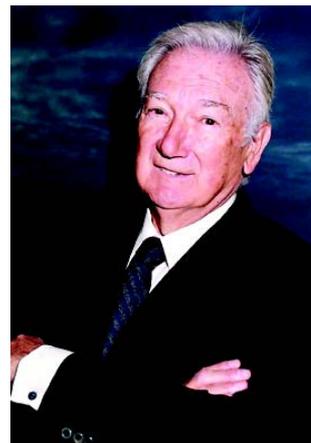


PRESENTACIÓN



Con el título «Éxtasis, drogas de diseño», la Fundación Vila Casas se propone debatir uno de los temas que mayor preocupación genera en cualquier familia con adolescentes. Según el último *Informe Quiral*, dentro del tópico periodístico drogas, en el que se incluye el subtema éxtasis, en el año 2002 fueron 240 las noticias relacionadas únicamente con esta droga de diseño, lo que representa casi la mitad del total del grupo sobre drogas (508 registros). En general, los contenidos de dichas informaciones apuntan a sucesos policiales, como muertes o intoxicaciones graves de jóvenes, en su mayor parte publicadas en las secciones de sociedad de los periódicos. Ello nos permite afirmar que el consumo del éxtasis entre la juventud es una preocupación social, que además va en aumento.

La sociedad española evoluciona día a día en muchos aspectos a mejor, alcanzándose cotas de calidad de vida comparables a las de otros países de nuestro entorno, envidiables no hace tantos años. Quedan por resolver, sin embargo, asignaturas relacionadas con nuestros jóvenes, como por ejemplo la que hoy nos ocupa. Más allá de un mero problema de salud, se están poniendo en evidencia unos hábitos recreativos que se sustentan en el uso colectivo de una sustancia con un propósito social. En el *Informe Quiral 2002*, ya comentábamos que «la supuesta marginación a la que inevitablemente conlleva la droga queda desterrada a los ojos de los potenciales consumidores de éxtasis, quienes ven en esta nueva modalidad de consumo una vía para favorecer la aceptación social y fortalecer las relaciones». Ese peligro real provoca la alarma social en los padres por lo que pueda ocurrir a sus hijos.

Extraordinariamente complejo, el debate sobre el éxtasis es a su vez paradójico: estamos hablando de una sustancia farmacéutica, desechada por la farmacología clínica debido a sus muchos efectos adversos, que ha acabado asociada a la última moda en ocio, cuyo perfil viene a ser el de un consumo por vía oral de una pastilla de bajo precio, únicamente en fin de semana y con fines recreativos.

Es fácil concluir que las cosas no van por donde deberían ir. Difícil es remediarlo. Por ello nos interesa abrir un debate que incluya a organismos oficiales, diferentes administraciones, instituciones sanitarias y expertos en salud.

Teniendo en cuenta los motivos por los que se consume este tipo de droga y las consecuencias –tanto sociales como médicas– que puede tener a corto y largo plazo, abrimos el debate con algunas de nuestras preocupaciones:

- ¿Qué sociedad se irá configurando si persiste este modelo de ocio?
- ¿Qué información debe llegar al consumidor de éxtasis?
- ¿Qué medidas deben tomarse para frenar el tráfico ilegal?

Para ello contamos con César Pascual, Eduard Rius, Santiago de Torres, Miquel Casas, José Cabrera, Rafael Maldonado, y Miquel Vilardell.

Antoni Vila Casas
Presidente de la Fundación Privada Vila Casas

Sumario	2
Presentación	2
ANTONI VILA CASAS	
Consumo de éxtasis: ¿morir de amor?	3
Ponentes	
César Pascual	5
Eduard Rius	6
Santiago de Torres	7
Miquel Casas	8
José Cabrera	9

Rafael Maldonado	10
Debate	11
Conclusiones	15

CUADERNOS QUIRAL

AÑO 7 • NÚMERO 16 • PUBLICACIÓN CUATRIMESTRAL • ABRIL 2004
Edita: Observatorio de la Comunicación Científica, UPF
Fundación Privada Vila Casas, Ausiàs Marc, 20 - 08010 Barcelona
Coordinación: Ángeles Canals
Producción editorial: Rubes Editorial, S.L.
ISSN: 1578-6056 • Depósito legal: B-52 114-98 • Impresión: Gráficas'94

CONSUMO DE ÉXTASIS: ¿MORIR DE AMOR?

El 7 de marzo de 2002 *El Mundo* publica que «Una joven sevillana de 19 años se convierte en la tercera muerte por consumo de éxtasis en una semana». Era el inicio de una de las más importantes alarmas mediáticas del año 2002, en la que se ponía de manifiesto el peligro de intoxicaciones y abuso de drogas, en especial por éxtasis, entre la juventud española. Como indica el *Informe Quiral 2002*, en marzo de ese año se publicaron más de 120 textos relativos al consumo de esta droga en una tendencia que se mantuvo constante, con cerca de 60 textos mensuales, hasta julio de ese año. Debido a que muchos de estos textos aparecieron en la sección de sucesos, y sólo unos cuantos en las secciones especializadas de ciencia o salud, aún es pertinente aclarar que *éxtasis* y *éxtasis líquido* son dos drogas distintas, lo que sólo algunos medios aclararon en su momento. Como se explica en el citado *Informe Quiral*, el éxtasis o MDMA es el nombre vulgar de la anfetamina 3,4-metilendioxi-anfetamina, un estimulante que induce a un estado alterado de conciencia y cuyo efecto perdura durante unas dos horas. El éxtasis líquido, por su parte, es un anestésico depresor, también conocido como GHB, que provoca un sueño comatoso que puede prolongarse hasta 24 horas después de su consumo, y que no se relaciona en nada con el éxtasis y sus pautas de consumo actual.

Por ello, al hablar de éxtasis y de éxtasis líquido nos referimos a dos tipos de drogas diferentes tanto en su composición como en sus efectos, aunque como aclara el *Informe*, «ambas causaron las graves intoxicaciones y muertes que captaron la atención de los medios de comunicación durante el año 2002».

El éxtasis en España

Asociado en sus inicios con las fiestas ibicencas, el éxtasis pronto pasó a formar parte de la conocida *ruta del bakalao*, para acabar relacionado con la música *máquina* de los últimos años, vinculado a la búsqueda juvenil de ocio y diversión. Los últimos datos indican que el éxtasis se mezcla con otras drogas como el alcohol, el cannabis o la cocaína.

Indirectamente, se puede ver su progresión según informes del Plan Nacional sobre Drogas: a inicios de 1990 se realizaron los primeros decomisos en España, que se multiplicaron por 10 en 1992, con 40 000 pastillas. En 1993, esta cifra llegó a casi las 300 000 y en 1995 se incautó la mayor cantidad hasta la fecha: 739 511 pastillas, bajando progresivamente a cerca de 200 000 en 1997.

