

METANFETAMINA EN ESPAÑA

TENDENCIAS, PERFILES Y DAÑOS

FINANCIADO POR:



SECRETARÍA DE ESTADO
DE SANIDAD

DELEGACIÓN DEL GOBIERNO
PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS



Metanfetamina en España: tendencias, perfiles y daños

CRÉDITOS

Financiado por:



Título: **Metanfetamina en España: tendencias, perfiles y daños.**

Autoría: **Nicolás Elías Piñeiro López, Sara Sáez Sánchez y David Pere Martínez Oró.**



EPISTEME INVESTIGACIÓN E INTERVENCIÓN SOCIAL

C/Floridablanca, 146, 3-1, 08011, Barcelona.

Equipo técnico de Episteme: Nicolás Elías Piñeiro, David Pere Martínez Oró, y Sara Sáez Sánchez.

ISBN: 978-84-09-72513-7

Criterio de citación: Piñeiro López, N.E., Sáez Sánchez, S. y Martínez -Oró, D. P. (2024). *Metanfetamina en España: tendencias, perfiles y daños*. Episteme Social.

Conflictos de intereses: ninguno. **Contacto:** info@epistememesocial.org

Las opiniones vertidas en este documento no son necesariamente las de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas o las del Ministerio de Sanidad.

AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer a todas las personas entrevistadas que se tomaron la molestia de encontrar un hueco para responder a nuestras preguntas y dedicarnos un rato de su valioso tiempo. En primer lugar queremos agradecer al Delegado del Plan Nacional Sobre Drogas, Joan Ramon Villabí y de Joan Colom, subdirector general de adicciones, hepatitis y enfermedades Víricas del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, estas figuras capitales en la historia de las drogas de este país, con unas trayectorias impresionantes en la lucha por el bienestar de las personas que usan drogas y una experiencia profesional inconmensurable aportaron sus perspectivas y sus preocupaciones a nuestra investigación. Sin su inspiración no hubiera sido posible el resultado final de la investigación.

Fue un honor entrevistar a Carl Hart, cuya visión y perspectiva hacia el uso de drogas siempre es reveladora y aporta un enfoque desestigmatizante hacia el uso de metanfetamina. Para el análisis del contexto internacional y sobre todo de los centros de producción mundial de metanfetamina fue clave hablar con Reiner Pungs, especialista del tráfico de precursores de drogas de la UNODC, cuyo conocimiento de la situación internacional despejó todas nuestras incógnitas, también fue decisivo entrevistar a Rita Jorge, analista científica de las drogas de síntesis en la EUDA, quien nos explicó con paciencia la naturaleza del mercado de este tipo de drogas y nos puso sobre la pista del aumento de catinonas a nivel internacional y europeo.

También pudimos discutir sobre la producción y los flujos del mercado internacional de metanfetamina y del estado de esta cuestión en un país clave como es Afganistán con Ernest Robelló director del *Central Asia Drug Action Programme* (CADAP) y con Alexandre Nobajas experto en cultivos ilícitos de la UNODC, que nos dieron una clase magistral sobre los contextos donde son especialistas que fue capital para enmarcar la cuestión de los centros de producción globales. A nivel internacional también queremos agradecer su tiempo y su experiencia en la reducción de daños en Nueva Zelanda a Trish Dribnenki, su relato de la escena de metanfetamina en el país nos pone sobre aviso de cómo podría ser un aumento del uso de esta sustancia en nuestro contexto y a John-Peter Kools, de la fundación Trimbos de Holanda, quien nos explicó el papel clave que juegan los Países Bajos en la producción europea de metanfetamina y las conexiones que se producen entre los grupos de ese país con otras organizaciones criminales internacionales.

En clave peninsular, en nuestro repaso de los centros de reducción de daños y de tratamiento por las ciudades de España más afectadas por el impacto de la metanfetamina tuvimos la posibilidad de entrevistar a profesionales de la talla de Ester Aranda, de la fundación ABD de Barcelona, una verdadera eminencia en la reducción de daños y los fenómenos relacionados con el uso de drogas. Su experiencia profesional y su conocimiento siempre son reveladores y es imposible hablar con ella sin haber aprendido algo sobre este campo. En Barcelona también pudimos hablar con Mireia Ventura a la cual agradecemos profundamente su tiempo y su disposición con quien pudimos conversar sobre las necesidades percibidas desde el análisis de sustancias, tema clave en la reducción de daños. Su conocimiento sobre la realidad de los mercados españoles de drogas fue de vital importancia para situar nuestra investigación.

Es imprescindible agradecer también a Ainara Sánchez y la fundación Gizakia de Bilbao su participación y su relato de la escena del consumo de drogas en el País Vasco, como también a Isabel Alarcón directora del Centro de Intervención de Baja Exigencia (CIBE) de la Fundación Salud y Comunidad de Valencia y a Anabel, psicóloga del centro, por explicarnos la realidad en torno al consumo de drogas en el contexto valenciano y a Izaskun Bilbao de la Junta de Andalucía por ponernos en contacto con Aurora Galán psiquiatra del Centro Provincial de Adicciones de Málaga quien nos explicó la realidad de sus pacientes en tratamiento relacionados con el uso de metanfetamina. Sin estas profesionales no sería posible haber hecho la panorámica de la realidad del uso de esta sustancia en las diferentes ciudades españolas.

Agradecemos profundamente al equipo de adicciones del Hospital de Mar a la doctora Francina Fonseca por ponernos en contacto con la doctora Rosa Sauras del área clínica del hospital quien nos hizo un repaso desde los primeros casos de personas atendidas por sus problemáticas con la metanfetamina. Sin su participación no podríamos haber hecho el recorrido de esta cuestión repasando los diferentes perfiles que ese centro ha ido atendiendo en los últimos años. También queremos agradecer la predisposición y la voluntad del doctor Fernando Caudevilla, otra verdadera eminencia en los fenómenos relacionado con el uso de drogas, su perspectiva científica fue clave para entender los entresijos de los diferentes usos de metanfetamina y los efectos de esta droga en una clave contextual.

No podríamos haber analizado en profundidad el fenómeno de los usos sexualizados de drogas a nivel internacional y español sin la inestimable participación de Luís Villegas de la fundación Stop de Barcelona, cuyo punto de vista sobre el fenómeno en clave sociocultural fue decisiva para entender en clave sociocultural el chemsex, en ese

sentido la experiencia de Raúl Soriano también fue clave, aunque la ocasión propició que nuestro encuentro fuera más informal, hablar con él también fue revelador para esclarecer la relación entre metanfetamina y chemsex. También queremos agradecer muy especialmente a las técnicas de la *Agència de Salut Pública de Barcelona*, Montse Bartoli, Amaia Garrido y María Gabriela Barbaglia que nos brindaron sus conocimientos y datos clave para conceptualizar el aumento de la tendencia de metanfetamina en la ciudad catalana.

Por último, ninguna investigación que hable sobre drogas sería posible sin la participación de personas que usan drogas. El punto de vista de primera mano de las personas que están inmersas en un fenómeno es imprescindible para conocer las motivaciones, dudas y problemas reales derivados de ese fenómeno. En el caso de la metanfetamina no es diferente. Tuvimos la oportunidad de hablar con diferentes personas usuarias de metanfetamina sobre sus contextos e historias de vida. Queremos agradecer profundamente a Enzo, verdadero trotamundos con su discurso consciente y optimista, a Juanjo, con su humildad y sabiduría a Yhonatan quien supo mantener la serenidad en los peores momentos, a Jamin que pese a su juventud es un gran conocedor de la calle y sus dinámicas, a Víctor con su discurso politizado, calmado y militante y a María, cuya sensibilidad y conocimiento fue clave para entender parte del contexto de la metanfetamina.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Créditos.....	2
Agradecimientos.....	3
Índice de contenido.....	7
Índice de gráficos.....	9
Índice de tablas.....	9
Índice de ilustraciones.....	9
Siglas y acrónimos.....	11
Glosario.....	13
Resumen ejecutivo.....	19
Preguntas y respuestas sobre la metanfetamina.....	22
Datos clave de la metanfetamina en España.....	26
1. Metanfetamina en España. A modo de Introducción.....	29
2. Producción y distribución de metanfetamina a nivel global.....	33
Producción de metanfetamina en el mundo.....	33
Tráfico de metanfetamina en España.....	49
3. La demanda de metanfetamina en la actualidad.....	55
Situación de los consumos en el mundo y en Europa.....	55
La metanfetamina en España.....	57
Tendencias actuales del consumo de metanfetamina en España.....	61
Colectivos de personas consumidoras de drogas.....	74
Perfiles en función de intensidad y frecuencia.....	96
Efectos y consecuencias de la metanfetamina.....	101
Imaginario colectivo sobre la metanfetamina.....	112
¿Podría la metanfetamina desplazar a otras drogas?.....	115
4. Abordaje de los consumos de metanfetamina en España.....	119
Prevención de los efectos y daños de la metanfetamina.....	119
Tratamiento de la metanfetamina.....	124

5.	Una tentativa de recomendaciones.....	127
6.	La amenaza de la metanfetamina en España. A modo de conclusión.....	131
7.	Referencias bibliográficas.....	135
	Anexo I. Metodología.	147
	Anexo II. Química de la metanfetamina.....	151

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Decomisos de metanfetamina en España (2009-2023) Fuente: Ministerio del Interior de España. Elaboración propia.	49
Gráfico 2. Prevalencia de consumo de metanfetaminas en la población de 15-64 años (%). España, 2024. Elaboración propia a partir de «Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (2024:58). EDADES 2024. Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España	60
Gráfico 3. Datos de acceso a las salas de consumo en Barcelona Fuente: Agència de Salut Pública de Barcelona. 2025. Elaboración propia	83
Gráfico 4. Prevalencia de consumo de metanfetamina (%) y edad media de inicio en el consumo (años) entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años. España, 2010-2023. Elaboración propia a partir de «Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (2024:156). Estadísticas 2024. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas».....	97
Gráfico 5. Número de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de estimulantes distintos de la cocaína: metanfetaminas. España, 1998-2022. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas, 2014-2022. Elaboración propia a partir de «Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (2024:239). Estadísticas 2024. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas».....	117

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Percepción de disponibilidad de drogas psicoactivas ilegales (conseguirlas es relativamente fácil/muy fácil*) y % de respuesta Ns/Nc entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años por sexo y edad (%) en España, 2014-2023. OEDA (2024).....	98
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Comparativa de métodos de síntesis de metanfetamina. International Narcotics Control Board. Precursors and chemicals frequently used in the illicit manufacture of narcotic drugs and psychotropic substances 2023, UNODC (2024), DEA (1999) EMCDDA (2024)	37
Ilustración 2. Procesamiento de la metanfetamina: resolución, racemización y reciclaje. EMCDDA. (2024).	38
Ilustración 3. Rutas de tráfico de metanfetamina según decomisos 2018-2022. Fuente UNODC, (2024)	47

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

ASPB: Agència de Salut Pública de Barcelona.

ATS: Amphetamine Type Stimulants (Estimulantes Tipo Anfetaminas).

EUDA: European Union Drug Agency.

DGPNSD: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

HSH: Hombres que tienen Sexo con Hombres.

JIFE: Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (INCB en inglés).

NSP: Nuevas Sustancias Psicoactivas.

OEDA: Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones.

P2P/BMK: 1-Fenil-2-Propanona/ Benzyl Methyl Ketone (Fenilacetona).

PEA: Phenyl Etil Amina (Fenetilamina).

SNC: Sistema Nervioso Central.

TUS: Trastornos por Uso de Sustancias.

UNODC: United Nation Office of Drugs and Crime.

GLOSARIO

Alpha PVP: también conocido como flakka en sus contextos de uso, es un estimulante de la familia de las catinonas que se viene usando en los contextos chemsex europeos.

Anhedonia: en psicología se refiere a la incapacidad para sentir placer o para disfrutar de actividades que anteriormente resultaban placenteras. Es una de las consecuencias a largo plazo del consumo de metanfetamina sobre todo en sus usos sexualizados, tipo chemsex.

Benzedrinas: nombre comercial de un tipo de anfetaminas comercializado en Europa y Estados Unidos usado hasta los años ochenta en el tratamiento de la obesidad y la depresión. También fue muy usado por las tropas aliadas en la Segunda Guerra Mundial.

Bustaid: nombre comercial del fármaco basado en la metanfetamina usado en España hasta los años ochenta para la obesidad, la depresión y la narcolepsia.

Butty Bumping: nombre que recibe la administración rectal de drogas, normalmente metanfetamina en los contextos de chemsex. Las mucosas anales absorben la droga de forma rápida tras su introducción normalmente mediante una jeringuilla sin aguja cargada de metanfetamina diluida en agua.

Captagon: estimulante de la familia de las catinonas muy usada en Oriente medio, sobre todo en Siria. Sobre el tráfico de captagon se ha dicho que fue una fuente importante de financiación para los diferentes grupos de combatientes durante el conflicto que asoló la región y que también fue muy usada por las tropas de estos grupos.

Catinonas: familia de sustancias estimulantes derivados de la planta khat, con efectos similares a las anfetaminas. En las últimas décadas se observa un aumento en el uso de este tipo de sustancias. Algunas de las más conocidas son la mefedrona (4MMC), el Alpha PVP. Son sustancias difíciles de fiscalizar debido a que, con pequeños cambios moleculares, se obtiene una droga de efectos similares. Las familias de las catinonas es una de la que se engloban en la categoría NSP (nuevas sustancias psicoactivas).

Cocineros: son aquellas personas que dominan los procesos técnicos de la producción de metanfetamina que no necesariamente son químicos ni de carrera ni de profesión. Aun así su especialización en estos procesos los hace imprescindibles en la elaboración y síntesis de metanfetamina.

Crack, basuco: ambos nombres responden al mismo concepto que es el de la cocaína preparada para ser fumada, también llamada cocaína en base. El clorhidrato de cocaína, el polvo esnifable, no es apto para su consumo fumado, puesto que en ese formato si se combustiona se quema la sustancia y, por lo tanto, se desaprovecha. La diferencia entre el crack y el basuco es que el crack es el clorhidrato de cocaína tratado con éter para su conversión en cristales o en pequeñas piedras fumables y el basuco es el tratamiento del mismo clorhidrato de cocaína con bicarbonato o amoníaco con el mismo fin. En un principio la palabra crack proviene de Estados Unidos, donde era más común el uso de éter, prácticamente inexistente fuera de ese contexto. Actualmente en España se usan indistintamente los dos vocablos en sus contextos de consumo.

Dextrometanfetamina: forma más psicoactiva de la metanfetamina que se produce de la separación de los isómeros de la metanfetamina racémica. Corresponde al isómero D de ese compuesto.

Efedrina: alcaloide principal de la planta efedra con efectos estimulantes y descongestionantes, usada desde la antigüedad en medicina y presente en algunos fármacos, se usa como precursor químico en la síntesis ilícita de metanfetamina.

Empatógeno (efectos): sustancia psicoactiva que favorece sentimientos de empatía, conexión emocional y apertura interpersonal, propia de drogas como la MDMA.

Farmacocinética: es la rama de la farmacología que estudia los procesos por los que pasa un fármaco desde que es administrado hasta que es eliminado por el organismo.

Fenilacetona (P2P/BMK): compuesto químico precursor en la síntesis de metanfetamina y otras anfetaminas. Su nombre técnico es fenil-2-propanona (P2P) o también llamado Benzil Meti Catona (BMK). Es un precursor usado en la industria farmacéutica para la producción de anfetaminas y otros estimulantes para tratar el TDAH, así como en la industria química para fabricar pinturas, plásticos o insecticidas.

GBL: nombre que recibe la Gamma Butirolactona, de efectos similares al GHB pero mayor intensidad farmacológica, y velocidad de aparición de efectos. La GBL es el precursor químico del GHB y por la fiscalización a la que fue sometida la Segunda, se empezó a usar la primera. Los riesgos asociados a esta sustancia son los mismos que en el GHB.

GHB: ácido gamma-hidroxi-butírico es el nombre químico de esta droga, depresora del sistema nervioso central con efectos sedantes y euforizantes. Desde los años noventa se popularizó su uso recreativo bajo el nombre de 'éxtasis líquido'. Actualmente, es

una de las principales sustancias usadas en los contextos de chemsex, aunque también se usa de formas lúdicas no sexualizadas. El manejo de esta sustancia es delicado, puesto que en dosis altas induce a la pérdida de consciencia.

Isómero: molécula que tiene la misma fórmula química que otra, pero con diferente disposición de sus átomos, lo que puede alterar sus propiedades físicas, químicas o biológicas.

Levometanfetamina: forma menos psicoactiva, pero con alto poder descongestionante, que se produce de la separación de la metanfetamina racémica. Corresponde al isómero L.

Liposolubilidad: propiedad de una sustancia que le permite disolverse en grasas o lípidos, facilitando su paso a través de membranas celulares y su distribución en tejidos grasos del cuerpo.

MDMA: su nombre químico es 3,4-metilendioxi metanfetamina y en sus contextos de uso recreativo también se la conoce como 'éxtasis'. Es el estimulante más usado en los contextos de ocio nocturno asociado al baile. Más allá de sus propiedades estimulantes también son notables sus efectos [empatógenos](#). Aunque comúnmente se usa el artículo masculino para referirse a esta sustancia lo cierto es que debería usarse el femenino, por lo tanto, es la MDMA.

Mefedrona: es una de las catinonas más conocidas. También se la conoce por su abreviatura química, 4-MMC. Su uso ha aumentado en Europa en la última década tanto en contextos de ocio nocturno como en sus usos sexualizados.

Methedrine: nombre comercial del fármaco en base a metanfetamina con él se conoció el Pervitin tanto en Europa como en Estados Unidos después de la Segunda Guerra Mundial usado para el tratamiento de la obesidad y el TDAH.

Metilación: a metilación es el proceso que añade un grupo metilo que es una parte de una molécula formada por un átomo de carbono y tres de hidrógeno que se puede unir a otras moléculas, es un proceso común en biología, relacionado, por ejemplo, con el comportamiento de las cadenas de ADN y también es común en farmacología. Normalmente, se usa este proceso para conseguir que los fármacos sean más estables o potentes. permitiéndonos la licencia, la metilación de la estructura básica de un compuesto supone 'añadirle un turbo', es decir multiplicar o aumentar sus efectos.

Neurotransmisores: son sustancias químicas presentes en el cerebro que permiten la comunicación entre las neuronas, y entre otras células del cuerpo, a través de la sinapsis a través de señales nerviosas. Algunos de los más comunes son la noradrenalina (norepinefrina) que influye en el estrés, el estado de alerta y la concentración, la

serotonina que regula el estado de ánimo, el sueño, el apetito y la memoria y la dopamina que se asocia con el placer, la motivación y el aprendizaje.

Pervitin: nombre comercial del fármaco desarrollado y comercializado en Alemania a partir de 1938 en base a la metanfetamina. Popular entre la población civil para combatir el cansancio, su uso se extendió y promovió en el ejército y tuvo un papel importante durante la Segunda Guerra Mundial como estimulante de las tropas.

Philopon: nombre comercial del fármaco desarrollado y comercializado en Japón en base a la metanfetamina en los años veinte del pasado siglo. Su uso se extendió antes de la Segunda Guerra Mundial entre la población civil y el ejército. Pasada la guerra su uso se intensificó entre la población civil hasta su prohibición en el 1951.

Precursores: en química son aquellas sustancias que sirven como materia prima o sustrato en la etapa inicial en la síntesis de otros compuestos químicos más complejos. En la metanfetamina y según los diferentes métodos de síntesis los precursores son básicamente la efedrina o la pseudoefedrina y la fenilacetona (P2P).

Precursores: son aquellas sustancias usadas para sintetizar los precursores necesarios para la obtención del producto final deseado. En el caso de la metanfetamina los pre-precursores son aquellas sustancias que sirven de precursores de la fenilacetona (P2P). algunas de estas son: APAA, APAAN, MAPA, DEPAPD o formaldehído.

Psiconauta: es una persona que explora su mente y estados de conciencia alterados mediante el uso de sustancias psicoactivas, prácticas meditativas o técnicas de respiración, con fines de autoconocimiento, experimentación o expansión de la percepción.

Pseudoefedrina: alcaloide presente en la planta efedra de efectos semejantes a la efedrina. Este compuesto también se puede obtener de forma sintética. Actualmente, se encuentra en algunos fármacos. Se usa como precursor en la síntesis ilícita de metanfetamina.

