

Capítulo III. La importancia económica de los barbitúricos y las anfetaminas en el siglo XX

El uso de sustancias psicotrópicas para enfrentar problemas de salud o conflictos de los hombres de las sociedades capitalistas es una tendencia en crecimiento. El cuerpo médico aplica o receta cada vez más productos psicofarmacéuticos que atenúan la fatiga psíquica y física de las masas laborantes provocada por procesos de trabajo semiautomatizados del capitalismo tardío. El uso de los psicofármacos por los trabajadores aumenta su rendimiento en el trabajo, al tiempo que desarrollan las tareas con aceptación, con placer.

Alejandro Gálvez

Introducción general

El desarrollo de la revolución industrial en el siglo XIX, juega un papel importante dentro de los grandes avances de la industria química y la industria farmacéutica en materia de drogas. Con la segunda revolución biológica-médica se desarrolló la nueva industria químico-farmacéutica, cuyos remedios abarataron los tratamientos de muchos padecimientos y también plantearon las bases para la dominación y control de los hombres enfermos de la sociedad capitalista.³⁹

Cuesta hoy día imaginar que en el siglo XIX, cuando los proletarios eran sólo unos trabajadores que no pretendían acceder a la comunidad de intereses burgueses, las píldoras de opio se despachaban sin restricción alguna en las tiendas inglesas para el uso exclusivo de una clientela obrera opiófaga. El láudano, droga de excelentes virtudes, se consumía en grandes cantidades: proporcionado a los lactantes, a los niños, a los adolescentes, a los pobres, les permitían engañar el hambre, suprimir los calambres abdominales al mismo tiempo que inducía a un estado de euforia tranquila. También gustaba el pueblo libremente del éter, la absenta, y de toda clase de alcohol y de drogas menores.

El capitalismo, al desarrollarse, forzó también el desarrollo de la masa obrera despertándola a nuevas necesidades. La ciencia marchaba a la par. Las drogas se ponían al día. Químicos y médicos se aplicaban en la obtención de sorprendentes drogas de síntesis cuyo poder de atontar sobrepasaba en mucho al de los psicotrópicos explotados hasta entonces. La toxicomanía se volvía un hecho social: atendía a los problemas de la clase obrera. La burguesía

³⁹ Galvez, 1992:13

descubría que fomentando esta política -la conversión de la toxicomanía en un hecho social- ganaba su seguridad y su perennidad.

La falta de coincidencia del tiempo de trabajo con el ritmo natural del día y la noche trastorna todo el sistema nervioso vegetativo: “Una gran parte de los hombres por turnos tienen el estómago estropeado, porque el organismo no puede adaptarse a este cambio continuo”. El obrero por turno pierde todo sentido para el cambio natural del día y de la noche porque tiene que dormir y despertarse a horas del día y la noche siempre distintas y porque pierde toda orientación sobre el día y la noche en las naves fabriles artificialmente iluminadas. “Esta forma de vida ocasiona con el tiempo dolencias físicas y trastornos psíquicos, tales como molestias en el corazón, del estómago y la circulación, insomnio e irritabilidad nerviosa”.

Michael Schneider en su libro *Neurosis y lucha de clases*, nos arguye que mientras la clase obrera no se revela contra la mayor explotación y sus nuevas formas, se revelarán contra él mismo el corazón, el estómago, la circulación, etc., del obrero individual “enfermo”; si sigue “colaborando”, su circulación se niega en todo caso a participar. Si sigue diciendo en realidad me va bastante bien, su úlcera de estómago le demostrara lo contrario. “A menudo la enfermedad sirve como expresión de la protesta inconsciente o consciente contra la explotación inhumana de la empresa”⁴⁰; mientras el obrero parcial industrial o burócrata permita que él mismo sea rechazado como mero fragmento de su cuerpo.

Los trastornos psíquicos o funcionales de los obreros por turnos son sobre todo consecuencia de su deficiente comunicación social, tanto dentro de la familia como de los grupos mayores, lo cual presupone un ritmo de tiempo socialmente normal.⁴¹

En este contexto, el proceso de producción capitalista requiere de nuevos paliativos para recomponer la fuerza de trabajo, y los fármacos son el remedio indispensable para el capital: quitan cualquier dolor o molestia. Habría que recordar que estamos situados en el siglo XIX, en donde el capitalismo inicia un repunte a escala planetaria, y los procesos de proletarización se subsumen a las condiciones dictadas por el capital; las jornadas de trabajo son extremadamente largas y el cansancio de la fuerza de trabajo es más intenso.

⁴⁰citado en Michael Schneider, 1974:261

⁴¹Schneider:1979:257

“Así pues, por un lado, los grandes monopolios (y no sólo los farmacéuticos) estimulan la ola de drogas por todos los medios; por otro, se persigue a los consumidores y traficantes *ilegales* de drogas, empero sólo son perseguidos porque hacen la competencia en el mercado negro de drogas a los traficantes de drogas legales, léase: trusts farmacéuticos; en cambio, los consumidores *ilegales* de drogas son perseguidos porque generalmente suelen convertirse en ‘drop-outs’, es decir se evaden del proceso capitalista del trabajo. Por tanto, el legislador no penaliza realmente el consumo de drogas, que hoy día es imprescindible para la explotación máxima de la fuerza de trabajo, sino tan sólo a aquellos que *parten de viaje* en la ola de drogas, es decir, se sustraen a la explotación legal. En esto estriba la ‘*duplicidad*’ dela ‘*moral*’ capitalista de las drogas” (Schneider; 1979: 299,300)

La historia de la farmacología adquiere volumen en el curso de la segunda mitad del siglo XIX. En este período la química inorgánica primero, y la orgánica después tuvieron la “genialidad” de inventar productos sedativos e hipnóticos que barrieron del mercado los sedativos naturales utilizados hasta entonces. A la vista de sus efectos fulminantes, los que lo utilizaban lo llamaron inmediatamente “el bozal de los epilépticos”.

Al principio la clientela se reducía a una multitud de burgueses y de burócratas que exigían la ayuda preciosa de esta droga para adormecer a voluntad sus pobres espíritus sometidos a los tormentos sólo conocidos por la clase dirigente. Pero a medida que esta sociedad se iba democratizando, también la necesidad de ser adormecidos se democratizó. La fulminante vulgarización de estas drogas provocó una toxicomanía masiva y original: había nacido un nuevo arte de vivir que conquistó Occidente.

Las nuevas generaciones de fines del siglo XIX y principios del siglo XX, estaban bajo el dominio de la frivolidad y la vacuidad. La lógica de la acumulación de capital genera el desencanto de toda una sociedad con falsos valores. El capitalismo en impetuoso crecimiento, con sus descubrimientos e invenciones, su ciencia y técnica, su bienestar y sus esperanzas óptimas, habían hecho olvidar la trivialidad tan profundamente percibida por los románticos. Los primeros brotes de descontento social se expresaban en contra de la hipocresía sexual; los hijos e hijas sensibles de la burguesía huían del mundo burgués de la gran ciudad y de la casa paterna.⁴²

⁴²Fisher, 1975:51

A mediados del siglo XIX, aparecieron en el mercado los primeros productos farmacéuticos importantes: el óxido nitroso en 1844, el éter en 1846, y el cloroformo en 1847 como anestésicos; el nitrito de amilo en 1867 y la nitroglicerina en 1879 para el dolor de la angina de pecho; el cloral en 1869 para la sedación; la antiprina 1883, la acetanilida 1886 y la acetofenetidina 1887 para el dolor y la fiebre. “La introducción de las tres últimas marcó la entrada al campo farmacéutico de la industria química alemana, la cual dominaría la producción mundial de fármacos hasta 1914”.

