



[emcdda.europa.eu](http://emcdda.europa.eu)

## Synthetic drugs

EMCDDA 2001 selected issue

*In EMCDDA 2001 Annual report on the state of the drugs problem in the European Union*

### Drogas sintéticas

En el presente apartado se completan los datos y análisis ofrecidos en otros apartados del informe anual con un resumen de las principales cuestiones, preocupaciones y retos relacionados con las drogas sintéticas.

#### Difusión del consumo

Mientras que el panorama global del año 2000 confirma que la difusión de las drogas sintéticas en la Unión Europea en general se ha estabilizado, se sigue observando una tendencia creciente del consumo de éxtasis en algunas regiones que cuentan con ciudades o centros de vacaciones con más probabilidades de atraer a un turismo europeo joven debido a su ubicación y a la mayor oferta de eventos orientados a los jóvenes. Más en general, las zonas urbanas donde se han establecido culturas juveniles pueden seguir sirviendo de marco para que las «drogas de diversión» se asienten y desarrollen.

El análisis cruzado de los estudios cualitativos indica que el consumo de drogas sintéticas se ha extendido más allá de la «escena techno» hacia las discotecas, los clubes nocturnos y también lugares privados. También se consume éxtasis en otros ámbitos. Por ejemplo, un estudio de 1998 demostró que, en Grecia, el 35 % de los estudiantes consumidores de éxtasis han consumido la droga durante la celebración de partidos de fútbol.

#### Comportamientos y pautas de consumo

En lo que se refiere al comportamiento, donde se observa una tendencia creciente no es tanto en el consumo de alguna droga concreta con respecto a las demás, sino en el empleo de diferentes drogas en función de las necesidades y de la situación.

En algunos Estados miembros se ha señalado el cambio en las pautas de comportamiento de los jóvenes como tema que requiere ser estudiado más a fondo.

### ¿Qué son las drogas sintéticas?

El término «droga sintética» se refiere estrictamente a las sustancias psicoactivas que son fabricadas a través de un proceso químico en el que los componentes psicoactivos principales no derivan de sustancias naturales. El término comenzó a usarse como sinónimo de drogas de baile o diversión tras la aparición en zonas recreativas de baile de la droga sintética éxtasis (MDMA) y de otras anfetaminas con sustituciones en el anillo, aunque en estos lugares también se consumen drogas no sintéticas, como el cánnabis, la cocaína y las setas alucinógenas. Entre las drogas sintéticas con una larga historia de consumo ilícito se incluyen las anfetaminas y la dietilamida del ácido lisérgico (LSD), mientras que el éxtasis (MDMA) y otras drogas enumeradas en la lista de Alexander Shulgin Pihkal <sup>(1)</sup> tienen historias de consumo ilícito mucho más cortas. Cada vez preocupa más a nivel mundial la fabricación potencial de drogas sintéticas distintas y más recientes que se puedan vender como alternativa al MDMA o ser añadidas a las pastillas de éste. La facilidad con la que se pueden fabricar muchas «drogas sintéticas» constituye un reto para los esfuerzos por combatir el suministro, ya que los laboratorios se pueden montar y desmontar con relativa facilidad.

Algunas **drogas sintéticas**, no todas, tienen efectos alucinógenos y pueden o bien ser estimulantes o bien depresoras del sistema nervioso central, siendo este último el caso del GHB. También hay opiáceos sintéticos, como la

metadona, la petidina (MPPP, MPTP), el fentanilo, el 3-metil-fentanilo, etc.

Las «drogas de diseño» son análogos químicos de las drogas controladas. Los productores ilegales modifican ligeramente la estructura molecular de una sustancia prohibida para obtener efectos farmacológicos similares o más fuertes, evitando así la persecución de la ley. La Acción común de la Unión Europea relativa a las nuevas drogas sintéticas (véase el recuadro al respecto en la página 55) se puso en marcha en junio de 1997 con el objeto de prevenir y/o limitar su extensión.

