



FUNDACION
CLINICA VALLE DEL LILI

CARTA DE LA SALUD

NUMERO 65

www.clinicalili.org.co

OCTUBRE 2001

EXTASIS: SU IMPACTO SOBRE LA SALUD FISICA Y MENTAL

Sonia Jiménez Suarez, M.D.
Psicóloga
Fundación Clínica Valle del Lili

EDITORIAL

Con el ánimo de informar al público en general sobre las diferentes enfermedades y problemas de salud, ésta publicación de "Carta de la Salud" ofrece un artículo actualizado acerca del creciente fenómeno de consumo de la sustancia conocida como "Extasis."

El tema suscita interés tanto en padres de familia, docentes, directivos escolares, como en prestadores de servicios de salud y autoridades en general en nuestra comunidad, quienes con preocupación observan el deseo de los jóvenes por "experimentar sensaciones nuevas" a través de diversos medios, no siempre inocuos.

En su búsqueda por la panacea, lo novedoso, excitante o diferente, las personas incautas pueden caer presa de sustancias psicoactivas que se convierten tarde o temprano en una trampa mortal. ¿Aún así, debemos preguntarnos qué hace que nuestros jóvenes estén cada vez más ávidos de perderse en otro mundo? ¿De desconectarse o embriagarse hasta enlagunarse? Dentro de los testimonios más frecuentes de quienes consumen éxtasis se encuentra el de "puedo bailar y bailar sin cansarme, la rumba puede seguir hasta al día siguiente..." Cabe preguntarse entonces, en qué momento nos olvidamos de nuestra condición humana? ¿Será que en nuestro afán por llegar al tecnicismo "perfecto" queremos convertirnos en máquinas para pensar, sentir y comunicarnos como si fuésemos robots? ¿Será un escape a todo lo que están viviendo nuestros jóvenes tanto en su hogar como en otros ámbitos en los que se desenvuelven?.

En publicaciones recientes de el diario El País (mayo 6 y 7 del 2001) se describe cómo el éxtasis se consigue fácilmente en las discotecas de la ciudad de Cali y sectores aledaños. Lo grave es que esta sustancia conocida como MDMA (metilendioximetanfetamina) es una sustancia sintética que se está produciendo en forma clandestina y cuyo producto final puede estar alterado de manera que no se conoce en su totalidad lo que contiene, y su mezcla puede ser fatal.

Además, está demostrado en estudios realizados con animales, que una sola píldora de éxtasis produce disminución significativa en los niveles de serotonina (una sustancia química del cerebro), ocasionando cambios notorios en el estado de ánimo y también en la temperatura corporal (G. Ricaurte, Universidad de Johns Hopkins). La hipertermia (aumento de la temperatura interna) puede ser la causa de la deshidratación, las convulsiones y hemorragias craneanas que se han observado en las autopsias de las personas que fallecieron luego de consumirla ("Pilas con las drogas", Rumbos, 2000).

Como se expone a continuación, el impacto sobre la salud mental y física de esta sustancia es serio, y su creciente abuso puede constituirse a un corto o mediano plazo en un problema de salud pública para nuestros jóvenes. Las acciones en cuanto a la prevención del abuso de ésta y otras sustancias deben ser permanentes dada la situación de incertidumbre y confusión que se vive actualmente en nuestro medio.

AGATHA LEONGALAT
Psicóloga, MPH

INTRODUCCION

El término “drogas de diseño” (designer drugs) se acuñó en los años 60 para denominar a los congéneres químicos de ciertas drogas ilícitas con estructura molecular distinta, pero con efectos psicoactivos similares sobre el sistema nervioso central (SNC), y sintetizadas deliberadamente para evadir la ley. Son drogas que se producen con fines recreativos y que son diseñadas en laboratorios clandestinos o caseros, ya que son relativamente fáciles de producir.

El éxtasis se incluyó dentro de ese grupo, pero en realidad no pertenece a él, pues fue creada en 1912 por laboratorios Merck, que no le encontró ninguna utilidad; fue en los años 60 que se le redescubrió como droga recreativa. Su consumo en Colombia se inició durante la década de los 90 y poco a poco ha ido popularizándose hasta ocupar el 4° lugar de consumo de sustancias ilegales entre los jóvenes colombianos, después de la marihuana, la cocaína y el basuco. Según el sondeo realizado por el Programa RUMBOS de la Presidencia de la República, en octubre de 1999, el consumo de éxtasis tomó auge en el grupo de consumidores entre los 10 y los 24 años. Los datos principales indicaron que a nivel nacional, por cada 1000 personas, 18 han consumido éxtasis alguna vez en la vida (prevalencia lápsica) y 6 lo han consumido en el último mes. En Cali, 3 de cada 1000 mujeres habría consumido éxtasis en el último mes y la prevalencia lápsica sería de 12 por cada 1000.