En este contexto la industria químico-farmacéutica, fabrica dos tipos de fármacos: los barbitúricos y las anfetaminas que son esenciales dentro del proceso de producción capitalista. Los barbitúricos se usan para relajar, para descansar y para recuperarse de la jornada de trabajo. Las anfetaminas, contrariamente a los barbitúricos, se usan para estar despierto y realizar la jornada laboral con mucha mayor intensidad. “El obrero, aun prescindiendo del local en que ejecute el trabajo y del material que maneja, puede realizar un trabajo demasiado penoso o excesivamente prolongado, que agote sus fuerzas o bien verse obligado a trabajar en una posición forzada e incómoda o a ejercitar con exceso y de un modo exclusivo, ciertos grupos de músculos. Todas estas formas de realizar el trabajo pueden ser nocivas a los obreros y dejar profundas huellas en su organismo: de aquí que se las debe comprender, dentro del concepto genérico del trabajo insalubre.”⁴³ . Con las condiciones reinantes de la modernidad capitalista, el hombre se agota físicamente, enflaquece, se pone pálido y anémico, pierde progresivamente las fuerzas. En esta situación está más expuesto que el hombre sano a las enfermedades, porque se debilitan en él los elementos de defensa. Todo esto es consecuencia del proceso de trabajo capitalista.

En los años que precedieron y siguieron inmediatamente a la segunda guerra mundial, las investigaciones de laboratorio llevaron al descubrimiento y experimentación de drogas no barbitúricas con extraordinarias propiedades tranquilizantes. Sin que pudiera hablarse de propiedades soporíferas, proporcionaban de manera innegable un estado crónico de calma psíquica. Y esta calma psíquica fue su novedad, con respecto a estas drogas, lo que la dulce euforia inconsciente había sido para los barbitúricos: el arte de vivir el progreso.

⁴³ Cassola; 1914:8

Las gentes se prendaron de estas dulces píldoras: se hicieron tan famosas e indispensables para la existencia que fueron bautizadas de inmediato con el nombre de píldoras de la felicidad. Los médicos no se cansaban de recetarlas; ni los laboratorios de producirlas cada vez más y mejores.

Estos tranquilizantes tendieron un puente histórico entre la gama de los barbitúricos y la moderna química de los psicotrópicos. Hoy en día, todos estos psicotrópicos producidos a razón de miles de toneladas, son agrupados en una disciplina que hace sólo veinte años no existía. Se califican de neurolépticos, antidepresivos, psicodislépticos, tranquilizantes mayores y menores, hipnóticos, hipnógenos, psicoaminas, psicoestimulantes, euforizantes, psicotónicos, agapácticos, ansiolíticos, ortoneurósicos, neuroestimulantes, energéticos, neurostáticos, neurosedativos, antiálgicos, reguladores, relajadores, ataráxicos...

En los años que precedieron y siguieron inmediatamente a la segunda guerra mundial, las investigaciones de laboratorio llevaron al descubrimiento y experimentación de drogas no barbitúricas con extraordinarias propiedades tranquilizantes. Sin que pudiera hablarse de propiedades soporíferas, proporcionaban de manera innegable un estado crónico de calma psíquica. Y esta calma psíquica fue su novedad, con respecto a estas drogas, lo que la dulce euforia inconsciente había sido para los barbitúricos: el arte de vivir el progreso.

Entre 1950 y 1960 Estados Unidos dedicó a la atención hospitalaria de 11 000 millones de dólares a 24 000 millones de dólares hasta alcanzar 62 000 millones en la década del setenta. El costo medio *per capita* era de 76 dólares en 1950, de 137 en 1960, de 316 en 1970; mientras que el auge de la industria de la salud obtiene los beneficios económicos de 11 000 millones en 1950, 19 000 en 1960 y 37 000 millones de dólares en 1970. Este incremento de los costos fue resultado en gran medida al mayor uso de medicamentos, el número de recetas surtidas y el costo total de tales productos para los compradores alcanzaron un ritmo sin precedentes; obviamente los principales beneficiados eran los productores de medicamentos. (Silverman; 1983: 31, 32)

Ganancias netas de Compañías farmacéuticas importantes, mostradas como porcentajes del valor neto 1956-1971

Compañía
Abbott Laboratories
American forne
Products
Baxter Laboratories
Bristol-Myers
Carter-Wallace
Cutter Laboratories
International Chemical
and Nuclear
Johnson S. Johnson
fi Lilly SeCo
Marion Laboratories

--

Schering-Plough

GD Searle Co.

Smith Mine & French

Squibb Corp

Sterling Dntg

SyntexCorp

Upjohn Co

Warner-Lambert

Fuente: Milton Silverman *Píldoras, ganancias y política* 1983

1. BARBITÚRICOS

A) Descripción del objeto (Barbitúricos)

Se clasifican a veces como sedantes y a veces como hipnóticos. El sedante es un fármaco que calma el dolor o la excitación; un hipnótico es un fármaco que provoca o induce al sueño. R. Campos Hittich dice en su libro *Farmacodependencia drogas y algunos temas cercanos*, que una sustancia o fármaco a una dosis determinada puede ser 1) sedante para un sujeto; 2) hipnótico para otro; y 3) ser mortal para un tercero.

Su acción farmacológica es depresión no selectiva del Sistema Nervioso Central (SNC), que, en relación con las dosis origina desde sedación hasta anestesia general, coma y hasta la muerte por parálisis del centro respiratorio. A pequeñas dosis son sedantes con entorpecimiento intelectual significativo. A dosis medias, hipnóticos que suprimen la fase con efecto de rebote, enlentecimiento del pulso, contracción intensa de la pupila ocular. Se comportan como analgésicos únicamente a dosis en que provocan anestesia general.⁴⁴

Se extrae del ácido barbitúrico o malonilurea y fue sintetizado por primera vez en 1903 por Adolfo von Bayer; dos de sus discípulos, Von Maring y E. Ficher, descubrieron el primer hipnótico, el ácido dietilbarbitúrico, al que llamaron **veronal**, por la ciudad de Verona, otro barbitúrico también muy famoso fue el **luminal** y lo preparó en 1911 Hoerlein y se introdujo en 1912 en el tratamiento de la

⁴⁴ Freixa y P. Sder, 1981:13

epilepsia. Desde entonces se han obtenido más de 2 500 fármacos de esta estructura que se usan clínicamente.

Los barbitúricos son las drogas más destructivas de la personalidad, ya que el adicto tiende a drogarse hasta quedar completamente intoxicado siendo su único objetivo el olvido. Los barbiturómanos se manifiestan agresivos, amorales, inestables, son incluso capaces de masturbarse en público. Tan pronto están alegres como deprimidos y llorosos. Discuten violentamente por la cosa más insignificante. Algunos desarrollan ideas paranoicas y en este estado son bastante peligrosos.

Según el profesor Menninger-Lerchenthal, los síntomas de intoxicación crónica por los barbitúricos son: fatiga, dolor de cabeza, vértigo, angustia y exantemas (manchas en la piel rojizas), a veces diarrea y fiebre. A estos le siguen neuritis, estados de euforia y depresión. Por último, aparecen síntomas de trastornos cerebrales orgánicos: nistagmo (la pupila se mueve vertical u horizontalmente, de un modo espontáneo o con los movimientos del ojo; ataxia cerebelosa, trastornos de la acomodación y somnolencia; alteraciones patológicas de la motividad, tales como temblor y movimientos coreiformes - no pueden estarse quietos -, como en el mal de San Vito)⁴⁵

B) El consumo de barbitúricos en el siglo XX

Los barbitúricos son los fármacos que más aturden; la mayoría de los expertos están de acuerdo en considerarlos como unas de las drogas más peligrosas por su capacidad de crear una grave toxicomanía y de ser un frecuente recurso de suicidio en la sociedad industrializada.

De 1913 a 1932 los barbitúricos han sido considerados durante su historia como medicamentos para la gente que vive en un país cada vez más industrializado y productivista. El "stress" y las tensiones de la vida cotidiana producen inquietud e insomnio a la mayoría de la gente y propicia por ello el consumo masivo de barbitúricos. Desde su comercialización en las primeras décadas del siglo XX, el consumo de estos fármacos fue aumentando y causando estragos en la sociedad.

