

# De riesgos y placeres

Manual para entender las drogas

David Pere Martínez Oró  
Joan Pallarés Gómez  
(eds.)

editorial  
MILENIO

## REDUCCIÓN DE RIESGOS EN EL CONSUMO DE MDMA

Ricardo CAPARRÓS

Unai PÉREZ DE SAN ROMÁN

Miren UGARTE

*Ai Laket!!*

ailaket@ailaket.com

### Introducción

Este capítulo pretende ser una pequeña revisión del uso de la sustancia MDMA desde sus aplicaciones terapéuticas hasta el consumo lúdico. Se tratarán aspectos como sus efectos placenteros y los no deseados, pero sobre todo se desarrollarán las pautas de reducción de riesgos para un consumo más seguro. Desde la óptica de la gestión de placeres y riesgos en el trabajo preventivo en espacios de ocio.

### Historia y usos

La 3,4-metilendioximetanfetamina (C<sub>11</sub>H<sub>15</sub>NO<sub>2</sub>) o MDMA fue sintetizada por primera vez en 1912 por los laboratorios Merck en Alemania, sin que se le diera ninguna utilidad ni se realizasen estudios de consumo, quedando en el olvido hasta el año 1953. Por aquel entonces el ejército norteamericano, en la búsqueda de sustancias que facilitarían los interrogatorios encargó a la Universidad de Michigan un estudio que constató su toxicidad a dosis elevadas en animales (Paredes, Bobes, Sáiz y García-Portilla, 2003). No se utilizó en humanos hasta mucho más tarde. El químico y profesor de Toxicología norteamericano Alexander Shulgin desarrolló un nuevo método de síntesis de la MDMA en 1965, pero tuvieron que pasar once años hasta que comenzase a experimentarla en su propio cuerpo. En sus cuadernos de notas llegó a escribir: “Nunca me he sentido tan bien ni he pensado que esto pudiera ser posible” (Shulgin y Shulgin, 1991 en Caudevilla, 2005: 19) y dos años más tarde publicó un artículo científico, iniciando así la etapa de experimentación científica. De la mano de Shulgin, el psicólogo Leo Zeff dedicó los últimos años de su vida a difundir las propiedades de la MDMA e instruir a grupos de terapeutas en la práctica profesional con esta sustancia. La MDMA fue acogida con hermetismo por círculos científicos que habían usado LSD como herramienta psicoterapéutica y que tras su difusión pública había sido ilegalizada. Esa experiencia marcó el devenir de los insuficientes ensayos clínicos con Adam, nombre que adquirió la MDMA en el ámbito terapéutico.

Simultáneamente proliferaron diversas redes de distribución en Estados Unidos con el ánimo de promocionar el auto consumo y también de obtener ganancias económicas. Al sobrenombre Adam se le suman otros como XTC o éxtasis, denominación de la sustancia para el mercado lúdico rebautizada por Michael Clegg, del “grupo de Texas”. Este grupo, comenzó a introducir MDMA a pequeña escala a principios de los años ochenta en círculos de ocio norteamericanos que valoraban las cualidades de esta sustancia. La MDMA impregnó movimientos culturales como el New Age, el post *hippie*, los denominados jóvenes profesionales urbanos o *yuppies* y se socializó en clubes nocturnos. En el campus universitario de Colorado aparecieron camisetas con el eslogan “no te cases hasta seis semanas después de tomar MDMA” en clara referencia a la guía de uso que había escrito el psicólogo y defensor del uso terapéutico del LSD Timothy Leary.

Este uso lúdico alertó a las autoridades y la Drug Enforcement Agency (DEA) propone incluir la MDMA en la Lista I de sustancias sin uso médico. Un grupo de psiquiatras y abogados consigue celebrar una audiencia defendiendo el uso terapéutico y propone incluir la MDMA en la Lista III. El caso llegó a los tribunales, el proceso se dilata más de un año, mientras la DEA, mediante una antigua ley, se adelanta a la decisión e ilegaliza la sustancia en el año 1985. Meses más tarde, se emite la recomendación judicial de incluir la MDMA en la Lista III y la propia DEA desacredita al juez Francis Young. Un recurso a la Corte de Apelación norteamericana permite revocar la ilegalización durante los dos primeros meses del año 88, pero una vez más se impuso la decisión política frente a la sanitaria y fue incluida definitivamente en la Lista I.