Entre los hombres, por cada 1000, 7 lo habría consumido en el último mes y la prevalencia lápsica sería de 22 por cada 1000.

QUE ES EL EXTASIS?

Extasis es el nombre popular para la MDMA (3-4 metilene-dioximetanfetamina), una sustancia psicoactiva que se caracteriza por sus propiedades estimulantes (similar a las anfetaminas) y alucinógenas (como el LSD), sin que pueda ser clasificada en una u otra de estas dos categorías, sino en el grupo de las sustancias mixtas.

En su forma más pura es un polvo cristalino, pero se comercializa en forma de cápsulas o tabletas impresas con diferentes colores y diseños (símbolos, figuras, logos, marcas registradas y otros) y se le conoce con nombres como E, X, XTC, ‘Adam’, “píldora del amor”, Mitsubishi, Conejo y otros. Se le consume en forma oral o algunas veces se la pulveriza para consumirla aspirada, fumada o inyectada.

Existen muchas presentaciones de las tabletas de extasis, algunas de ellas se muestran en las gráficas. (Fig. 1 y 2).

En 1914, fue patentada por primera vez por laboratorios Merck de Alemania como supresor del apetito, pero nunca fue comercializada como tal. En los años 70, el químico norteamericano Alexander Shulgin popularizó su uso psicoterapéutico, como herramienta para generar empatía y descarga emocional. Se decía que tenía el poder para “desbloquear” emociones y promover introspección especialmente en cuanto a las relaciones interpersonales— y que una dosis tenía el efecto equivalente a



Figura 1



Figura 2

tres meses de psicoterapia. En esta, su ‘edad de oro’, se llegó a afirmar que era “penicilina para el alma”.

Más tarde, a mediados de los 80, apareció su uso como droga recreativa en los Estados Unidos y empezaron los reportes sobre su asociación aparente con síntomas psicológicos y trastornos psiquiátricos. Experimentos con animales sugirieron que el consumo intensivo de éxtasis en humanos puede ocasionar disminución persistente en los niveles de serotonina (neurotransmisor cerebral), los cuales a su vez, han sido asociados con depresión y ansiedad. Ha sido incluida en el Grupo I de sustancias ilegales, consideradas aquellas que no tienen ningún uso terapéutico legítimo, junto con la cocaína y la heroína.

QUIENES LA CONSUMEN?

El éxtasis se caracteriza por ser la droga de los jóvenes y la rumba. Es consumida en discotecas, durante los fines de semana. Por su alto costo, entre 15 y 40 mil pesos por tableta, se presenta mayor consumo en estratos altos, sin que por ello deje de ser conocida en grupos de menor estrato.

Ha sido asociada con clubes nocturnos, con los "raves" europeos (fiestas bailables con música tecno, que pueden durar varios días) y "after-parties" clandestinos en Colombia, donde es consumida mientras se escucha y baila música electrónica y "trance", la que aparentemente potencia o magnifica sus efectos; por su frecuencia rítmica monótona y por ser asociada con experiencia colectiva casi mística o espiritual.

EN QUE CONSISTE SU ACCION PSICOACTIVA?

A nivel del sistema nervioso central, la acción de la MDMA eleva artificialmente los niveles de serotonina, neurotransmisor relacionado con los estados de ánimo y que a la vez, altera la producción de dopamina y noradrenalina (implicados en la regulación de funciones corporales como el dolor y la temperatura). Una vez la MDMA entra al flujo sanguíneo, se dirige a las neuronas que liberan serotonina (serotoninérgicas), las obliga a vaciar su contenido y a inundar el cerebro con el neurotransmisor. Cuando se habla de la posible neurotoxicidad de la MDMA, se hace referencia a la posibilidad de que un uso compulsivo genere cambios permanentes en dichas neuronas, tras verse obligadas a alterar repetidamente el mecanismo normal de liberación del neurotransmisor.

QUE EFECTOS PRODUCE?

Su acción se produce aproximadamente media hora después de su ingesta, tiene un pico a las 2 horas y dura hasta 3 o 4 horas. El efecto es más rápido si la sustancia es inhalada, fumada o inyectada. No se producen exactamente los mismos síntomas en todo el mundo, ya que éstos dependen de la pureza de la sustancia y de las características individuales de cada consumidor.