Según dicho Plan, el consumo de éxtasis en España es muy parecido al europeo. Es un consumo alto, en compara-

BREVE HISTORIA DE LA MDMA

La MDMA, sintetizada en 1912 y patentada dos años después por los laboratorios alemanes de E. Merck, es una anfetamina pensada inicialmente como un posible tratamiento para la anorexia, aunque nunca llegó a su etapa clínica. Así permaneció hasta los años setenta, década en la cual algunos psiquiatras norteamericanos comenzaron a realizar ensayos con MDMA por su posible interés en psicoterapia analítica y aparecieron los primeros estudios sobre sus efectos en un contexto terapéutico. Además, se iniciaba su utilización clandestina dentro de Estados Unidos. Es en este período en que se le comienza a llamar *éxtasis*, y durante los años setenta e inicios de los ochenta, su consumo se había ampliado a ambas costas norteamericanas, incluido Canadá, primero relacionado con la subcultura psicodélica y, durante años posteriores, como inductor de experiencias místicas, en especial entre grupos como la subcultura *new age*.

Entretanto, en 1985 la legislación estadounidense prohíbe la utilización terapéutica de MDMA, incluyéndola dentro de las drogas peligrosas sin un uso terapéutico reconocido en Estados Unidos, y en la Lista I de sustancias psicotrópicas de las Naciones Unidas. Con esa prohibición se abre el primer debate público sobre su uso, ya que algunos psicoterapeutas norteamericanos proponían la MDMA en tratamientos de psicoterapia, defendiendo sus efectos inductores de empatía y facilitadores de la comunicación en individuos con conflictos emocionales.

Muchos autores señalan que la polémica creada ayudó a dar a conocer masivamente sus efectos, lo que habría contribuido a su masificación no sólo en Estados Unidos, sino también en Europa, asociada a conceptos tales como el amor, la empatía y el sexo. Así, esta droga, cuyo uso estaba circunscrito a determinados grupos sociales, comienza a ser conocida y a extenderse en la forma de consumo actual.

Hay que recordar que desde mediados de los ochenta algunas drogas «duras» —como la heroína y anteriormente el LSD— estaban en retirada, lo que influyó en su masificación apoyándose, además, en la idea de que el éxtasis era una droga nueva y potente, pero de uso menos peligroso que las mencionadas.

Incluso, algunos textos periodísticos de los ochenta reforzaban la imagen de *droga del amor* gracias a artículos en que los consumidores hablaban de sus efectos positivos, mientras su uso se extendía: a inicios de los noventa había pasado desde los místicos norteamericanos a las subculturas del ocio norteamericano, europeo y australiano, asociada a la música electrónica. Desde ese período hasta hoy, el consumo de éxtasis ha estado relacionado principalmente con macrofiestas y música electrónica, lo cual ha sido calificado como una importante reformulación cultural de la droga.

ción con otras drogas recreativas. Además, estaría directamente relacionado con algunas de las pautas de ocio establecidas actualmente entre la juventud, en especial dentro de los estratos socioeconómicos medios y altos.

Toxicidad

Aunque algunos autores consideran que la MDMA es aún una sustancia poco conocida, los datos científicos disponibles muestran que el éxtasis tiene una capacidad neurotóxica, es decir, tiene la capacidad de destruir cierto tipo de neuronas y de degenerar terminales nerviosos. En animales de experimentación se ha demostrado que altas cantidades de MDMA producen efectos neurodegenerativos y estudios recientemente publicados relacionan MDMA con la pérdida de memoria a corto y largo plazo. Además, su abuso ciertamente ha producido intoxicaciones mortales durante los últimos años con importante alarma social.

Entre las alteraciones producidas por el consumo de MDMA se han descrito tres tipos de trastornos: de ansiedad, depresivos y psicóticos. Entre ellos se pueden destacar, en algunos afectados, riesgos de reacciones crónicas como la aparición de trastornos neuropsicológicos o psiquiátricos permanentes, desde alteraciones de la memoria hasta trastornos afectivos mayores y psicosis de perfil paranoide.

Igualmente, la MDMA puede producir efectos como alteraciones cardiovasculares graves. Los cuadros clínicos más graves pueden presentar hipertermia, convulsiones, coagulación intravascular diseminada e insuficiencia renal aguda, entre otros síntomas, aunque no se han descrito muchos casos de muerte por MDMA, y puede influir una multiplicidad de factores, tanto genéticos como ambientales.

Investigaciones sobre éxtasis: el fiasco de Ricaurte

En todo caso, hay que destacar que los estudios sobre su neurotoxicidad han generado grandes polémicas, entre las que destaca uno de los estudios de George A. Ricaurte, quien publicó en la revista *Science*, en septiembre del 2002, que el éxtasis era capaz de provocar un daño neuronal grave en primates, lo que podía constituir un factor de riesgo para el desarrollo precoz de la enfermedad de Parkinson entre la creciente población de consumidores de pastillas de éxtasis.

El estudio, que recibió una gran publicidad en todo el mundo y fue considerado como una de las evidencias más claras del daño que producía esta droga, tuvo que ser retirado y el equipo de Ricaurte debió retractarse públicamente de sus afirmaciones: lo administrado a los primates no era éxtasis sino metanfetamina pura, una droga popularmente conocida como *speed*.

Según Ricaurte, su error había sido no confirmar el contenido de los frascos en los que se suponía que había éxtasis. El fiasco tuvo tanta cobertura como el anuncio original y

produjo una gran desacreditación de las investigaciones sobre la neurotoxicidad del éxtasis.

¿Es el éxtasis el problema?

Muchos factores han hecho que el éxtasis haya sido una de las drogas más populares durante los últimos 15 años en nuestro país: los «efectos positivos» descritos por sus consumidores; la polémica creada en los ochenta por los psiquiatras que defendían su utilización terapéutica; el grave error experimental de Ricaurte, todo ello acompañado por la difusión en los medios de comunicación. Pero cabe preguntarse, en especial frente a este tipo de drogas, si el mayor peligro lo constituye su toxicidad o los estilos de ocio y de diversión, más el alto poder adquisitivo de los y las jóvenes actuales.

La valoración del tiempo y del ocio como un valor ganado por la sociedad europea postindustrial, la criminalización de los consumidores por parte de la prensa, la búsqueda del placer, las alarmas de los investigadores... son factores que pueden estar contribuyendo a que los consumidores de éxtasis estén frente a unas situaciones altamente contradictorias: si el ocio es un valor, ¿por qué debería privarme de él? Si los científicos se equivocan, ¿puedo confiar en sus apreciaciones? Y por último, si la prensa me criminaliza, ¿por qué debería identificarme con lo que dicen?

Muchas son las preguntas que todavía quedan por responder frente a este problema social que tiene, además, un gran trasfondo económico. Pero antes de pensar en posibles soluciones al abuso de drogas por parte de los jóvenes, es necesario reconocer que el consumidor de drogas ya no es el yonqui de antaño.

En esta línea, el Plan Nacional sobre Drogas ha realizado grandes esfuerzos por caracterizar la situación actual de los consumidores mediante extensos estudios, pero la población sigue formando su opinión sobre estas adicciones a través de la prensa, que, al menos durante la polémica mediática que nos interesa, emplazó el tema entre las noticias policiales más que en las sanitarias.

Por ello, al repasar los acontecimientos que salieron, en el 2002, en la portada de los medios el consumo de drogas «de diseño», se advierte una falta de información especializada sobre el éxtasis, una droga que, como hemos visto es diferente a las anteriormente conocidas.

Mal que mal, su nombre se refiere a sus efectos; por «éxtasis» la Real Academia Española define, en su primera acepción, «un estado del alma enteramente embargada por un sentimiento de admiración, alegría, etc.». Y los consumidores buscan esta sensación por medio de una pastilla, de la que normalmente no conocen su contenido, para divertirse, para aprovechar al máximo su preciado tiempo de ocio.