Su consumo empezó a aumentar a partir de la década de los 20. Sus efectos son parecidos a los del alcohol y también a los opiáceos, a los que viene a sustituir en la legalidad, pues, para estas fechas el opio y sus derivados eran ilegales. Su venta se presentaba en el mercado con el "honorable

⁴⁵Aparicio, 1972:540

titulo de hipnóticos no opiados", productos de la moderna química, sin los inconvenientes de un estupefaciente,⁴⁶ lo que causó que la consumiera un gran número de personas de todo tipo, principalmente la gente que tiene que trabajar en sectores como el del transporte, donde las jornadas son largas y en muchas ocasiones los conductores tienen que dormir en el día para continuar la ruta en la noche o también para individuos que tienen que ir a trabajar en un ambiente de constante competitividad. Generalmente este tipo de personas cuenta con un bote de barbitúricos en la mesa de noche; de ese número una parte aún menor comenzó a explotar los efectos de grandes dosis diarias. Existen estudios de caso sobre el aumento de este consumo, por ejemplo: "Entre los 3,750 pacientes admitidos durante el periodo de dos años, 63 eran drogadictos, 60 de ellos que o se entregan a los barbitúricos solo o a los barbitúricos junto con otras drogas del narcótico. Se admitieron cuarenta y cuatro de los pacientes al hospital con intoxicación aguda, y más de la mitad de ellos también estaba padeciendo alcoholismo crónico."⁴⁷

En 1913 antes de que se aprobara en Estados Unidos de Norteamérica la primera ley sobre narcóticos, Vallon y Bessiéres descubrieron el veronalismo en su vertiente psíquica y orgánica, desde entonces se sabía que las muertes por sobredosis accidental eran mucho más frecuentes que por morfina, lo cual demostraba desde ese tiempo su peligrosidad.

En Norteamérica, al decretarse la prohibición de las bebidas alcohólicas durante los años de la Ley seca, muchos alcohólicos sustituyeron sus bebidas habituales por la ingestión de grandes dosis de barbitúricos⁴⁸. En Europa, según Pohilish y Panse, la cifra de gente adicta a los barbitúricos ingresada en el hospital se duplica en 1927, un año antes de ponerse en Europa en vigor la Ley que condena los estupefacientes cuyos inmediatos efectos empujaron a muchos morfinómanos al abuso de los barbitúricos. En especial durante las crisis de abstinencia empezaron los adictos que no encontraban opiáceos a buscar barbitúricos.⁴⁹ Este consumo de narcóticos dio lugar a la creación de clínicas de narcóticos en todo el mundo. La sugerencia de que los adictos recibían su droga legalmente no es nueva

⁴⁶Escotado, 1995:407

⁴⁷ Boletín Informativo sobre narcóticos de 1954

⁴⁸Aparicio, 1972:537

⁴⁹Aparicio, 1972:537

o revolucionaria. Efectivamente se establecieron clínicas para liberar distribución de narcóticos en Florida y Tennes en 1912 y 1913.

Después de la ley Harrison en 1914, las clínicas se extendieron en todo el país; al menos se sabe que 44 se abrieron de 1920 a 1921, el adicto recibía su narcótico legalmente a un bajo costo o sin costo.

De 1933 a los años sesenta con la abrogación o levantamiento de la Ley seca en Estados Unidos, el consumo de Barbitúricos no disminuyó, pues principalmente funciona como sustituto de los opiáceos o en muchos casos para el suicidio. Octavio Aparicio nos informa que entre 1925 y 1950 se duplica en Dinamarca el número de suicidios por estas drogas. Sólo en 1947 en Gran Bretaña el número de muertos por barbitúricas fue igual al de defunciones por tuberculosis y se producen al rededor de 8 000 casos de suicidio al año por barbitúricos. (Aparicio; 1972)

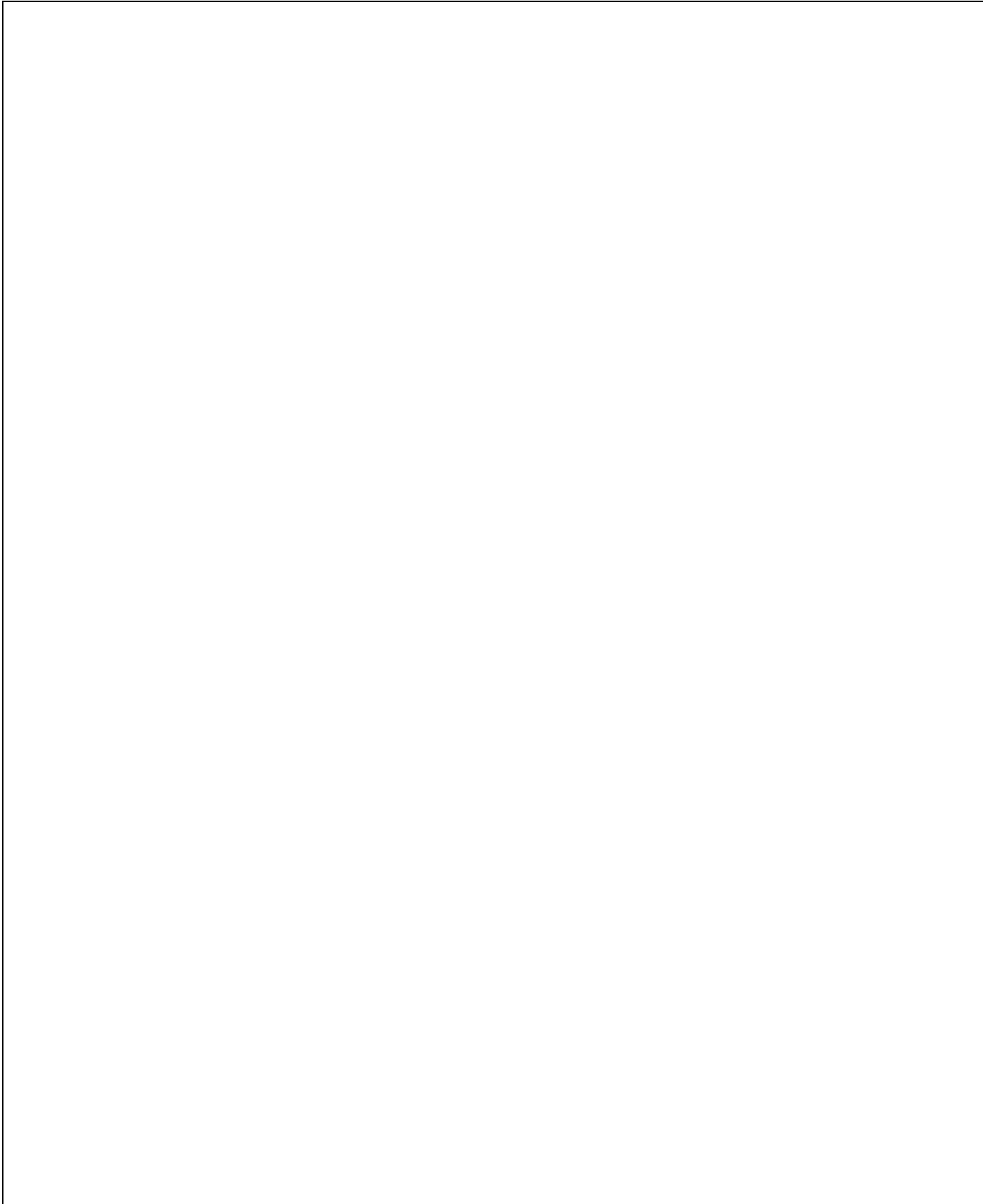
En 1936 se vendieron en Estados Unidos 70 toneladas de barbitúricos y hubo 300 tentativas de suicidio. Diez años más tarde en 1948 las ventas ascendieron a 300 toneladas de barbitúricos a razón de 24 tomas por persona al año. La prescripción de barbitúricos se duplicó en el Reino Unido entre 1953 y 1959 y en Checoslovaquia entre 1958 y 1968.

Estos datos nos revelan que el consumo de barbitúricos va aumentando conforme avanza el tiempo. Esto se debe al desarrollo industrial capitalista, así como, por los efectos que causan las guerras y la crisis –la del 29 tuvo efectos desastrosos en la economía mundial-. En una sociedad desencantada, individualizada, mutilada en todos los aspectos de su reproducción, el consumo de barbitúricos es muy elevado.