Las anfetaminas son drogas sintéticas. Pueden inyectarse, como ocurre en Suecia y Finlandia, o ser ingeridas en forma de pastillas o polvo. Con frecuencia se mezclan en pastillas similares a las del éxtasis junto con MDMA o con análogos del éxtasis.

Las metanfetaminas son derivados metílicos de las anfetaminas (sobre todo, pero no exclusivamente, del tipo sin sustitución en el anillo). Incluyen la «metedrina», así como el «cristal» (*crystal*) y el «hielo» (*ice*), que son formas que pueden fumarse.

(1) Shulgin, A., y A.: Pihkal: A chemical love story, Transform Press, 1991.

## Cuestiones particulares

- Casi todos los países destacan el fenómeno de la rápida evolución de las pautas en un grupo amplio de la población para experimentar y/o combinar diferentes sustancias con el fin de obtener una «subida» y/o equilibrar los efectos de cada una.
- En los Países Bajos, se está evaluando actualmente el fenómeno del «cansancio del éxtasis». Esta tendencia puede obedecer a distintas razones, por ejemplo, al hecho de que no se tengan pruebas del contenido exacto de las pastillas vendidas bajo un logo o que, gracias a los medios de comunicación, haya una mayor concienciación acerca de los efectos secundarios negativos sobre el humor y los sentimientos. También se plantea la cuestión de hasta qué punto desempeña la cocaína un papel alternativo como estimulante básico de efectos regulares y conocidos. La combinación de cocaína y alcohol tiene fama entre los consumidores experimentados de ser una «buena mezcla», mientras que la combinación de éxtasis y alcohol se considera más difícil de controlar.
- En lo que a los consumidores problemáticos de éxtasis se refiere, algunos estudios sobre adicción señalan que el potencial adictivo de la propia sustancia puede tener un papel de menor importancia que las pautas de adicción no química y de comportamiento asociadas a la misma.

Todos los Estados miembros, cuando formulan estrategias, dan importancia a la distinción entre grupos de consumidores de drogas sintéticas. Entre los consumidores de éxtasis se puede establecer una primera clasificación muy general:

- Consumidores excesivos: aunque el MDMA tiene un bajo potencial adictivo, una minoría de consumidores muestra un patrón de consumo compulsivo: más de una vez a la semana, más de una pastilla cada vez, consumo de otras múltiples sustancias, intensa participación en fiestas durante todo el fin de semana y falta de sueño. Suelen formar parte de círculos en los que el consumo de drogas es muy habitual.
- Consumidores cautos: con unas pautas de consumo menos intensas.
- Consumidores ocasionales: con un menor conocimiento y una menor concienciación acerca de los posibles riesgos.

El consumo combinado de varias sustancias, lícitas e ilícitas, es una pauta de comportamiento habitual entre

gente joven con un estilo de vida muy orientado a las salidas (bares, discotecas, fiestas *rave* y *techno*, fiestas privadas). El policonsumo —mezcla o alternancia de sustancias muy diversas, sintéticas o no sintéticas— es la tendencia principal y la «autogestión» del policonsumo en un contexto evolutivo es un patrón predominante.

El paso de un producto a otro y el policonsumo dependen en cierta medida de la disponibilidad de diferentes sustancias, teniendo importancia en este sentido el oportunismo. Con frecuencia se movilizan estrategias personales/en grupo para obtener sustancias concretas, por lo que la dinámica del grupo desempeña un papel importante.

Cabe distinguir entre las sustancias que se consideran más acordes con el propio evento musical y otras drogas (para después del baile o ajenas al baile) o sustancias que se prueban en círculos de iniciación dirigidos por consumidores expertos que disponen de al menos algún conocimiento empírico sobre las dosis y los efectos secundarios. En un reducido número de drogas sintéticas, la falta de un entorno así posiblemente conlleve riesgos de mayor envergadura.