Al parecer, la actual búsqueda química de placer extático está de moda, aunque pueda ser a costa de la propia vida. ¿Es, entonces, un problema de drogas, o más bien de los valores sociales que reciben los jóvenes? La pregunta está abierta.

PONENTES

CÉSAR PASCUAL

Licenciado en Medicina y Cirugía.

Actualmente es delegado del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

No existen datos objetivos en España que indiquen que el consumo de drogas sintéticas en nuestro país sea muy elevado, pero sí hay una impresión general de que este tipo de sustancias, consumidas fundamentalmente en un entorno de ocio, está absolutamente generalizado en todos los lugares de diversión y que el consumo es masivo. Las últimas cifras disponibles (2002) nos muestran que, entre adolescentes de 14 a 18 años, el éxtasis es consumido por el 1,7 %. Además, prácticamente un tercio de los adolescentes que prueban el éxtasis por primera vez manifiesta una continuidad en el consumo. Desde mi punto de vista, ésta es la cifra más preocupante, que el 27,9 % de los estudiantes que prueba éxtasis, posiblemente en alguna fiesta ofrecido por algún compañero, repita la experiencia. Algunas de las consecuencias de ese consumo, reconocidas por consumidores encuestados, son problemas para dormir, fatiga y cansancio e irritabilidad. Otras consecuencias relacionadas con ese consumo, puede ser el incremento de prácticas de riesgo que desembocarían en otras patologías no relacionadas directamente. Así, los epidemiólogos ya están advirtiendo que se podría estar contribuyendo a la transmisión heterosexual del sida, puesto que una de las características de los consumidores de éxtasis es que no usan preservativo.

En las encuestas también hay una «baja» percepción del riesgo. Sería interesante desmitificar la idea, muy extendida, de que los consumidores de éxtasis beben agua y que no consumen otras sustancias, lo que es rotundamente falso. Los consumidores de éxtasis beben alcohol, consumen mucho cannabis, sobre todo en la fase posterior al efecto del éxtasis (para compensar el bajón que provoca) y, en menor porcentaje, otro tipo de sustancias estimulantes como anfetaminas y cocaína.

En relación con el tráfico de éxtasis, en estos momentos, en España se está notando un cambio en la oferta de drogas sintéticas; si hasta hace unos pocos años estaba vinculada a pequeños grupos de personas que organizaban «subminirredes» de distribución, fundamentalmente en ambientes de la



costa alicantina, Ibiza, etc., en los últimos años, el crimen organizado y las grandes mafias del narcotráfico han entrado de lleno en este mercado. Actualmente, la distribución de éxtasis se está realizando por los mismos mecanismos que la cocaína, la heroína y otras sustancias. Los grandes productores están situados fundamentalmente en Países Bajos, Bélgica y Alemania, lugares de donde irradia la gran mayoría de la distribución del éxtasis en Europa. La presencia de pastillas de idéntico nombre y presentación en distintas ciudades europeas al mismo tiempo confirma que hay una red de distribución internacional.

En España se ha desmantelado algún laboratorio, pero lo que fundamentalmente existe aquí se denomina *cocinas*, es decir, lugares donde se realiza el encapsulado del comprimido. No es descartable que a corto o medio plazo comiencen a instalarse laboratorios en nuestro país. Desgraciadamente, el éxtasis es una sustancia fácil de fabricar, que no requiere grandes conocimientos de química para poder articular un laboratorio de cadena completa.

Para terminar, creo que el otro aspecto de mayor preocupación es el fenómeno de las macrofiestas, cuyo contexto social de organización se fundamenta en el consumo de drogas, especialmente de éxtasis y cocaína. El control sobre este tipo de eventos es tremendamente problemático: si entre 2000 jóvenes asistentes, 150 entran cinco o seis pastillas cada uno, ¿cómo controlar la entrada? Entenderán ustedes las dificultades tanto de empresarios honrados, de las administraciones locales, y de los cuerpos y fuerzas de seguridad para impedir la entrada de estupefacientes en el local. Y es en las macrofiestas donde se están produciendo la mayoría de accidentes que acaban en urgencias hospitalarias. El fenómeno requiere un consenso social a la hora de establecer un límite: ¿hasta dónde podemos llegar?, ¿hasta dónde podemos permitir este tipo de eventos sin recortar el derecho que tienen los jóvenes a divertirse, puesto que a ellos también acuden jóvenes que no consumen? ¿Dónde termina nuestra obligación de protegerles de los riesgos que ello supone?

EDUARD RIUS

Ex conseller de Sanidad de la Generalitat de Catalunya.

Consultor de PriceWaterhouseCoopers.



El problema del consumo de éxtasis se puede abordar desde dos vertientes: la estrictamente *sanitaria*, como droga de síntesis y sus efectos perjudiciales sobre la salud, dentro de unos patrones de consumo que han cambiado sustancialmente, o desde otra vertiente *social*, como un fenómeno más de entre los actuales comportamientos y costumbres de la juventud, especialmente en lo que se refiere al ocio. Es importante saber cómo encajan los jóvenes en nuestra sociedad y no culpabilizarles a la hora de afrontar el debate.

Desde el punto de vista de la salud pública, la adicción a sustancias que pueden generar dependencias ha evolucionado notablemente. El problema persiste y es grave, pero ha perdido sensiblemente el dramatismo (y el protagonismo mediático) que tenía hace unos años. Las noticias sobre muertes por sobredosis o los problemas de orden público provocados por personas bajo los efectos de una sustancia adictiva han dejado de ser noticia reiteradamente, a pesar de que las muertes causadas por la heroína persisten. Por otro lado, los devastadores efectos del sida en usuarios de drogas por vía parenteral han disminuido afortunadamente, gracias al tratamiento antirretroviral o a actuaciones preventivas como el intercambio de jeringuillas o la utilización de preservativos, por citar sólo unos ejemplos, o el tratamiento sustitutivo con metadona. (En Cataluña, unas 9000 personas se benefician de este tratamiento, según datos del año 2002.)

La heroína ha dejado de ser una droga de consumo masivo entre los toxicómanos para ser sustituida por otras drogas que podríamos denominar menos «marginales». Se agrupan aquí las drogas de síntesis, el cannabis –tan extendido en la actualidad entre la juventud– o el alcohol, cuyo consumo siempre ha sido más permisivo por parte del conjunto de la sociedad.

Sin entrar en detalles sobre los efectos concretos del éxtasis sobre la salud humana, el reto para los responsables de las Administraciones es convencer a la sociedad –y a los jóvenes en particular– del peligro de estas sustancias. Hay que hacer

llegar a los jóvenes toda la información sobre los efectos del éxtasis sobre la salud a largo plazo, así como sus implicaciones agudas, puesto que se trata de drogas peligrosas (aunque su consumo en fin de semana pueda parecer inofensivo). En definitiva, el reto es transmitirles que son sustancias que, a pesar de su nombre y diseño atractivo, pueden generar dependencia y causar la muerte, como ya ha ocurrido. No hay «consumo sin riesgo».