Racémica, Metanfetamina: forma básica de metanfetamina que se produce a partir de los métodos de síntesis habituales con los precursores efedrina o Pseudoefedrina y Fenilacetona. Esta síntesis produce esta forma no depurada de metanfetamina que, si bien se comercializa, no tiene los potentes efectos psicoactivos que la metanfetamina separada en isómeros d y l (dextrometanfetamina y levometanfetamina respectivamente) que corresponden a los dos isómeros presentes en este compuesto.

Rave party, fiestas Rave: son fiestas normalmente nocturnas caracterizadas por el tipo de música, normalmente música electrónica de baile, realizadas en espacios no con-

vencionales o clandestinos, bosques, descampados o recintos abandonados u ocupados. Estas fiestas se asocian a culturas juveniles que buscan espacios de ocio y de fiesta alternativos a los mediatizados por el consumo y las dinámicas comerciales mainstream. Sus orígenes se encuentran en el Reino Unido de finales de los años ochenta y actualmente se da este tipo de fiestas por todo el mundo.

Shabú: nombre con el que se conoce a la metanfetamina en algunos países asiáticos, sobre todo en Filipinas. Esa forma de denominar a la metanfetamina ha trascendido su contexto asiático de mano de los inmigrantes de ese continente en Europa.

Slamming: nombre que recibe la inyección de drogas, normalmente metanfetamina, aunque también otros estimulantes como la mefedrona en los contextos chemsex.

Vía Leuckart: método de sintetizar metanfetamina usando como precursor la fenilacetona 2P/BMK). Leuckart fue quien sintetizó en el 1885 la fenilacetona. Desde este compuesto y el añadido de metilamina se sintetiza la metanfetamina mediante un proceso químico relativamente sencillo y con el que deja de ser imprescindible la efedrina o la pseudoefedrina.

Vía Nagai: método de sintetizar metanfetamina desde la efedrina y pseudoefedrina que debe su nombre al descubridor de la metanfetamina, quien fue el primero en sintetizarla en 1893 desde estos compuestos en Japón.

Vía Ogata: método de sintetizar metanfetamina desde la efedrina o la pseudoefedrina, usando como catalizadores el ácido yohídrico y el fósforo rojo. Es la vía más sencilla y por lo tanto la más utilizada en la producción de metanfetamina a pequeña escala. Es notable la peligrosidad que entraña este proceso al tratar con sustancias altamente volátiles. Debe su nombre al químico japonés Ogata quien en 1913 simplificó el proceso de producir metanfetamina desde el método de Nagai.

Ya-ba: nombre que recibe la metanfetamina en algunos países del sureste asiático, como Tailandia, Indonesia o Myanmar y que se traduciría como 'droga loca'. Se presenta en comprimidos, mezclada con cafeína.

RESUMEN EJECUTIVO

El informe «Metanfetamina en España: tendencias, perfiles y daños» está dividido en una introducción, seguida de tres capítulos, recomendaciones y conclusiones.

1. **Metanfetamina en España. A modo de introducción.**

En la introducción avanzamos cuales son nuestros puntos de partida, los ejes del informe y su **objetivo** principal: **esclarecer hasta qué punto España se enfrenta a un nuevo ciclo de problemas con las drogas estimulantes**, analizando la actualidad del tráfico y consumo de metanfetamina en el país. Abordamos el futuro previsible en torno a la difusión, alcance e impacto de esta droga más allá del escenario actual y afirmamos que lo esperable según los datos obtenidos, es que aunque haya un **aumento del uso de metanfetamina** a nivel global que también afecta a España, donde se ha pasado prácticamente de desconocer la sustancia a tener algunos nichos de consumo de la misma como los contextos chemsex o los usos en contextos de marginalidad, **no veremos en los próximos años como la metanfetamina copa de forma generalizada el mercado de otras sustancias** ni en las escenas de ocio nocturno, ni en los contextos de consumo de drogas en ambientes de exclusión social, más allá de las excepciones que vemos hoy en día. Tampoco creemos probable que se den otros escenarios más o menos normalizados, como el consumo de metanfetamina en contextos laborales, más allá de la excepción de algunas minorías dentro de algunas comunidades asiáticas, o entre la juventud, como pasa en otros países.

2. **Producción y distribución de metanfetamina a nivel global.**

En el capítulo dedicado a la producción y distribución de la metanfetamina en primer lugar hacemos un repaso breve de la **historia de la metanfetamina** y de las diferentes **maneras de producirla** desde su **síntesis desde los diversos precursores**. En este capítulo también hacemos un recorrido internacional por los **principales centros internacionales de producción de metanfetamina: México, el triángulo dorado y Holanda** y explicamos los **flujos globales**, donde la diversidad del mercado de la metanfetamina ha demostrado ser **altamente dinámico** y aprovechar las conexiones de las redes criminales internacionales para distribuir el producto, afectando a multitud de países en las rutas desde los diferentes centros de producción hacia los lugares de consumo. Este,

recorrido se centra en los estudios de mercado y en el análisis de los decomisos propuesto por instituciones como la UNODC y la EUDA.

Este análisis internacional de la oferta nos sirve para situar a **España respecto al mercado de metanfetamina**. Analizamos como las **conexiones entre grupos de traficantes** internacionales (mexicanos y holandeses principalmente) y locales ocasionan diferentes maneras de introducir y distribuir metanfetamina aprovechando las rutas de otras sustancias 'clásicas' como la cocaína, la heroína o la MDMA y también analizamos la **producción de metanfetamina** en España a la vez que repasamos cómo funciona el **mercado al por menor de metanfetamina** en función de sus **nichos de mercado**.

3. La demanda de metanfetamina en la actualidad.

En el capítulo dedicado a la demanda empezamos describiendo el consumo de **metanfetamina a nivel global**, donde destaca el mercado asiático y el estadounidense, y el mercado **Europeo**, con la República Checa como centro clave de consumo y difusión de metanfetamina intrarregional. Para el análisis del origen del **uso de la metanfetamina** tal y como se da **actualmente en España** y las modalidades en las que se consume en primer lugar describimos las **tendencias de uso**, donde **destaca el uso sexualizado** relacionado con el **chemsex** y **el aumento del consumo en ambientes marginalizados y ligados a los servicios de reducción de daños** aunque de forma desigual según la geografía española. Abordamos las **presentaciones** (polvo y cristal), **precios** y **vías de administración** (esnifada, inyectada y principalmente fumada). A partir de esta descripción nos enfocamos en los **colectivos** que la consumen, profundizando en las casuísticas y la fenomenología de cada uno de ellos y en la tipología de **perfiles de consumidores** de metanfetamina según su intensidad y frecuencia. En este capítulo también incluimos un **análisis de los efectos y consecuencias del uso de la metanfetamina**, destacando la cuestión de su **poder adictivo** y los **cuadros de psicosis** asociados según la [farmacocinética](#) de la metanfetamina, así como **en relación a sus contextos de uso**.

En este capítulo también describimos el **impacto** que tiene la metanfetamina en el **imaginario** cultural del conjunto de la sociedad española entendiendo que las canciones o las producciones audiovisuales que hablan de la metanfetamina son un buen indicador para darnos cuenta del calado de esta sustancia. Acabamos el capítulo con una **reflexión sobre si la metanfetamina tendrá la capacidad de desplazar de forma generalizada a otras drogas**, especialmente entre la juventud, como parte de la oferta de sus-

tancia dentro de ocio nocturno o en contextos de consumo de calle. Esta reflexión concluye diciendo que, si bien **el uso de metanfetamina ha crecido significativamente** en algunos nichos concretos, como entre los participantes en actividades tipo chemsex y entre los ambientes de policonsumidores de drogas en contexto de calle, especialmente en algunos puntos concretos como Barcelona, esta sustancia **no desplazará de forma generalizada** el uso de otras drogas largamente arraigados en esos contextos, así como tampoco lo hará en los contextos de ocio nocturno.

4. **Abordaje de los consumos de metanfetamina en España.**

El capítulo cuatro trata sobre como las **instituciones responsables** de la atención a las personas que usan drogas han dado respuesta a **la irrupción de la metanfetamina en España**, tanto desde la forma de abordar la **prevención**, como desde la **reducción de daños y riesgos**, y desde la perspectiva de los **tratamientos**. **Los recursos** destinados a la **prevención, intervención y atención** de las personas que usan drogas se encuentran ante el **reto de dar respuesta a las necesidades de consumidores de metanfetamina**, y de otras sustancias, que presentan unas características y necesidades que **difieren de los perfiles clásicos** tratados en las últimas décadas. Los circuitos de la red de atención a las adicciones están muy bien establecidos, pero ante las novedades y cambios socioculturales requieren de la **adaptación de los servicios** y del **diseño de nuevos programas** ajustados a estas **nuevas realidades** y necesidades que presentan las personas que se acercan actualmente a estas instituciones.

5. **Una tentativa de recomendaciones.**

Decidimos incorporar una serie de **recomendaciones** basadas en el proceso de recogida de información donde los autores del informe han podido conocer de cerca y sobre todo preguntar a los y las profesionales de la red de atención a las adicciones cuáles son las **respuestas** que proponen sus **servicios** a los desafíos que supone la atención a las personas con consumos problemáticos de metanfetamina, tanto en los tratamientos como en la reducción de daños y en la prevención. Estas recomendaciones **pretenden ser de utilidad** para que los profesionales de la atención e intervención tengan a mano experiencias compartidas por otros profesionales y especialistas y puedan valorar si aquellas experiencias se ajustan a las realidades concretas con las que trabajan y puedan valorar su aplicación en tanto **repercuten en el bienestar de las personas que atienden**.

6. La amenaza de la metanfetamina en España. A modo de conclusión.

Por último, en nuestras conclusiones hacemos un balance del informe y nos **reafirmamos en que la realidad de la metanfetamina en España** es alcista en tanto que se confirma un **aumento del número de consumidores** de esta sustancia desde que existen registros o constancia de su uso. La tendencia hacia el uso de metanfetamina no ha dejado de aumentar **en consonancia con su contexto internacional**, esto es que cada año más gente ha debutado en su consumo, pero que por el momento **el uso de esta droga en España se sitúa socialmente en unos parámetros determinados** que se explican mediante la propia lógica y realidades de los colectivos donde se identifican estos usos. En ese sentido **concluimos que por el momento difícilmente veamos un uso generalizado de metanfetamina fuera de los contextos donde ya se da**, aunque ello no implique que más gente dentro de estos contextos pueda debutar y desarrollar problemas a causa de la metanfetamina, por lo que es necesario **adaptar las estrategias, programas y servicios específicos para que redunden en el bienestar de las personas** que requieran de atención en su relación con la metanfetamina.

PREGUNTAS Y RESPUESTAS SOBRE LA METANFETAMINA

1. ¿Qué es la metanfetamina?

La metanfetamina es una droga estimulante de la familia de la fenetilaminas (PEA) y que igual que la anfetamina, proviene de la efedrina, alcaloide principal de la planta efedra, aunque también puede sintetizarse desde otros compuestos químicos no derivados de la planta. Por sus características químicas, la metanfetamina es más potente que la anfetamina y sus efectos, relacionados con el placer, la euforia y la estimulación en general del organismo, duran más tiempo en el organismo.

2. ¿En qué contextos se usa la metanfetamina?

A nivel internacional se usa en varios contextos, desde los consumos relacionados con el desempeño laboral, estudiantil o cotidiano, propios de algunos países asiáticos, a consumos relacionados con ambientes de ocio o de policonsumo de drogas en situación de exclusión social, como en Norteamérica. En Europa se ha vinculado su uso, sobre todo en países como la República Checa donde es la principal droga ilegal de abuso, a contextos tanto de ocio como de marginalidad. Actualmente, existe una tendencia internacional hacia su consumo sexualizado en circuitos del ambiente homosexual tipo chemsex y en cierta medida como consumo en dinámicas de exclusión social.

3. ¿Cuáles son los riesgos del consumo de metanfetamina?

La metanfetamina es una droga con un alto poder adictivo debido principalmente a sus potentes efectos que afectan a la disponibilidad de diferentes [neurotransmisores](#) relacionados con el placer y la capacidad de atención y vigilia. Cuando se vincula su consumo a procesos de adicción, la dependencia psicológica a la sustancia resulta en síndromes de abstinencia y síntomas de depresión y ansiedad. Por otra parte, su potencia la convierte en una droga de difícil manejo en el sentido que dosis altas o redosificaciones muy seguidas se relacionan con síntomas psicóticos y otros desajustes psíquicos o emocionales y físicamente a cuadros de hipertermia y problemas cardíacos, entre otros problemas.

4. ¿Es la metanfetamina una droga nueva?

No. La metanfetamina ni es una droga nueva, ni está considerada una NSP (Nueva Sustancia Psicoactiva) se lleva consumiendo a nivel internacional desde principios del siglo veinte, cuando fue sintetizada en Japón. Está muy documentado su uso en la Segunda Guerra Mundial y en otras guerras del siglo XX, así como entre la población general en Asia, en Norteamérica y en algunos países europeos desde los años cincuenta. Desde las primeras décadas del siglo XXI ha habido un repunte internacional de su consumo, principalmente en Asia y en Norteamérica.

5. ¿Por qué hay más metanfetamina ahora que antes?

La tendencia internacional hacia el uso de metanfetamina se explica en parte por el aumento de la oferta relacionado con la facilidad para producir esta droga al no depender directamente de cultivos desde donde extraer los principios activos. Ello redundaría en más rendimientos para los productores y precios más bajos para los consumidores. Si la reintroducción de este estimulante pudo consolidarse en esos mercados, fue por el conocimiento previo existente de la sustancia. El fenómeno chemsex funcionó de catalizador, por lo menos fuera de Asia, para la dispersión de esta sustancia entre públicos más generalistas.

6. ¿De dónde viene la metanfetamina que se consume en Europa?

En Europa hay dos centros de producción destacados de metanfetamina, por un lado, está la República Checa y los países de su órbita, que llevan produciendo metanfetamina para su mercado local desde hace décadas. Por otro lado, los productores holandeses de otras sustancias estimulantes más clásicas en los mercados europeos como las anfetaminas o la [MDMA](#), empezaron a producir metanfetamina en la primera década del siglo veintiuno, en parte con la colaboración de los cárteles mexicanos. Los productores holandeses tienen la capacidad y la logística para distribuir

sus productos por toda Europa y también de forma intercontinental. También es destacable que la metanfetamina es relativamente fácil de producir y, por lo tanto, pequeños grupos criminales pueden sintetizar y distribuir metanfetamina a un nivel local, suficiente para abastecer las demandas de ciudades enteras. A nivel internacional existen otros importantes centros de producción de la sustancia como el propio México, que también exportaría partidas de metanfetamina a Europa y al resto del mundo y el triángulo dorado, con Myanmar a la cabeza, que exporta metanfetamina al mercado asiático. Por último, está en discusión si Afganistán se convertirá en un productor relevante de esta sustancia y si la metanfetamina afgana tendrá peso en el mercado europeo.

7. ¿Desde cuándo se usa la metanfetamina en España?

En España se había usado algunos medicamentos regulares que contenían metanfetamina, como el [Bustaid](#), que fueron retirados del mercado en los años ochenta. La forma en la que se consume hoy en día esta droga, en forma de clorhidrato listo para esnifar o fumar (su forma más común de consumo) empieza a detectarse en diferentes circuitos a partir de la primera década del siglo veintiuno entre algunas comunidades asiáticas asentadas en España y sobre todo en los ambientes chemsex, aunque los primeros casos de admisión a tratamiento a estos perfiles son algo posteriores.

8. ¿Cuánta gente usa metanfetamina en España?

En España la proporción de personas usuarias de metanfetamina es relativamente baja en comparación con la mayoría del resto de drogas, estimulantes o no. Los datos ofrecidos por el OEDA en 2024 indican que un 1,3% de personas entre quince y sesenta y cuatro años han usado metanfetamina en España alguna vez en su vida, los porcentajes de personas que la ha usado en el último año o mes son menos de la mitad de ese primer porcentaje. La estimación en números totales de personas que usan metanfetamina de forma más o menos recurrente, según las últimas encuestas oficiales del propio OEDA (2024) rondaría las treinta mil personas en toda España, concentradas en las grandes ciudades, principalmente Barcelona y Madrid y en circuitos específicos. El turismo, sobre todo el de tipo sexual homosexual aumentaría el número de personas que usan metanfetamina en España.

9. ¿Es esperable que más gente consuma metanfetamina en los próximos años, especialmente entre la juventud?

Por el momento, a pesar de las tendencias internacionales y del aumento de la disponibilidad de metanfetamina observado, la juventud española no muestra interés por

esta sustancia como sí lo hace por otras relacionadas en contextos de ocio nocturno como la cocaína o la MDMA. Tanto las formas habituales de consumir, en pipa (con el estigma asociado), como sus potentes efectos están funcionando de barrera para que, aunque más personas debuten en su uso, pocas se queden la metanfetamina como droga de uso habitual o preferente y se mantenga en los nichos de consumo que ya existen. En estos nichos de consumo sí puede darse un aumento de su uso, como de hecho está pasando, sobre todo en algunos lugares y ambientes concretos.

10. ¿Por qué se asocia la metanfetamina al chemsex?

La metanfetamina se asocia al chemsex porque permite por un lado la desinhibición necesaria para propiciar encuentros sexuales entre desconocidos y, por otro lado, porque sus efectos potentes y duraderos facilitan estos encuentros sexuales durante más tiempo. Tanto es así que muchos usuarios de chemsex identifican la metanfetamina con una sustancia afrodisíaca. Sin embargo, no hay nada en la metanfetamina que induzca al sexo, sino que es más bien el contexto en el que se usa lo que condiciona los efectos esperables de la sustancia. La tendencia al uso de metanfetamina de forma sexualizada tiene su origen en fiestas y encuentros de este tipo que acostumbraban a durar días y por lo tanto encaja como una sustancia más barata que otros estimulantes como la cocaína que produce efectos que facilitan y prolongan estos encuentros. Sí se escoge la metanfetamina y otras drogas menos habituales (Mefedrona, GHB/GBL, etc.) en otros circuitos es por la diseminación de una tendencia internacional, un kit cultural que incluye drogas, terminologías, actividades y formas de relacionarse concretas propias de este ambiente.

11. ¿Puede la metanfetamina sustituir a otras drogas más clásicas en contextos de exclusión social?

Se ha observado la tendencia en aumento en algunas ciudades españolas y europeas donde consumidores de drogas más clásicas o por lo menos presentes desde hace más tiempo en las calles, como la cocaína en base (crack) o heroína mezclada con cocaína (*speedball*) han debutado y han migrado desde estas sustancias hacia la metanfetamina. Existen algunos motivos para creer que más gente inmersa en esas dinámicas pueda hacer el mismo recorrido. La potencia de la metanfetamina y su duración provoca que, al menos al iniciarse en su uso, sea menos necesario tomar metanfetamina repetidamente, por lo que resulta en la disminución del gasto en drogas. Por otra parte, el uso de metanfetamina, cuando no se concurre en una adicción severa, favorecería dinámicas cotidianas más activas y productivas, acordes con modos de vida más normalizados, lo que puede ser atractivo para cierto número de

este tipo de consumidores de droga. Por otro lado, en esos contextos de exclusión también han aparecido nuevos perfiles de consumidores con la metanfetamina como droga principal. Estos perfiles, normalmente personas jóvenes que debutaron en esta sustancia en el chemsex o en ambientes rave y que ante la pérdida de apoyo familiar, o por diferentes recorridos vitales, acabaron en circuitos de exclusión social y sinhogarismo.

Actualmente y pese al aumento de estas tendencias observado, sobre todo en Barcelona, estamos lejos de poder generalizar dicha migración entre unas sustancias y otras al nivel del mercado de drogas español.

12. ¿Puede la metanfetamina sustituir a otras drogas usadas por la juventud en contextos lúdicos?

Aunque en ciertos contextos como los ambientes [rave](#) se ha observado el uso de metanfetamina, este tipo de consumo sigue siendo minoritario. Por lo general los efectos de la metanfetamina y sus formas de consumo la hacen menos popular que otras drogas estimulantes como la MDMA, las anfetaminas (*speed*) o la cocaína. Sin embargo, en consonancia con el contexto europeo, la tendencia hacia el uso de otras sustancias estimulantes como las [catinonas](#) está aumentando. Cabe esperar que en los próximos años veamos una tendencia más generalizada entre los espacios de ocio nocturno de la juventud hacia el uso de estas sustancias, pero no tanto hacia un consumo de metanfetamina en esos contextos.