### Disponibilidad de las sustancias

El MDMA sigue siendo el producto predilecto del mercado del éxtasis y aparece bajo numerosos logos y denominaciones. Por ejemplo, el laboratorio de la policía criminal alemana de Wiesbaden, que realizó el seguimiento de pastillas marcadas con un logo «Mitsubishi» consistente en tres rombos formando un triángulo, ha elaborado una relación de más de doscientos productos finales diferentes.

Las incautaciones, los análisis toxicológicos y los análisis *in situ* de pastillas por parte de los equipos de prevención que trabajan en los eventos musicales han permitido detectar pastillas sobredosificadas de MDMA, cuyas características se han podido dar a conocer rápidamente a todos los países comunitarios a través del sistema de alerta rápida de la Unión Europea.

Una tendencia que es necesario vigilar de cerca es el número creciente de medicamentos psicotrópicos, como la ketamina, que se desvían desde sus fuentes legítimas.

En el caso de las anfetaminas (o del *speed*: sulfato de anfetamina) se observa una menor pureza y una menor disponibilidad. Los países escandinavos siguen siendo el principal mercado para las anfetaminas inyectadas y el Reino Unido para las no inyectadas.

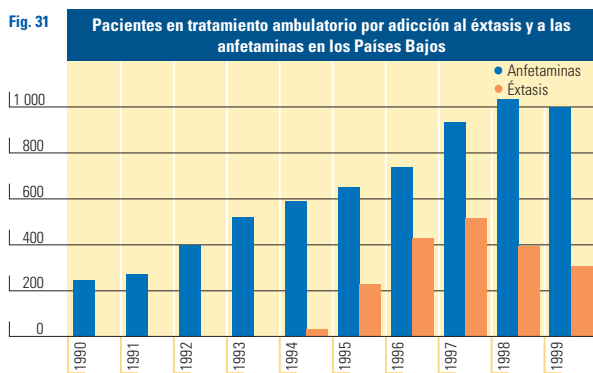
El consumo medio de metanfetaminas aún es muy escaso en la Unión. Sin embargo, según un informe de Europol <sup>(29)</sup>, se ha confirmado la producción (desmantelamiento de laboratorios) en Alemania y en los Países Bajos. También ha habido producción y tráfico en Estonia y, sobre todo, en la República Checa. Las metanfetaminas, probablemente producidas en la República Checa, han ido sustituyendo a las anfetaminas en el caso de los consumidores de Baviera y Sajonia, dos Länder alemanes fronterizos. Los órganos responsables del cumplimiento de la ley de Finlandia, Suecia, Alemania y los Países Bajos informaron a Europol en 1999 de varias incautaciones de esta sustancia.

Aunque siguen presentes en el escenario de las drogas, el mercado del LSD y otros alucinógenos se ha estabilizado o aminorado su crecimiento en casi todos los países comunitarios.

### Datos sobre tratamiento

Los datos sobre tratamiento, como indicador del alcance del consumo problemático de drogas, ofrecen poca información sobre las drogas sintéticas, a excepción de las anfetaminas inyectadas. El éxtasis no figura prácticamente nunca como la primera droga en las solicitudes de tratamiento, y los pacientes son normalmente consumidores de múltiples drogas. La mayor demanda de tratamiento por consumo de anfetaminas como primera droga en Suecia y Finlandia se puede explicar por la pauta histórica de consumo de sulfato de anfetamina por inyección en estos países.

En los Países Bajos, la introducción de una entrada específica sobre el consumo de éxtasis en 1994 dio lugar a un registro completo en 1995 en el sistema de atención ambulatoria. Las cifras muestran una tendencia decreciente de la demanda de tratamiento por éxtasis desde 1997 (teniendo presente el aparente incremento inicial en los dos años anteriores); esto puede deberse, al menos



en parte, a la mejora del registro de datos. Aún así, el éxtasis no supone más del 1 % de todos los pacientes por consumo de drogas (3,1 % las anfetaminas). En 1999, el número de pacientes que señalaba al éxtasis como droga secundaria duplicaba el de pacientes que la tenían como droga principal, una cifra acorde con el hecho de que los consumidores de éxtasis son normalmente policonsumidores.