La otra vertiente, que va más allá de la salud, es la social. Al margen de un planteamiento más general sobre por qué se consumen drogas, hay que preguntarse por qué se consumen *estas* drogas. ¿Por qué hay que asociar, generalmente un tipo de ocio o la música electrónica con el consumo de éxtasis o de alcohol? ¿Por qué surgen los *afterhours*, las fiestas *rave* al aire libre o por qué parece que no es posible pasarlo bien «sin ir a tope» con sustancias nocivas para la salud?

Estas y otras cuestiones deben centrar el debate social, que no puede excluir en modo alguno la participación de sus principales protagonistas: los jóvenes. ¿Desconocemos o no conocemos lo suficiente sus anhelos, sus preocupaciones? En un mundo cada vez más complejo, más competitivo, menos ideológico, o al menos eso es lo que creemos los adultos, ¿qué podemos ofrecer, como sociedad, a los jóvenes? ¿Cuál es la alternativa si es que la hay? ¿Es que las dificultades para encontrar vivienda tienen una relación directa con el hecho que los jóvenes pasen casi todo el fin de semana fuera de casa? ¿Cómo somos capaces de transmitir información fiable y creíble sobre estas sustancias, incluido el alcohol y el tabaco, hacia los jóvenes, en esta sociedad del conocimiento y de la información?

Son muchas las cuestiones en torno a este fenómeno y que se plantean en la mesa redonda organizada con acierto por la Fundación Vila Casas. El debate es muy complejo y va más allá de un estricto problema sanitario: como sucede a menudo, debemos tener muy presente que el concepto actual de salud va mucho más allá del de ausencia de enfermedad.

SANTIAGO DE TORRES

Licenciado en Medicina y Cirugía,
especialista en Farmacología Clínica.

Ex director general del Plan Nacional sobre Drogas.

Actualmente es representante del Parlamento Europeo
en el Consejo de Administración del
Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías.



El análisis de la evolución del consumo de éxtasis entre la población juvenil europea se enfrenta a ciertas dificultades específicas por las características de la sustancia y de sus formas de consumo.

Hay que empezar reconociendo que el éxtasis está muy asociado a determinados valores dominantes entre ciertos colectivos de jóvenes, así como a determinados patrones culturales. Después de un largo período en el que la heroína ha suscitado el interés de la población toxicómana, el éxtasis aparece rodeado de un halo de escasa toxicidad y bajo riesgo. El patrón de consumo es diferente al de otras drogas más conocidas: un consumo regular pero con períodos largos de abstinencia, consumos de fin de semana, colectivos, en gran medida asociados a otras sustancias; en definitiva, un consumo social que dificulta el rigor de los estudios de prevalencia.

País	Número de tabletas de éxtasis incautadas*	% de consumo de éxtasis entre los adultos jóvenes (15-34 años)**	% de pacientes admitidos a tratamiento por consumo de una droga, en el que el éxtasis es la droga principal
Dinamarca	150 050	1,1	1
Alemania	4 576 504	1,6	–
Grecia	58 845	0,2	–
España	860 164	3,8	1
Francia	1 503 773	0,5	–
Irlanda	469 862	4,9	8
Italia	–	0,3	1
Países Bajos	3 684 505	3,2	–
Portugal	126 457	0,8	–
Luxemburgo	8 359	–	–
Austria	256 299	–	–
Finlandia	–	0,8	1
Suecia	–	0,5	2
Reino Unido	–	4,5	1

* Son datos del año 2001. ** Se refiere al consumo reciente (últimos doce meses) y a los jóvenes medidos a través de las encuestas nacionales de población

El éxtasis es una sustancia que aparentemente es consumida por numerosos jóvenes en Europa, pero que sigue teniendo escasas consecuencias sanitarias, por lo que la relación entre incremento de consumos e incremento de indicadores de consumo no se corresponden.

Finalmente, se trata de una sustancia profusamente analizada y estudiada por los medios de comunicación de masas, con dificultades claras por parte de éstos para clasificarla como sustancia de riesgo. Algunos la califican como droga, otros como *pastilla del amor*, otros como refuerzo lúdico, etc.

Los datos de que disponemos sobre su consumo, consecuencias sociosanitarias y tráfico ilícito no son todavía muy numerosos. En la tabla adjunta se recogen algunos datos sobre el éxtasis en Europa. Existen pocos estudios fiables de análisis de causa de mortalidad relacionada con el éxtasis. En el estudio de una cohorte de 202 fallecidos en los que se identificó éxtasis en los análisis toxicológicos, realizado en Inglaterra y Gales en el período comprendido entre 1996 y 2002, tan sólo en el 17 % de los casos se identificó como única droga. En el 49 % se identificó además algún tipo de opiáceo, en el 13 % cocaína y en el 12 % anfetaminas.

Del análisis de estos datos se puede deducir que nos encontramos ante un consumo de sustancia poco estudiado, las diferencias observadas entre los porcentajes de consumo por país y las incautaciones en esos mismos países ya ponen de manifiesto que existe escasa relación entre un dato y otro.

El bajo porcentaje que representa el consumo de éxtasis como droga principal para inicio de tratamiento refleja que hoy por hoy no existe una demanda asistencial relevante por consumo de esta sustancia, o tal vez que los consumidores que presentan problemas relacionados con su uso acuden a profesionales o a centros que no se encuentran en la red de notificación de casos.

La escasez de información existente sobre mortalidad provocada por el consumo de éxtasis impide determinar su riesgo potencial, lo que sí es concluyente es que existe un claro policonsumo con otras sustancias tóxicas.

MIQUEL CASAS

Jefe del Servicio de Psiquiatría del Hospital
Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

Presidente del Consejo Asesor de Psiquiatría y Salud Mental
del Departamento de Sanidad de la Generalitat de Catalunya.

El gran incremento del consumo de sustancias psicoestimulantes, entre las que destacan, actualmente, las anfetaminas de síntesis, como el éxtasis, se atribuye habitualmente a diversos factores, como la fácil disponibilidad de estos psicótropos, la pérdida de valores morales a escala familiar y social, y el deseo voluntario de la juventud actual de alterar sus funciones psíquicas básicas con finalidad hedonista, en una búsqueda de gratificaciones inmediatas sin reparar en los riesgos psíquicos u orgánicos que ello comporta.

Al utilizar este tipo de argumentaciones para explicar el consumo de sustancias etiquetadas como *drogas*, se presupone que la solución al problema debe provenir de un nuevo «rearme moral», de una mejora en la educación específica sobre drogas, de un incremento en la lucha contra el narcotráfico, de una búsqueda de nuevos tratamientos psicológicos y psiquiátricos para cuando el paciente entra en dependencia, etc. Sin embargo, dado que los resultados que se obtienen con esas estrategias no son todo lo satisfactorios que sería deseable, cada vez son más las voces autorizadas que proponen la existencia de una serie de factores neurobiológicos del sistema nervioso central (SNC) que serían los que determinarían el fenómeno adictivo en una parte sustancial de los individuos que entran en contacto con drogas. Un grupo importante de dichos factores neurobiológicos se agrupan, actualmente, en las denominadas hipótesis de la automedicación, que implican el considerar las drogodependencias no como un vicio, sino como una enfermedad cerebral. Las hipótesis de la automedicación se agrupan en cuatro grandes líneas de trabajo que se complementan entre sí.