DATOS CLAVE DE LA METANFETAMINA EN ESPAÑA.

- La metanfetamina, tal y como la conocemos actualmente, está presente en España desde, por lo menos, el año 2010.
- Según el OEDA el 1,3% entre la población de entre quince y sesenta y cuatro años ha consumido metanfetamina alguna vez en su vida y este indicador se mantiene estable desde el 2017.
- El porcentaje de personas entre los quince y los sesenta y cuatro años que han consumido metanfetamina en el último año y en el último mes es del 0,2% y el 0.1% respectivamente.
- La estimación del número de personas consumidoras de metanfetamina en España en consonancia con los porcentajes ofrecidos por las encuestas oficiales se sitúa en torno a las treinta mil personas y la mayoría de estas personas son hombres entre treinta y cinco y cuarenta y cuatro años.

- Existe un aumento en el número de admisiones a tratamiento por causa del consumo de metanfetamina que no ha parado de crecer desde 2017, aunque sigue siendo un porcentaje muy bajo en relación con el resto de las sustancias más comunes en España. En el 2023 fueron 131 personas admitidas.
- Según los datos disponibles sobre acceso a salas de consumo supervisado el aumento de uso de metanfetamina es dispar. Mientras en Bilbao no hay incidencia, en Barcelona ha sido exponencial desde el 2015. Suponiendo el 10 % del total de los consumos en hombres que consumen en las salas, el 26 % entre las mujeres que consumen en las salas y prácticamente el 100% entre población trans que acude a consumir a las salas.
- La metanfetamina se usa en España principalmente en circuitos de chemsex y en menor medida en ambientes de policonsumidores de drogas en exclusión social, aunque en este entorno con una implantación desigual según las ciudades españolas y en ambientes relacionados con la cultura rave.
- La metanfetamina es una de las principales drogas consumidas en los ambientes chemsex, siguiendo las tendencias internacionales de este fenómeno. Este uso sexualizado de metanfetamina y otras drogas como el GHB/GBL, la mefedrona o la viagra® se explica como facilitador de la desinhibición y propiciador de una mayor potencia y duración de actividades sexuales.
- La metanfetamina consumida en España proviene básicamente de laboratorios holandeses, aunque también de la importación desde México o de la producción local.
- Existe importación de metanfetamina por parte de los cárteles mexicanos hacia Europa y España, pero normalmente es para su distribución por el continente y no tanto para abastecer la demanda española en concreto.
- Existen conexiones entre cárteles mexicanos y grupos criminales europeos donde los primeros enseñan los métodos de producción de metanfetamina a los segundos, esta dinámica se ve sobre todo en Holanda donde ya existía previamente conocimiento en la síntesis de otras drogas estimulantes.
- Se ha acreditado que personal de carteles mexicanos colaboraban con grupos criminales españoles para la producción local de metanfetamina y su tráfico al resto del continente y más allá.
- La metanfetamina se sintetiza usando como precursor la fenilacetona (P2P-BMK) o la efedrina y/o pseudoefedrina. Ante la dificultad de conseguir estos precurso-

res debido a su fiscalización y control internacional, los grupos productores sintetizan la fenilacetona desde precursores menos controlados que tienen usos regulares en la industria química y farmacéutica.

- Los precursores y precursores de compuestos para la obtención de metanfetamina están regulados. Existe un sistema de alerta temprana coordinado a nivel europeo para el control de las importaciones de estos productos y otros susceptibles de ser usados para tal fin. La industria química china, tanto legal como ilegal, es una de las principales proveedoras de estos precursores.

1. METANFETAMINA EN ESPAÑA. A MODO DE INTRODUCCIÓN

Las personas profesionales del ámbito de las adicciones hace años que miramos con cierta preocupación los consumos de metanfetamina. Si bien la metanfetamina no es una droga nueva y es muy patente su extensión por muchos países y territorios de todo el mundo, en España es un fenómeno relativamente poco conocido. En España, hasta hace poco más de una década, la metanfetamina era una sustancia desconocida entre los consumidores compulsivos de cocaína y heroína. Una minoría de consumidores iniciados sabían de sus efectos, más por foros y páginas web que por experiencia propia y en cierta medida se conceptualizaba como un *speed*, la anfetamina clásica, pero más potente. Los profesionales conocíamos los estragos que provocó la metanfetamina en el medio-oeste norteamericano durante la primera década de este siglo, sabíamos de su producción y consumo en el sudeste asiático y habíamos oído de sus usos en algunos conflictos bélicos del siglo XX. Desde la irrupción del chemsex en nuestro país, conocimos que la metanfetamina era una de las principales sustancias usadas durante las largas sesiones de sexo y consumo entre parte del colectivo gay.

En la actualidad la presencia de esta droga a nivel internacional está fuera de dudas. En el **sudeste asiático** se conoce el uso de metanfetamina desde hace décadas. A modo de ejemplo, recordar la cruzada contra las drogas, especialmente contra la metanfetamina, en Filipinas, iniciada en 2016, liderada por el ya expresidente Duterte. En ese país y en otros del entorno (China, Tailandia, Indonesia, etc.) el *shabú* o *ya-ba*, nombres que recibe la metanfetamina en estos contextos asiáticos, está extendida entre la población. Otro país asiático del entorno suroriental, **Myanmar**, tiene un gran peso internacional en la producción y distribución de este producto. En Norteamérica la metanfetamina es una de las drogas más consumidas entre algunos sectores de la población, especialmente en algunas zonas de **Estados Unidos** y **Canadá**, donde ciertos discursos tildan de 'epidémico' el uso de esta droga. Los **cárteles mexicanos** son los principales productores y distribuidores para la región, aunque también exportan sus productos al resto del mundo tanto a Europa y Asia como a Oceanía, básicamente a Australia y Nueva Zelanda, donde también se reporta mucho consumo de esta sustancia.

A **nivel europeo**, la metanfetamina es una sustancia relativamente extendida desde hace años, principalmente en algunos países como en la **República Checa**, que se revela como uno de los centros de producción, Eslovaquia, Serbia, algunas regiones de Alemania y Austria y otros países del Este del continente configuran uno de esos fenómenos particulares relacionados con el uso de drogas, en los que un centro (una

región o un país) determinado desarrolla una forma de consumir o adopta una sustancia y esta modalidad de consumir o sustancias determinadas se expanden y se implantan en territorios vecinos. El papel de los **productores de drogas de síntesis holandeses** también es destacado. Si hace unas décadas estos productores se centraban en la MDMA o el *speed* para su exportación continental, actualmente hay constancia de la producción de metanfetamina en el país en un ejemplo más de la diversidad, dinamismo e interconexiones del mercado internacional de esta sustancia.

En España podemos decir que la serie de televisión «Breaking bad», estrenada en 2008, dio a conocer la metanfetamina al gran público tratando parte del fenómeno de la metanfetamina en Estados Unidos. El uso de metanfetamina tal y como se conoció por medio de la serie y el repaso a nivel mediático de los países donde se usaba la sustancia, provocó cierta confusión entre las personas consumidoras de drogas en España, porque les generaba pavor pensar que la MDMA que consumían y al que llamaban cristal, fuese esa terrible sustancia que en Norteamérica también llamaban cristal, aunque era metanfetamina, y se asociaba a efectos y consecuencias muy destructivas. Desde el éxito de esa serie ha pasado más de una década, pero todavía existe **cierta confusión respecto a la metanfetamina** y a los términos usados para denominarla, puesto que la difusión de esta droga en España, aunque en aumento, es minoritaria. Es nuestro deber eliminar la imagen de la metanfetamina como una sustancia exótica y *made in USA* y conocer las características de la metanfetamina y las modalidades de uso que se dan en nuestro entorno, para **comprender el fenómeno** y poder **ayudar a quienes lo necesiten**.

De manera clara y concisa: hoy en día **la metanfetamina representa una amenaza y un desafío para la salud pública española**. Su uso y las **consecuencias negativas** asociadas a su consumo están en **aumento** y son cada vez más patentes entre los usuarios adictos. Por el momento es en las dos grandes ciudades españolas, y más concretamente en Barcelona, donde las tropelías son más evidentes. No es baladí que la DGPNSD haya creado un grupo de trabajo sobre el tratamiento a la adicción a la metanfetamina y haya recopilado recursos, guías e información de diferente naturaleza, muy particularmente de orden clínico. Las personas interesadas pueden consultar esta información de gran valor, tal como lo ha sido para nosotros a la hora de investigar el fenómeno de la metanfetamina y de redactar el presente informe, en la página del sitio web de la DGPNSD. En el ámbito de las adicciones, el tratamiento siempre se presenta como la primera urgencia a atender, porque las personas adictas requieren de respuestas urgentes. El caso de la metanfetamina no es particular, y las primeras demandas de tratamiento de este potente estimulante ya se han realizado. Por todo ello y con la voluntad

de entender el fenómeno de la metanfetamina en España desde sus diferentes prismas y aristas, desde Episteme Social planteamos el presente estudio “**Metanfetamina en España: tendencias, perfiles y daños**”.

En 2023, la sociedad española vivió con angustia y pavor la supuesta llegada del fentanilo y se enunciaron unos efectos terribles sobre la salud pública española. Durante 2023 y el primer semestre de 2024 el equipo de Episteme Social estudió la supuesta llegada del fentanilo. Más allá de la alta improbabilidad de la difusión del fentanilo entre la población consumidora de drogas en España, una de las conclusiones que advertimos es que los medios de comunicación y la opinión pública habían puesto especial interés en el fentanilo, cuando es la metanfetamina la sustancia que más incógnitas genera. **No creemos que este estimulante pueda provocar una crisis de salud pública porque disponemos de una fenomenal red asistencial de atención las adicciones**, pero sí que es una sustancia que amerita cierta atención y de estudios como el presente para generar **conocimiento sustantivo** que nos permita tomar decisiones con las mejores evidencias.

Por este motivo, solicitamos a la DGPNSD financiación, en la convocatoria ONG 2024, para estudiar el fenómeno de la metanfetamina en España desde una mirada sociocultural, o cualitativa como algunos prefieren llamarle a nuestro enfoque. El presente informe es el producto genuino del estudio realizado entre octubre de 2024 y mayo de 2025. En el momento de iniciar el estudio disponíamos de cuatro grandes indicios para plantear el diseño del estudio. A saber:

1. La metanfetamina era empleada profusamente en actividades tipo **chemsex**, en lo que se entiende como usos de drogas sexualizados, lo que había generado notable conocimiento sobre su uso entre el colectivo gay.
2. Los profesionales de la **reducción de daños** advertían del aumento de su uso fumado entre las personas usuarias de los recursos. Esto se hacía especialmente patente en **Barcelona**, donde el aumento sigue siendo exponencial.
3. Desde hacía tiempo que el *shabú* se empleaba entre la **comunidad filipina**. También teníamos algún indicio, aunque más espurio del uso entre alguna persona de la comunidad china.

Y, aunque de manera tenue, pero presente, la metanfetamina también se empleaba en los contextos recreativos, sobre todo de la **escena raver**, entre personas meridiana-

mente normalizadas. Estos indicios nos permitirían plantear el **objetivo** general «**Anali-
zar** la naturaleza y el alcance de la **oferta** y la **demanda** de metanfetamina en España
con la finalidad de esclarecer hasta qué punto nos enfrentamos a un **nuevo ciclo de
problemas** con las **drogas estimulantes**».

El objetivo general nos muestra tanto la metodología a seguir, de orden cualitativo como de las temáticas a abordar. En primera instancia, en el capítulo dos nos dedicamos a analizar la oferta de metanfetamina tanto a nivel internacional como nacional. En el capítulo tres nos centramos en el análisis de la demanda y las tendencias internacionales y analizamos exhaustivamente la actualidad española de la metanfetamina recogiendo usos más habituales, mercado y perfiles de las personas que la consumen, así como los efectos y consecuencias de su uso y el imaginario colectivo sobre la sustancia. En este capítulo discutimos la idea central de la metanfetamina como una droga capaz de desplazar a otras más clásicas en el mercado. En el capítulo cuatro analizamos las respuestas institucionales tanto sociales como sanitarias, prevención reducción de daños y tratamientos ante la irrupción de la metanfetamina en la escena de drogas española y en los capítulos cinco y seis respectivamente realizamos una serie de recomendaciones para las políticas y servicios de la Red de Atención a las adicciones orientadas a las buenas prácticas y unas conclusiones que cierran el informe. Por último, ofrecemos unos anexos centrados en la química de la metanfetamina y la metodología usada para llevar a cabo la investigación.

Como se desgrana a lo largo del informe, España se ve afectada por la tendencia internacional hacia el uso de metanfetamina y, por lo tanto, esta droga **ha llegado para quedarse**, pero no parece que vaya a extenderse como lo ha hecho por ejemplo en Estados Unidos o en la República Checa. Más bien, lo analizado induce a pensar que en consonancia con su disponibilidad, **más gente experimente con metanfetamina**, aunque esta **no llegue a desplazar** a las **drogas de uso recreativo entre la juventud, ni de una forma generalizada a las drogas más clásicas** en contextos de consumo en los circuitos de exclusión social. Tampoco es esperable que se abra un nicho de consumo de metanfetamina más o menos normalizado en contextos laborales o estudiantiles como pasa en algunos países. Por lo pronto sí **es de esperar**, y conviene que todas las instituciones responsables en la materia ya sean de prevención, de tratamientos o de reducción de daños y riesgos, estén atentas a que en los ambientes donde ya se está dando el consumo de metanfetamina **augmenten las problemáticas relacionadas con su uso**, y que en consecuencia estas instituciones y servicios estén preparadas para **ofrecer una respuesta acorde** a las realidades de las personas que lo precisen.

2. PRODUCCIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE METANFETAMINA A NIVEL GLOBAL

PRODUCCIÓN DE METANFETAMINA EN EL MUNDO

La metanfetamina fue descubierta por el doctor Nagai en Japón en el 1893. El químico nipón trabajaba en compuestos relacionados con la [efedrina](#), que él mismo había sintetizado años antes. El doctor Nagai consiguió cambiar la estructura básica de la efedrina, produciendo metanfetamina. El trabajo de Nagai, aunque pionero, fue dado a conocer cuando otro químico japonés, el doctor Ogata, simplificó la síntesis de la efedrina en 1919 mediante el uso de yodo y fósforo rojo, consiguiendo metanfetamina en su forma de clorhidrato. No sabemos con exactitud cómo fue el proceso de Nagai para sintetizar por primera vez la metanfetamina, pero usamos su nombre para diferenciarlo de la vía Ogata (Sulzer *et al.*2005).

La vía de [Ogata](#) es la manera más efectiva de conseguir metanfetamina usando como precursor la efedrina o la [pseudoefedrina](#). Estas dos sustancias son alcaloides presentes en la planta de la efedra y sus propiedades se conocen desde la antigüedad como descongestionantes nasales y como tónicos estimulantes. En la producción comercial de metanfetamina del siglo XX, antes de su fiscalización internacional, la vía de la efedrina o pseudoefedrina fue el método más común para sintetizar metanfetamina, y en términos generales a nivel global, lo sigue siendo (EMCDDA, 2024).

A partir de la síntesis de Ogata, en los años treinta del pasado siglo la metanfetamina se empieza a usar ampliamente por parte de la población civil sobre todo en Japón, donde se comercializa bajo el nombre de [Philoapon®](#) y en Alemania bajo el nombre de [Pervitin®](#). El clima prebélico, militarista y expansionista encontró un gran aliado en la metanfetamina como herramienta química para incentivar la producción y acompañar la euforia nacionalista de la época. Una vez empezada la Segunda Guerra Mundial estos fármacos fueron abiertamente promovidos por los estados tanto para estimular la producción civil, como usados como herramienta con la que aumentar la resistencia física y mental de las tropas entregadas al combate (Kamienski, Ł.,2016). Tanto las potencias aliadas como las del eje usaron estimulantes, aunque no usaron los mismos ya que los ejércitos de Estados Unidos y del Reino Unido se decantaron por la anfetamina. A partir de 1942, las [Benzedrin®](#) se incluyeron en el kit de suministros estándar para los soldados estadounidenses en combate (Ohler, 2016).

Es tal el alcance y profusión de la metanfetamina durante el conflicto que las fuentes históricas han relacionado esta droga con el éxito de una de las principales innovaciones militares del ejército alemán del principio de la guerra, la llamada *Blietzkrieg* o guerra relámpago. Esta estrategia, decisiva en las tomas de Francia y Polonia por parte del ejército alemán, consistía en ataques veloces y coordinados que rodeaban al enemigo dejándolos en shock y sin capacidad de respuesta. Ello suponía un gran esfuerzo para las tropas alemanas que debían marchar y combatir sin apenas descanso para asegurar las posiciones. En ese contexto el uso de Pervitin fue clave para mitigar los efectos del cansancio y elevar la moral de las tropas (Ohler, 2021) .

Cabe decir que en vista del uso indiscriminado y de las consecuencias del consumo exagerado de Pervitin, que incluían insomnio y paranoia, dejando fuera de combate a los soldados y mandos que mayor profusión habían hecho de la droga, se decidió controlar su uso a partir de 1941 añadiéndola a la Ley del opio alemana, que regulaba el mercado y comercialización de las principales sustancias psicoactivas, aunque en el frente del Este, el más duro para los alemanes, el consumo siguió siendo el mismo (Ohler, 2021).

Paralelamente los soldados japoneses también usaron metanfetamina con profusión, sobre todo en el caso de los aviadores de combate, para aumentar su concentración y resistir mejor las duras condiciones. Algunos especialistas argumentan que al final de la guerra y ante la desesperación ante la inminente derrota es cuando se crean los cuerpos de aviadores kamikazes. Entre aquellos pilotos, que se suicidaban usando sus propios aviones como proyectiles contra las embarcaciones de la marina estadounidenses, el uso de la metanfetamina fue determinante tanto para infundir el valor necesario para la acción como para mejorar la precisión de estos combatientes (Kamienski, Ł. 2016).

Pasada la guerra los excedentes de estos fármacos y la falta de control, sobre todo en Japón, causó un uso masivo con la consecuente emergencia sanitaria que llevó a las autoridades a prohibir la metanfetamina. Cabe destacar que aquello que se conceptualizó como «epidemia de metanfetamina» tuvo un componente xenófobo contra los migrantes de otros países en Japón a quienes se les acusaba del tráfico de la sustancia (Alexander J. W., 2013). Desde entonces su producción y distribución en Asia quedó en manos de los grupos de traficantes. En Europa, por su parte, no existió esa profusión del consumo en la post guerra, pero sí se mantuvo un cierto consumo tanto en ámbitos laborales como de ocio en algunos lugares, especialmente en la República Checa.

En Norteamérica, aunque se siguieron recetando anfetaminas y metanfetaminas como remedio para la obesidad, la narcolepsia y el TDAH con un control cada vez más estricto, no existió una expansión a la japonesa, aunque se mantuvieron algunos nichos de consumo entre algunos colectivos de personas y comunidades. A partir de los años ochenta la mayoría de los países había retirado del mercado los fármacos en base a la metanfetamina y a partir de entonces los grupos de traficantes empezaron a sintetizarla (UNODC, 2013)

Producción ilegal de metanfetamina

En la clandestinidad, el método de síntesis desde la efedrina, la vía de Ogata fue la más común para obtener metanfetamina, aunque en contextos poco controlados implica mayor riesgo al manipularse sustancias potencialmente inflamables como el fósforo rojo (Skinner, 1990). Con el tiempo, a fin y efecto de reducir los riesgos de explosión de la vía Ogata, los laboratorios ilegales recurrieron a la vía [Nagai](#) que les permitía sintetizar metanfetamina siguiendo la misma vía de la efedrina o la pseudoefedrina, pero usando hidrógeno y otros catalizadores menos volátiles (Skinner, 1990).

Cuando el acceso a la efedrina y la pseudoefedrina se reguló en la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988, estas sustancias se siguieron usando, pero los productores de metanfetamina a gran escala encontraron otros [precursores](#) alternativos desde donde sintetizarla. El principal precursor directo fue la [fenilacetona](#) (P2P-BMK) que se obtiene desde el ácido fenilacético y otros compuestos (JIFE, 2019), aunque tanto la fenilacetona y el ácido fenilacético se fiscalizaron el mismo año que los alcaloides de la efedra. La fenilacetona tiene escasos usos legítimos, pero el ácido fenilacético se utiliza en la industria farmacéutica, así como en la industria química para fabricar pinturas, plásticos o insecticidas (JIFE, 2024).