### Riesgos para la salud

Aunque infrecuentes y escasamente documentados, el consumo de sustancias del tipo del éxtasis puede ocasionar efectos agudos, sobre todo cuando se toman junto con otras drogas lícitas o ilícitas (como el GHB y el alcohol), cuando se mezclan con otras drogas con un potencial menor de producir efectos negativos agudos, o cuando las pastillas están fuertemente sobredosificadas y/o se toman repetidas veces durante un período breve de tiempo.

El personal sanitario insiste en que los comportamientos de riesgo (como, por ejemplo, la búsqueda compulsiva de una «subida» y el desconocimiento de la composición y/o de los efectos) desempeñan un papel más importante que la toxicidad de una sustancia concreta aislada de su contexto y que las pautas de consumo. El estado general de salud de la persona puede ser también un factor determinante.

En casi todos los casos, el diagnóstico es de poliintoxicación, siendo imposible destacar una sustancia por encima de otra.

Para comprender la naturaleza y los posibles riesgos a largo plazo, así como los aspectos neuropsíquicos que con frecuencia aparecen en los casos de intoxicación aguda, la prioridad actual del personal sanitario es realizar el seguimiento de las intoxicaciones no mortales entre los consumidores jóvenes de éxtasis, fundamentalmente mezclado con otras drogas.

El consumo a largo plazo puede producir efectos negativos. Aún no se ha determinado con precisión la reversibilidad o irreversibilidad de los efectos sobre el cerebro. En los grandes consumidores de éxtasis, hay cada vez mayor constancia de daños en las neuronas serotoninérgicas. Las consecuencias clínicas indican déficits cognitivos, pero los proyectos de investigación en este campo (en el Reino Unido y Estados Unidos) aún son escasos y están muy distanciados.

<sup>(29)</sup> Informe Europol 2000, La Haya (Países Bajos).

## Cuestiones particulares

### Muertes conexas

Desde la introducción de medidas de acercamiento (servicios móviles) y otras medidas preventivas en los eventos y fiestas techno/house, se ha observado una disminución del número de incidentes con resultado de muerte en comparación con los primeros años noventa, al menos en los países en los que los casos de urgencia se registraron y documentaron.

Durante el período 1994-1997, en los Países Bajos, los casos de sobredosis aparente de anfetaminas o derivados de la fenilpropanolamina se consideraron como principal causa de muerte en un 50 % de los casos. En el resto de los casos, estaban presentes derivados de las anfetaminas, pero la muerte se atribuyó a otras drogas y/o al alcohol o a causas desconocidas.

Una nueva droga sintética, la 4-metiltoanfetamina (4-MTA, denominada popularmente «flatliner») ha estado implicada en varias muertes en la Unión Europea (cuatro en el Reino Unido, una en los Países Bajos). Otra «nueva» droga sintética, el GHB (gamma-hidrobuxirato), ha estado también relacionada con algunas muertes, generalmente en asociación con el alcohol y/u otras drogas. Estas dos sustancias han sido objeto de seguimiento y evaluación de riesgos en el marco de la Acción común de la Unión relativa a las nuevas drogas sintéticas (véase el recuadro en la página 55).

### Respuestas

Las respuestas ante las drogas sintéticas se organizan en distintos niveles de intervención:

La prevención primaria se centra en dar información sobre las drogas sintéticas y normalmente se realiza por medio de campañas públicas y de intervenciones en los centros escolares.

Las actividades de reducción de daños/acercamiento en ambientes recreativos consisten en salas de relajación, análisis de las pastillas, folletos informativos y puntos de información *in situ*. Existen además iniciativas de «autoayuda» en la escena *techno* dirigidas a incluir información sobre las drogas sintéticas y sustancias asociadas en toda una serie de actividades musicales.