A. La primera propone la existencia de una disfunción de origen genético, o adquirido, en los sistemas de neuromodulación-neurotransmisión del SNC con el resultado final de una disfunción en los procesos que regulan la analgesia, la homeostasia, la respuesta sexual, la vida afectiva y la actividad cognitiva superior. El paciente afectado por esta disfunción experimentaría un conjunto de molestos tras-



tornos psicoorgánicos que provocarían una disminución importante de su calidad de vida. Si este individuo, que debe ser considerado un enfermo, entra en contacto con sustancias psicoactivas, podrá iniciar un rápido proceso de dependencia si dichas sustancias actúan como una medicación altamente efectiva para los trastornos que padece.

- B. La segunda línea de trabajo es una variante de la primera y propone la hipótesis de que la disfunción es debida a la existencia de una especial vulnerabilidad de los sistemas de neuromodulación-neurotransmisión cerebrales a las sustancias psicoactivas objeto de abuso y dependencia; así, el uso de drogas generaría unas alteraciones funcionales que disregularían los sistemas homeostáticos y las funciones psíquicas básicas del individuo que las consume de forma grave y, posiblemente, permanente.
- C. La tercera propone la presencia de trastornos psíquicos previos al inicio de la conducta adictiva. Basándose en los reconocidos efectos antipsicóticos, antidepresivos y ansiolíticos de muchas de las sustancias catalogadas como «drogas», la hipótesis de la automedicación sugiere que estos pacientes adictos serían, en realidad, pacientes psiquiátricos que se automedican con relativo éxito con estas sustancias.
- D. La cuarta línea de trabajo es una variante de la tercera y propone que los trastornos psíquicos que predisponen a las dependencias no son previos al consumo de sustancias con actividad psicoactiva, sino su resultado, es decir, existirían unos individuos sin patología psiquiátrica previa, pero con una especial vulnerabilidad al efecto psicotropo de las denominadas «drogas», que desarrollarían trastornos psíquicos de larga duración, y difícil remisión, con su consumo.

Los consumidores ocasionales de éxtasis están expuestos a desarrollar consumos continuados y compulsivos de esta sustancia a través de alguna de las cuatro vías de entrada aquí reseñadas, por lo que su uso comporta un alto riesgo de desembocar en patología adictiva crónica, enfermedad psiquiátrica grave y daño neurológico permanente.

JOSÉ CABRERA

Psiquiatra. Especialista en Medicina Legal.
Diplomado en Criminología.

Ex gerente de la Agencia Antidroga de Madrid
y ex representante de España en
el Observatorio Europeo de Drogas.

Miembro del Observatorio Español sobre Drogas.



Resulta una trágica ironía de la historia moderna que la palabra *éxtasis* nacida para designar la suspensión de los sentidos tras un intenso esfuerzo espiritual, haya acabado prostituida para definir justo todo lo contrario: una exaltación intensa de los sentidos desde la ausencia de cualquier esfuerzo y en un contexto lúdico-festivo.

Pero más irónico aún es que el éxtasis de hoy sea el abandonado de la moderna concepción del narcotráfico global, que sometido a la cruel ley de la oferta y la demanda, ha sabido darle al «cliente» lo que los tiempos requieren: una sustancia estimulante, de corta acción en el tiempo, barata, fácil de esconder, con aspecto de medicamento y con una presencia que elude la antigua imagen del drogodependiente abandonado por todos y «tirado bajo un puente», soñando con un mundo beatífico que jamás llegará.

Si ya de por sí es complejo luchar contra el narcotráfico a escala planetaria, que mueve más dinero que el petróleo, que no conoce fronteras ni leyes y que se imbrica con los negocios lícitos hasta el punto de no poder ser muchas veces perseguido por los tribunales, más difícil es aún enfrentarse a un combate desigual en el que es el propio cliente el que no siente peligro alguno al ingerir el éxtasis, que considera que no es un adicto y lo consume (mayoritariamente) siguiendo patrones no diarios.

Hoy no resulta importante o grave el abuso del éxtasis o las pastillas de síntesis, por la mortalidad directa o indirecta que ocasionan (mucha menor que el alcohol o el tabaco, por ejemplo), sino por la extensión y frivolidad de dicho abuso (según las Naciones Unidas alrededor de 20 millones de jóvenes en todo el mundo) y el daño cerebral que va a causar a sus ingenuos consumidores para su futuro de adultos.

Pero las cosas no acaban ahí, el listado de moléculas semejantes a la primera y original MDMA (3,4-metildioximetilamfetamina), ha crecido hasta obtener ya más de 200 diferentes, que paulatina y regularmente han ido saliendo al mercado en un afán de probar el «éxito comercial» ante el consumidor, para así planificar estrategias de narcoventa más acordes con la demanda, y todo ello en un mar de confusión

en el que ni siquiera los propios especialistas nos ponemos de acuerdo en el perfil toxicológico de estas sustancias, y los indicadores que usan los países para medir el avance del uso no son homogéneos y, por tanto, son incontrastables.

No queda muy lejos cuando en la primera sentencia sobre tráfico de éxtasis se dio como resultado una absolución en la Audiencia Nacional (afortunadamente, luego recurrida y ganada por la Fiscalía Antidroga con ayuda de la pericial del Instituto de Toxicología) y ello por ignorancia. Hoy aún estamos en fase de investigación sobre estas moléculas.

Pero la ironía se cierra sobre nuestras contradicciones hasta casi ahogarnos, cuando ponemos sobre la mesa el hecho inamovible de que el éxtasis nació en el año 1914 para «ir a la Primera Guerra Mundial» y desde entonces todos los ejércitos del mundo han consumido toneladas de anfetaminas como «estimulantes oficiales», para aliviar el hambre, el dolor y el cansancio, y poder aguantar en las trincheras en las distintas guerras del mundo, en las cuales la mayoría de los «soldados» jamás han creído.

Todavía existen anfetaminas en las farmacias de todo el planeta, y la OMS se debate en una de sus comisiones «sin fin» para decidir si tiene algún sentido mantener las anfetaminas clásicas como principios medicamentosos y, sobre todo, cuáles son sus indicaciones terapéuticas. Y mientras tanto algunos nos rasgamos las vestiduras porque hay quien usa el cannabis para evitar las náuseas en las personas sometidas a quimioterapia por padecer un cáncer.

Personalmente no sé adónde vamos ni siquiera por dónde caminamos, pero sí sé que el narcotráfico del éxtasis sólo tiene una solución viable: convencer al cliente de que no compre y no consuma, de que las pastillas de síntesis merman nuestros sentidos, dañan nuestro único cerebro y nos hipotecan una vida de adulto con salud; convierten las relaciones interpersonales en un frenesí *espídico* frugal y sin continuidad, y acaban con lo que de humano tienen nuestros sentidos privándonos de encontrar aquello que es más precioso para nosotros, nosotros mismos.

RAFAEL MALDONADO

Licenciado en Medicina y Cirugía, y
doctor en Medicina y Cirugía
y en Farmacoquímica molecular.

Es catedrático de la Facultad de Ciencias de la Salud y de
la Vida, Laboratorio de Neurofarmacología,
Universidad Pompeu Fabra, Barcelona.