La síntesis a partir de fenilacetona (P2P-BMK) sería parecida a la de la efedrina, tratándose de provocar una reducción o una [metilación](#) de la fenilacetona por medio del añadido de metilamina, con la que se consigue metanfetamina racémica (EMCDDA, Europol, 2019), menos potente, como veremos en siguientes apartados. Esta forma de sintetizar metanfetamina recibe el nombre de vía [Leuckart](#) porque es el nombre del químico que descubrió la manera de sintetizar aminas desde las cetonas para sus usos en las industrias químicas y farmacéuticas. Sin embargo, en rigor, la vía Leuckart clásica sirve para sintetizar anfetaminas desde la fenilacetona usando amoníaco por lo que el uso de metilamina sería una variación del método de Leuckart. (Pastor y Alonso, 2017)

Los pre-precursores

La forma más eficiente de conseguir sustancias desde donde sintetizar la metanfetamina que hallaron los grandes productores fue mediante preprecursores, es decir compuestos químicos menos fiscalizados, normalmente de las familias de las cetonas, que mediante procesos de oxidación, reducción o desaminación llegan a convertirse en fenilacetona y desde ese compuesto se sintetiza la metanfetamina (JIFE, 2017). Estos productos preprecursores, con nombres como APAA, APAAN, MAPA o DEPAPD y tantos otros, también han sido fiscalizados a medida que han sido utilizados o potencialmente pueden usarse en la síntesis de metanfetamina. Así el APAAN sin ningún uso lícito, fue fiscalizado a la vez que el ácido fenilacético y la propia fenilacetona, el APAA en 2014, el MAPA en 2020 y el DEPAPD en 2022 (JIFE, 2024). Comprar productos químicos regulados depende, en gran medida, del grado de control que aplican los gobiernos de los países productores y a grandes rasgos los grados de control dependen de voluntades políticas, niveles de corrupción e incluso de intereses geopolíticos (JIFE, 2023; Felbab-Brown, 2022).

Otro producto decisivo en la producción de metanfetamina es el anhídrido acético (sustancia también usada para la síntesis de heroína), puesto que sirve para sintetizar la fenilacetona desde el ácido fenilacético y desde ahí producir metanfetamina. Las incautaciones de este producto son claves para medir la tendencia de la producción a gran escala de estas drogas (JIFE, 2024). Un aspecto clave sobre la síntesis de metanfetamina es la cuestión que supera a los mecanismos nacionales e internacionales de control de la oferta de drogas y de sus precursores y es que los métodos para sintetizar precursores de P2P/BMK, y por ende preprecursores de metanfetamina, son prácticamente ilimitados. Los grupos de traficantes disponen de los conocimientos y medios necesarios para aplicar los múltiples métodos disponibles y encontrar alternativas cuando alguno de estos métodos se ve entorpecido por la regulación de los productos necesarios para su puesta en práctica (JIFE, 2024; UNODC, 2016; Felbab-Brown, 2022).

Tal y como nos explica Reiner Pungs, especialista de la UNODC en tráfico de drogas y precursores consultado en el marco de esta investigación, los grupos productores no solo disponen de la capacidad económica para comprar precursores y sintetizar drogas en laboratorios profesionalizados y equipados con la mejor maquinaria, sino que también contratan a los mejores químicos y 'cocineros' que son aquellas personas que aun sin ser químicos de profesión dominan los procesos técnicos y los ejecutan. Por tanto, fiscalizar productos preprecursores determinados solo consigue interrumpir o

desarticular algunas vías de desviación de ciertos productos, pero en ningún caso se consigue impedir totalmente la producción, puesto que la manera de llegar químicamente a la metanfetamina desde los precursores son en extremo variadas.

De forma somera el siguiente cuadro ilustra las dos principales vías usadas para la síntesis de metanfetamina:



Método	Descripción	Precursores	Precursores directos
Método Ogata (desde efedrina)	Reducción directa de efedrina o pseudoefedrina con ácido yohidrico + fósforo rojo, o con H ₂ y catalizadores metálicos.	-	Efedrina Pseudoefedrina
Método Leuckart (desde P2P/BMK)	Aminación reductiva del P2P con metilamina y ácido fórmico, o variantes.	APAA APAAN MAPA DEPAPD Nitrostirenos	P2P (BMK)

Ilustración 1. Comparativa de métodos de síntesis de metanfetamina. Fuente: International Narcotics Control Board (INCB). Precursors and chemicals frequently used in the illicit manufacture of narcotic drugs and psychotropic substances 2023, en UNODC (2024) y Bulletin on Narcotics, 1999. EMCDDA en UNODC (2019). Elaboración propia.

Nótese que en el cuadro se ilustran las dos principales maneras, pero cabe decir que dentro de cada vía existen diferentes rutas y modalidades para sintetizar metanfetamina que implican diferentes procesos químicos. En esta investigación preferimos no abusar de la paciencia de los lectores y las lectoras no versados en química y nos quedamos con la descripción de los grandes procesos genéricos como son la vía Leuckart en base a la fenilacetona y la vía Nagai en base a la efedrina.

Si se sintetiza desde precursores P2P-BMK (fenilacetona) el producto que se consigue es la llamada metanfetamina racémica, lo que significa que es una metanfetamina que contiene dos isómeros (*D* y *L*), es decir, que dentro de ese compuesto se encuentran dos fórmulas moleculares iguales, pero dispuestas de diferente forma, la metanfetamina racémica se suele presentar en polvo, listo para ser ingerido o esnifado.

Una forma, la *L* – Metanfetamina, recibe el nombre de levometanfetamina y sus efectos estimulantes y psicoactivos son limitados, aunque sirve como descongestionante. La otra forma, la *D* – metanfetamina, o dextrometanfetamina, es la forma en la que el producto muestra todo su potencial estimulante y psicoactivo (Mendelson, 2006).

En el mercado puede encontrarse la metanfetamina racémica lista para comercializarse, pero lo habitual es que este producto se trabaje para separar los isómeros *D* de los *L*, obteniendo la versión más potente de la droga. Ello dependerá de la sofisticación y la capacidad de los laboratorios. Para este proceso se usa el ácido tartárico. La introducción de ácido tartárico ha supuesto un avance significativo para los productores de metanfetamina, puesto que mediante ese proceso se puede conseguir una metanfetamina de muy alta potencia reciclando la metanfetamina racémica de forma que se consigue un alto rendimiento refinando la misma sustancia una y otra vez hasta un punto de extrema pureza (EMCDDA, Europol,2019).

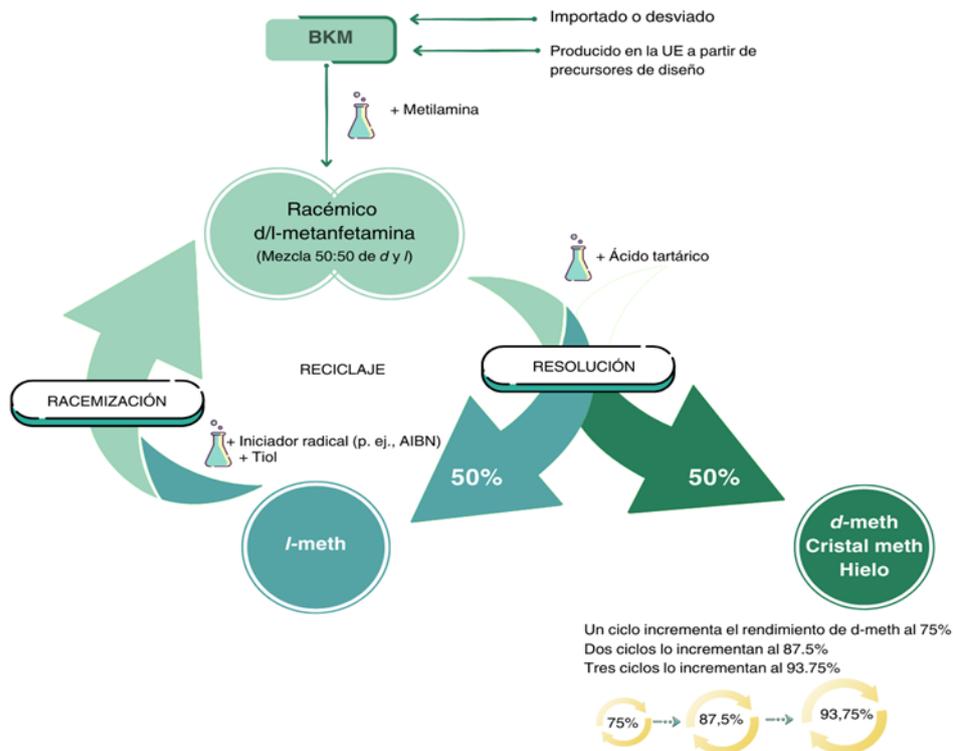


Ilustración 2. Procesamiento de la metanfetamina: resolución, racemización y reciclaje. Elaboración propia a partir de «European Union Drugs Agency. (2024). Main production methods in Europe – Methamphetamine. EU Drug Markets: Methamphetamine».

Los decomisos de ácido tartárico son, por tanto, un indicador indirecto de producción de metanfetamina. El ácido tartárico también tiene múltiples usos en la industria química y alimentaria y consecuentemente las aplicaciones lícitas implican menores niveles de fiscalización, en ese sentido cuando se decomisan grandes cantidades de este

ácido fuera sus contextos habituales se infiere que la destinación será para la síntesis de metanfetamina (EMCDDA, Europol,2024).

Finalmente, la metanfetamina se presenta en dos formas, la forma base que es un aceite claro, incoloro y volátil, insoluble en agua, que puede transformarse fácilmente en clorhidrato de metanfetamina mediante la adición de ácido clorhídrico y la forma salina que es un sólido cristalino soluble en agua (EMCDDA, Europol,2019).

En el mercado ilícito, el polvo de metanfetamina suele estar compuesto por cristales granulares mezclados con sustancias de corte como lactosa, dextrosa o cafeína y normalmente es metanfetamina racémica. Cuando la sustancia de partida contiene una alta concentración de metanfetamina, ya sea en forma base o sal, significa que es *d*-metanfetamina de la que se pueden producir cristales grandes blancos o translúcidos, aptos para fumar, aunque también se pueden romper y esnifar o diluir e inyectar.

Si se mantiene en polvo lo habitual es el esnifado, o su disolución para la ingestión o la inyección. De forma menos común se presenta esta clase metanfetamina como pastillas y son vendidas como MDMA (EMCDDA, Europol,2019). La pureza de la metanfetamina depende en gran medida de la calidad de los precursores utilizados y de la pericia del productor, además de la posible adición de adulterantes. En Europa la adulteración de los cristales de metanfetamina no es común, pero se han documentado casos (EMCDDA y Europol, 2019).

Los centros de producción de metanfetamina

Actualmente de forma incontestable hay tres grandes centros productores con la capacidad de distribuir metanfetamina a un nivel internacional, Holanda, México y Myanmar. Afganistán también se perfila como un país productor, pero a pesar de ciertas evidencias, su papel como gran productor aún está en entredicho.

Por otro lado, existen otros centros de producción más localizados, con capacidades más limitadas, que se dedican a la producción a escalas intrarregionales como la República Checa, y aún quedaría hablar de centros o incluso dispositivos de producción, que se centran en el abastecimiento de mercados regionales y, por lo tanto, de una menor envergadura (UNODC, 2024). En ese sentido el mismo *world report* del 2024 de la UNODC advierte que el mercado de metanfetamina que hasta hace unos años se comportaba a una escala intrarregional, actualmente lo hace de forma interregional. Transformándose en un mercado muy dinámico y globalizado.

A grandes rasgos podemos decir que el **mercado asiático** es abastecido desde el triángulo dorado, por los grupos narcotraficantes sobre todo de **Myanmar**, el **mercado europeo** a gran escala está abastecido por **grupos holandeses** y en menor medida

grupos del este de Europa, principalmente de la **República Checa** y el **mercado norteamericano** por los **cárteles mexicanos**. Sin embargo, como veremos a continuación, esta caracterización del mercado internacional es un tanto más complejo y está interconectada. Los mercados de la droga del siglo XXI son altamente dinámicos, adaptables y globalizados (UNODC, 2024).

El abastecimiento del **mercado asiático** proviene de los centros de producción bien organizados y defendidos en lo espeso de las selvas birmanas fronterizas con las selvas tailandesas, de Laos y China, en lo que es conocido internacionalmente como **‘el triángulo dorado’** es uno de los mayores centros de producción de metanfetamina en el mundo. Esta región que durante gran parte del siglo pasado se especializó en la producción de heroína, actualmente ha desarrollado una industria de metanfetamina que ha ensombrecido el monopolio del cultivo de adormidera (UNODC,2024).

Si bien la historia de esa región es convulsa y han existido diferentes grupos, como la *Shan Army*, que han producido y traficado con drogas para financiarse, actualmente la organización más potente es el EUEW (Ejército Unido del Estado Wa). Los Wa son un grupo étnico originario de las montañas de Myanmar que actualmente controla parte de su territorio ancestral en pleno triángulo dorado y lo gestiona prácticamente al margen del estado de Myanmar. El EUEW se financia en base al tráfico de drogas y aprovecha las rutas históricas del comercio de heroína para introducir metanfetamina en Asia (Winn, 2024), puesto que es la droga que tiene mayor demanda en el continente, aunque también parte de la metanfetamina asiática llega a Oceanía donde el precio aumenta (UNODC, 2024).

Esta metanfetamina birmana normalmente se produce desde alguna de las variantes de la vía Nagai, es decir tomando como precursor la efedrina o la pseudoefedrina desviada de las farmacéuticas chinas. El hecho de que la industria farmacéutica china sea una de las más potentes del mundo hace que sea más probable que alguna de estas empresas o empresas subcontratadas tengan la capacidad, y la intención, de desviar parte de sus productos de forma ilegal. En ese sentido, en las selvas chinas fronterizas con Myanmar también se está produciendo metanfetamina para su exportación al mercado asiático y al local (UNODC,2024).

Más allá del incontestable papel del triángulo dorado en la producción y tráfico de metanfetamina, un punto a discutir sería el papel de un **Afganistán productor de metanfetamina** a gran escala. Entre los especialistas en la materia consultados tanto en la UNODC, como Alexandre Nobajas y Reiner Pungs, como en la EUDA, Rita Jorge, o Er-

nest Robelló de CADAP, hay cierta **cautela ante esta hipótesis**. Por un lado, se argumenta que la cantidad de materia prima, la planta efedra, desde la que sintetizar efedrina, desde donde producir metanfetamina, es ridículamente alta y, por lo tanto, poco rentable en comparación con el rendimiento que suponen las cosechas de opio con el que sintetizar la heroína, pero por otro se argumenta que en las zonas fronterizas con **Irán** se podría estar produciendo metanfetamina a partir de precursores químicos de la industria iraní, debido a que la industria farmacéutica afgana es prácticamente inexistente sumado a las políticas antidrogas, incluyendo la metanfetamina, del gobierno talibán. Siguiendo la lógica de los especialistas consultados, sería plausible la producción de metanfetamina en Irán o incluso en Pakistán, países que ya han reportado incautaciones de metanfetamina en el pasado y con la suficiente capacidad técnica y logística para conseguir los precursores necesarios y fabricar en masa.

Por otro lado, un hecho que ayudaría a reforzar la hipótesis de la metanfetamina afgana es que **Turquía** ha reportado grandes decomisos de metanfetamina. Aunque parecería que esta metanfetamina podría proceder de **Afganistán**, los expertos comentan que no hay evidencias que confirmen el origen de esa metanfetamina ante la **falta de análisis** de esos decomisos y la imposibilidad de calcular la producción según los cultivos en base a la efedra, como sí pasa con la heroína y los cultivos de opio (ONUDD, 2024). En ese sentido Irán, como territorio estratégico en la ruta hacia Europa desde Asia Central, empezó a ser uno de los puntos de distribución de metanfetamina y es notorio como a partir de los 2000 también empezó a aumentar el consumo de esta sustancia en el país (JIFE, 2017)

Esta conexión entre Afganistán, Pakistán, Irán y Turquía y la ruta de los Balcanes, es un enclave estratégico y clásico de la ruta de la heroína del Asia central, básicamente afgana, y podría ser que algunas partidas de metanfetamina procedentes de esos países pudieran haber entrado en Europa desde ahí. En ese sentido el consumo de metanfetamina en los países balcánicos, como Serbia, podría mostrar la evidencia de esta ruta, aunque no debe descartarse la producción en otros países europeos, como es el caso de Polonia y sobre todo la República Checa, u Holanda, donde también se desmantelan laboratorios de producción de metanfetamina (EMCDDA, Europol 2024), pudiera estar abasteciendo esos mercados.

En América los cárteles mexicanos se empiezan a interesar por la metanfetamina en los años ochenta del pasado siglo. Los primeros en establecerse como productores de metanfetamina para su exportación a gran escala a **Estados Unidos** fueron los hermanos Amezcua, «Los Reyes de la Efedrina», importando sus precursores desde Asia

(DEA, 1998; Astorga, 2005). El cártel de Guadalajara, que también se había iniciado en el tráfico de metanfetamina en la misma época considerándola un producto secundario, por detrás de la cocaína y el cannabis, cae a finales de los ochenta y su caída supone el emerger del cártel de Sinaloa liderado por figuras como el Chapo Guzmán y el cártel de Tijuana de los hermanos Arellano, ambos siguen con el negocio de los de Guadalajara pero empiezan a promover la metanfetamina al ver el auge del negocio y los márgenes de beneficio, más abultados que los de la cocaína, al no tener que depender de cosechas (Grillo, 2011; Reuter, 2014).

A partir de principios de este siglo surgen otros grupos y se debilitan algunos de los que venían dominando la escena del narcotráfico. Actualmente, los principales actores son las facciones del **Cártel de Sinaloa**, que desde que cayó el Chapo Guzmán se ha visto dividido ganando protagonismo la organización de los **Beltrán Leyva** entre otras y que mantienen sus rutas de tráfico internacionales, el **Cártel Jalisco Nueva Generación (CJNG)** que produce toneladas de metanfetamina y también importa los precursores químicos para fabricarla desde países como China e India (Grillo, 2011), y otros grupos como los Zetas que también han estado involucrados históricamente en el tráfico de metanfetamina (Correa-Cabrera, 2017).

Estas organizaciones tienen conexiones y rutas de distribución por todo el mundo, es de esperar que el grueso de su negocio se base en el mercado norteamericano (Estados Unidos y Canadá) por una cuestión de proximidad y de logística, pero se detecta su presencia y sus productos tanto en Europa, como en Asia y Oceanía (UNODC, 2022; UNODC, 2024). Como veremos en mayor profundidad, las conexiones de estas organizaciones dibujan un entramado a nivel global y su influencia va más allá de los nexos entre organizaciones internacionales para el tráfico de drogas y extienden su influencia aportando conocimientos y logística a estos grupos.

El **mercado europeo** ha tenido preferencia por otros estimulantes en las últimas décadas. La cocaína, la MDMA y la anfetamina son las sustancias predominantes en la escena lúdica (EMCDDA, Europol, 2019), aunque las tendencias actuales indican el auge de las nuevas sustancias psicoactivas (NSP), con las [catinonas](#) a la cabeza, que inicialmente se abastecían mediante el tráfico en línea tanto en la Deep web como en páginas accesibles desde servidores comunes. Actualmente, se observa un aumento en los decomisos de estas sustancias, especialmente de catinonas sintéticas como la [mefedrona](#) o el [Alpha-PVP](#), producidas en Europa o importadas desde Asia (EMCDDA, Europol 2024). La mayor parte de estas sustancias, sintetizadas hace décadas, mantuvieron nichos de mercado entre comunidades de [psiconautas](#) o consumidores especializados.

Sin embargo, su uso se ha expandido entre nuevas generaciones con patrones de consumo novedosos y fenómenos como el chemsex, impulsado por la disponibilidad en línea y la normalización de su uso en contextos sexuales (EMCDDA, 2024).

La metanfetamina no se considera una NSP, ya que está presente en Europa desde principios del siglo XX, ya vimos su concurso en la Segunda Guerra Mundial. La República Checa es desde los años setenta un país consumidor y productor de metanfetamina y su influencia se ha hecho patente en otros países centroeuropeos (EMCDDA, Europol, 2019). Por su parte Rusia, que también reporta uso de metanfetamina, mantiene influencia limitada a países exsoviéticos, mientras que el **conflicto en Ucrania** ha evidenciado dinámicas regionales específicas (EMCDDA, 2024).