En el siguiente cuadro podemos observar el incremento de la producción de barbitúricos durante la segunda guerra mundial. Por ejemplo, en 1947 la producción es de 900 100 libras y en 1945 es de 552 000 libras.

Acido barbitúrico y derivado

Ventas				
	Producción (libras)	Cantidad (libras)	Valor	Unidad de valor (libras)
1961	700 000	407 000	\$1 903 000	\$4.68
1960	852 000	456 000	2 429 000	5.33
1959	819 000	583 000	2 853 000	4.89
1958	790 000	513 000	2 433 000	4.74

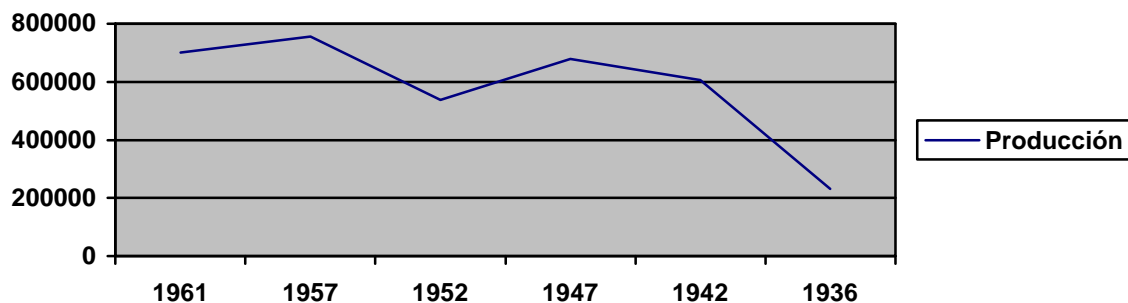


					5.32
1955	864 000	486 000	2 807 000		5.78

1954	798 000	524 000	3 204 000	6.11
1953	634 000	427 000	2 757 000	6.45
1952	537 000	418 000	3 034 000	7.26
1951	789 000	481 000	2 934 000	6.09
1950	688 500	499 100	2 739 500	5.49
1949	679 800	388 900	2 337 200	6.01
1948	679 800	455 800	2 116 400	4.64
1947	900 100	768 600	3 843 500	5.00
1946	806 500	650 900	3 093 500	4.75
1945	582 100	556 500	3 025 000	5.44
1944	559 200	558 400	3 119 800	5.59
1943	583 000	664 000	3 400 000	5.12
1942	607 000	487 000	2 430 000	4.99
1941	531 000	512 000	2 263 000	4.42
1936	231 167	174 188	-	-

Fuente: *Bulletin of narcotics*; 1965

Acido barbitúricos y derivados



En la década de los 50 aparecieron en el mercado tranquilizantes no barbitúricos - los cuales empezaron a sustituirlos de algún modo pero no del todo -.En la década de los 60 y 70 los barbitúricos que no tenían una gran publicidad como en un inicio, seguían teniendo a sus fieles adictos, como los que empezaban a abandonar el consumo de morfina o de heroína por vía intravenosa.

Aunque los grupos del underground no los veían como la droga más conveniente, entre sus grupos se difundía que el consumo de estos fármacos era muy peligroso para la salud y no les permitía mejorar su nivel de vida, sin embargo, algunos integrantes las usaban como forma de protesta contra la sociedad de consumo.

Durante los años 90 hacen su aparición las *Designer drugs* (drogas de diseño), drogas diseñadas que junto con la heroína son las únicas drogas que se han propagado en forma bastante pareja por los cinco continentes y que están actualmente en pleno avance. Casi todas fueron creadas en California, pero hoy en día se producen prácticamente dondequiera. En Japón y Corea las metanfetaminas son las drogas que se consumen con mayor frecuencia, más incluso que la heroína y la cocaína. En la India cunde epidémicamente la producción y venta de metaquolon. Los fentalinilos, sucedáneos sintéticos de la heroína, se exportan en grandes cantidades desde Europa a los países árabes.

C) Los tranquilizantes: sustitutos de los barbitúricos.

Este tipo de sustancias tuvieron su ¡boom!! al igual que los barbitúricos, a pesar de que se conocían desde antes, en la década de 1960, con el Meprobamato como prototipo, posteriormente fueron sustituidos por el Libium y al Valium. La amplia prescripción de tranquilizantes tiene impacto en el mercado callejero de drogas por dos vías: directa, al abastecer de drogas legales (vía robo) el mercado negro y por vía indirecta mediante el ejemplo de los padres en cuanto a su actitud hacia las drogas.

Existe una gran variedad de tranquilizantes en el mercado, al igual que de otros fármacos, pero aquí analizaré las Benzodiazepinas, las cuales son de las más usadas en el mercado y entran a sustituir a las drogas ilegales.

Las Benzodiazepinas fueron sintetizadas en 1933 por el Dr. Leo Sternback que se había lanzado de lleno a su investigación tratando de descubrir un producto sustituto del opio que no creara hábito⁵⁰. Las benzodiazepinas tienen efectos sobre los diferentes sistemas, pero son preferentes con el sistema nervioso central y el sistema límbico. Se usan por vía oral, intramuscular o intravenosa. Su mayor uso se hace por vía oral, por lo que son absorbidas en el interior del organismo con cierta rapidez, aunque depende del tipo de benzodiazepinas. Por ejemplo, el clordiazepóxido se absorbe con cierta lentitud; el diazepam, flurazepam, nitrazepam, lo hacen rápidamente, así como la metaculona. Su eliminación se hace por vía renal durante varios días. Sus efectos son múltiples; los principales son de relajación muscular, anticonvulsivante, crisis de pánico, terrores nocturnos, sonambulismo y cambio de humor, por lo tanto, son fármacos ansiolíticos, tranquilizantes.

La benzodiazepina conquistó el mercado farmacéutico mundial con la velocidad del rayo. Alcanzó una gran fama como tranquilizante y una relativa inocuidad que conduce a la dependencia

⁵⁰Behr, 1981:54

física y psíquica. Se venden en la actualidad más de 800 distintas marcas registradas, de las cuales se usan con mayor frecuencia las siguientes: Poromacepan, clobazam, clordiacepóxido, cloracepato, dipotásico, fluracepan, lorcepan, nitracepan, oxacepan, pracepan, triazolam, temazepan, quazepan, diacepan, valium, libium. El valium tiene una gran participación en esta historia de los fármacos, por ejemplo: “ se conoce el caso de muchos adictos a la heroína que comenzaron a los once o doce años sirviéndose del frasco de valium del padre”.

Los tranquilizantes son drogas legales y aunque pueden producir algunos accidentes profesionales hay que decir que han sustituido a otros productos, los llamados pequeños ayudantes del temprano capitalismo: los derivados del opio, por llamarlos de alguna manera y ante esto tenemos al valium.

En la segunda mitad del siglo XX el valium ha desplazado definitivamente al opio al terreno de la ilegalidad social. El valium sirve para los mismos objetivos que las centenares de variedades del láudano en el siglo XIX. Con esto podemos ver que enfermedades o molestias se siguen tratando con fármacos para dolores de pecho y de cabeza o para quitar el hambre.

El valium ha cobrado varios muertos por sobredosis entre ejecutivos, actores, cantantes y niños; en estas últimas décadas se ha mencionado que hay padres que le dan a sus niños un barbitúrico o tranquilizante para poder salir sin preocupaciones por la noche o algunas veces por el día lo cual mantiene a los niños en un profundo sueño.