La misma circunstancia sucede en la Organización Mundial de la Salud (OMS). En 1985 el comité de Expertos en Drogodependencias publica en su XXXIII informe que “los resultados obtenidos son suficientemente interesantes como para recomendar y fomentar que las investigaciones sobre esta interesante sustancia prosigan” y reconoce que se carece de datos de potencial de abuso o problemas de salud asociados a su consumo. Pese a estas recomendaciones, el informe proponía incluirla en la Lista I, haciendo efectiva la prohibición de todo tipo de uso en todos los países suscritos al Convenio sobre sustancias psicotrópicas de Viena. Para aquel entonces la MDMA había traspasado fronteras, llegando a diversos clubes al calor de la nueva tendencia musical: “house música”.

La historia de la MDMA dió un vuelco cuando se empezó a difundir en las pistas de baile europeas. Ibiza, durante el verano de 1987 conocido como el verano del amor, fue el epicentro de la difusión en los clubs y pistas de baile. A partir de entonces, el éxtasis se asoció a la cultura de baile y a las largas noches de fiesta. En el Estado español la popularización y difusión del éxtasis se asocia a la ruta de bacalao de Levante. Valencia con un modelo de

gestión del ocio nocturno innovador, fue pionero en las largas salidas nocturnas (tanto en tiempo como en distancia). La ruta del bacalao se asoció al consumo de pastillas (pastillas de la “muerte” según la prensa de la época), aunque se consumieron muchas otras sustancias. El éxtasis en la ruta del bacalao se conocía como las “mescas” que alguien pensaba que estaban compuestas de mescalina, pero era MDMA (o incluso MDA) en concentraciones generosas. Estos consumos despertaron la alarma mediática y desplazaron el problema de “La Droga” de la heroína a la MDMA. En el *¿Consumo de drogas o drogas de Consumos?* de esta misma obra, se realiza un repaso profundo de los factores sociales que posibilitaron la emergencia de los consumos normalizados durante los noventa. Para conocer más hondamente la historia de la ruta del bacalao véase Oleaque (2004).

A finales de los noventa el consumo de pastillas de MDMA se estabilizó, e incluso empezó a bajar, para algunos jóvenes su consumo se empezó a asociar a problemas y a estilos de vida indeseados. No obstante, el mercado negro resignificó la MDMA de formato, de pastillas a polvo o roca, y esta sustancia continuó bien presente en los espacios de ocio nocturno. El cambio de formato originó alguna confusión entre usuarios, pensando que se trataban de diferentes drogas. El formato polvo desplazó las pastillas que durante la primera década del siglo XXI estuvo en horas bajas. Aunque a tenor de los problemas de abastecimiento del MDMA en polvo durante el periodo 2008-2009, la presentación en pastilla volvió a ser de uso corriente en las pistas de baile, esto unido a que los consumidores se percataron de la facilidad con que se podía adulterar el polvo de MDMA, ha comportado una cierta vuelta de la presencia de pastillas. Una revisión exhaustiva de la historia de la MDMA se pueden ver en Caudevilla (2006).

### **La composición del éxtasis**

El principio activo del MDMA es la 3,4-metilendioximetanfetamina. Este distinguido nombre ha generado múltiples confusiones, la más común de ellas ha sido confundirla con la metanfetamina, tanto por el parecido nombre de su estructura química como por su nombre en argot (cristal). En los últimos años el MDMA ha pasado en nuestras calles del habitual formato en pastilla a un formato en cristal, con lo que en las calles ha pasado de los más habituales nombres: éxtasis, rulas, pastis, etc., al reciente cristal o eme. En muchos casos este cambio en la denominación, y el anteriormente citado parecido nombre científico, han confundido al habitual *crystal* o *ice* de EE.UU. que denomina a la metanfetamina con el cristal que denomina al MDMA.