La **República Checa** es un importante **centro de producción y consumo** de metanfetamina (EMCCDA, 2024). En ese país los grupos de traficantes llevan décadas produciendo metanfetamina, cada año se desmantelan alrededor de 250 laboratorios, para su consumo local y un mercado regional delimitado por su zona de influencia, aunque el alto consumo en este país y en su vecina Eslovaquia ha provocado que grupos de traficantes de otros países como Polonia también produzcan para ese mercado (EMCDDA, Europol, 2024).

El origen del consumo y producción de metanfetamina en la República Checa fue la fábrica de VUAB que produjo efedrina y pseudoefedrina hasta el año 2003. Desde esa fábrica se desviaban partidas de esos compuestos desde las que los productores locales sintetizaban metanfetamina (Griffiths *et al.*, 2008). Más allá de que la fábrica dejó de producir esos compuestos, los productores y traficantes de metanfetamina siguen abasteciendo el mercado consiguiendo los precursores necesarios en otros mercados donde las industrias farmacéuticas están menos controladas. Un último factor es que grupos de traficantes vietnamitas, comunidad numerosa en la República Checa, se sumaron a la producción de metanfetamina para su distribución internacional (EMCDDA, Europol, 2019).

Por otro lado, **Holanda** es el **centro clave de producción de drogas estimulantes sintéticas** principalmente ATS, con procesos similares a los de la metanfetamina. La falta de demanda previa limitó su producción, pero según Reiner Pungs de la UNODC y Rita Jorge de la EUDA, el **aumento de la tendencia global de la metanfetamina** y con ello la capacidad de hacer dinero con otro producto, ha llevado a **grupos holandeses** a colaborar con **expertos mexicanos**, combinando conocimientos químicos y logísticos para producir metanfetamina.

La **colaboración entre organizaciones criminales europeas y mexicanas** ha facilitado la producción de metanfetamina a gran escala en Europa Occidental, especialmente en Holanda y España, con laboratorios capaces de abastecer tanto el mercado europeo como el internacional. La importación de precursores y la transferencia de conocimiento técnico han sido claves para este fenómeno, que se ve reflejado en el aumento de incautaciones y en la diversificación de rutas de tráfico. Esta **conexión** incluye la **presencia de personal de los cárteles mexicanos** tanto para la **producción** de metanfetamina en Europa, como conexión con grupos europeos para la **distribución** en mercados más lejanos (EMCDDA, Europol, 2024).

Cabe decir que la capacidad holandesa para producir drogas e importar precursores ya era notable, independientemente de las redes mexicanas, como quedó patente durante las últimas décadas con la producción de MDMA y anfetaminas a gran escala. Según John-Peter Kool, del instituto Trimbos de Holanda, entrevistado para esta investigación, se corrobora la conexión de los grupos holandeses con los mexicanos a un nivel logístico y de información y apunta que si ahora los grupos locales deciden producir también metanfetamina es simplemente por una cuestión de adaptación al mercado internacional y a la posibilidad de generar más beneficios.

El **mercado** de la metanfetamina es **fluido, cambiante** y sobre todo muy **adaptable**. A fin de cuentas, el mercado responde a una demanda que fluctúa en relación con varios factores. Uno de estos factores, influyentes sobre todo en la demanda, es el de las tecnologías de información y comunicación (UNODC, 2024). Este fenómeno favorece como nunca en la historia la conexión entre comunidades de forma que comparten sus experiencias y se diseminan las tendencias culturales, de moda y de consumo y, obviamente, también de drogas (EMCDDA, 2024)

Un apunte sobre el papel de la metanfetamina en **la guerra de Ucrania**. El uso de drogas en las guerras es un hecho incontestable (Kamienski, 2016). La invasión rusa de Ucrania en febrero del 2022 ha significado la enésima demostración de esta relación entre sustancias psicoactivas y conflictos bélicos. En los frentes ucranianos se conjugan una serie de condiciones donde se mezclan los estándares y características de cualquier guerra: combates cuerpo a cuerpo, trincheras, tensión, miedo, largas noches sin dormir, momentos de tediosa espera y todo lo demás que tiene aparejado cualquier conflicto en su relación con la crueldad y las condiciones inhumanas, junto con los últimos avances tecnológicos, tanto militares como civiles, y las últimas tendencias en cuanto a consumo de todo tipo de productos, incluidas las drogas.

La vida en el frente es seguramente lo que menos espacio ocupa en los medios en su cobertura de una guerra, sin embargo, empiezan a conocerse y a documentarse los pormenores de la vida en las trincheras y las experiencias de los combatientes y excombatientes. La EHRA (Eurasian Harm Reduction Association, 2024) explica el papel que están jugando las diferentes sustancias y las consecuencias que se empiezan a ver entre los excombatientes. En los reportes del *Observatory of Illicit Markets and the Conflict in Ukraine* del 2024 se explica que en el frente el **uso de metanfetamina está muy extendido**, junto con el de otras sustancias NSP, como la Alpha-PVP (The Observatory of Illicit Markets and the Conflict in Ukraine research team, 2024) y que estas sustancias se compran por canales de Telegram accesibles a cualquiera, incluso se promocionan los números de teléfono asociados a estos canales pintados en lugares públicos. La venta de drogas puede ser un gran negocio en estos contextos, puesto que los soldados ganan más dinero que la población civil y tienen menos oportunidad para gastarlo mientras están en el frente. Está por ver cómo influirá el uso de metanfetamina y de estas otras sustancias en los próximos meses y en la generación de combatientes que está tomando parte en el conflicto. De momento se apunta a que los problemas de salud mental van en aumento entre estos soldados (The Observatory of Illicit Markets and the Conflict in Ukraine research team, 2024). También está por ver cómo afectará al mercado y la expansión de metanfetamina en la región una vez acabe el conflicto, un fenómeno que ya se ha observado en otros escenarios posbélicos, como Afganistán o Colombia (UNODC, 2024).

En palabras de los técnicos especialistas de la UNODC, Reiner Pungs, y de la EUDA, Rita Jorge el mercado de metanfetamina es un **mercado altamente diverso y globalizado**, caracterizado por la **flexibilidad** en sus **patrones de producción** y de **distribución**. El clorhidrato de metanfetamina, la forma más habitual para el consumo de esta sustancia se puede producir de una forma relativamente sencilla al alcance de cualquiera con unos ciertos conocimientos de química. A modo de ejemplo anecdótico, tal y como nos advirtió otro de los especialistas consultados, F. Caudevilla, existieron kits a la venta en Aliexpress, enfocados a químicos neófitos, con los elementos necesarios para la producción de metanfetamina a pequeña escala, sin los precursores. Más allá de la anécdota, el hecho de **no necesitar cultivos de los que extraer los alcaloides** con los que sintetizar metanfetamina y la relativa facilidad para conseguir su síntesis desde diversos productos, fáciles de conseguir a pequeña escala, garantiza un gran rendimiento económico para los productores. La disponibilidad vía internet de **manuales populares** y gratuitos como el de Uncle Fester (Preisler, 2008) y foros donde aprender a **producir**

metanfetamina desde unos conocimientos mínimos de química, hacen de la metanfetamina un producto relativamente sencillo de conseguir y de poner en circulación sin la necesidad de grandes operaciones logísticas y, por lo tanto, al alcance de **pequeños grupos de traficantes** con la intención de abastecer a **mercados locales**.

A una escala mayor, es decir si hablamos de organizaciones criminales dedicadas al narcotráfico a **gran escala**, observamos que esta facilidad para la producción confiere a la metanfetamina la cualidad de ser un producto que ofrece un **margen de beneficio muy elevado** y, por lo tanto, apetecible para estos grupos criminales que ya tienen solucionado el tema del transporte y de la logística por su experiencia con otras drogas como la cocaína o la heroína (UNODC, 2024). Otro apunte importante a la hora de hablar de rutas de tráfico es la alta movilidad y la interconexión entre los grupos criminales organizados. Más allá de los eventuales conflictos entre bandas locales por la disputa de territorios donde colocar sus productos, el mercado de la metanfetamina es tan diverso que no necesariamente tiene que haber una competencia entre organizaciones.

Los mismos especialistas de la UNODC y la EUDA comentaban que partidas holandesas de metanfetamina o de otros estimulantes como el [Captagon](#) han sido detectadas en oriente medio, que parte de la metanfetamina consumida en la República Checa estaría producida en Polonia, que la metanfetamina consumida en Australia y Nueva Zelanda es de origen tanto asiático como mexicano o que la metanfetamina que se encuentra en las calles españolas tanto puede ser holandesa, como de origen mexicano, como de producción local y que parte de la metanfetamina decomisada en Turquía podría venir de la ruta afgana y estar abasteciendo el consumo de la guerra de Ucrania.

Aquello que sí está probado y es un elemento a tener en cuenta son esas conexiones que hemos comentado con anterioridad, en las que personas en nómina de **cárteles mexicanos** enseñan a **productores locales** o establecen sus **laboratorios** en **Europa**, aparte de introducir de forma marítima sus productos ya acabados con la intermediación de empresas fantasmas dedicadas a la **importación** de toda clase de productos, desde frutas a mobiliario, donde se introduce la metanfetamina, pasando por diferentes puertos a lo largo y ancho del mundo. Estas dinámicas logísticas son las mismas que se usan para la introducción de cocaína. En ese caso también está siendo una novedad el hecho de la importación de pasta base de coca para su conversión en clorhidrato de cocaína ya en suelo europeo. Todo ello responde a la adaptabilidad del mercado y las múltiples alternativas logísticas para no parar el negocio (Ministerio del interior, 2024).

Para hacernos una idea del **auge y expansión** de la metanfetamina en la actualidad es útil revisar el informe anual de la UNODC del año 2022. Los datos allá arrojados

no dejan lugar a dudas: mientras entre el 2006 y el 2010, 84 países reportaron incautaciones de metanfetamina, entre el 2016 y el 2020 fueron 117 países los que notificaron incautaciones de esa droga. La misma institución explica en su reporte anual del 2024 que entre 2013 y 2023 la cantidad de metanfetamina aprehendida por los diferentes cuerpos y fuerzas de seguridad y aduaneras se cuadruplicó, siendo esta la droga que más se ha incautado en el mundo actualmente, siempre siguiendo el mismo informe en 2022 las incautaciones mundiales de metanfetamina alcanzaron las 393 toneladas, y los datos preliminares de 2023 apuntan a un nuevo aumento, con Asia Oriental, Sudoriental y Sudoccidental como principales regiones de decomiso, seguidas por Oriente Medio y Europa Sudoriental (UNODC, 2024).

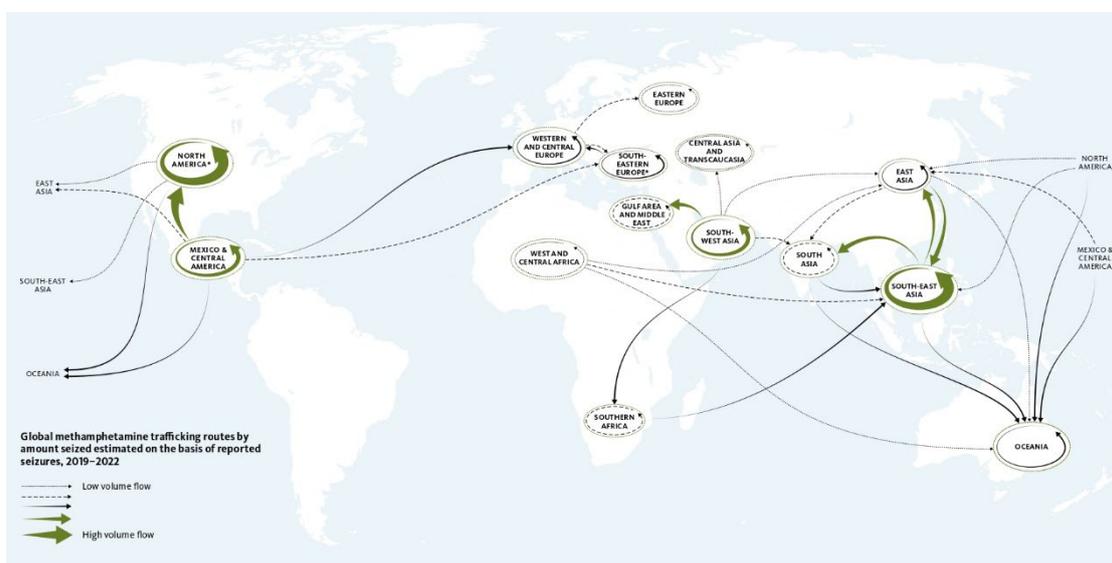


Ilustración 3. Rutas de tráfico de metanfetamina según decomisos 2018-2022. Fuente UNODC, 2024

En esta infografía se observan las principales rutas según los decomisos. México abastece principalmente el mercado norteamericano y Europa, que a su vez abastece a nivel regional. El mercado asiático está dominado desde el triángulo dorado y la metanfetamina proveniente del Asia Suroriental llega a Oceanía y por toda Asia. Las rutas vía Afganistán e Irán, que se constituyen como distribuidores importantes de esta sustancia desde el 2020, tienen destino a países africanos y hacia el golfo de Omán e incluiría al Asia Central. Turquía notificó 77.700 incautaciones de metanfetamina en 2022, que ascendieron a 15,8 toneladas, pero si bien el país otomano forma parte de las rutas tradicionales de heroína y, por lo tanto, encajaría con la hipótesis de la producción afgana, este extremo no se ha podido confirmar debido a la falta de análisis de esos decomisos (EMCDDA, 2024; UNODC, 2024).

Estas rutas históricas para la distribución de heroína se están usando para el tráfico de metanfetamina, el aumento de los decomisos de esa droga en estos países ha sido notorio en la serie interanual desde el 2020 (UNODC, 2024). Aun así, lo comentado anteriormente sobre la diversidad de centros de producción de metanfetamina resulta en que esta ruta no tenga la importancia decisiva para el abastecimiento de metanfetamina que sí tiene en cuanto a la heroína.

Las incautaciones de metanfetamina en cada vez más países indican que la tendencia de este mercado es alcista a nivel global y se observa que en todos los países donde se ha detectado metanfetamina, la serie histórica siempre ha ido en aumento, cada año se decomisan más kilogramos de metanfetamina en todas las rutas y regiones donde se ha reportado, aunque el mercado norteamericano y el del Sudeste asiático dan muestras de haber estancado esta progresión (UNODC, 2024).

Además, la EUDA en su reporte anual del 2024 destaca que la producción de metanfetamina en Europa se ha intensificado, aunque la mayor parte de esta producción sea para su exportación hacia mercados más lucrativos. Con el desmantelamiento de 242 laboratorios en 2022, la mayoría en República Checa, pero también en Países Bajos, Bélgica y España. Entre 2012 y 2022, la cantidad de metanfetamina incautada en la UE aumentó un 293 % con 9.000 incautaciones, que representaron 1,5 toneladas decomisadas en la UE (EMCDDA, 2024). Sin embargo, cabe destacar que la cantidad decomisada de catinonas sintéticas aumentó un 1.464 % en los mismos años. En 2022, se notificaron 1.366 incautaciones de catinonas sintéticas que representaron un total de 4,5 toneladas.

Esto en sí mismo ameritaría una investigación centrada en este fenómeno. Estudiar qué tipos de sustancias, cuáles son los canales habituales de distribución, qué motivaciones hay detrás y cuáles son los perfiles de los usuarios de este tipo de drogas, serviría para hacerse una idea de las próximas tendencias de uso de drogas, sus riesgos y las medidas que las instituciones pueden ir previendo. Según relatan los expertos, aunque existe producción desde precursores de catinonas en Europa (los decomisos hablan por sí mismos) también existe un desvío de la industria farmacéutica de estos productos básicamente de la India (EMCDDA, 2024).

Permitiéndonos una simplificación de un fenómeno muy variado y complejo, parece que los precursores, menos fiscalizados de las catinonas y NSP en general y también estos productos ya acabados provendrían de estas desviaciones de la industria química y farmacéutica India, mientras que los precursores de fenilacetona, necesarios como hemos visto para la síntesis de metanfetamina, vendrían más bien de China

(UNODC, 2024; EMCDDA, Europol 2024) Lo cierto es que la realidad del mercado europeo es compleja, con centros de producción locales que obtienen sus precursores de desviaciones de la industria europea y partidas de precursores más volátiles conseguidas de robos a esas mismas industrias por parte de grupos criminales y por otra parte existe una importación desde México que aprovecha las rutas de distribución de cocaína.

Si bien el gráfico nos devuelve una imagen del estado de las rutas de metanfetamina a través de los decomisos a nivel internacional este dibujo es fluctuante por lo explicado en mayor profundidad en el apartado sobre los países productores y las rutas que sigue la metanfetamina en el mundo. Las limitaciones para conocer con exactitud el origen de producción de los decomisos son una cuestión no menor a la hora de conocer con exactitud el estado de algunos mercados, como vimos en el caso de Afganistán.

TRÁFICO DE METANFETAMINA EN ESPAÑA

Según las cifras de decomisos ofrecidas por los anuarios del Ministerio del Interior no hay registros de incautaciones de metanfetamina hasta el año 2009. Desde ese año el número de unidades, esto es pastillas, de metanfetamina ha sido considerable especialmente desde el año 2013. Los decomisos de metanfetamina en pastillas probablemente respondan a las rutas de distribución de esta sustancia a nivel internacional, puesto que en estas latitudes no se conoce un uso, o más bien una tendencia destacable, de esta sustancia en ese formato.



Gráfico 1. Decomisos de metanfetamina en España (2009-2023) Fuente: Ministerio del Interior de España. Elaboración propia.

Más allá de la casuística de las pastillas de metanfetamina de las que no hay constancia de uso en el Estado español, los decomisos de metanfetamina en cristal se empiezan a reportar en el 2018 con 22 kilogramos incautados y en seguida se dispara a los 1500

kilogramos en el 2019. Desde entonces las incautaciones recuperan un volumen más bajo, pero que no ha parado de crecer. Ese 2019 se hicieron grandes incautaciones de metanfetamina. Una de ellas, la mayor hasta entonces de la historia de España de esta sustancia supuso el decomiso de más de 700 kilogramos que provenía de México y se almacenaba después de ser recogida del puerto de Valencia en dos localidades de esa comunidad (Ministerio del Interior, 2024a).

Estas primeras intervenciones de gran volumen pusieron a España en el mapa del tráfico de metanfetamina, apuntalando la tendencia observada en Holanda donde ya se había detectado la conexión con grupos mexicanos que introducían metanfetamina para su distribución en Europa aprovechando las rutas y la logística de la cocaína ya establecidas. Las rutas y métodos de entrada de drogas mediante entramados de empresas exportadoras de los más variados productos llevan usándose en la conexión Latinoamericana-Europa desde hace décadas en el comercio de cocaína. Usar los mismos entramados para la introducción de metanfetamina, ya sea para el mercado interno europeo o usando los puertos europeos como escala para su posterior llegada a mercados más lejanos, resulta lógico.

Otro punto, que ya se destacó anteriormente, es el hecho de que la producción europea está creciendo, tanto para exportar a fuera de Europa como para abastecer a su propio mercado. Todos los indicios apuntan a que 'cocineros' de metanfetamina y químicos a sueldo de los grupos mexicanos estarían enseñando a productores europeos, sobre todo holandeses, a fabricar metanfetamina en intercambios de conocimientos. Los holandeses con experiencia de décadas en la síntesis y producción de anfetaminas y MDMA y provistos de excelentes medios técnicos habrían refinado aún más los procesos (EMCDDA, Europol, 2024). Los grupos mexicanos no se limitan a enseñar a los productores holandeses, sino que llevan a sus propios profesionales a fabricar metanfetamina a otros países. En España históricamente no ha habido demasiada producción de drogas de síntesis, como sí la ha habido en Holanda, pero los grupos mexicanos parecen haber cambiado esta tendencia y así se han desmantelado en territorio español laboratorios para la producción de clorhidrato de cocaína desde la pasta base de coca o laboratorios más o menos sofisticados de metanfetamina (EMCDDA, Europol, 2024).