En términos generales, los efectos físicos son calor, dilatación de la pupila, resequedad en boca y garganta, taquicardia y aumento de la presión sanguínea, temblores, bruxismo (castañeteo de dientes), rigidez mandibular (con frecuencia, los consumidores mastican chicle para contrarrestarla), sudoración profusa, supresión del apetito, desorientación y a veces, angustia e intranquilidad. Además, altera el mecanismo corporal que regula la temperatura, la que puede elevarse en exceso; así mismo, promueve la producción de la hormona ADH antidiurética con lo cual, se disminuye la necesidad corporal de eliminar la orina. De esta manera, personas con predisposición pueden presentar insuficiencia real o fallo renal agudo.

Los efectos psicológicos más comunes son:

- **Entactogénesis:** significa "tocando dentro de" o contacto con el yo interior. Sensación generalizada de que todo está

bien, todo es bueno y positivo y de que se está en comunión directa y pacífica con la naturaleza. Experiencia de felicidad generalizada, donde las cosas cotidianas parecen irregularmente atractivas.

- **Empatogénesis:** Sensación de estar emocionalmente más cercano a las demás personas, junto con un rompimiento de las barreras comunicacionales interpersonales. Se disminuyen las inhibiciones para hablar y abrirse a los demás, de manera que el contacto interpersonal es más gratificante.
- **Intensificación de los sentidos:** se incrementan significativamente o se distorsionan sentidos del tacto, vista, olfato y en menor grado el gusto y el oído. Se le ha llamado también "droga del abrazo" por lo que aumenta y hace placentero el contacto piel con piel.
- **Disminución del malestar y el cansancio:** euforia, mayor energía, sensación de vitalidad y acentuación de la espiritualidad.
- **Cambios en el comportamiento sexual:** desinhibición, incremento del deseo de intimidad física, pero en los hombres puede suprimir la excitación sexual produciendo retardo eyaculatorio o dificultad para mantener una erección. Se dice que es un efecto más sensual que sexual. Por otra parte, durante su consumo difícilmente se practica el sexo seguro, con lo cual se aumenta el riesgo de contraer el VIH u otras enfermedades de transmisión sexual.
- **Alteración de procesos cognitivos:** mayor atención, mayor claridad de ideas, mayor capacidad de concentración.

CUALES SON SUS RIESGOS Y PELIGROS?

No se puede decir que el éxtasis sea una droga inofensiva como ha tendido a creerse. Primero, porque aunque se asuma que una píldora contiene MDMA, puede ser que se trate de pastillas adulteradas, que contengan otras sustancias como aspirina o cafeína u otras más peligrosas (dextrometorfán-DXM que causa alucinaciones o parametoxianfetamina-PMA, sustancia alucinógena e hipertérmica más potente que la MDMA). Y segundo, porque la misma MDMA sí puede causar daños.

La frecuencia del consumo y las dosis condicionan sus efectos; tomar doble dosis no necesariamente supone experimentar dobles efectos positivos, pero sí suele aumentar los efectos negativos residuales.

En dosis altas, suele tener efectos similares a las anfetaminas: sudoración, mareo, agitación, disminución de sueño y apetito, taquicardia y sentimientos de relajación profunda. Los peores síntomas pueden aparecer 24 horas después de su consumo, tras gastar hasta las energías de reserva del organismo, y cuando se produce fatiga, irritabilidad, dolor de cabeza y dificultad para concentrarse.

El principal riesgo durante su consumo es el de deshidratación e hipertermia, efecto de sobrecalentamiento corporal popularmente

conocido como "golpe de calor" (la temperatura sube a más de 43° C, momento en el que la sangre comienza a coagularse). Dado que es consumida en clubes y fiestas donde hay mucha gente reunida, bailando, con poca circulación de aire, suele producirse acaloramiento y sudoración profusa. Esto hace que la gente requiera beber grandes cantidades de líquido (agua o jugos, pero no alcohol ya que éste también es deshidratante) y que descanse periódicamente. Pero la euforia que induce hace fácil el que se ignoren señales corporales de malestar o daños como deshidratación, calambres, mareo, sobreexcitación y fatiga extrema.