El consumo de las drogas de síntesis, como la 3,4-metilen-dioximetanfetamina (MDMA o éxtasis), ha adquirido una gran relevancia en Europa en los últimos años. La MDMA es una droga relacionada estructuralmente con la anfetamina (sustancia psicoestimulante) y con la mescalina (sustancia alucinógena) y comparte propiedades con ambos compuestos. La administración de MDMA produce importantes efectos psicoactivos que son buscados por sus consumidores y que incluyen acciones entactógenas, psicoestimulantes, reforzantes y de tipo alucinatorio. El efecto entactógeno de la MDMA produce un estado de empatía caracterizado por una facilitación de las relaciones interpersonales con una mejora del reconocimiento de los sentimientos, pensamientos y comportamientos ajenos. Sus acciones psicoestimulantes son de tipo anfetamínico e incluyen una activación del sistema nervioso central y del sistema simpático periférico con múltiples manifestaciones que incluyen taquicardia, hipertensión e hipertermia. Los efectos de tipo alucinatorio son alteraciones de la percepción visual, temporal y táctil. Por otra parte, la MDMA es una droga altamente tóxica a corto y largo plazo. Su toxicidad aguda se manifiesta principalmente por alteraciones cardiovasculares, hepatotoxicidad, hipertermia y convulsiones que pueden llevar a reacciones muy graves. Los efectos a largo plazo incluyen una importante neurotoxicidad. No sabemos si los jóvenes consumidores de MDMA podrán empezar a manifestar a edades mucho más tempranas los síntomas de degeneración del sistema nervioso que aparecen normalmente a una edad senil.

Las propiedades adictivas de la MDMA han sido estudiadas en diversas especies animales y dicho estudio constituye una de las principales líneas de investigación de nuestro laboratorio. La capacidad de la MDMA para producir efectos reforzantes en el animal de experimentación ha podido ser demostrada en varios laboratorios. Para ello se han utilizado diversas técnicas que incluyen estudios de autoadministración de MDMA, de autoestimulación intracraneal y de condicionamiento espacial. Estos efectos gratificantes son simila-

res a los producidos tras la administración de otras drogas de abuso y podrían justificar la capacidad de la MDMA para inducir un comportamiento de consumo abusivo, como el observado en humanos. A pesar de ello, los mecanismos neurobiológicos que pudieran estar implicados en dichos efectos no han sido aún completamente elucidados. Sin embargo, los resultados de los estudios clínicos sugieren que la MDMA no induce dependencia física ni produce el típico fenómeno de *craving* (deseo compulsivo de consumir la droga) que caracteriza a otras drogas de abuso. En concordancia, estudios recientes realizados en nuestro laboratorio, y que serán próximamente publicados, han permitido demostrar la ausencia de manifestaciones importantes de dependencia física tras la administración repetida de MDMA en el ratón. En este caso, se intentó precipitar un síndrome de abstinencia en animales tratados crónicamente con MDMA mediante la administración de antagonistas capaces de bloquear los diferentes sistemas de neurotransmisión que resultan activados por la MDMA. Las manifestaciones somáticas de abstinencia resultaron leves y no se acompañaron del estado aversivo/disfórico que caracteriza el síndrome de abstinencia de la mayor parte de las drogas de abuso. Este resultado en animales de experimentación apoya el patrón de consumo intermitente de MDMA que es observado en humanos.

Finalmente, cabe destacar que la MDMA es una droga de naturaleza muy diferente al denominado éxtasis líquido o gamma-hidroxitirato (GHB). El GHB es una sustancia que presenta semejanzas estructurales con el GABA, el principal neurotransmisor inhibitorio en nuestro sistema nervioso central. El mecanismo de acción del GHB no ha sido claramente identificado, aunque podría representar un sistema de neurotransmisión propio de nuestro sistema nervioso que modularía la actividad de otros sistemas neuroquímicos como la dopamina, la serotonina y los opioides. El GHB es un potente depresor del sistema nervioso y su administración produce sedación que puede llevar a la inducción de un estado de anestesia e incluso al coma si las dosis son elevadas.

DEBATE

La mayor preocupación puesta de manifiesto por los invitados a reflexionar sobre el éxtasis, la prevención, marcó el punto de salida del posterior debate. José María Fernández Rúa preguntó a los asistentes sobre la efectividad de las campañas de prevención entre los jóvenes. César Pascual respondió que los jóvenes tienen información, aunque «otra cosa es cómo la asimilan y la traducen», inmersos en una sociedad construida por adultos y caracterizada por «la búsqueda de la autosatisfacción inmediata».

Posibles soluciones

Para Pascual, «lo más importante es el elemento referencial. Ni el educativo, ni el informativo». La sociedad española actual, recordó, incluye a grupos familiares muy heterogéneos, lo que según Pascual puede producir tensión dentro de las vidas de los adolescentes. «Y ahí es muy difícil llegar [a los jóvenes] si no logramos un cambio cultural y social hacia la prevención. Podemos ofrecer mucha información, podemos intentar llegar a ellos, pero hay otra serie de dificultades muy importantes que los jóvenes tienen que superar en la prevención de las drogodependencias.»

Eduard Rius comentó que, probablemente, no sea suficiente la información dirigida a ese segmento de población que forman nuestros jóvenes, sino que habría que «reforzar todo lo que se puede hacer en la escuela», proponiendo que «más que charlas informativas, fueran asignaturas obligatorias» sobre prevención de drogas. Para Rius, un problema que aún le sorprende es la publicidad sobre alcohol y tabaco dirigida a jóvenes. «¿Qué podemos hacer contra esto?, ¿es suficiente con prohibir los conciertos patrocinados?», se preguntaba Rius, haciendo hincapié en que «es difícil llegar a los jóvenes y que, en todo caso, debemos incrementar la información» para competir con la publicidad

sobre el alcohol y el tabaco. Antoni Vila Casas enfocó el problema en la diana: frente a la competencia entre información y publicidad, sería necesario buscar «un vector que canalice esta información», que permita acceder con un mensaje certero a los jóvenes en riesgo.

Milagros Pérez Oliva agradeció la actualización de conceptos expuesta por los expertos, aunque se mostró sorprendida por la similitud de la discusión mantenida sobre el éxtasis con la que se sostenía hace 20 años con otras drogas. Además de pedir que no se siga relacionando a ciertos tipos de familias con una predisposición a la drogadicción, y que se las clasifique no por su estructura sino por su contenido afectivo, Pérez Oliva valoró positivamente los avances

«El 6,3 % de las urgencias hospitalarias por drogas fueron por éxtasis en el año 2002, lo que muestra su evidente toxicidad.»

CÉSAR PASCUAL

conseguidos desde la psiquiatría, «acerca de la vulnerabilidad biológica individual de algunas personas» frente a las drogas, lo que enlazó con la penalización del consumo. «Con estas nuevas evidencias científicas», dijo, «se pone de manifiesto que cualquier política de penalización del consumo no sólo no resuelve el problema, sino que lo agranda enormemente». Preguntó, por tanto, a los expertos «qué tipo de intervenciones se podrían llevar a cabo, desde el punto de vista de la medicina, que no conlleven otros peligros.»