España recibe, para su posterior exportación, metanfetamina mexicana como en los decomisos del 2019, del 2021 cuando se da por desmantelada la organización del cártel mexicano de Beltran-Leyva que operaba introduciendo metanfetamina y sus precursores tanto en Holanda como en España (Ministerio del interior, 2024b) y las opera-

ciones producidas durante el 2024 que significaron el decomiso de más de mil kilogramos de metanfetamina procedentes de México y la desarticulación de la conexión del cártel de Sinaloa en España (Ministerio del Interior, 2024d), así como el decomiso de miles de litros de precursores y metanfetamina en una intervención que supuso la detención de un cocinero perteneciente a los «chapitos» otra facción del cártel de Sinaloa (Ministerio del interior, 2024f). A la vez también queda acreditado que se produce metanfetamina en laboratorios en el territorio español sin concurrencia de los grupos mexicanos, tanto para su mercado nacional como para exportación, como demuestran las operaciones policiales que se vienen realizando desde con especial mención a la operación “HEISENBERG VI-CABARNA” del 2024 donde se decomisaron centenares de kilos de metanfetamina ya producida y toneladas de precursores en un laboratorio itinerante que operaba entre Cataluña, el País Vasco, la Comunidad Valenciana y Andalucía (Ministerio del Interior,2024e).

Según los decomisos y operaciones nos encontramos con diversos escenarios, por un lado, la vía México-Holanda de entrada de metanfetamina para toda Europa, desde donde también entraría metanfetamina a España, por otro la vía México-España como centro de distribución paralelo al holandés, en la que los grupos mexicanos exportarían metanfetamina a España para su posterior distribución por toda Europa y por último los centros de producción locales, con y sin colaboración mexicana u holandesa. Como destacó para esta investigación la técnica de la EUDA en mercados y tráfico de drogas, Rita Jorge, el mercado de metanfetamina es muy variable y dinámico al provenir esta sustancia de precursores industriales a los que es fácil llegar. Por lo tanto, la metanfetamina es un producto relativamente barato de producir, que puede dar unos altos márgenes de beneficio y con una alta demanda internacional por lo que los grupos con la capacidad para hacerlo pueden producir en un país y exportarla a otros.

Por otro lado, la globalización facilita la cooperación entre redes criminales, permitiendo operaciones más eficientes y baratas. Estos grupos criminales se están comportando bajo modelos empresariales, imitando estructuras legales, con servicios especializados como logística, lavado de dinero, intercambio de información o con sistemas financieros y ‘bancarios’ paralelos como el *Hawala* o *Fei Chien*, en un *outsourcing* criminal (EMCDDA, Europol, 2024).

En ese sentido metanfetamina europea puede llegar a Oceanía o a Oriente medio, de la misma forma que metanfetamina de origen afgano o iraní podría llegar a Europa vía Turquía. Por el motivo ya apuntado de la facilidad de producción no existen distribuidores ‘oficiales’ y no necesariamente existen rutas estáticas. La oferta de metanfetamina

estaría funcionando a demanda y por remesas relacionadas con las oportunidades y relaciones entre los grupos internacionales.

En función de cómo evolucione la demanda en los países europeos, si esta aumenta, seguramente veamos más producción de metanfetamina local sin la necesidad de la participación de actores internacionales o de grandes centros de producción. Un laboratorio relativamente pequeño, con el instrumental químico adecuado, puede abastecer las demandas de una ciudad entera sin problemas y estar conectada de forma que sus remesas tengan alcance internacional.

En resumidas cuentas, las rutas principales de abastecimiento de metanfetamina en España de las que se tiene constancia son las **rutas terrestres**, que incluiría partidas de **metanfetamina holandesa**, principal distribuidor europeo, y las rutas generadas por los **productores locales**, con y sin colaboración mexicana, y de mayor o menor envergadura, lo que incluiría centros locales de producción que también exportan más allá de las fronteras españolas.

A **nivel marítimo**, tal y como demuestran las operaciones policiales de los últimos años, la metanfetamina llegaría a diferentes puertos europeos, básicamente mediterráneos como el de Valencia y otros, **procedente de México** donde redes especialistas, recogerían esos cargamentos, los almacenarían y los distribuirían tanto por España como por el resto de Europa. Como venimos repitiendo, los centros de producción son tan diversos, que no sería de extrañar que la metanfetamina española, europea en general, pueda tener más de un origen.

A un nivel de distribución más pequeño, el que llega en **pequeñas cantidades** a los consumidores, el **mercado de metanfetamina está más sectorizado** que el de otras drogas. Como veremos con mayor profundidad cuando nos detengamos a hablar de los colectivos y escenas donde hay consumo de metanfetamina, esta droga se mueve mayoritariamente en **nichos pequeños de consumo**, así las comunidades relacionadas con el **chemsex** tienen sus **propios canales de distribución** y muchas veces los camellos están en las mismas aplicaciones de contactos y participan en las mismas actividades.

En los **ambientes de policonsumidores** de drogas en un **contexto de calle** la oferta ha ido evolucionando, si en un principio la metanfetamina era un producto caro y se conseguía a través de contactos de fuera de estos ambientes, la bajada de precios y el acogimiento de esta sustancia en parte de esos circuitos ha favorecido que existan **puntos de distribución ajustados a las demandas** de ese tipo de consumidores, como pisos o locales de distribución disponibles veinticuatro horas muchas veces regentados por usuarios de metanfetamina y donde es posible fumar lo que se ha comprado en el

mismo lugar, al estilo de los pisos donde se vende y consume cocaína en forma de [ba-suco](#). En esos espacios es posible comprar la cantidad necesaria para una dosis, veinte miligramos aproximados por diez euros.

Más recientemente estamos observando que algunos camellos de sustancias más tradicionales o por lo menos con más recorrido y presencia en el ocio nocturno, como la cocaína o el MDMA, que se mueven en **otros circuitos** y con clientes más **normalizados**, están incorporando la metanfetamina a sus ofertas. Este hecho observado puede no ser significativo, desgraciadamente en términos académicos y de la investigación, es difícil conseguir una muestra representativa de camellos de diferentes perfiles en las principales ciudades españolas, puesto que para estas personas visibilizarse supone un riesgo. Independientemente del factor cuantitativo o estadístico, que algunos distribuidores de drogas a pequeña escala incorporen la metanfetamina a su oferta no es un hecho que deba pasarse por alto, ya que podría estar indicando que existe **más disponibilidad de metanfetamina y diversidad de canales para conseguirla** fuera de sus circuitos habituales, aunque también podría significar que algunos de estos distribuidores aprovechan el tirón que pueda tener la metanfetamina en los sectores donde ya prevalece, como el del chemsex, para ampliar su mercado.

En cuanto al menudeo o mercado al por menor hay una cuestión que es importante señalar. Las cantidades que se consideran para evaluar que alguien en posesión de alguna droga está traficando o no, se basan en las **dosis mínimas psicoactivas**, se ha establecido que la cantidad mínima de metanfetamina ronda los 2,5 miligramos (Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses (INTCF), 2021). Ese baremo no tiene en cuenta la **tolerancia hacia la droga** que pueda tener una persona y, por lo tanto, es muy probable que alguien interceptado con una cantidad superior a esos 2,5 miligramos no esté traficando, sino que haya comprado suficiente sustancia para su consumo en un espacio de tiempo determinado.

De hecho, en el documento se estipula que la dosis habitual más alta es de quince miligramos, cuando según las personas consultadas y los servicios de análisis (Energy control, 2025) la dosis media podría estar en torno a los veinte miligramos mg. En el mismo sentido la cantidad de notoria importancia para la metanfetamina que está penada con de seis a nueve años de cárcel es de treinta gramos según el artículo 369 del Código Penal español.

3. LA DEMANDA DE METANFETAMINA EN LA ACTUALIDAD

SITUACIÓN DE LOS CONSUMOS EN EL MUNDO Y EN EUROPA

En la última década, el consumo de metanfetamina está en auge. El uso de anfetaminas a nivel global, con 30 millones de usuarios aproximadamente lo que supone el 0,6 por ciento de la población mundial, ya desbanca al de la cocaína con 23 millones, el 0,45 por ciento de la población mundial, sobre todo, por el volumen de personas usuarias en el mercado asiático (UNODC,2024). La diferencia entre el número de consumidores y consumidoras de estos dos estimulantes hay que buscarla en varios factores, por un lado, el mercado asiático, donde la metanfetamina es más disponible, recordemos los muy activos centros de producción del Asia sudoriental, y más barata que la cocaína, por lo tanto, el número potencial de consumidores es mucho mayor. El aumento de la tendencia se demuestra incontestable, lo que significa que hay más oferta de metanfetamina en general, sobre todo en Asia.

Ello es debido a los altos costes de producción y de tráfico. La cocaína necesita del cultivo del arbusto de las hojas de coca de donde se extrae el alcaloide cocaína, mientras que la metanfetamina puede ser sintetizado desde diferentes precursores, de acceso relativamente fácil, con la ventaja de no depender de ningún cultivo. En Norteamérica el uso de la metanfetamina no ha dejado de aumentar, aunque en el 2024 no aumentó tanto como los años anteriores, ni en México, ni en Canadá ni en Estados Unidos (UNODC,2024). Una explicación sociológica nos llevaría a hablar de una alta oferta y disponibilidad del producto debido al incremento de producción por parte de los cárteles, sumado a la tradición de consumo previa de la que ya hemos hablado y bajos precios en comparación con otras sustancias. En este caso sería apropiado preguntarse hasta qué punto la oferta, la disponibilidad de un producto, crea la demanda o si más bien la oferta se ajusta a la lectura de la demanda. Aunque esa disertación no es el objeto de este trabajo, la pregunta sí puede darnos pistas del futuro de la tendencia en lugares donde la presencia de la metanfetamina todavía es limitada como es España y como dilucidaremos en el siguiente capítulo. Quedémonos, de momento, con las claves del aumento del uso de esta droga a un nivel global.

La demanda inmensa del mercado asiático, que, aunque en este 2024 ya da señales de estancamiento o de por lo menos haber detenido su aumento, no deja de suponer millones de personas con acceso a este estimulante (UNODC,2024). El hecho de que

sea un estimulante relativamente sencillo y barato de producir supone precios asequibles en un mercado, el asiático, con poder adquisitivo limitado para amplias capas de población. Por otro lado, lo dicho del mercado norteamericano, con otros tantos millones de potenciales usuarios de estimulantes con una alta disponibilidad para comprar metanfetamina y con menos poder adquisitivo para decantarse por otros estimulantes, como la cocaína, hace que la tendencia de uso de nuestro estimulante siga al alza. Sin embargo, parece que Suramérica conoce la metanfetamina, pero difícilmente esta tenga la capacidad de desbancar a la cocaína como principal estimulante, a fin de cuentas, la coca es autóctona de la región y, por lo tanto, la costumbre y la disponibilidad de cocaína minimizan esta migración de un estimulante a otro.

Hoy en día es posible que la decisión de ampliar su mercado por parte de los productores de drogas de Sinaloa, acabe repercutiendo en la disponibilidad de drogas que tenga un adolescente en Wellington, Nueva Zelanda donde la metanfetamina es una de las drogas más consumidas y supone un reto para los servicios de atención a las personas que usan drogas tal y como relató Trish Dribnenki de National Harm Reduction Lead New Zealand, consultada para esta investigación o. Aunque es solo un ejemplo, muy real, por otro lado, deben darse una serie de coordenadas, tiene que abrirse una posibilidad para que la cadena de transmisión, o de productos en este caso, llegue a consolidarse. Por lo tanto, debemos manejar la hipótesis de que **la mayor disponibilidad a bajos precios y alta pureza de metanfetamina, puede influir en las tendencias del mercado.**

En Europa las cosas han funcionado diferente a pesar de que muchas tendencias estadounidenses acaban echando raíces en el viejo continente y estando relativamente expuesto a los aires de los vecinos asiáticos. En todo caso las encuestas y las pruebas que ofrece la EUDA en su informe del 2024 no deja lugar a dudas y es que la metanfetamina en **Europa** se sigue usando de forma intensa principalmente en los territorios de influencia de la **República Checa**: Eslovaquia, El Oeste de Alemania, Austria y Eslovenia (EMCDDA, 2024), Los registros de análisis de aguas residuales de la EUDA (EUDA, 2025) del mismo año, enseñan una perspectiva de la metanfetamina en la que el centro del continente destaca sobremanera del resto de países, aunque también se destacan algunas ciudades en Finlandia y en los países nórdicos, Holanda y Bélgica, Suiza y España. Aparte de otros puntos del continente. Cabe señalar como apuntaron algunos expertos consultados como Mireia Ventura de Energy Control o Fernando Caudevilla, que

los resultados de los análisis de la presencia de drogas en aguas residuales deben acogerse con cautela, puesto que tienen limitaciones a la hora de establecer el impacto real del consumo.

Más allá de las **tendencias intrarregionales** con ese epicentro checo donde el consumo de metanfetamina tiene una dimensión recreativa y de ocio fundamental y donde existe una diversidad de perfiles de personas consumidoras, puesto que en estos países existe una tradición, un uso arraigado de metanfetamina, que se remonta a décadas, en el resto de Europa la tendencia de uso de drogas estimulantes está dominada por la cocaína, la MDMA y las anfetaminas y actualmente existe un aumento hacia el uso de catinonas y la metanfetamina, aunque en aumento, todavía queda restringida a circuitos de uso sexualizado como el chemsex y en menor medida a consumos en contextos de policonsumo en ambientes de marginalidad entre usuarios y usuarias de drogas. Esta tendencia la confirma John-Peter Kools del instituto Trimbos, al explicar el contexto de drogas holandés, lugar donde se produce metanfetamina y también puerto de entrada de esta sustancia procedente de Latinoamérica, pero donde su uso se limita a esos colectivos mencionados.

De forma general se advierte que la **tendencia alcista** de metanfetamina a nivel global afecta a Europa, sobre todo por su incidencia en los **usos sexualizados** en fenómenos como el **chemsex** que funciona como un **factor globalizado de difusión** de tendencias. De forma más minoritaria, pero con una tendencia igualmente al alza, los **contextos rave**, donde también existen múltiples conexiones entre grupos de ese ambiente en toda Europa, también en la República checa, también funcionan de difusor de tendencias de drogas, la metanfetamina entre ellas. Cada país muestra tendencias particulares en los usos de drogas a la vez que comparten algunos rasgos. El cannabis, la cocaína o la MDMA están presentes y bien implantados en toda Europa, la metanfetamina ha ido en aumento en todo el continente, pero por el momento no parece haber sustituido a ninguna de aquellas drogas más clásicas o tener un papel preponderante como en la región dominada por la tendencia checa.

LA METANFETAMINA EN ESPAÑA

La metanfetamina ha estado presente en España desde hace décadas, aunque en menor medida que otros estimulantes. Siempre de forma muy minoritaria hubo metanfetamina en el mercado en los años ochenta en forma de pastillas desviadas de la industria y

posteriormente hubo algo de metanfetamina en la escena rave vinculada a países del Este de Europa, especialmente la República Checa y a la comunidad filipina. Sin embargo, no es hasta entrada la primera década del siglo veintiuno que encontramos metanfetamina en las formas y usos que se dan en la actualidad.

En España los fármacos basados en la familia de las anfetaminas fueron legales y se prescribían para la obesidad, la narcolepsia y la depresión hasta los años 70. A partir del año 1971, recordemos el Convenio Internacional sobre Sustancias Sicotrópicas que entra en vigor en el 1974, se empiezan a retirar del mercado estos fármacos. Los principales fármacos usados fueron las benzedrinas®, las dexedrinas®, el Bustaid®, o el kativit® entre otros. La mayoría se fueron retirando del mercado y en los años ochenta ya no quedaba ninguno a disposición farmacéutica. aunque siguieron existiendo en el mercado negro durante unos cuantos años y, para ser exactos, solo el [Bustaid®](#) contenía metanfetamina específicamente. Lo más probable es que las pastillas que se comercializaron de forma ilegal fueran los remanentes de estos fármacos desviados desde la propia industria. Una prueba de esto es que los testimonios de la época seguían denominando a estos fármacos por sus nombres y no genéricamente anfetaminas o *speed* como pasaría años más tarde.

Cabe decir que los finales años setenta y la década de los ochenta fueron los años de la heroína en España. Los números de personas usuarias de esta sustancia y las consecuencias han sido objeto de muchos estudios y supuso la génesis de los planes de drogas (Martínez Oró, 2024). Paralelamente en España también se consumía Hachís marroquí, cocaína, algunos psicodélicos como la LSD y sobre todo mucho alcohol. A finales de los ochenta se empieza a consolidar el uso anfetamina, posiblemente por la influencia de otras partes de Europa, Alemania ya tenía tradición de uso de estas sustancias y Holanda que ya era productora para toda Europa.(EMCDDA, 2010) En los ochenta se ven anfetaminas en los contextos de ocio nocturno asociado a la música techno, como en la popular ‘ruta del bakalao’, donde principalmente se daba el uso de diferentes estimulantes como la MDMA y otras sustancias de la misma familia como la MDEA o la MDA todas vendidas y consumidas como ‘éxtasis’ (Gamella y Álvarez, 1999). Aunque en la época no había servicios de análisis de sustancias en las fiestas, los análisis de los cuerpos policiales y los testimonios de las personas que participaron en estas fiestas dan cuenta de que aquellas pastillas conocidas como éxtasis, nombre popularizado en toda Europa, eran tabletas con altas concentraciones de MDMA y en ocasiones de esas otras sustancias con efectos parecidos (Gamella y Álvarez, 1999).

Desde finales de la misma década, el *speed*, las anfetaminas, encontraron un nicho de mercado en algunas partes de la península, sobre todo en el Norte de España y especialmente en el País Vasco. Probablemente, las anfetaminas se consolidaron en ese territorio como alternativa más barata a la cocaína que accedía vía frontera francesa proveniente de los centros de producción del Norte de Europa (Holanda y Bélgica) o del Este (Polonia) (EMCDDA, 2010). Los años 90 fueron el momento de eclosión en España de las llamadas «drogas de diseño» bajo esa categoría se englobaban básicamente la MDMA y sus derivados que si bien se habían consolidado en las fiestas de música electrónica, siendo su máximo exponente la ruta del bacalao, empiezan a verse en discotecas de toda la península y especialmente en la incipiente escena rave, estas fiestas normalmente al aire libre o en instalaciones ocupadas, eran y son una alternativa de ocio nocturno paralelo al ambiente de las discotecas, más masificadas y con unas dinámicas más ceñidas al ambiente comercial que proponían los locales o discotecas (Anderson y Kavanaugh, 2007).

Esta transformación del ocio nocturno como espacio culturalmente organizado en torno al consumo de sustancias ha sido ampliamente documentada en otros contextos europeos, como el Reino Unido, donde el consumo de drogas como MDMA o *speed* se integró funcionalmente en los rituales festivos y relacionales de la escena *clubber* (Measham, 2001). En esos contextos *ravers*, tendencia que nace en el Reino Unido y rápidamente se expande por toda Europa llegando también a España, es común la presencia de gente que participa en esta cultura por toda Europa, los conocidos como *travellers*, aquellas personas que se desplazan montando o ayudando a montar este tipo de fiesta en vehículos donde también pueden vivir, suponen un punto de expansión de tendencias culturales (musicales, de moda y de otras cuestiones, como también de tipos de sustancias).

En los años noventa y dos mil la tendencia del uso de anfetaminas se consolidó en el País Vasco, lugar donde se convirtió en una habitual en el ocio nocturno. El *speed*, anfetamina, vasco llegó a tener cierto prestigio en el resto de la península como sinónimo de calidad. Por regla general las sustancias estimulantes más usadas en la España de esas décadas siguieron siendo la cocaína y la MDMA. La cocaína, por lo menos desde la entrada del euro, ha visto fluctuar su pureza, pero no su precio manteniéndose estable. La MDMA, en forma de pastillas prácticamente de forma exclusiva durante los noventa, pero comercializada también directamente en su forma de cristal a partir de los dos mil. Desde los ochenta hasta avanzada la primera década de los dos mil no hay registros destacados de metanfetamina en España, ni en cifras de decomisos, ni como tendencia

observada en los Centros de Reducción de Daños o de Tratamiento, aunque como señalan desde la Agencia de Salud Pública de Barcelona (ASPB) hay constancia de entradas a tratamiento por metanfetamina en fechas tan tempranas como 1996.

