México no se ha visualizado la magnitud real del fenómeno. En la última *Encuesta Nacional de Adicciones de 1998*, apenas se menciona como un consumo de grupos especiales y emergentes. En 1996 se registraron en nuestro país 21 cuadros psicóticos que llegaron a Hospitales Psiquiátricos relacionados con estas sustancias. En 1995 se aseguraron 28 mil dosis de éxtasis en el país.⁷

Alfredo Barrena agrega que es complejo ubicar a estos consumidores, pues pocas veces llegan a los centros de tratamiento donde se recaba la información

estadística, o se les toma como poliusuarios y entonces se da prioridad a su consumo de sustancias como cocaína, marihuana, alcohol y heroína, cuyos efectos, así como el tratamiento, son mucho más conocidos. “Pero aún dentro de este consumo de diversas sustancias, hay un aumento sostenido en el consumo de *éxtasis*, al cual es necesario implementar un tratamiento especializado, flexible para cada paciente: prepararnos para afrontar la situación que se acerca por el aumento en el consumo de estas drogas de síntesis”.

La historia sin fin

En México se han detectado laboratorios en Tijuana, Mexicali, Chihuahua, Ciudad Juárez y Cancún. En 1993, nuestro país fue el principal proveedor de metanfetaminas del mercado estadounidense y el primer importador de *efedrina* (proveniente de China y de la República Checa). Se sabe que Michoacán es un importante centro de almacenamiento de efedrina y de fabricación de metanfetaminas. La producción michoacana parte hacia Estados Unidos. Otros grandes productores de metanfetaminas son Slovenia, Estados Unidos, Alemania, Suiza y la India.⁸

Como se puede ver, la magnitud del fenómeno es mucho mayor de lo que se piensa. La diversidad de sustancias sintetizadas en laboratorio es muy amplia. En la mayor parte de los casos se desconocen los riesgos que traen consigo. La situación se torna cada vez más compleja. Los capitales que extraen fabulosas ganancias de la producción de estas sustancias, con métodos de elaboración sencillos, de fácil transportación y con un mercado que crece aceleradamente, va tomando la delantera en una carrera a la que no se le ve fin.

Jaime Kravzov, químico farmacobiólogo, nos comparte su comentario: “Es difícil decirle algo a los jóvenes que consumen alguna sustancia, pues son experiencias muy propias. Pero sí me gustaría advertirles que no hay fármaco seguro, que todos tienen efectos secundarios, pero en el caso de las drogas de síntesis o de diseño, existe el peligro de que no conocemos muy bien la nueva molécula —porque para eso se necesita experimentar en millones de personas—, y es cuando aparecen los efectos, que pueden ser poco frecuentes, pero al usarse mucho, estadísticamente suben. La adicción tiene un componente biológico y estos no son procesos fáciles par salir de ellos. Entonces es una aventura que puede tener un costo muy grande”.

Tenemos que encontrar, o redescubrir, formas de compartir nuestra alegría, de incrementar el amor entre los seres humanos, de buscar otros medios para acceder a estas experiencias de apertura espiritual; de aumentar la energía para vivir, pero no a través de píldoras y pastillas que ofrecen un orgasmo colectivo a costa de robar la salud y las pocas motivaciones que se puedan conservar. Una carrera sin fin, que pareciera ir del éxtasis a la agonía.

Notas

1 *Drogas de síntesis en España: patrones y tendencias de adquisición y consumo*. Publicaciones del PND. <http://w3.arrakis.es/iea/drogas/xtc.htm>

- 2 Rafael Velasco Fernández, *Las Adicciones*, México, Trillas, 1997.
- 3 *Ibid.*
- 4 Elizondo López, José Antonio. "La nueva subcultura de la droga y sus implicaciones biopsiquiátricas" en *Addictus* 7, 1995, pp. 23.
- 5 Dusek/Girdano, *Drogas, un estudio basado en hechos*. Edit. SITESA, 1990, México, p. 109.
- 6 Drew Hemmet, "E is for ekstasis", pp. 26, *Uncivil Societies* 31 spring/summer 1997, printed in Great Britain, Univ. Press, Cambridge.
- 7 "Del éxtasis a la agonía", *Realidades*, Canal 40, Joaquín Fuentes, reportero investigador.
- 8 "La gran metamorfosis", Paul Lara, Hiroshi Takahashi y Clara León. *LiberAddictus* 24, noviembre, 1998.

Bibliografía

- Dusek/Girdano. *Drogas. Un estudio basado en hechos*. Universidad de Utah. SITESA. 1996, México.
- Repetto y colaboradores. *Toxicología de la drogadicción*. Monografías de la Asociación Española de Toxicología, No. 1, Eds. Díaz de Santos, S.A., 1985, Madrid.
- Research Report Series. National Institute on Drug Abuse. *Methamphetamine, abuse and addiction*. U.S Department of Health and Human Services. National Institutes of Health.
- NIDA (National Institute on Drug Abuse) National Institutes of Health. *INFOFAX: ECSTASY*, 13547
- Ibid.*, *METHAMPHETAMINE*, 13552
- Ibid.*, *PCP (Phencyclidine)*, 13554
- UNCIVIL SOCIETIES*, A journal of culture/theory/politics. Number 31 spring/summer 1997, printed in Great Britain. University Press, Cambridge.
- Drogas de síntesis en España: Patrones y tendencias de Adquisición y Consumo*. En: Publicaciones del PND. <http://w3.arrakis.es/iea/drogas/xtc.htm>

más artículos en: www.infoadicciones.net