La drogadicción como tema de reflexión genera, en muchas ocasiones, opiniones no necesariamente expresadas desde un ángulo científico, puesto que otros actores sociales, como periodistas y políticos, participan también en

ese debate. Miquel Casas advirtió sobre este hecho, y quiso destacar la importancia que puede llegar a tener la identificación de cierta vulnerabilidad a la adicción. Así, afirmó, «hay mucha gente que consume y poca que queda enganchada, comentario que hoy se puede hacer tranquilamente, pero que hace 20 años no solamente estaba prohibido, sino que llegaba a provocar silbidos en la sala donde era pronunciado porque parecía que estabas exculpando a los pacientes». A partir de los datos existentes sobre los porcentajes de adictos a las drogas conocidas y aclarando que es un tema extremadamente delicado, Casas se refirió también a la legalización o liberalización del consumo de drogas, partiendo de la evidencia de que sólo un porcentaje de quienes consumen drogas queda *enganchado*, debido a que sólo algunas personas tienen predisposición a la adicción, determinada por una disfunción de los sistemas reguladores implicados. Hasta este punto, aclaró Casas, «es una reflexión científica y lo demás es especulación», para proseguir con un razonamiento que evidencia la gran dificultad existente frente a las decisiones que se puedan tomar sobre el uso de drogas, comparándolas con el altísimo riesgo de muerte por accidentes de tráfico: «¿son peligrosos los coches? Peligrosísimos. ¿Vamos a retirar los coches del mercado porque unos cuantos hacen animaladas, se matan y matan a otros?»

Para Casas, los periodistas son los encargados y preparados para hacer públicas informaciones con el grado de sensibilidad social necesario como el que reviste este tema. En su opinión, la demonización de las drogas puede haber significado una estrategia equivocada, debido a que mientras algunas campañas dicen que «la droga mata», quienes prueban alguna droga concluyen que esto no es (totalmente) cierto y pierden la confianza en ese mensaje. «Y eso es peligrosísimo», concluyó Casas, ya que «sí son sustancias muy peligro-



sas». Además, para este psiquiatra, aún faltan años para saber los factores que permitan conocer la vulnerabilidad individual a las drogas, por lo que liberalizar las drogas en estos momentos sería un riesgo muy difícil de asumir. «Ahora bien, en un futuro próximo, sabiendo quién va a quedar enganchado, quizá la batalla del narcotráfico no consista en poner más policías, sino en advertir a los potenciales adictos que existen drogas peligrosísimas y que pueden causar la muerte de quien las consuma.»

Miquel Vilardell continuó con el debate preguntando si a día de hoy es posible obtener este tipo de pruebas, a lo que Casas respondió negativamente. Rafael Maldonado expuso datos sobre la existencia de estudios en que se habrían detectado marcadores para drogas en grupos de adictos. Así, continuó Maldonado, existiría la posibilidad teórica de contar con marcadores para ciertas drogas; en el caso del éxtasis, sin embargo, se trata de una droga extremadamente peligrosa, «que no se debe consumir bajo ningún concepto, ya que no estamos hablando de una anfetamina que se utiliza en los trastornos de atención en el niño, nos referimos a una

sustancia que es neurotóxica, y no creo que se justifique la utilización de éxtasis en tratamiento alguno».

«Las nuevas evidencias científicas ponen de manifiesto que cualquier política de penalización del consumo no sólo no resuelve el problema, sino que lo agranda enormemente.»

MILAGROS PÉREZ OLIVA

¿Es el éxtasis tan peligroso?

De la Serna reflexionó sobre las diferentes posiciones de la mesa diciendo que, mientras algunos consideraban el éxtasis como altamente peligroso, otros relativizaban sus riesgos. De la Serna dijo que su percepción como periodista era que «el éxtasis no es una droga tan

peligrosa como aquí se ha oído y que, probablemente desde los medios de comunicación, también se ha querido transmitir» y le preguntó al doctor Pascual si los medios no estarían sobervalorando el problema, mientras existen otros problemas más graves, como el alcohol, «que es una droga con mayor poder adictivo, muchísimo más tóxico que el éxtasis, y que hace mucho más daño en la biología del ser humano».

El presidente de la Fundación, Antoni Vila Casas, aprovechó para recordar que el tema de la reunión, el éxtasis, era el resultado de la importante cantidad de noticias aparecidas en la prensa durante el año anterior, mientras que del alcohol como droga se ha hablado muy poco, emplazando a los periodistas a escribir más sobre este problema, y poder convocar en el futuro un Encuentro Quiral sobre esta preocupación social de graves consecuencias.

César Pascual respondió que hay dos aspectos relevantes en la peligrosidad del éxtasis y explicó que, al cambiar las estrategias de los centros de tratamiento, se han encontrado con que el 4,5 % de los menores de 18 años que solicitan tratamiento «lo hacen por éx-



tasis». Además, dijo que «el 6,3 % de las urgencias hospitalarias por drogas fueron por éxtasis en el año 2002», con lo que mostró datos de la importancia creciente de esta droga «y de su evidente toxicidad», dijo Pascual.

Frente a los anteriores comentarios sobre el alcohol, Maldonado puntualizó que está muy claro que, en estos momentos, los mayores problemas en España son las drogas legales –el alcohol y la nicotina–, pero que «el peligro del éxtasis reside en su neurotoxicidad y en que aún no se conocen cuáles serán sus consecuencias en el ser humano en los próximos 20 o 30 años». Es posible que «estos individuos, dentro de 30 años, tengan una degeneración senil que correspondería a un individuo de mayor edad, o que tengan un trastorno psiquiátrico muy grave si, realmente, se confirman los datos de que disponemos actualmente, por lo que creo que sí merece la pena demonizar al éxtasis», dijo Maldonado.

Santiago de Torres volvió al tema planteado por Milagros Pérez Oliva, en relación con las reflexiones que se realizaban hace 20 años, mostrando que el problema de la adicción a los opiáceos

sigue tan latente como hace dos décadas, aunque su impacto social haya desaparecido. Según De Torres, la discusión social sobre el éxtasis es hoy muy

«En un futuro próximo, sabiendo quién va a quedar enganchado, quizá la batalla del narcotráfico no consista en poner más policías, sino en advertir a los potenciales adictos que existen drogas peligrosísimas y que pueden causar la muerte de quien las consuma.»

MIQUEL CASAS

similar a la de hace 20 años con la heroína, debido a que «estamos de nuevo ante un cierto desconocimiento, una dificultad para valorar su toxicidad; sabemos mucho desde el punto de vista de la farmacodinamia, pero todavía no tenemos la sensación de que la conse-

cuencia sanitaria sea tan importante como para tomar decisiones, y volvemos de nuevo a los análisis de valoraciones sociales que hacíamos con la heroína».

Para De Torres, el problema de exposición de los heroínómanos se resolvió con la administración de metadona, aunque los problemas morales y sociales siguen igualmente patentes frente al consumo de éxtasis.

¿Cómo detectar su consumo?

Una de las preguntas más repetidas por los periodistas a los expertos fue si es posible detectar el consumo de éxtasis en los hijos, reflejando la importancia social que para los padres significa el temor a esta sustancia. José Cabrera aclaró que el principio activo del éxtasis desaparece del metabolismo en 36 horas, «por lo que salvo que se produzca un trismo maxilar» [contracción tetánica de los músculos maseteros, que produce la imposibilidad de abrir la boca] no hay manera de saberlo. E insistió, coincidiendo con César Pascual, que la manera de saber es preguntando y hablando con los hijos.