En la producción masiva de estos productos tenemos al gran trust mundial de medicamentos, Hoffmann-La Roche, la cual aumentó sus ventas de 1400 millones de

⁵¹Citado en Michael Shneider, 1979:26

e algunas empresas que les suministran a sus empleados barbitúricos: "Algunas empresas repartían la droga entre sus trabajadores, del mismo modo que en 1979 la firma Boehringer le ofrecía dos píldoras calmantes diarias a cada uno de sus obreros."⁵²

⁵²H. Behr, 1981:59

2. El consumo de anfetaminas durante el siglo XX

*Hoy la vida es demasiado dura
Se lo oigo decir a toda las madres
La búsqueda de la felicidad parece una lata
Y si tomas unas pocas más
Conseguirás una sobredosis
Se acabaron las carreras hasta el refugio de la
pequeña ayuda para una madre
Sólo te ayudaron a llegar
Hasta el atareado día de tu muerte.*

The Rolling Stones

La anfetamina es una droga sintética que se obtiene del alcaloide de la efedrina⁵³. De la anfetamina no se sabe con exactitud el año de su síntesis, un autor nos dice que en 1887 fueron obtenidas por Eladio, otro que la fenil -1- amino -2- propana fue preparada en 1910 por Berger y Dale; sin embargo, en 1927 Alles sintetiza la primera benzedrina. (ver Octavio Aparicio, Jean Luis Brau y Dusek/ Girdano)

Las anfetaminas pertenecen al grupo de las llamadas drogas psicotómicas o estimuladoras, ya que su acción principal es la de estimular el sistema nervioso central, el sistema cardiovascular, el sistema respiratorio, el metabolismo, el aparato urinario (eneuresis nocturna) y el músculo esquelético; también se usan en el tratamiento de narcolepsia, y en sobredosis hipnóticas (barbitúricos), para el tratamiento de alcoholismo, la obesidad y la depresión.

La estimulación del sistema nervioso central producida por las anfetaminas se manifiesta, según Schwiep, por un aumento temporal de la eficiencia y capacidad de trabajo, mayor confianza en sí mismo, viveza intelectual e iniciativa, mejoría del estado de ánimo, alivio de la sensación de fatiga o cansancio, aumento de la actividad motora y de la facilidad de palabra, así como el aumento de la capacidad de concentración.⁵⁴

En 1935 se sintetizó en Alemania el isómero Dexedrina con menos efectos simpáticos, pero con mayor acción estimulante central, comercializándose rápidamente en Francia, Estados Unidos y Alemania desde 1938.

⁵³En otras culturas milenarias como en la china o en la etíope ya se conocían y se utilizaban los efectos estimulantes de dos plantas **Ma Huang** (ephedra vulgaris) y el **Khat** (Catha edulis fordkaal); de la primera aisló en 1887 Nagai, el Alcaloide efedrina; en 1926 el chino Chen estudio su empleo clínico y de la segunda en 1900 Bitter obtuvo otro alcaloide de sus hojas secas la catina (Dexedrina). En 1929 la industria Marck, comprueba su parecido a la anfetamina. (Aparicio, 1972: 524 - 528)

⁵⁴Aparicio, 1972:498

A) Las anfetamina y su impacto en el siglo XX

Las anfetaminas son drogas del siglo XX y se consumen principalmente dentro del proceso de trabajo. Estas drogas a diferencia de las del siglo pasado, no tienen ningún rasgo religioso o cultural, su consumo es principalmente de carácter "médico".

La función del consumo de drogas por sectores y clases sociales en la sociedad moderna.

Categoría jurídica	Proveedores	Producto	Sectores sociales consumidores	Últimas décadas de auge	Función social
Drogas médicas legales	Industria farmacéutica transnacional	Calmantes tranquilizantes	Clases medias, obreros calificados, amas de casa	Ochenta	Evasión, sustitución y restablecimiento
Drogas médicas legales	Industria farmacéutica transnacional	Estimulantes	Clases medias, obreros calificados, funcionarios	Ochenta	Reforzador de roles, sustitución y restablecimiento
Drogas no médicas ilegales	Mafias empresariales	Marihuana	Jóvenes	Sesenta	Evasión y sustitución
Drogas no médicas legales	Industria vinícola-cervecera	Alcohol	Todos los sectores sociales	Setenta ochenta	Evasión
Drogas no médicas ilegales	Mafias empresariales	Cocaína	Clases medias y altas	Ochenta	Reforzador de roles y sustitución
Drogas no médicas ilegales	Mafias empresariales	Heroína/morfina	Clases populares	Setenta	Destrucción
Drogas no médicas ilegales	Industria química	Inhalantes	Clases populares y sub-ocupados	Ochenta	Destrucción
Drogas no médicas ilegales	Industria farmacéutica transnacional	LSD	Clases medias	Setenta	Evasión
Drogas no médicas ilegales	Mafias empresariales	Crack	Clases populares y sub-ocupados	Ochenta	Destrucción
Drogas no médicas legales	Industria alimentaria transnacional	Café y tabáco	Todos los sectores sociales	Setenta-ochenta	Reforzador de roles
Drogas médicas legales- ilegales	Industria farmacéutica transnacional	Esteroides anabólicos	Competidores deportistas y clases medias <i>Doping</i>	Setenta-ochenta	Reforzador de roles

Fuente: Gómezjara; 1992

B. Las guerras y las anfetaminas

Durante la Guerra Civil Española (G.C.E.) y la Segunda Guerra Mundial el uso de anfetaminas fue popular. En "la G.C.E. se repartieron abundantes dotaciones a los tripulantes de los barcos de avituallamiento,"⁵⁵ también entre los ejércitos de la Segunda Guerra Mundial, principalmente el japonés, el inglés, el norteamericano, el suizo y el alemán el consumo de anfetaminas era fuerte.

Los estados mayores regalaban anfetaminas a sus tropas, para enmascarar las fatigas, prolongar la vigilia y despejar los ánimos depresivos que causa la guerra. Los soldados japoneses llamados Kamikaze, que volaban literalmente remojados en anfetaminas, es un ejemplo muy claro de esta situación pues las tomaban para poder ir a estrellarse contra el enemigo, o sea, para enfrentar la muerte.

Tanto Japón como Suiza e Inglaterra se lanzaron a la producción masiva de anfetaminas para poder satisfacer su demanda y la de los demás ejércitos que participaban en la guerra. En Alemania al parecer el propio Hitler prohibió el reparto de anfetaminas por los daños que causaba entre sus tropas, sin embargo, al poco tiempo en que empezaron a tomarlas, se estrellaban con sus propias bases militares pensando que era el enemigo. En Inglaterra y sobre todo los pilotos de Alemania fueron víctimas de su consumo ya que les llevó a consecuencias desastrosas; italianos y americanos las tomaron en menos escala.

En Japón el problema grave inició al firmar el Acta de Paz y pasar los depósitos militares a manos de la policía civil. En los años posteriores aumentó alarmantemente el número de estos toxicómanos y la implicación de éstos en rubros como el de homicidios y otros delitos - aunque muchos afirman que la rápida recuperación japonesa después de la guerra se debe a las anfetaminas -. Las autoridades japonesas, ante este problema, imponen un número de normas para su consumo y a través de anuncios explicando los efectos secundarios de las anfetaminas.

La anfetamina inició su carrera en Suecia muchos años antes de lo que pasaba en el Japón, ya que fue introducida en este país escandinavo en 1938, fecha en que se despachaba sin prescripción facultativa o médica. Al empezar los abusos se exigió la receta médica, en 1939, lo que no evitó el aumento del consumo. En 1942 se vendían al rededor de 6 millones de dosis, principalmente en Estocolmo, Gotemburgo y otras ciudades universitarias. Respecto a otro consumo universitario tenemos un aumento del consumo por varias razones.

⁵⁵González, 1979:57

El consumo de anfetaminas en el sector estudiantil aumentaba aceleradamente ya que los estudiantes necesitan estar despiertos el mayor tiempo posible para poder competir con el compañero de al lado; al salir al mercado de trabajo y dadas las condiciones de competencia por puestos de mayor salario, requerían de una lucidez plena para acceder a alguno de ellos; aquel que tiene que trabajar y estudiar toma anfetaminas o/y barbitúricos según sea la necesidad –para estar más despiertos o para relajarse de la tensión -, los cuales en las décadas de los 30 y 40 eran muy fáciles de conseguir.