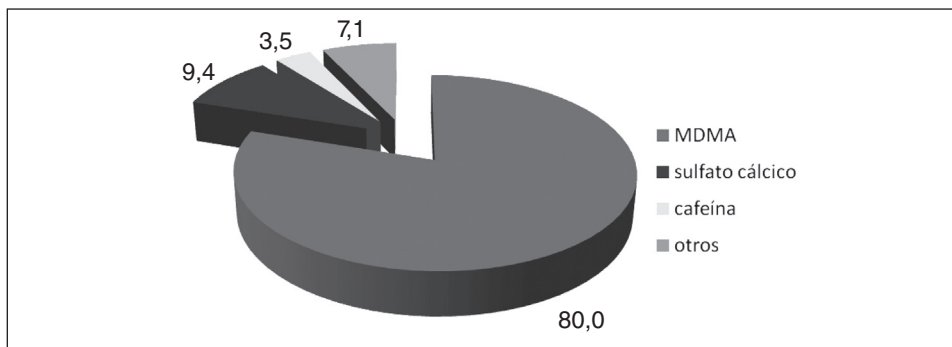
Nuestro cerebro debe ser un excelente químico ya que pequeñas variaciones moleculares puede originar efectos muy diferentes. Así en la familia de las feniletilaminas tenemos numerosas muestras de esos pequeños cambios y esas

grandes variaciones. Alexander Shulgin se encargó de experimentar por todas las personas consumidoras y no deberíamos de perder de vista sus conocimientos si queremos disfrutar de esta numerosa familia, y no tener sorpresas de efectos inesperados, demasiado potentes o duraderos.

La adulteración y la calidad es uno de los aspectos clave para reducir riesgos y daños en el consumo de MDMA; por esto es conveniente conocer de primera mano la composición de la sustancias que se compra en el mercado negro. Ai Laket!! realiza desde sus inicios análisis de sustancias, en la Imagen 1 se observa la media de MDMA registrada en las 26 muestras analizadas desde enero hasta noviembre del 2012.<sup>1</sup> La media de MDMA alcanza el 80%. Entre los adulterantes el sulfato cálcico o yeso es el más habitual con un 9,4%, la cafeína aparece en un 3,5 %, y la suma del resto de adulterantes aporta el 7,1% del total.

IMAGEN 1

*Media registrada durante el año 2012 en muestras de MDMA*



Fuente: Servicio de análisis de Ai Laket!!

Un dato a tener en cuenta es que de las 26 muestras analizadas 2 de ellas no contenían nada de MDMA. Son los llamados timos, que si bien en los últimos dos años han bajado notablemente, anteriormente se encontraban con mayor frecuencia. Si no tenemos en cuenta estas dos muestras la media de pureza de las muestras asciende a un 86,4%, lo cual sitúa al éxtasis como una de las sustancias menos adulteradas del panorama actual.

Entre los timos encontrados este año las sustancias detectadas han sido el DXM dextrometorfano, y una combinación de cafeína y mefedrona. En anteriores años, cuando la escasez de MDMA en el mercado negro era más patente, ha sido más habitual encontrar mCPP como adulterante principal. Estos timos intentan confundir a las personas usuarias con alguno de los

1. Muestras recogidas por la Asociación Ai Laket!! Elkartea en sus diferentes proyectos. Para más información <[www.ailaket.com](http://www.ailaket.com)>.

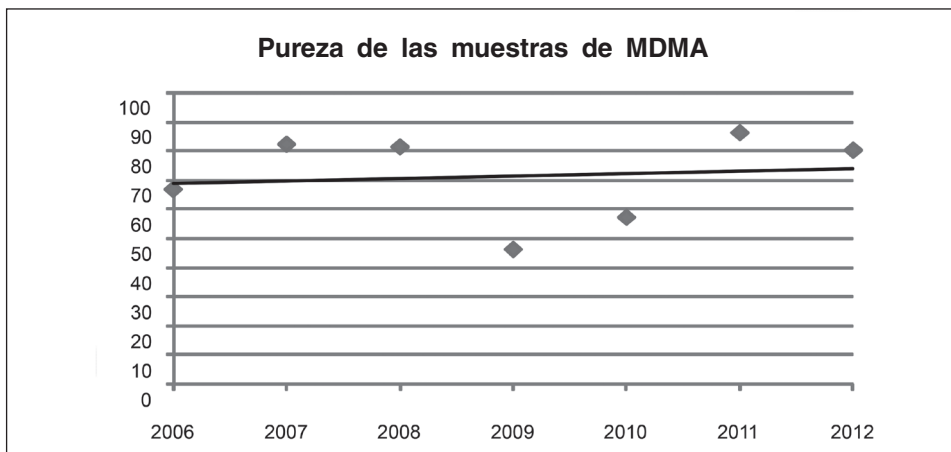
efectos psicoactivos, a la esperanza de poder engañarlas mediante la maraña del poli consumo, la poca experiencia o la disculpa del mercado negro y sus desventajas.