Todos los periodistas manifestaron su preocupación frente al problema que significa el alcoholismo, los hábitos nocturnos («la noche predispone», según quedó caracterizado en el debate al hablar de la presión del ambiente en el consumo de los jóvenes) y la dificultad de los padres para orientar a sus hijos en una sociedad donde el ocio nocturno forma parte de la cultura y de la economía, a lo que todos los expertos estuvieron de acuerdo en que es necesario reforzar las relaciones familiares y fomentar la comunicación entre padres e hijos. Además, la mayoría de los presentes hicieron alusión a la falta o pérdida de valores dentro de la sociedad, tanto española como europea, y su relación con el consumo de drogas y con una falta de capacidad de respuesta frente a la frustración.

Así, Miguel Casas iniciando un turno de conclusiones marcado por las referencias negativas hacia la sociedad actual, opinó que «hay toda una serie de malos entendidos o falacias» como el aumento de la violencia, el estrés o los casos de depresión. Rotundamente afirmó que «nunca hemos sido menos violentos que ahora» y agregó que, según su punto de vista, la sociedad actual tiene menos problemas con la adolescencia, el estrés es mucho menor que hace cien años y la calidad de vida,

en general, es mucho mejor que antes. «Lo que sí tenemos es un importante problema con el consumo de drogas.» Aunque debemos reconocer que siempre ha existido, en estos momentos se ha evidenciado que «el problema es peor debido a que hay mayor disponibilidad de tóxicos y al haber mayor disponibilidad hay más gente que queda enganchada. No es un problema de malicia de la gente, es un problema de mayor número de personas vulnerables», matizó. A la pregunta de qué hacer para que los jóvenes comprendan que las drogas son peligrosas, Casas respondió que la solución no está en asustar a la población, porque este sistema ha demostrado, como en el caso de los accidentes de tráfico, que no funciona. Recalcó que hoy es necesario orientar a los jóvenes a que vivan la adolescencia y la juventud de la forma más plena posible, para que lleguen a la vida adulta de la manera más preparada, y que en este proceso deben contar con la ayuda de sus padres. Por último, reconoció que aunque es difícil tratar de limitar a los hijos en esta etapa, es necesario orientarlos para que no se refugien en las drogas y logren un desarrollo óptimo.

Vila Casas recordó, como corolario de la reunión, que uno de los objetivos de los Encuentros Quiral es precisamente abordar los temas reflejados por la

prensa y potenciar el debate sobre el entramado social del que formamos parte. «Es obligación de esta Fundación desarrollar una discusión lo más integral y completa posible», con la mirada siempre puesta en la comunicación de hoy para la salud del mañana.

**Fundación Vila Casas
17 de febrero de 2004**

Ponentes

César Pascual
Eduard Rius
Santiago de Torres
Miquel Casas
José Cabrera
Rafael Maldonado
Miquel Vilardell
Antoni Vila Casas

Participantes

José M^a Fernández Rúa (*ABC*)
Carmen Fernández (*Diario Médico*)
Débora Hap (*EFE*)
José Luis de la Serna (*El Mundo*)
Milagros Pérez Oliva (*El País*)
Àngels Gallardo (*El Periódico*)
Sergio Heredia (*La Vanguardia*)
Raimundo Roberts (Observatorio de la Comunicación Científica)
Vladimir de Semir (Observatorio de la Comunicación Científica)
Ángeles Canals (Fundación Privada Vila Casas)

CONCLUSIONES

Después del debate sobre «Éxtasis, drogas de diseño» puede concluirse que hay dos visiones a la hora de abordar el problema. La primera tiene un carácter social y viene representada por la Administración, que ha puesto el acento en que drogas como el éxtasis se consumen, generalmente, asociadas a alcohol o a otras sustancias, y cuyo abordaje se basa en la preocupación por la creciente criminalización de su distribución: lo que empezó siendo un consumo casero ha alcanzado el nivel de las grandes redes de distribución en manos de grupos mafiosos organizados.

La segunda perspectiva es la científica y alerta sobre la escasez de datos médicos y clínicos fiables sobre el éxtasis. La alarma se dispara por la falta de información hospitalaria, debido a que no existe demanda asistencial por consumo de drogas de diseño. Además, el registro de datos de mortalidad asociada al consumo de drogas es claramente insuficiente en el caso del éxtasis.

Recalamos que el fenómeno del consumo de este tipo de drogas constituye un problema alarmante en la medida en que, para los jóvenes, su mayor poder de atracción es precisamente que está relacionado con la vivencia de sensaciones, encajando en un perfil de uso recreativo. El gran reto para la sociedad es concienciar de sus potenciales efectos negativos, sin que ello signifique limitar las experiencias que todo joven quiere vivir en su tiempo de ocio.

Si atendemos a las estadísticas, el verdadero problema de la Administración en relación con las drogas es el consumo de alcohol y tabaco, y de cocaína y heroína, por su impacto social las dos primeras y su peligrosidad probada las segundas. Pero si tenemos en cuenta la opinión de los especialistas, no cabe duda que el consumo de drogas como el éxtasis va a ser uno de los mayores quebraderos de cabeza en los próximos años: desconocemos aún las consecuencias que dicho consumo puede estar provocando entre los adolescentes.

El éxtasis, o lo que normalmente se define como éxtasis, es decir, un derivado anfetamínico, es un estimulante que hoy día consumen millones de jóvenes en todo el mundo. A unos perjudicará más que a otros, pero lo que sabemos con seguridad es que, en todos los casos, altera el comportamiento de quien lo consume, al tratarse de una sustancia psicoactiva que acelera el funcionamiento del sistema nervioso central, y que sus efectos a largo plazo presentan neurotoxicidad.

La pregunta clave frente a este problema es qué pasará dentro de 20 años. Sabemos que no hay evidencias ni estudios clínicos concluyentes, pero lo que ya nadie duda es que su neurotoxicidad es un peligro latente, y que la familia de las anfetaminas ha entrado en un mercado ilegal que está fuera del circuito terapéutico.

En coherencia con el espíritu de los Encuentros Quiral, entre las conclusiones de esta reunión debe considerarse que una de las acciones a seguir es informar permanentemente sobre sus potenciales efectos, de modo que el mensaje llegue a la juventud y evitar posibles riesgos a medio plazo. En este sentido, Naciones Unidas ha hecho un llamamiento a todos los países a luchar contra esta epidemia moderna desde todas las instancias, en el colegio, con la familia y los compañeros.

Defendemos asimismo la necesidad de contar con más estudios sobre las consecuencias a largo plazo que el consumo de esta droga puede provocar en los jóvenes consumidores.

La sociedad cambia y, como hemos dicho en la presentación, a mejor. Pero añadamos, también, que esa sociedad sólo se superará si afronta sus problemas con seriedad y con los medios suficientes para que el necesario cambio cultural, que ha de detener las actuales conductas de riesgo, sea visto por la juventud como un valor compartido desde la infancia. Ese valor, sin duda transmitido en la escuela, debe crecer con la comunicación entre padres e hijos, única relación que fluidamente puede educar en la convivencia y la confianza necesarias para estimular al joven.

La decisión de consumir drogas –ya sean consideradas blandas como el alcohol o el tabaco, o duras, como en este caso, el éxtasis– tiene un fuerte componente social y cultural. Y, por ello, al margen de una posible vulnerabilidad ante ciertos hábitos o de la existencia de factores neurobiológicos que pueden inducir a la adicción, hay que empezar a combatir el problema con grandes dosis de cultura.