C) El consumo de anfetaminas durante los años 40-70

La anfetamina se tomaba para aliviar la fatiga y para producir la sensación de euforia. En la década de 1940-1950 se hizo frecuente el abuso colectivo en los círculos de artistas, autores y actores. Hasta al rededor de 1950 la droga siguió usándose por vía oral pero poco después empezó a usarse por vía intravenosa. Al mismo tiempo el hábito se transmitió a los grupos criminales y antisociales tal vez por intermedio de las prostitutas; por ejemplo, en "1945 en Estados Unidos se publicó un estudio sobre el uso oral de anfetaminas obtenidas a partir de inhaladores por un grupo de sujetos internados en una prisión militar".⁵⁶

En España y otras ciudades importantes en esta década se inició el aumento del consumo de anfetaminas, pero hasta los 60 se conoció en Estados Unidos y Suecia la administración intravenosa. Fue en esta década cuando el consumo de anfetaminas se masificó no sólo a un pequeño sector social como anoréxico, principalmente para las mujeres, si no en el área de los deportes, donde ha sido usada muy ampliamente.

Debido a la acción de las anfetaminas sobre el hipotálamo se observa una anorexia extrema. Un consumo largo - bastante común- produce pérdida de peso. El consumo de alimentos enlatados, harinas refinadas y el exceso de grasas en una sociedad mecanizada e industrializada, es una de las razones por las que tanto el sexo femenino como el sexo masculino consumen anfetaminas.

Para la jornada de trabajo tan ardua fuera de casa y la que se realiza dentro de ella, muchas mujeres y hombres la consumen como paliativo: "Prokop refiere el caso de una obrera fabril de 30 años que desde 1958 tomaba efedrina en pastillas. Primero una tableta diaria luego llegó a ingerir hasta 20 tabletas tres veces al día. Entonces adelgazó mucho, padeciendo grandes trastornos del sueño y manifestó una acusada hipersensibilidad frente a ruidos y sonidos. Inició un proceso de psicosis

⁵⁶Aparicio, 1972:506

paranoide, la cual la condujo a llevar consigo un cuchillo para poder defenderse de cualquier enemigo"⁵⁷

En el área de los deportes, su consumo principió con los maratonistas, corredores y ciclistas. Un caso muy señalado por varios autores es el de T. Simpson, el ciclista campeón del mundo que cayó muerto mientras trataba de escalar un puerto con la ayuda de una metanfetamina llamada "maximoton"⁵⁸, en 1962 han sido usadas en el fútbol soccer y en el fútbol americano en los últimos años. El siguiente cuadro nos ilustra el tipo de deporte y la droga que más se consume.

Deporte	Doping
Gimnasia y atletismo	Anabólicos
Béisbol	Cocaína y marihuana
Futbol americano	Cocaína
Futbol soccer	Estimulantes y analgésicos médicos y otros narcóticos
Box	Cocaína y heroína
Automovilismo	Estimulantes médicos

Fuente: *Tráfico y consumo de drogas: una visión alternativa*, pág.146

En 1965 comenzó el uso de anfetaminas por vía intravenosa entre los hippies, quienes la combinaban con LSD, mezcalina y dimetilriptamina"⁵⁹, la *Generación Beat* sustituyó algunas ocasiones los derivados del opio por anfetaminas o barbitúricos. En algunas ocasiones los hippes causaban "problemas" a la sociedad de Estados Unidos, una sociedad muy violenta, a pesar de que tenían como bandera el amor y el pacifismo. El consumo de anfetaminas aumentó también por la enorme difusión y publicidad. Uno de los anuncios más comunes decía: "Dos comprimidos son más efectivos que un mes de vacaciones".

D) Las décadas de las crisis: 70 – 90: Drogas de diseño

Las crisis del modo de producción capitalista es la expresión de un mercado mundial sólido. El mundo está dividido por grandes bloques económicos; el llamado socialismo entra en una de sus fases más

⁵⁷Aparicio, 1972:524

⁵⁸Escohotado, 1995:399

⁵⁹Aparicio, 1972:506

críticas; los países llamados en “vías de desarrollo” atraviesan momentos de grandes crisis económicas, políticas y sociales. En este contexto de grandes cambios económicos y tecnológicos, las anfetaminas juegan un papel fundamental en la era de la modernidad capitalista.

Existen una serie de derivados de las anfetaminas llamadas “drogas de diseño” o “drogas sintéticas”. El término “drogas de diseño” fue acuñado por Gary Henderson, farmacéutico de la Universidad de California, para definir una serie de características farmacológicas sintetizadas de forma clandestina las cuales guardaban una gran semejanza en su estructura química como en sus acciones farmacológicas. Las drogas de diseño no son más que la síntesis de fármacos que nunca llegaron a comercializarse como legales, sino como drogas de abuso.⁶⁰ Una de las que se han popularizado más entre los jóvenes durante la década de los 70 y 80 es el Éxtasis, del cual empiezan a derivarse varias más. También existe una gran variedad de derivados sintéticos de los opiáceos llamadas drogas nuevas, como las llama Escotado; por ejemplo, la petidina, la cetobemidona, la metadona usada en el tratamiento con los heirómanos, y varios más como los derivados del petróleo, el mepropano.

Quien observe la asombrosa popularización de las drogas sintéticas como *Extasis*, *Angel Dust*, *Glas Ice*, *Blue Velvet*, de los opiatos artificiales, los alucinógenos, los sucedáneos de la cocaína y la heroína, y también el LSD (por segunda vez desde la era del *Flower Power* de los años 60), puede pensar que las drogas artificiales, sintetizada a partir de sustancias químicas, como las anfetaminas, los fentalinos, etc. ya ganaron la competencia con las drogas que podrían llamarse naturales, bien sea porque consisten en productos naturales como la marihuana (“*grass*”) o porque se basan esencialmente en un producto de ese tipo (aunque éste proceso, “refinado”) como la cocaína o la heroína. Estas drogas sintéticas no sólo corresponden a las exigencias de la moda, sino que también se mezclan con todos los estupefacientes naturales. (Hardinghaus; 1995: 34)

El siguiente cuadro muestra el consumo excesivo de estas drogas, la hospitalización y el aumento en el consumo.

Episodio de urgencias hospitalarias causadas por metacualona y sustitutos: 1976-1985

Sustancia

⁶⁰Róz, 1997:44

Metaculona

Diazepam

Fluracepam

Diafenhidramina

Fenobarbital

Fuente: véase El combate a las drogas en América latina, Pág. 232

Las anfetaminas desde la época de los 70 -principalmente en Inglaterra y Suecia-, las empleaban los jóvenes para pasar el fin de semana; les permitía disfrutar mejor las fiestas, les disminuía la fatiga y el aumento de sociabilidad etc. A principios de la década de los 80 el consumo de la llamada “píldora del amor” (MDMA), así como sus análogos, comenzó su mayor popularización, a pesar que se conocían desde los años 60, convirtiéndose en 1985 en la droga sacramental del movimiento *New Age*.

La MDMA es una base sintética derivada de la feniletilamina y relacionada estructuralmente con la sustancia estimulante psicomotora anfetamínica y la sustancia alucinógena mezcalina, compartiendo propiedades de ambos compuestos conocidos vulgarmente como éxtasis.

Lo psiquedélico de estos compuestos se relaciona con alteraciones en la esfera sentimental más que en la perceptiva. Su parecido a las anfetaminas es el efecto de incremento de las sensaciones de felicidad, euforia, benevolencia y sociabilidad, favoreciendo la comunicación y la cercanía con otras personas. Esta droga fue sintetizada en 1912 en los laboratorios Merck en Alemania; y fue hasta 1953 cuando el ejército norteamericano reinició la investigación con la finalidad de realizar actividades de contraespionaje y así, poder sacar cualquier información a personas sospechosas de insurrección.