Otro factor importante en la composición es la forma de presentación. Si tradicionalmente las pastillas han sido el formato más común, hoy en día el formato en cristal es más habitual en nuestros análisis. El formato cristal dificulta la adulteración del mismo ya que no es tan sencillo añadir otras sustancias como en otras presentaciones (polvo o comprimidos), por lo que esta presentación habitualmente tiene una mayor pureza. Para poder dar forma de comprimido o pastilla es necesario compactarlo por lo que habitualmente se utiliza sulfato cálcico. Esto determina que las pastillas de MDMA tengan un porcentaje de esta sustancia o de otras análogas. De todas formas los análisis demuestran que en los últimos tiempos el porcentaje de MDMA presente en las pastillas es mayor.<sup>2</sup>

Podemos ver en la Imagen 2 la tendencia de pureza de estos últimos años. Destaca el descenso registrado en el año 2009. Durante ese año los timos tuvieron su mayor número por lo que la media de pureza registrada descendió hasta un 46%. Después de un año de transición los porcentajes han vuelto al entorno del 80% a la espera de no tener otras olimpiadas en China, y tener que sufrir la escasez de precursores y el consiguiente aumento de timos.

IMAGEN 2

*Tendencia de la pureza del MDMA entre los años 2006 y 2012*



Fuente: Servicio de análisis de Ai Laket!!

2. Muestras recogidas por Energy Control en el año 2012 <<http://energycontrol.org/analisis-de-sustancias/resultados/alertas/482-atencion-pastillas-con-alta-concentracion-de-mdma.html>>.



## Efectos inmediatos lúdicos

Sabemos que los efectos varían en función de la dosis ingerida, del contexto del consumo y del estado de ánimo de la persona consumidora, así como de sus expectativas y características personales. Norman Zinberg lo tenía claro, aunque muchas personas perduran en su difícil tarea de conseguir a toda costa aquellas sensaciones memorables de las primeras experiencias con el MDMA, repitiendo sustancias y dosis, o aumentando estas para atajar el camino. Y es que la pérdida de la magia es una barrera natural que impide que recibamos siempre los mismos efectos aunque se intente.

La MDMA es un estimulante del sistema nervioso central, que además aporta efectos entactógenos (estar en contacto con tu interior) y empatógenos (capacidad de conectar con tu alrededor y compartir sus sentimientos). La vía de administración más habitual es la oral. Una dosis media, por vía oral, es de entre 1-1,5 mg por kilo de peso. Sobrepasar la dosis de 150 mg puede incrementar los efectos no deseados y los riesgos.

También hay personas que eligen la vía intranasal, los efectos así serán más rápidos y menos duraderos. Se puede producir una pérdida de los efectos entactógenos y empatógenos a favor de los estimulantes. Además tiene otras desventajas como el agudo picor nasal, el sabor desagradable y el aumento de los riesgos, por lo que sin discriminar otras vías de administración nos centraremos mayormente en los efectos derivados del uso vía oral.

Relativo a la administración oral, en ocasiones se recoge con el dedo directamente de la saca contenedora de la MDMA. Como ventajas las personas usuarias destacan que no requiere de preparación previa, pero debemos recordar que será muy difícil controlar la cantidad, además de no proteger así el esmalte dental, ni el desagradable sabor que produce. Parece muy extendido también añadir una cantidad concreta a una bebida y compartir ésta. El problema es que no todas las personas ingieren a una misma velocidad ni la misma cantidad. Además la costumbre de hacerlo con bebidas alcohólicas puede suponer una mezcla de los efectos, por lo que puede llegar una mala experiencia. Las personas usuarias destacan como beneficio que este modo de uso es discreto, pero debemos señalar que será difícil controlar la cantidad que bebe cada persona, además de no proteger el esmalte dental, ni del sabor.