Información entre los consumidores acerca de los riesgos de mezclar sustancias (especialmente el riesgo del alcohol) y detección precoz de nuevos grupos de riesgo entre los jóvenes.

El objetivo de las respuestas sanitarias rápidas es proporcionar una información preventiva específica que permita a los profesionales de los servicios de urgencias y

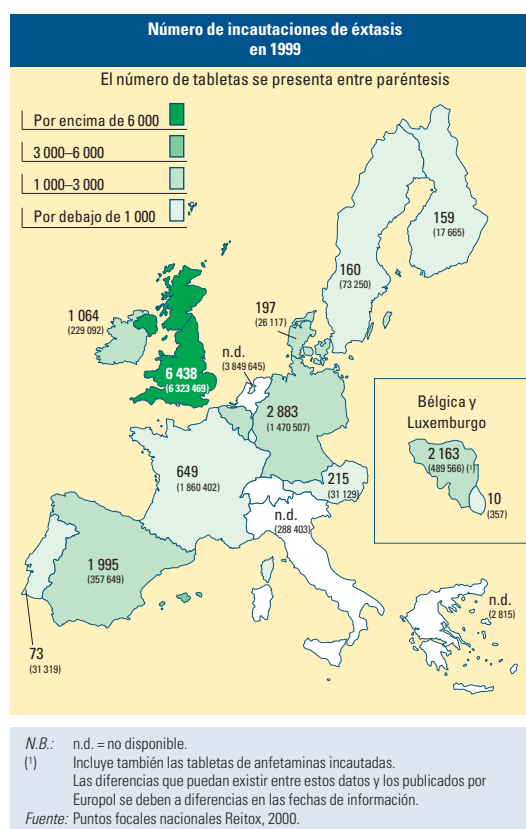
de intoxicación, médicos de medicina general y sanitarios que trabajan sobre el terreno el detectar mejor y responder más correctamente ante los casos de intoxicación aguda. En Francia, desde 1998, Médicos del Mundo ha garantizado la asistencia médica continuada en raves y otras fiestas informales. El trabajo se ve dificultado por la falta de literatura médica sobre episodios de intoxicación aguda y la imposibilidad de referirse al historial médico del individuo.

Aunque tengan un perfil de consumo de drogas menos problemático, a los consumidores de drogas «no fichados» (consumidores nuevos o experimentados no conocidos por los servicios de tratamiento) se les puede proporcionar mejor información sobre cómo reconocer los síntomas del consumo problemático de drogas y la necesidad de recibir ayuda. La autopercepción del propio estado de salud, la conciencia de estar perdiendo el autocontrol sobre el consumo y el conocimiento sobre el acceso a servicios de asesoramiento son posibles indicadores que hay que unir a las actividades de acercamiento preventivas. De todas formas, la falta de variedad y/o utilidad de la oferta de tratamiento existente puede limitar el efecto de tales esfuerzos.

### Reducción de la oferta

Según Europol (Informe anual 2000), los Países Bajos siguen siendo el primer país productor y exportador de éxtasis: en 1999 se localizaron treinta y seis lugares de

Fig. 32



producción. Durante el mismo año, se dismantelaron cuatro laboratorios en Bélgica, dos en España y uno en Alemania. Uno de los mayores laboratorios de anfetaminas jamás descubierto se dismanteló en Grecia en febrero de 2000. Hay también algunos países de Europa oriental (la República Checa, Polonia y Bulgaria) y de los Estados bálticos implicados en la producción y la exportación de estas drogas.

A modo de ejemplo, entre el 10 % y el 20 % de las drogas sintéticas destinadas al mercado del Reino Unido se fabrican en el propio Reino Unido, mientras que el resto se cree que se fabrican en la Europa continental (predominantemente en los Países Bajos y Bélgica) y entran al Reino Unido por puertos del Canal de la Mancha o por aeropuertos.