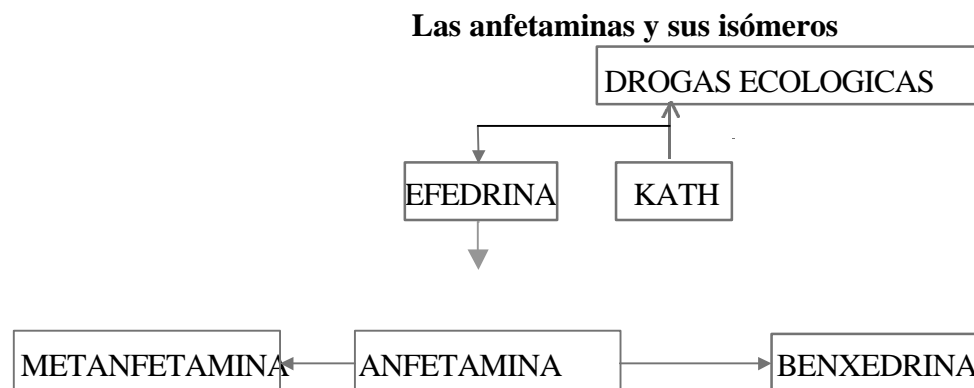
Estos fármacos se usan para aliviar la tuberculosis, los dolores de cabeza, la reuma de huesos, el

asma, el insomnio, el cansancio, operaciones sin dolor, etc., paralelamente a este proceso la industria químico-farmacéutica saca provecho de las circunstancias ya que el interés de los grandes consorcios de la salud estriba en mantener tranquila a la sociedad en su conjunto.⁶¹ El resultado de dicho proceso es "la creciente demanda de sustancias psicotrópicas y el fomento de industrias químicas farmacéuticas enteramente nuevas..."⁶²

La MDMA se convierte en una droga muy importante a mediados de la década de los 80 por su influencia en el movimiento *New Age*. Se producía y distribuía con un tríptico informativo sobre el éxtasis (MDMA), describiendo desde cómo usarla hasta sus nombres más comunes. Su venta se realizaba principalmente en los bares, fiestas, de las cuales se hacía propaganda invitando a "la fiesta del éxtasis". Su consumo empezó a difundir principalmente en los clubes más exclusivos de New York, San Francisco, Detroit -donde encuentra el mejor terreno para su consumo-. En estos lugares se creó un nuevo tipo de música llamada "*Hause Music*" que rompe con todos los moldes existentes, haciendo mezclas musicales de todo tipo. Es por esta época y en estos lugares donde los jóvenes se reunían para consumir éxtasis cuando empiezan a tomar auge los llamados *Disc Jokey*.

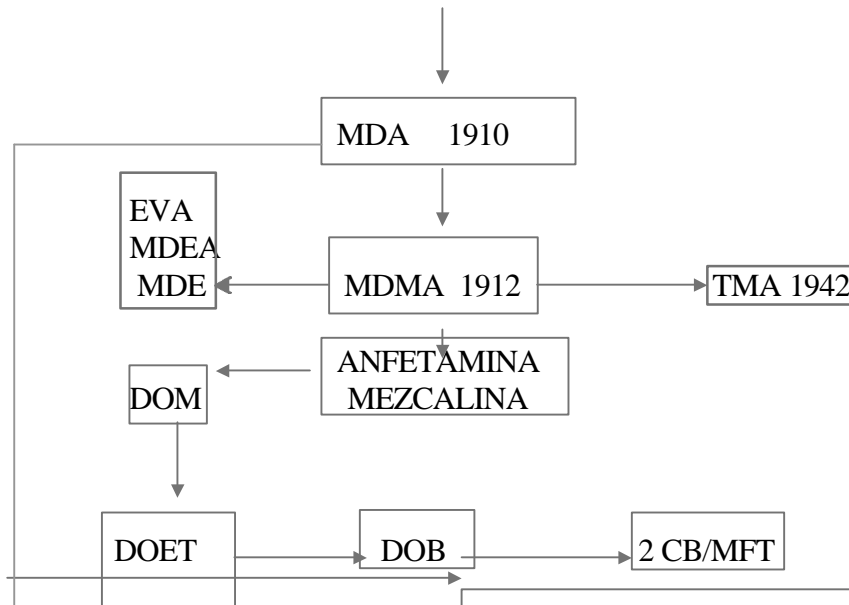
Existe una larga lista de drogas de diseño o drogas sintéticas, como se dijo anteriormente, que empiezan a sobresalir entre 1968 y 1980, pues con las investigaciones de Shulgin empiezan a salir muchas variedades de MDMA o de aminas, las cuales entran en el mercado como drogas ilegales; unas de ellas son: DOB, 2C-B, MBDB, etc. (Ver anexo II)

El siguiente diagrama nos permite conocer como van saliendo cada una de las anfetaminas y cuales son las partes básicas de las que derivan.



⁶¹Gálvez, 1992:13

⁶²Schniader, 1979:229



os, India, Emiratos Arabes Unidos.⁶³ Y como tiene su gran éxito como "ice", en Filipinas se ha convertido en una de las drogas de mayor demanda tanto en el consumo como en la producción. "La adulteración de Speed o metanfetamina es frecuente y su peligrosidad aumenta. Las adulteraciones más comunes se hacen con lacteol o lactofil en polvo más éter, aunque se mezclan con sustancias más nocivas para abaratar los costes"⁶⁴

Muchos otros productos relacionados con la dieta, que es una obsesión moderna, se usan para adelgazar y entrar en mundos alucinantes. La compañía D. & E. Pharmaceuticals. Inc., de Bloomington, Nueva Jersey, es una de las que más se anuncia para tales propósitos en las revistas que propagan el uso de drogas.⁶⁵

En los últimos años se está generalizando entre los jóvenes el consumo de "anfet" (derivados de anfetaminas y similares), pero no como uso doméstico para aumentar los rendimientos sociales, como lo hacían tradicionalmente los estudiantes o las amas de casa, sino como un uso social más o menos grupal para la obtención del bienestar físico y psíquico, para poder estar siempre "a tono". A menudo las toman en grupos, y acompañadas de alcohol, supuestamente para potenciar sus efectos. Sus consumidores son preferentemente chicos muy jóvenes, de escasa formación cultural y pertenecientes por lo general, a los más bajos niveles sociales de las grandes ciudades. Son gente de muy poca capacidad adquisitiva, a quien el acceso a las drogas psicodélicas (por su precio alto y por su clandestinidad) les es, por el momento, mucho más difícil que el de las "anfet", cuya

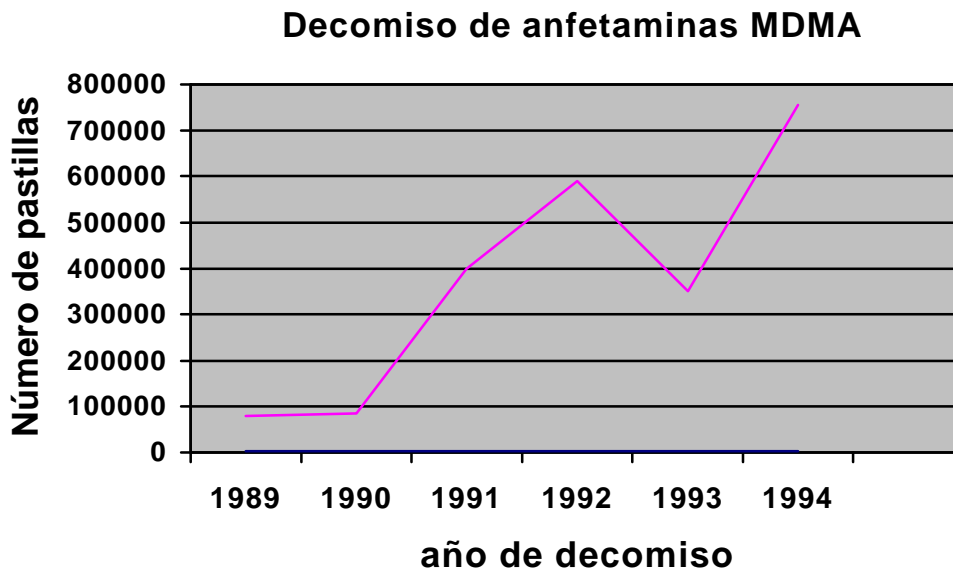
⁶³El Financiero, Carlos Benevidez Ortiz, México en la ruta de la efedrina, 28 de febrero de 1995, pag. 48

⁶⁴G.Cánovas, 1997:45

⁶⁵Dornbier, 1991:143

adquisición legal es aún relativamente fácil en cualquier farmacia, aunque se pida la receta médica, que tampoco es difícil de falsificar⁶⁶

La siguiente grafica nos ilustra el aumento del consumo de MDMA en el Reino Unido.