Por último también está extendida la costumbre de ingerir esta sustancia envuelta en papel fino de fumar, estas cápsulas caseras adquieren el nombre de bombetas. Normalmente se preparan previamente y luego se reparten acompañadas de un líquido para su ingesta. Con este método, si no hemos utilizado una balanza precisa para calcular la dosis puede pasar que haya algunas dosis más elevadas que otras, con la consecuencia de que se complica la correcta dosificación. Lo recomendable a las personas usuarias es prepararse

de antemano unas bombetas o cápsulas con la dosis media pesada en función del peso de la persona que lo va a consumir. Se puede dividir la dosis media en dos tomas, la primera la más grande con un tercio del contenido total, y la segunda y última se puede tomar dos o tres horas después, con un tercio del contenido total.

Aproximadamente media hora tras su consumo comienzan a sentirse los efectos. Los primeros efectos serán discretos, se puede dar una leve sensación de ingravidez y un pequeño aumento de la sensibilidad sensorial. Durante la subida de estos efectos es posible que la persona consumidora apenas perciba estos efectos y piense que no siente nada. Al tiempo estos efectos aumentan, se da paso a un estado de felicidad, euforia, elevación de la autoestima, desinhibición, aumento de la sensibilidad sensorial, de la intensidad de los colores, de la música, de los sabores, percibiendo todos estos de una manera más placentera. Aparece la necesidad de abrazar a los y las demás. Son los efectos más apreciados de esta sustancia.

En este punto queremos reflexionar sobre este estado. Porque es posible generar situaciones en las que la empatía con otras personas aunque se hayan conocido en el momento llegue el máximo. Se puede llegar a sentir que compartimos el mejor contexto con los mejores amigos mientras suena la mejor música, como una especie de estado mágico. Y en este punto puede ocurrir que surja el enamoramiento químico, encontrar a la persona correcta en el momento oportuno, descubrir que tenemos tanto en común y extrañarnos de no haber encontrado antes esta media naranja o este colega del alma. Puede llegar a ser muy sensual, aunque en la práctica no tan sexual, al menos hasta que se remiten los efectos. Puede suceder que esta apertura emocional lleve a expresar casi por impulso sentimientos y pasiones que a posterior puedan parecer un error, no por no sentirlos en el momento sino por expresarlos sin inhibición. Es uno de los riesgos a los que se enfrenta una persona consumidora de MDMA.

A nivel físico actúa como estimulante aumentando el ritmo cardio-respiratorio, reduciendo el hambre, el sueño y el cansancio. Produce también sequedad bucal y la dilatación de las pupilas. La estimulación física se corresponde con la expuesta en el capítulo de la anfetamina aunque en menor medida.

Sería por tanto una mezcla entre los efectos emocionales mencionados y la estimulación propia de la anfetamina. Aunque el viaje de MDMA tiene su fin aproximadamente a las 4 horas de la ingesta y resultará imposible volver a sentir la intensidad de los efectos a pesar de repetir la dosis.

Las secuelas posteriores dependerán en gran medida de la mezcla de sustancias realizada durante la noche. Puede suceder una resaca más o menos intensa dependiendo de la mezcla de sustancias realizadas, la dosificación y el esfuerzo físico realizado. También la propia sustancia puede derivar en secuelas



positivas por los efectos emocionales o en un importante bajón emocional y agotamiento físico.

### **Efectos a largo plazo**

El consumo habitual de MDMA genera tolerancia, esto es, para lograr los mismos efectos se necesita aumentar la dosis, con lo que también aumentamos los riesgos.

Este consumo puede generar alteraciones cognitivas y del sueño, trastornos depresivos y ansiedad. Si bien no genera dependencia física si puede desencadenar una dependencia psicológica, según diferentes factores de la persona y el contexto, y el patrón de consumo que se realice.

El consumo abusivo puede derivar en episodios de agresividad y/o trastornos psicóticos. Además puede dañar el hígado, el estómago y el aparato circulatorio.

### **Pautas e interacciones**

La pauta básica antes de realizar cualquier consumo es informarse sobre la sustancia. Una buena manera es utilizar los programas de reducción de riesgos donde se ofrezca información sobre la sustancia, la dosificación, adulteración, etc.

Es importante recordar la incertidumbre del contenido de la sustancia a consumir, aunque dos pastillas sean iguales (color, logo, diámetro) no significa que contengan la misma cantidad de MDMA. Para descartar partidas fraudulentas, se puede recurrir a servicios de análisis de drogas donde se determinará si la muestra contiene la sustancia deseada.