La tendencia de la Europa Occidental en general y en lo concerniente a su mercado de estimulantes ilegales se limitaba al uso de sustancias más bien de uso recreativo como la MDMA en los contextos de baile (especialmente las fiestas tecno) y de cocaína, muy ligada también al ocio nocturno pero también asociado a otros fenómenos importantes y a otras modalidades de consumo, como el consumo no ligado al ocio nocturno, su uso fumado en forma de crack o su inyección, estos dos últimos normalmente en circuitos de policonsumidores de drogas, ambos en contextos marginalizados.

Actualmente, según los datos ofrecidos por el Observatorio Español de las Drogas y Adicciones (OEDA) del 2024 la prevalencia de uso de drogas entre personas entre los 15 y los 64 años, se consume menos metanfetamina (1,3 % de la población había tomado alguna vez en su vida) que otras sustancias que podríamos considerar análogas, como el MDMA (5,1%) o el *speed*, (4,5%). Se consume menos metanfetamina que heroína (1,5%) y se consume mucha menos que cocaína en polvo (12%) o incluso menos que cocaína en base (1,8%) y por supuesto que cannabis (40%), por mencionar las drogas ilegales más comunes en la geografía del Estado español.



Gráfico 2. Prevalencia de consumo de metanfetaminas en la población de 15-64 años (%). España, 2024. Elaboración propia a partir de «Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (2024:58). EDADES 2024. Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España

Esto no quita que deba monitorizarse y estudiarse el fenómeno del uso de esta droga, en primer lugar, porque está presente y disponible. Si bien, como hemos ido desgranando, existe de forma bastante residual y con nichos de consumidores en ambientes muy concretos, no deja de ser un fenómeno al que estar atentos para atender a quienes

lo vayan necesitando o lo necesiten en un futuro y también por la comprensión en sí misma del fenómeno sociológico que representa la adopción de una droga o una modalidad de uso de una droga que no se conocía anteriormente.

TENDENCIAS ACTUALES DEL CONSUMO DE METANFETAMINA EN ESPAÑA

El fenómeno del uso de metanfetamina tal y como lo conocemos actualmente comienza alrededor del año 2010 y los primeros casos atendidos desde servicios REDAN o de tratamiento son del 2015 en Barcelona según la ASPB. Parece viable rastrear los primeros usos de metanfetamina en su modalidad fumada, la más extendida en los contextos occidentales, en las ciudades españolas por la cercanía a la actualidad de las fechas, pero al ser una sustancia que ha tenido poca visibilidad en la calle, ni de momento tener una presencia significativa en los contextos lúdicos y debido a las propias características de las comunidades de usuarios, tal y como se viene identificando, hace difícil proponer un momento concreto.

Todo parece indicar que existen algunos actores principales, en forma de colectivos o de ambientes concretos, desde donde se introdujo el uso de la metanfetamina en España, tal y como la conocemos hoy en día. Una primera referencia son los perfiles de personas asociados a bandas criminales pertenecientes a la comunidad china residentes en España. En algunos contextos de China, el uso de metanfetamina es relativamente común. Los miembros de bandas criminales de esa nacionalidad parecen haber exportado la costumbre de usar metanfetamina, y otras drogas o modalidades de estas, que no son comunes en el contexto español.

Estas bandas, conocidas como Las Tríadas, tienen sus propios negocios y circuitos de ocio donde lo habitual es que sean frecuentados exclusivamente por personas de la comunidad china. Está reportado que en locales de karaoke o discotecas de estas características de ciudades españolas como Madrid o Barcelona, se han hecho actuaciones policiales que han dado como resultado el decomiso de algunas cantidades, a veces importantes, de metanfetamina así como también de ketamina y de otros productos psicoactivos como el *Kai Xin Guo* 'Estado feliz' que según los análisis sería nimetrazepam o la aún misteriosa 'agua sagrada' que a juzgar por los decomisos en estos ambientes es la sustancia que marca tendencia (Ministerio del interior, 2024g ; Ministerio del Interior, 2025).

No parece probable que las tendencias de uso de drogas dentro de este ambiente se hayan extendido más allá del mismo, seguramente a causa de las barreras idiomáticas

y culturales. No hay demasiada relación en los ámbitos lúdicos entre las comunidades locales y ese tipo de comunidades de origen chino. Por lo tanto, es poco probable que haya existido una transmisión de conocimientos, en este caso del conocimiento de la metanfetamina, entre personas que la usaban o usan, dentro de la comunidad china y personas de fuera de esta comunidad, eso no quitaría que pudiera ser que los grupos de traficantes chinos pudieran estar introduciendo sus mercancías para su distribución fuera de sus comunidades, aunque hoy en día no parece haber evidencia de esta conexión.

Por otro lado, también está documentado que algunos perfiles dentro de la comunidad filipina residente en España usan metanfetamina. En ese país el consumo de metanfetamina, *shabú* tal y como se conoce allá, fue relativamente extendido hasta el punto de que en el año 2016 el entonces presidente Duterte, declaró una guerra contra las drogas con resultados funestos, ya que de facto legalizaba el asesinato de personas vinculadas al uso de esa y otras drogas. Esos actos criminales se están juzgando en la actualidad¹. Las comunidades filipinas de las grandes ciudades españolas, básicamente Barcelona y Madrid, como todas las comunidades de migrantes en ciudades europeas tienden a tener sus circuitos de ocio y de restauración propios y en muchas ocasiones se dan relaciones entre sus miembros de ayuda mutua a la hora de encontrar trabajos. En estas ciudades muchos de sus miembros trabajan en la hostelería (Beltrán, 2004).

A veces esas redes de apoyo entre la comunidad ayudan a encontrar trabajo sin tener una situación administrativa regularizada, lo que favorece la explotación laboral. En esos contextos laborales, a veces se hacen turnos muy largos y no siempre en las mejores condiciones laborales. En este contexto laboral y teniendo un conocimiento de la sustancia previo, algunas de estas personas deciden usar metanfetamina como ayuda para soportar el cansancio. Algunas de estas personas trascienden este uso vinculado estrictamente al contexto de rendimiento en el trabajo y siguen usando la metanfetamina fuera de él entrando en circuitos de consumo donde es más fácil debutar en procesos de adicción.

Una vez se ha generado el hábito de usar frecuentemente una sustancia como la metanfetamina, con un indudable componente adictivo, es fácil acabar en procesos de adicción. Su gran poder de activación de los circuitos de recompensa y la relación con la dopamina tanto en el sentido de liberación masiva que provoca su uso, como el déficit

¹ <https://efe.com/mundo/2025-03-11/rodrigo-duterte-filipinas-detenido-cpi/>

que conllevan sus postefectos, en ese sentido puede llegar a ser difícil para la rueda en la que se consume para estar activo durante el trabajo y se vuelve a consumir para superar el cansancio producido por el desgaste del trabajo. Este fenómeno tampoco es patrimonio de ninguna comunidad, se pueden dar casos de personas que usan estimulantes para trabajar en todos los sectores.

En ese sentido también debe señalarse que la metanfetamina permite «funcionar» y relacionarse. A diferencia de otras drogas, pongamos por caso la heroína o el alcohol que no son viables para trabajar (a pesar de que el alcohol está muy presente en muchos contextos laborales) a causa de la poca eficiencia y la peligrosidad que representa su uso en esos contextos, la metanfetamina permite desempeñarse muy bien en la producción. Recordemos el uso a principio de siglo, del que hemos hablado, en Japón y Alemania cuando la metanfetamina alcanzó grandes cuotas de popularidad en esos países en un contexto puramente productivo.

Volviendo a la comunidad filipina, es destacable que el uso de drogas entre esa comunidad es ciertamente más tabú que entre otras comunidades, ello provoca que sea más difícil para esas personas pedir ayuda en relación con su consumo, tanto dentro de sus comunidades por miedo al rechazo, como en las instituciones sanitarias que podrían tratarlos, muchas veces por desconfianza, por la barrera idiomática o incluso por temor a repercusiones legales (CEA, 2018).

El trabajo en la hostelería permitió el contacto entre estos perfiles consumidores de *shabú* de la comunidad filipina y personas autóctonas, o de otras nacionalidades, residentes en España, que decidieron debutar en el uso de esa droga. Estos primeros contactos se produjeron tanto en los propios contextos laborales, según relatan en algunos centros de tratamiento, como en un contexto de calle, donde algunas de estas personas de origen filipino que habían desarrollado adicción a la metanfetamina acabaron en los mismos circuitos de personas en condición de sinhogarismo.

Otro núcleo clave, decididamente el que más incidencia ha tenido en la escena del consumo de metanfetamina en España han sido las comunidades de chemsex. Estos circuitos son una realidad en España desde hace algo más de una década. En este punto solo estamos señalando cuáles fueron los entornos pioneros de uso de la metanfetamina en España, tendremos ocasión de pormenorizar las diferentes comunidades en un formato más fenomenológico en el siguiente apartado. Por ahora solo remarcamos que las vías de entrada se enmarcan en un contexto donde las tendencias internacionales son clave.

En este caso nos referimos a tendencias del contexto internacional en relación con que la escena chemsex es muy parecida en todos los países (Bourne *et al.*, 2015). En términos generales, el fenómeno se caracteriza por unos usos de drogas concretos (poppers, metanfetamina, GHB, GBL; mefedrona, ketamina o sustancias que favorecen la erección tipo Viagra®, etc.) en encuentros sexuales esporádicos entre dos o más personas, mayoritariamente hombres, que se pueden prolongar durante días que suelen citarse o encontrarse por aplicaciones de citas por internet. Este uso de drogas favorece encuentros sexuales más intensos y la duración de estas sesiones que pueden prolongarse varios días y noches. (Stuart, 2019).

En el Estado español esta tendencia ha ido creciendo en las grandes ciudades y en determinados lugares, especialmente donde hay más turismo enfocado a la comunidad gay. En ese sentido los lugares donde tradicionalmente ha habido más movimiento relacionado con esa comunidad como Barcelona, Valencia, Madrid o Torremolinos, en la provincia de Málaga, son lugares donde más se ve el impacto del uso de metanfetamina en estos contextos sexuales, tal y como coinciden en los servicios y estudios consultados durante la investigación (Ministerio de sanidad, 2020, Homosalud, 2020).

Por último, otro lugar donde podríamos encontrar metanfetamina *Avant la lettre*, sería en la escena rave. Esta escena musical, tuvo su auge en los primeros años dos mil en toda Europa y hoy en día cientos de personas se movilizan los fines de semana en busca de esas fiestas. En las ocasiones más señaladas y multitudinarias, esas fiestas congregan a personas de toda Europa y con ellas también viajan las tendencias de uso de drogas de otras latitudes. En los contextos de la escena rave se dan tendencias propias y diferenciadas de otros ambientes de ocio nocturno, marcados desde un punto de vista contracultural por una estética, un tipo de música y unas drogas determinadas. (Anderson, T.L, Kavanaugh, P.R., 2007). Un ejemplo de ello es el uso de ketamina que en esos contextos es más común que en otros ambientes de ocio nocturno relacionados con la música electrónica.

En estos ambientes se dan conexiones entre colectivos de personas de diversos orígenes, también de la República Checa o de países de su zona de influencia, donde la metanfetamina es más común en contextos lúdicos y relacionados con el ocio nocturno. En estas conexiones entre colectivos de toda Europa, la metanfetamina checa y del este de Europa se dio a conocer entre algunos de estos colectivos de Francia, Italia o España. Aun y la dispersión de diferentes drogas y consumos vinculados a esta escena en particular, en general en la escena rave, la droga más predominante es la MDMA y en menor medida la Ketamina. (Fernández *et al*, 2012) La MDMA sigue siendo la sustancia que más

se asocia al ocio nocturno, al baile y a la socialización, también en esta escena, y en ningún caso se puede decir que la metanfetamina haya conseguido, por aquellos mecanismos de migración que apuntábamos, desbancar al viejo y conocido éxtasis de la pista de baile.

A raíz de esas vías de entrada la metanfetamina se ha expandido tímidamente fuera de esos colectivos o por lo menos hacia otros usos que no son los estrictamente laborales, como las comunidades asiáticas, o sexuales como en el caso de chemsex o de ocio, como en el caso de las raves. Cuando hablamos de estas comunidades como actores clave en la aparición de la sustancia lo hacemos entendiendo que estos grupos de personas son identificables bien por su origen o bien por su participación en actividades concretas, como el caso del chemsex o las fiestas rave. En ningún caso puede decirse que alguno de estos colectivos o escenas tengan la responsabilidad de haber introducido *expresamente* esta droga, la lectura correcta sería que algunos miembros de estos colectivos o escenas usaban metanfetamina y estas personas en su contacto con personas ajenas a sus circuitos habituales, dieron a conocer la sustancia como algo que ya está presente en sus vidas. En definitiva, las personas se relacionan y comparten sus gustos, intereses y preferencias, también en el caso de las drogas.

En este informe un punto decisivo y uno de los factores que más ha podido influir en la dispersión de la metanfetamina fuera de estos consumos centrados en esos colectivos que apuntamos, son las dinámicas de calle, es decir cuando usuarios de metanfetamina, empezaron a frecuentar los circuitos de gente que usa otras drogas en contextos de marginalidad. Si bien en décadas pasadas el perfil de personas sin hogar que usaban drogas estaba dominado por los usuarios de heroína y, sobre todo, alcohol, en las últimas décadas aunque no ha desaparecido la heroína, ni por supuesto el alcohol, hay más usuarios de cocaína ya sea fumada o inyectada, también en combinación de heroína, en lo que se considera el perfil clásico de usuario de servicios de reducción de daños, ya sean centros de día o salas de consumo, por no hablar del acceso a tratamiento a nivel estatal según las sustancias consumidas.

Esta presencia de estimulantes en la calle ya sea cocaína en base o el mismo clorhidrato inyectado solo, o en combinación con heroína, ha propiciado que algunas de las personas que ya usaban estos estimulantes, exploren las posibilidades que ofrece un nuevo producto de ese tipo disponible en el mercado.

Desde los servicios especialistas consultados en la atención a personas que usan drogas para esta investigación, tanto de tratamiento como sobre todo de reducción de daños se confirma esa relativa migración desde la cocaína en base, crack o basuco, o la

cocaína inyectada, hacia la metanfetamina, para referirse a aquellas personas que o bien compaginan el uso de cocaína con el de metanfetamina o bien han sustituido el uso de la primera por la segunda. Por sus características, el uso de crack se asocia a contextos marginalizados. Ello no implica que haya consumidores que reserven su uso a situaciones de ocio, pero lo habitual es que los usuarios habituales estén inmersos en dinámicas de un uso compulsivo. La cocaína fumada en este formato produce una fuerte estimulación de efectos breves seguida de una bajada rápida que produce una cierta ansiedad, por lo tanto, el consumidor habitual busca repetir la dosis reiteradamente. Esto lleva a un gasto enorme de dinero que en ocasiones produce dinámicas centradas en conseguir dinero para volver a consumir, en ese sentido el uso de cocaína en esos contextos a veces también está vinculado al trabajo sexual, sobre todo en mujeres (Llort, 2019).

Para la realización de este informe se consultó a consumidores de metanfetamina y de cocaína con años de experiencia en estos contextos, que relataron sus experiencias. Algunas de estas personas comentaron que el uso de metanfetamina les evita recurrir a los atracones (*binge* en su acepción inglesa) de cocaína, ya que, con menores dosis, o una dosificación más controlada, obtienen una estimulación satisfactoria y les permite funcionar durante el día. Otros, sin embargo, prefieren seguir usando cocaína, al fin y al cabo, los efectos son diferentes, y entienden que los efectos de la metanfetamina duran demasiado o sencillamente no son lo que buscan.

Otra casuística no desdeñable para explicar los usos de metanfetamina en contextos de calle, según tanto los profesionales consultados, como las personas consumidoras de esta droga, es la de aquellas personas sin hogar que no se sienten seguras durmiendo en la calle y deciden consumir estimulantes para estar alerta durante la noche y por lo tanto no estar tan vulnerable ante los eventuales peligros y desprotección que supone dormir en la calle de noche. Este tipo de dinámicas ha sido documentado también en otras ciudades europeas, donde el uso emergente de estimulantes como la metanfetamina o el crack se entrelaza con procesos de exclusión social, pobreza y acceso limitado a servicios, marcando un cambio en los perfiles y patrones de consumo atendidos por los dispositivos de reducción de daños (EMCDDA,2023).

Otra variable para tener en cuenta sobre el uso de metanfetamina en España es el perfil del consumidor de anfetaminas (*speed*) que, como en el caso de la cocaína, combina o migra de esa sustancia a la metanfetamina. A nivel de territorios, el lugar donde más consumo de anfetamina existe desde hace décadas es el País Vasco (Gobierno vasco, 2025), donde está extendido y es relativamente común en los contextos lúdicos.

En el resto del Estado español la tendencia al uso de anfetaminas en contexto lúdico ha sido más minoritario, aunque sigue teniendo sus nichos de mercado.

Muchas drogas tienen un componente subcultural marcado, lo que significa que una comunidad de personas unidas por unas coordenadas culturales, sean estas musicales, estéticas, ideológicas o de estilo de vida, también coinciden en algún determinado uso de droga o drogas. Así en la subcultura punk, estilo de música y contracultura nacida a finales de los setenta en el Reino Unido, se dio primero un uso extendido de la heroína y posteriormente de las anfetaminas. Cabe destacar que no toda esta subcultura aboga por el uso de drogas y que existen diferentes tendencias dentro de ese colectivo, una de ellas está muy politizada y es contraria a cualquier uso de sustancias psicoactiva, otras tendencias, al contrario, tienen una postura más nihilista y considera el uso de cualquier droga.

En la España actual, en parte de los ambientes punks se sigue usando anfetaminas. Como fenómeno cultural es destacable que los y las punks aun teniendo su propia escena también han adoptado los ambientes *raver* como elemento festivo, seguramente por ser fiestas alejadas de lo mainstream, sin la presencia de servicios de control o seguridad oficiales y fundamentalmente gratis. (Anderson, T.L., Kavanaugh, P.R., 2007). En esa confluencia de subcultura punk y *raver* algunas personas acostumbradas al uso de anfetaminas pueden haber conocido la metanfetamina y haberla adoptado en su lugar. Este fenómeno ha sido constatado en el marco de esta investigación, pero no parece que esté siendo una tendencia de largo alcance, ya sea por el estigma que representa el hecho de fumar en pipa o por las propias dinámicas y dimensión simbólica del consumo esnifado de anfetaminas y otras sustancias.

Más allá del hecho contracultural, en determinados ambientes, sobre todo en el País Vasco el uso de *speed* es más común que otros estimulantes habituales. Fue la sustancia más analizada, después del cannabis, por los servicios de análisis del País Vasco (Ai Laket, 2024). En ese sentido se ha indagado con especial interés la relación que pudiera estar teniendo la juventud vasca, con su mencionada inclinación por este tipo de anfetaminas, con la metanfetamina. A fin de cuentas, estamos hablando de una sustancia de la misma familia y con efectos parecidos.

Los análisis de esta sustancia realizados en el campo por Ai Laket!, indican que alrededor del ochenta por ciento de las muestras de *speed* contenían una alta proporción de cafeína y de otros adulterantes (Ai laket!, 2024) y la metanfetamina se encuentra muy poco adulterada, tendría sentido que por lo menos parte de los consumidores de

speed quisieran cambiar a esta última sustancia, puesto que como hemos dicho los efectos son parecidos y el precio no difiere mucho. La realidad es que eso no está pasando. En uno de los servicios de atención a personas que consumen drogas, Gizakia, situado en Bilbao, consultados para esta investigación confirman los datos cuantitativos recogidos en los diferentes informes sobre uso de drogas en España consultados para esta investigación (ESTUDES, 2024, EDADES 2024, Departamento de Salud del Gobierno Vasco,2025) y es que la metanfetamina está teniendo escasa incidencia fuera de los circuitos de uso sexualizado

La explicación a este rechazo más o menos generalizado de la metanfetamina entre la juventud y los usuarios de *speed*, hablamos de rechazo, puesto que la metanfetamina está disponible a juzgar tanto por el testimonio de los profesionales consultados como por el análisis de aguas residuales (OEDA, 2024), habrá que encontrarla en primer lugar en las preferencias históricas y el conocimiento popular que se tiene de las sustancias ya instauradas. De alguna forma la popularización y adopción sociocultural de una sustancia condiciona los gustos personales, como ocurre de igual forma con cualquier otro producto.