E) Las anfetaminas como instrumento de control

Las anfetaminas -como dice Enrique González Duro en su libro *Consumo de Drogas en España*- son drogas adaptativas e institucionalizadas por el orden social establecido en los países occidentales y orientales, puesto que hacían y hacen dóciles a sus usuarios con respecto a las normas y valores impuestos por la ideología dominante. No en vano se han utilizado en tratamientos correctivos de delincuentes y de niños difíciles e inadaptados. Esto se puede ver por los efectos que causan en el sistema límbico.⁶⁷ Por lo tanto, podemos afirmar que las anfetaminas, así como sus derivados y sus isómeros, no son drogas liberadoras o expansivas de la conciencia, sino conservadoras, conformistas y

⁶⁶González, 1979:255

⁶⁷El sistema límbico (conducta y memoria de las emociones). En estudios sobre drogas, las áreas que comprenden el sistema límbico a menudo han mostrado una alta concentración de ellas, por lo que se piensa que alteran efectivamente la conducta. Este sistema está en contacto natural directo con el tálamo y el hipotálamo, por lo que estos son a menudo considerados de los sentimientos con respuesta fisiológica... Del mismo modo que el hipotálamo, el sistema límbico también está implicado cuando se usan drogas productoras de placer. (Dusek y Girdano, 990:44)

acordes con el sistema capitalistas, aumentan el rendimiento social, quitan el hambre, estimulan la competitividad, producen agresividad, etc., son drogas de esclavos y su uso está restringido a la venta con receta médica.

Como se mencionó en un inicio, después de haber sintetizado o descubierto las anfetaminas le siguieron otros análogos como la metanfetamina que se le llama en la jerga callejera o común Speed, ésta fue descubierta en 1938 y tiene un elevado potencial de abuso, ya que su paso al SNC (Sistema Nervioso Central) a través de la barrera hematoencefálica es más rápido por su mayor solubilidad siendo también su duración de acción más prolongada; sus efectos incluyen insomnio, anorexia, disminución de la sensación de fatiga, incremento de la capacidad de atención de la sobreestima, euforia, estimulación central. Es usada para los adictos a la heroína, los cuales en muchas ocasiones se vuelven adictos a la metanfetamina o metadona.

La producción doméstica de barbitúricos durante los últimos quince años ha sido descomunal. En 1954 los fabricantes produjeron 798,000 libras de barbitúricos. Esto es igual a 3 mil millones de cápsulas. En la actualidad 1,330 empresas farmacéuticas en los Estados Unidos fabrican barbitúricos bajo diferentes nombres comerciales.

F) Estimulantes de tipo anfetamínico (ETA)

A nivel mundial, la fabricación clandestina de metanfetamina parece ser la más extendida. Es el principal ETA en América del Norte y el Extremo Oriente, mientras que la anfetamina y las sustancias del grupo del éxtasis (MDMA, MDA, MDEA) son los ETA predominantes en Europa. En la región de la Comunidad de Estados Independientes (CEI) la metanfetamina y la metcatinona (efedrona) son los principales ETA ilícitos. El mayor aumento en los últimos años se ha registrado en la fabricación clandestina de sustancias del grupo del éxtasis. La mayor parte de esta actividad (uso indebido interno y tráfico exterior) se desarrolla en Europa. Las sustancias del grupo del éxtasis fabricadas en América del Norte se destinan casi exclusivamente al mercado interno.

Las principales zonas de tráfico son Europa, la región del Extremo Oriente y América del Norte. El tráfico de ETA se hace principalmente dentro de la misma región. Sin embargo, el tráfico de sustancias precursoras de ETA (desviaciones) tiende a ser interrregional.

Los decomisos mundiales de ETA (excluido el éxtasis) aumentaron de 281 kg en 1976 a 1,4 toneladas en 1990; 5,5 toneladas en 1995 y 14,5 toneladas en 1996. Esto equivale a un

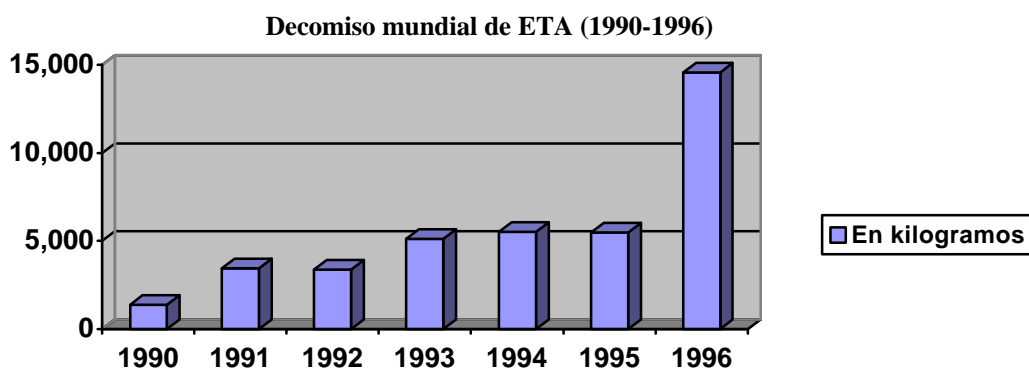
crecimiento medio anual del 22% en el periodo 1976 - 1996, tasa de crecimiento superior a la de la heroína (1 3%). En el decenio de 1990, el crecimiento anual medio de los decomisos de ETA (excluido el éxtasis) ascendió a 48%. Ninguna otra sustancia - excepto el éxtasis (que es parte de los ETA) - ha tenido una tasa de crecimiento tan alta en los años 90.

Decomisos mundiales de ETA (excluido el éxtasis)

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
En kilogramos	1,380	3,457	3,383	5,124	5,517	5,474	14,566
Índice: (1985 = 100)	39	99	96	146	157	156	415

Fuente: PNUFID, Cuestionarios para informes anuales.

- De las 14,6 toneladas de ETA (excepto el éxtasis) decomisadas en 1996, el 56% se decomisó en Europa (casi todo en Europa occidental), el 3 1 % en el Asia oriental y sudoriental (del cual el 1 1 % en China), el 1 0% en América del Norte y el 2% en Australia. El 1% restante se decomisó en Frica. el Cercano y Medio Oriente y América Latina.



El consumo de los ETA creció más que el de cualquier otra sustancia ilícita en el decenio de 1990. Se estima que unos 30 millones de personas (0,5% de la población mundial) abusan de los ETA. Esta cifra es superior a la de los consumidores de heroína o cocaína. En el Extremo Oriente la metanfetamina se consume más ampliamente que la cocaína o la heroína. En Europa los ETA (particularmente la anfetamina y el "éxtasis") ocupan el segundo lugar en el consumo de drogas ilícitas después de la cannabis.

Un acontecimiento perturbador ocurrido en 1995 ha sido la asombrosa propagación de las drogas sintéticas, especialmente la metamfetamina, en el mercado mundial de estupefacientes

ilícitos. Estos estupefacientes, cuya popularidad ha ido en aumento en los últimos años, pueden convertirse en la pesadilla del siglo próximo para las autoridades encargadas de controlarlos. La demanda de metamfetamina ha ido aumentando, no sólo en los países industriales, sino en la mayoría de los del mundo en desarrollo. De los Estados Unidos a Europa, de los países de la antigua Unión Soviética a Africa, el apetito de metamfetamina y "éxtasis" no ha hecho más que crecer. Además estos estupefacientes permiten a las organizaciones dedicadas al tráfico controlar la totalidad del proceso desde la manufactura a la venta en la calle. Las liberan de tener que depender de cosechas posiblemente vulnerables, como la coca o la adormidera, y pueden manufacturarse a un precio relativamente barato a partir de productos químicos fácilmente asequibles. Con un sinnúmero de químicos desempleados o subempleados para elegir en el Este de Europa, las mafias de la droga están haciendo de los estupefacientes sintéticos un tercer pilar de su comercio, en competencia con los principales soportes: cocaína y heroína. En 1995 ya había indicios de que las organizaciones mexicanas de traficantes que dominan las vías de distribución de la cocaína estaban tratando de controlar el comercio de la metamfetamina en Estados Unidos.