Es recomendable alimentarse correctamente, preferiblemente tres horas antes de realizar el consumo, para conseguir reservas para el esfuerzo, una absorción más rápida y eficaz, y para evitar las náuseas.

En cuanto a la dosificación, es mejor hacerlo en bombetas o encapsulado, habiendo calculado y pesado la dosis correcta, así se protege el esmalte dental y se controla la dosis.

La mezcla con otras sustancias puede suponer una intensificación de los efectos y un incremento de los riesgos. Beber alcohol durante el consumo es una manera de enturbiar la experiencia e incrementar la aparición de efectos secundarios, como la deshidratación, las náuseas, el golpe de calor o los riesgos para el hígado. Además al agudizar los sentidos se puede experimentar el placer de beber zumos, consiguiendo así una hidratación placentera. Si se mezcla con cannabis puede que se intensifique la experiencia dependiendo de la dosificación. Por último, si se combina con otros estimulantes, como cocaína o anfetamina, se potenciará la estimulación del sistema nervioso y se verán disminuidos los efectos entactógenos y empatógenos.

Para evitar consecuencias como el golpe de calor hay que tomar bebidas sin alcohol y descansar de vez en cuando. Tampoco es conveniente beber agua en exceso ya que puede provocar daños por bajos niveles de sodio en el organismo.

Hay que tener presente que si se toma más y más cantidad durante la fiesta para obtener los mismos efectos del principio activo, solo se conseguirán alargar los efectos estimulantes y aumentar la resaca.

Entre los efectos del MDMA hay un posible aumento del deseo erótico, pero se entorpece el camino al orgasmo. En cualquier caso, potencia la sensibilidad y la espiritualidad del acto sexual, hasta el punto de generar el síndrome del “falso enamoramiento” o “enamoramiento químico”, que a veces no desaparece hasta meses después. Es recomendable tener en cuenta el origen de estos sentimientos. Y en su caso hay que utilizar preservativos para evitar embarazos y contagio de enfermedades de transmisión sexual (cándidas, herpes, hepatitis, VIH-SIDA, etc.). La responsabilidad en el uso del condón es de cada uno y de nadie más, no se debe delegar.

Los días posteriores pueden ser complicados, para mejorar el ánimo será de ayuda pensar en positivo, no tomar ninguna decisión importante en unos días y recuperar con alimentación adecuada los nutrientes perdidos con comidas ligeras y ricas en vitaminas.

Hay que tener presente que tras una dosis de MDMA se puede detectar alrededor de 24 horas en sangre y saliva, y hasta 5 días en la orina. Estos datos son orientativos ya que depende de factores como la dosificación o la capacidad de eliminación. Y la tenencia o consumo de MDMA en la vía pública está sancionada con multas de a partir de 300 euros. El tráfico, venta o distribución está penado con la cárcel y con multas que pueden alcanzar tres veces el valor de la sustancia incautada en el mercado.

## **Conclusiones**

La MDMA ha sido estudiada en el ámbito científico por sus aplicaciones terapéuticas. Sus atribuciones en la psique humana han hecho de ella una sustancia casi única y muy apreciada por las personas consumidoras. Su etapa de aplicaciones científicas finalizó con la ilegalización de la sustancia y su apertura en círculos de ocio. Fue precursora de todo un movimiento cultural y posteriormente ha ido perdiendo protagonismo en el panorama de ocio actual. Atendiendo a los riesgos derivados de su uso, debemos destacar que la incertidumbre de su composición puede llevar a sobredosificaciones.

## **Referencias bibliográficas**

CAUDEVILLA, Fernando (2005). *Éxtasis (MDMA)*. Madrid: Amargord.

- OLEAQUE, Joan M. (2004). *En éxtasi*. Barcelona: Ara llibres.
- PAREDES, Begoña; BOBES, Julio; SÁIZ, Pilar, Alejandra & GARCÍA-PORTILLA, María Paz (2003). “Evolución histórica del uso y abuso de MDMA”. *Adicciones*, 15 (extra2), 35-50.
- SHULGIN, Alexander & SHULGIN, Ann (1991). *PiHKAL: A chemical love story*. Lafayette: Transform Press