Los efectos residuales que persisten 24 horas después de su ingesta son fatiga o "burn out" (por lo que la mente y el cuerpo han estado mucho más activos de lo normal), dificultad de concentración, anorexia, abulia, insomnio, pérdida de la memoria, incapacidad para trabajar y estudiar, irritabilidad, depresión y falta de deseo sexual. A más largo plazo, puede haber reducción de peso y disminución de resistencia a las enfermedades; sin que sea claro si es por efecto directo de la sustancia química, por las sobrecargas a las que se somete el cuerpo, por el contacto físico que se incrementa entre las personas o porque se reduce el apetito y con ellos se afecta el equilibrio nutricional.

Las manifestaciones psiquiátricas que se han reportado son trastornos psicóticos, depresivos o de ansiedad. Es difícil precisar si es la droga misma la que los produce o si más bien, depende de alteraciones psiquiátricas preexistentes que aumentan la vulnerabilidad de sus consumidores; en todo caso, el consumo crónico puede producir los mismos trastornos que la intoxicación con anfetaminas, que se ha descrito como 'psicosis anfetamínica', caracterizada por ideas persecutorias y alucinaciones auditivas.

TRATAMIENTO

La sobredosis debe ser tratada en medio hospitalario, evaluando rápidamente el estado neuropsiquiátrico y cardiocirculatorio del paciente.

El tratamiento es sintomático: Debe incluir lavado gástrico, medidas de soporte vital y protección física con rehidratación rápida y refrigeración gradual en caso de hipertermia. Los tranquilizantes se utilizan en dosis bajas para la agitación (berodicepinas) y para estados muy alterados con alucinaciones (neurolepticos).

PREGUNTAS

1. Es la MDMA una sustancia adictiva?

El poder adictivo de una sustancia depende del grado en que produzca tolerancia, dependencia y síntomas de abstinencia ante su suspensión brusca. Aunque la tolerancia y el síndrome de abstinencia no son algo descrito en el caso de esta sustancia, sí se puede hablar de la dependencia psicológica, que se da luego de un consumo habitual. La persona se acostumbra a los efectos de la droga y empieza a necesitar de ella para alcanzar ciertos estados de ánimo. No es que su cuerpo "le pida" la sustancia por causa de síntomas físicos de abstinencia, pero sí por una necesidad emocional de satisfacción inmediata y una incapacidad para alcanzar los resultados esperados por sí misma.

2. Cuáles son los signos sugerentes del consumo de drogas de síntesis?

Pérdida del apetito, adelgazamiento llamativo en corto tiempo, cambios del humor, disminución de la atención y concentración, cansancio crónico, alteraciones del sueño, depresión y disfunción del comportamiento a nivel familiar, social y ocupacional son señales de alerta para padres y educadores. Además de esto, cambios en el estilo de vida de la persona, en quien empieza a hacerse evidente su asociación con grupos de gente "corrida", inclinación por la rumba permanente y cierta identidad con esa subcultura de las macrodiscotecas o clubes nocturnos.

3. Qué actitud deben tomar los padres ante un hijo(a) en quien se detecta consumo de éxtasis?

Ante todo es importante no caer presas del pánico ni cerrar las vías de comunicación directa. Pero tampoco se trata de asumir posiciones permisivas o laxas. Hay que saber que el consumo de éxtasis es algo que responde a un momento actual que la juventud está viviendo y no necesariamente a una problemática individual subyacente (aunque sí tiene que ver con una subcultura de las macrodiscotecas, la música electrónica y del ocio juvenil de nuestra época). En caso de que el consumo ocurra, las complicaciones posteriores pueden evitarse, siempre y cuando los padres impongan límites a tiempo y sensibilicen a los hijos sobre los peligros reales de la sustancia. Una vez identificado el problema, hay que evitar la tendencia a la culpabilización y más bien movilizar acciones concretas para controlar la situación a tiempo.

Comité Editorial:

- Dr. Martín Wartenberg
- Dr. Hernán G. Rincón
- Dr. Jairo Sánchez
- Enfermera Gloria C. Jiménez
- Dr. Adolfo Congote
- Dr. Jaime Orrego
- Dra. Yuri Takeuchi
- Sra. María Teresa Sellarés
- Dr. Paulo José Llinás
- Sra. Alda Mera

"Esta publicación pretende mejorar su información en temas de la salud. Las inquietudes que se relacionen con su salud personal, deben ser consultadas y resueltas con su médico".

Dirección: Carta de la Salud - Fundación Clínica Valle del Lili Cra. 98 # 18-49 Tel.: 331 9090 Fax: 331 7499 Santiago de Cali
En Internet: www.clinicalili.org.co

Esta publicación es cortesía de



Y

EL PAIS

El Diario de nuestra gente