El precio medio de venta al por mayor (ventas por kilogramo) de las pastillas comercializadas como éxtasis es de 4 o 5 euros por pastilla, con un precio mínimo de 1 euro en Portugal y uno máximo de 13 euros en Dinamarca (30). El precio medio de venta al público va desde los 4 a los 28 euros por gramo, con un precio mínimo de 4 euros en los Países Bajos y un precio máximo de 34 euros en Dinamarca.

### Nuevas iniciativas y retos para la formulación de políticas

Las drogas sintéticas están en el candelero político pese a las limitadas pruebas científicas de que se dispone sobre sus riesgos para la salud pública. Su gran nivel de consumo en grupos socialmente integrados, su papel como modelo de referencia en la cultura juvenil y el hecho de que la producción y el tráfico estén establecidos en Europa (tanto para los mercados interiores como exteriores) ejercen una gran presión a favor de una actuación responsable de la Unión Europea.

Las sustancias sintéticas y la evaluación de los riesgos que conllevan se van incorporando progresivamente a una visión más general de las pautas y comportamientos cambiantes, las subculturas y la evolución. Ello se ha traducido en las siguientes medidas:

- Establecimiento de canales de comunicación eficaces entre todos los que participan en los sistemas de respuesta rápida.
- Establecimiento de una mejor comunicación entre la información de base científica y las respuestas en la acción política.
- Aumento de la capacidad para obtener información específica sobre las drogas sintéticas y, más en general, sobre las tendencias emergentes del consumo de drogas mediante estimaciones de las prevalencias nacionales y locales y registros sobre la demanda de tratamiento, teniendo además en cuenta la orientación principal de los servicios de tratamiento hacia los consumidores de opiáceos.

(30) Últimos datos: julio de 1999. Los precios varían dentro de los Estados miembros dependiendo del grado de pureza, de la cantidad adquirida y del lugar de adquisición (*Fuente: Europol, Informe anual 2000*).

### Acción común de la Unión Europea relativa a las nuevas drogas sintéticas

Durante el período 1998-2000, el «sistema de alerta rápida» de la Acción común de la Unión Europea para la rápida recogida e intercambio de información sobre las nuevas drogas sintéticas ha detectado varias sustancias aparecidas en el mercado ilegal en la Unión Europea. El OEDT y Europol presentaron al Grupo de trabajo horizontal sobre drogas del Consejo de la Unión Europea informes conjuntos sobre los avances realizados en los que se resume la información recogida en la fase preliminar. En una segunda fase, y a petición del Consejo, cuatro de dichas sustancias —MBDB, 4-MTA, GHB y ketamina— han sido objeto de una evaluación de los riesgos por parte del Comité Científico ampliado del OEDT.

Basándose en el informe de evaluación de riesgos y en un dictamen de la Comisión Europea, una nueva droga sintética, la 4-MTA, es sometida a medidas de control en todos los Estados miembros de la Unión por decisión del Consejo de 13 de septiembre de 1999.

Recientemente se han detectado gracias al «sistema de alerta rápida» de la Acción común otras nuevas drogas sintéticas, como el PMMA, el 2-CT-5 y el 2-CT-7, que actualmente están siendo seguidas conjuntamente por el OEDT y Europol, en estrecha cooperación con la Comisión Europea y con la Agencia Europea para la Evaluación de Medicamentos (EMA).

Como instrumento para determinar si una determinada sustancia debe someterse o no a control en la Unión Europea, la Acción común también proporciona a los Estados miembros y a las instituciones europeas una visión periódica del contexto del consumo de drogas en ambientes de diversión y da información temprana sobre las tendencias del tráfico de drogas sintéticas. Las actividades de evaluación de los riesgos proporcionan un material sólido dirigido a los responsables de la elaboración de políticas para que reflexionen acerca de las posibles opciones para conseguir un enfoque equilibrado entre medidas policiajudiciales y medidas preventivas.