Por otro lado, habría que tener en cuenta los efectos. Si bien entre metanfetamina y anfetamina, ajustando las dosis, no debería haber diferencia (Hart *et al*, 2012), el consumidor de *speed* más o menos habitual conoce el manejo de la sustancia y sabe bascular buscando los efectos deseados, a menudo combinados con alcohol, ello supone dosificar repetidas veces normalmente en compañía de amigos y vía esnifada, convirtiéndose así estas dosificaciones en un hecho social. Si bien la metanfetamina puede esnifarse, sus efectos más duraderos e intensos no permiten redosificaciones para la que sería la ebriedad buscada en los contextos lúdicos o de ocio donde se consume anfetamina, lo que de alguna forma le arrebataría al consumo esta parte más relacional y social.

En definitiva, actualmente en España se consume poca metanfetamina y aunque con toda probabilidad, ya existen usos de metanfetamina por parte de personas que no participan de los circuitos habituales descritos en esta investigación, que llegaron a conocer esta droga desde muy diversos cauces y sus motivaciones para usarla no tienen que ver con las ya identificadas. Algunas de estas personas desarrollarán problemas con relación a su uso y otras no lo harán y, por lo tanto, esos usos quedarán ocultos incluso en monográficos aún más específicos que este.

La realidad a la hora de redactar estas líneas es que esos circuitos más normalizados ya sea en lo cotidiano o en los ambientes más lúdicos no son predominantes. En una

palabra, ni el escenario español ni el europeo es el norteamericano donde en algunos lugares el uso de metanfetamina tiene unas proporciones masivas con una diversidad de perfiles y de usos que en nuestras latitudes todavía ni imaginamos. Sin embargo, la tendencia internacional, donde vemos que sobra metanfetamina de buena calidad a buenos precios relacionada con que es un producto fácil de sintetizar y cuyo uso permite, hasta cierto punto, una funcionalidad más que notoria, conviene seguir de cerca el fenómeno del uso de este estimulante en su posible dispersión por diferentes sectores de la sociedad.

Como hemos ido apuntando, la metanfetamina es relativamente sencilla de producir y con los procesos de refinamiento se puede conseguir un producto de una alta pureza. Hasta ahora las muestras analizadas en España solían rondar el 70% u 80% de pureza, y las purezas menores normalmente correspondían a metanfetaminas obtenidas con procesos menos limpios, por ejemplo, metanfetamina racémica trabajada para conseguir una forma cristalizada, pero no por ello excesivamente adulteradas con otros productos. Comparativamente, en la actualidad, quitando estimulantes NSP y el cannabis, no hay una sustancia ilegal que mantenga esos rangos de pureza (EMCDDA, 2023). Ello se debe, una vez más a la facilidad de producir metanfetamina y a la amplia diversidad de la oferta

En España existen varias procedencias de la metanfetamina, Hemos hablado, por tanto, de la producción a gran escala mexicana y holandesa y a mediana escala española y no se puede descartar la producción a pequeña escala por parte de productores locales con acceso a alguna remesa de precursores provenientes de desviaciones o de robos a la industria farmacéutica, en ese caso lo más probable sería metanfetamina conseguida desde efedrina o pseudoefedrina que todavía se produce legalmente con menos control en algunos países europeos. (UNODC, 2023).

En todos los casos el margen de beneficio entre el producto vendido en la calle y los costes de producción sigue siendo alto y, por tanto, no son tan comunes las adulteraciones del producto con otras sustancias. Aun así, al haber aumentado la demanda, sobre todo en los ambientes más marginalizados, donde normalmente los traficantes tienen menos escrúpulos y cuentan con menor capacidad adquisitiva, se empiezan a ver las primeras adulteraciones (EMCDDA, 2023), factor que corrobora Ester Aranda cuando habla del contexto de Barcelona.

El precio de la metanfetamina se mantiene estable desde hace ya algunos años y actualmente ronda los sesenta euros el gramo. Si bien hace menos de una década su-

peraba los ciento veinte, el mercado se ha estabilizado de forma que ya no es un producto difícil de conseguir. La disponibilidad del producto, su mayor oferta, ha bajado el precio. En los ambientes marginalizados la casuística de los mercados es diferente que en otros contextos más normalizados, tendremos ocasión de hablar de ello en el siguiente capítulo, pero por ahora destacaremos que hace tan solo unos años no era posible comprar cantidades inferiores al medio gramo como sí se puede hacer con la cocaína o la heroína en ambientes marginalizados.

El menudeo de cantidades tan pequeñas suele responder a la demanda de personas con muy poco poder adquisitivo, normalmente inyectores o fumadores de esas sustancias que compran el equivalente a una dosis regular por esas vías. Hoy en día en los circuitos de menudeo de drogas de las grandes ciudades españolas donde tradicionalmente se vendía heroína y cocaína también existe la posibilidad de comprar por diez euros el equivalente a una aproximada quinta parte de un gramo de metanfetamina, lo que da suficiente material para el consumo de una dosis media de una persona. Ello también sería un indicador del aumento del consumo en circuitos con menos poder adquisitivo, propios de ambientes de uso de drogas más marginalizado.

A un nivel más o menos anecdótico en distintos canales de Telegram o incluso algunos distribuidores clásicos de sustancias de uso recreativo empiezan a contar en su oferta con metanfetamina. Esto junto a lo mencionado sobre la posibilidad de adquirir 'posturas' inferiores a un gramo, nos da indicadores de la disponibilidad de la metanfetamina, por lo menos nos da una idea de la dispersión que está teniendo en relación con hasta hace pocos años.

Las vías de consumo determinan la intensidad de los efectos y la rapidez con la que se sentirán. Si se consume por vía oral, suele tardar de veinte minutos a una hora en producir efectos, dependiendo del contenido del estómago y de la cantidad consumida; por esta vía los efectos duran entre tres y cinco horas en total (UNODC, 2016).

Por vía esnifada tarda entre cinco y diez minutos en producir efectos, puesto que la absorción por vía de las mucosas nasales es más rápida. Los efectos por esta vía duran entre dos y cuatro horas (UNODC, 2016; Energy Control, 2025).

Si se fuma, el efecto se da de forma casi inmediata y dura entre una y tres horas, puesto que la absorción pulmonar de los vapores de la metanfetamina pasa de los pulmones al torrente sanguíneo de forma muy rápida (Energy Control, 2025.; DGPNSD, 2022d).

La vía inyectada es la más rápida, la sustancia viaja directamente desde el torrente sanguíneo al cerebro, consecuentemente el efecto es también prácticamente inmediato (DGPNSD, 2022d) y puede durar entre cuatro y ocho horas (UNODC, 2016).

Otra forma de uso es la introducción por vía anal o vaginal usando una jeringuilla sin punta; esta forma de uso se da en ocasiones en los contextos de chemsex. Mediante esa forma de uso las mucosas absorben el producto más rápido que en la vía oral, pero no tanto como en la vía fumada. Esta práctica, llamada *booty bumping*, tiene un componente más sexualizado que pragmático (UNODC, 2016; Echele Cabeza, 2025).

El nivel de umbral, la cantidad mínima para que haga efecto una sustancia, en la metanfetamina es de cinco miligramos, aunque a nivel toxicológico y forense se estipula esta cantidad en los dos miligramos y medio (Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses (INTCF), 2021). Los efectos leves se sienten entre los cinco y los diez miligramos, los efectos moderados entre los diez y los veinte miligramos y los efectos más intensos a partir de los veinte miligramos; aun así, en consumidores habituales son corrientes las dosis de cincuenta miligramos (Energy Control, 2025.; DGPNSD, 2022d).

Las vías de consumo, la tolerancia adquirida y el *set* y el *setting* variarán tanto los efectos como su intensidad (UNODC, 2016; Echele Cabeza, 2025.).

Si bien hemos hablado de las diferentes vías de consumo existentes, conviene detenerse con un poco más de detalle, puesto que es una cuestión clave en el nivel simbólico y ritual que adquiere en los usos de una sustancia, sobre todo en algunos contextos.

Si es evidente el componente simbólico y sexual de la administración anal en los circuitos chemsex, no lo es menos el inyectado. Inyectarse, más allá del sentido práctico que supone el mayor aprovechamiento de la sustancia al simplemente diluirla en agua y no combustionarla, y el efecto inmediato e intenso que produce directamente al torrente sanguíneo, supone superar una barrera, si se quiere un tabú, sobre todo para la generación de personas que se criaron en los años ochenta del pasado siglo en España y conocieron los estragos de esta forma de consumir drogas, sobre todo por su asociación a los peligros de las infecciones por transmisión sanguínea y las sobredosis, como también a la delincuencia y la marginalidad.

Inyectarse drogas posiciona simbólicamente tanto de forma autopercebida como en un sentido social más allá de los consumos de drogas normalizados socioculturalmente (Martínez Oró, 2015). El estigma asociado a la inyección de drogas sigue siendo muy alto tanto por los peligros asociados ya relatados, como por una concepción moral

que vincula este tipo de consumo con la marginalidad y con ella la asociación con estilos de vida alejados de lo normativo cuando no de lo aceptable social y moralmente.

Estas dos formas de consumo, minoritarias en los circuitos chemsex, aunque la vía inyectada ve aumentados sus adeptos, tienen una dimensión transgresora que se puede relacionar con la tendencia contracultural en la que se engloba el propio concepto de chemsex fuertemente condicionada por la postura ante el VIH y la serofobia que adoptó parte del colectivo LGTBI, especialmente hombres gays de tendencias queer (Jaspal, 2020).

La vía esnifada, quizás la más normalizada de todas a la hora de administrarse drogas, debido a la familiaridad entre los consumidores de sustancias como la cocaína, es la vía menos común para consumir metanfetamina en los ambientes donde esta sustancia es más preponderante. En los ambientes que hemos identificado donde se usa metanfetamina de forma regular, ambientes social y culturalmente situados, es decir circuitos con sus dinámicas y rituales propios, se espera de la metanfetamina los efectos que provoca de ella por vía fumada, es decir efectos más inmediatos e intensos. Es probable que, en sus primeras administraciones, en lo que más adelante describimos como consumos experimentales, muchas de las personas que debutan en el uso de metanfetamina lo hagan por esta vía y los que adoptan esta sustancia de forma más recurrente se pasan al consumo fumado.

El consumo fumado es la forma más usual de uso de metanfetamina en occidente (EMCDDA, 2023), recordemos que en muchos países asiáticos donde la metanfetamina está difundida esta se consume en forma de pastillas como el *ya-ba*. Para el fumado de metanfetamina son necesarios dos instrumentos, por un lado, una pipa y, por otro lado, un encendedor. Aunque en principio podría valer cualquier pipa, o incluso un trozo de papel de plata y cualquier instrumento que haga fuego, para el fumado de metanfetamina se usan unas pipas cuya cazoleta es de vidrio y tiene un mango, esto es el tubo por el cual se aspira el humo, largo. El encendedor debería ser del tipo soplete, es decir un encendedor que más que una llama tenga la potencia suficiente para calentar mucho un punto sin tener que apretar muchas veces la rueda que hace chispa.

Estas dos cuestiones son importantes para entender como es el consumo fumado, puesto que la metanfetamina no se quema, como se haría con la cocaína en base, tipo crack. El método de fumado sería semejante al de la heroína marrón consumida por esta misma vía, puesto que la metanfetamina también debe calentarse hasta que los cristales se evaporan y pueda inhalarse el humo resultante, pero no debe aplicarse una llama directamente a riesgo de quemar y perder la sustancia.

Por este motivo las pipas para el fumado de metanfetamina suelen presentar una forma característica: suelen ser unos tubos de vidrio alargados, de unos veinte centímetros, que en uno de sus extremos tienen forma de bola con un agujero. El agujero sirve para meter dentro de la bola los cristales de metanfetamina. Una vez la sustancia está dentro de la bola se procede a calentarla desde abajo hasta que se vuelve un líquido viscoso y empieza a dejar ir un humo, más bien unos vapores al no estar quemándose, que es lo que se inhala desde la boca del tubo.

El tubo debe estar lo suficientemente lejos de la bola para que el vapor pueda enfriarse un poco, de lo contrario haría toser a quien lo esté inhalando. Que el encendedor sea de tipo soplete ayuda a mantener una temperatura constante y bien direccionada con la que ir calentando el líquido, moviendo la bola conforme se esparce la sustancia, el resultado de esta operación deja un rastro dentro de la cazoleta que son los restos de la metanfetamina ya 'hervida'.

En los contextos de uso con menos poder adquisitivo, como en los consumos marginalizados, existe la creencia de que estos restos carbonizados que quedan en la pipa son valiosos, ya que tienen más metanfetamina concentrada y retenida por los diferentes usos. Esta sustancia carbonizada que se rasca del fondo de la pipa recibe el nombre de 'madre' y aunque siga teniendo efectos psicoactivos su inhalado es aún más nocivo para las vías respiratorias al tratarse de un compuesto ya carbonizado.

Las pipas de metanfetamina pueden ser producidas de forma artesanal, la cuestión relevante es que tengan un tubo para inhalar suficientemente largo y un sistema con el cual pueda calentarse la sustancia sin que llegue a quemarse. En el sudeste asiático, en Filipinas, por ejemplo, hay cierta tradición de fabricación de estos artículos y como anécdota, en algunas ciudades españolas donde hay población de este país, pueden verse este tipo de pipas artesanales fabricadas con botellas y cañas.

Otra anécdota relevante que varios de los profesionales consultados para la investigación, como Ester Aranda o el Dr. Fernando Caudevilla, han apuntado es que, en determinadas zonas de las grandes ciudades, principalmente en Madrid y en Barcelona, hay estancos que venden además de los productos relacionados con el tabaco habituales, parafernalia para el fumado. Si desde hace años parte de esta parafernalia estaba ligada al uso del cannabis (papel de liar extra-largo, *bongs* o pipas de agua entre otras cosas) actualmente en algunos de estos estancos es posible comprar pipas como las descritas en este apartado, que aparentemente no tienen otro uso que el de la metanfetamina.

Lo más probable es que los dueños o dependientes de estos estancos no sean conscientes de que esas pipas sirven, casi exclusivamente, para el fumado de metanfetamina, pero es lógico pensar que si las venden es porque alguien las compra. En el transcurso de esta investigación hemos podido comprobar que muchos de los estancos de Barcelona donde venden este tipo de artilugios están situados cerca de zonas de compra, venta y consumo de metanfetamina, como el barrio del Raval o clubs frecuentados mayoritariamente por personas participantes en el colectivo LGTBI.

COLECTIVOS DE PERSONAS CONSUMIDORAS DE DROGAS

Chemsex

Es necesario abordar las particularidades del fenómeno chemsex en España, enfocándonos no tanto en el fenómeno en su mismo, sino en el consumo sexualizado de metanfetamina entre las personas que participan en estas prácticas, en el papel simbólico y efectivo que juega la metanfetamina en este contexto, cómo fue la introducción de esta droga en estas prácticas y como desde estas se dio a conocer en otros lugares.

En España se habla de chemsex como tal, desde principios de la década de 2010, con los primeros registros documentados hacia 2013–2014 en Barcelona y en Madrid. En estos primeros encuentros las personas participantes eran básicamente hombres con alto capital cultural y económico, con profesiones liberales y conectados con las redes internacionales de circuitos festivos, de ocio y de tendencias de la comunidad gay (Ministerio de Sanidad, 2020).

En esas primeras fiestas se importa la manera de hacer y los hábitos de los circuitos de chemsex de Londres, Berlín o Ámsterdam. Se intensifica el uso de aplicaciones por geolocalización y se va perfilando la forma en que esas aplicaciones facilitan los contactos sexuales vinculados al uso de unas drogas determinadas que en España o bien no existían, como la metanfetamina o la mefedrona, o bien tenían otros usos y se movían en otros circuitos (Soriano, 2022). Ese fue el caso del [GHB/GLB](#), conocido como éxtasis líquido en contextos de ocio nocturno, fiestas y cultura de club y de baile.

Sería muy difícil hablar de pioneros, personas concretas que trajeron estas prácticas a España, pero sí parece ser cierto a *mutatis mutandis* que personas que descubrían estos circuitos en el extranjero, a través de aplicaciones, o de fiestas privadas en sus viajes a ciudades donde ya se daban unas prácticas de consumo sexualizado de

unas sustancias particulares y que participaban en la ‘cultura de sexo casual o sin compromiso gay’ (Stuart, 2019). El mundo del trabajo sexual masculino también contribuyó a la expansión de la tendencia.

En ese sentido toma relevancia lo aportado por Luis Villegas de Stop, consultado para esta investigación, cuando explica que en los circuitos de sexo por dinero dentro de la comunidad gay es frecuente que algunas personas que se dedican a esta actividad cambien de ciudad durante algún tiempo, o incluso hagan tours por diferentes ciudades europeas, en lo que se denomina en el argot ‘hacer plazas’. El cambio de ubicación normalmente significa ser una novedad en el mercado del sexo por dinero de esa ciudad y, por lo tanto, resulta en la posibilidad de atraer más clientes y consecuentemente hacer dinero rápido.

En España antes de esas fechas no existía ninguna tradición de uso de metanfetamina, ni en ese ni en ningún otro contexto, eso no significa que no existiera un uso sexualizado de sustancias. La presencia de cocaína y MDMA en ambientes sexualizados, tanto hetero como homosexuales, es un hecho tanto en circuitos prostitucionales como en postfiestas o afters en casas.

La adopción de la metanfetamina, la mefedrona, el Alpha-pvp o el GHB en contextos gays sexualizados, como sustancias vinculadas a esas prácticas en detrimento de esas otras sustancias más reconocibles y ‘clásicas’ en el ambiente de ocio nocturno español, supone de alguna forma comprar ‘un paquete de experiencia chemsex’ un kit cultural y farmacológico que incluye no solo sustancias, sino también prácticas, códigos y plataformas digitales específicas. Es decir, si bien desde una perspectiva estrictamente farmacológica sustancias como la MDMA, el GHB, la cocaína o las anfetaminas también pueden generar estados de euforia, desinhibición y energía prolongada, las drogas asociadas al chemsex se han convertido en referentes simbólicos de la práctica, más allá de sus efectos diferenciales.

En una frase, el uso de unas drogas u otras tendrían efectos muy parecidos, de hecho, la MDMA por sus cualidades empatógenas tendría más potencial para los contactos sexuales y la cocaína puede estimular de forma parecida, con la salvedad del precio (aunque en los inicios la metanfetamina era muy cara puesto que era un producto muy escaso). Los referentes simbólicos de estas drogas son evidentes de la misma forma que determinados usos, como el [slamming](#) o uso inyectado o el [butty bumping](#) o uso rectal, que se dan en estos contextos.

Sin embargo, la tendencia, la moda, dictaba que aquellas otras sustancias (la metanfetamina, el GHB y su análogo [GBL](#), la mefedrona o la ketamina) eran las indicadas

para estas prácticas según aquel kit cultural que mencionábamos: contactos por aplicaciones concretas, sesiones largas, pornografía y variedad de personas con las que practicar sexo. De hecho, el propio nombre que reciben las drogas más usadas en esos contextos no son los mismos que reciben en otros, así en el contexto chemsex a la metanfetamina se la conoce como «tina» o al GHB como «chorri», esta anécdota no deja de ser relevante a la hora de hablar de contextos culturales del uso de sustancias concretas.

Dentro del mismo contexto de uso sexualizado de drogas, existen preferencias según la zona y seguramente de disponibilidad de producto. Así en el contexto chemsex de Valencia, según las profesionales del CIBE consultados, predomina o se alterna la metanfetamina con la catinona [Alpha-PVP](#), también llamada *flakka*, y según los expertos en chemsex consultados, como Raul Soriano o el propio Luis Villegas, en Madrid hay más mefedrona en esos circuitos, mientras que en Barcelona predomina la «tina». Eso no significa que no puedan encontrarse esas tres sustancias en las tres ciudades, pero los reportes de personas usuarias entrevistadas para la investigación indican que existe esa tendencia.

Desde aquellos inicios estos circuitos fueron en aumento, como lo demuestran los estudios tanto cualitativos y cuantitativos (Homosalud,2020; Incera *et al.*,2022) y los programas de atención a las personas participantes que fueron surgiendo en las principales ciudades españolas, Madrid, Barcelona, Sevilla o Valencia, hasta llegar a los años de la pandemia por covid-19. Recordemos que después del confinamiento del año 2020, existieron limitaciones para el ocio nocturno y para los desplazamientos, ello propició que las personas que ya estaban en estos circuitos aprovecharan la situación para juntarse en pisos y tener motivos para no volver a sus casas, debido a las limitaciones en los desplazamientos, lo que contribuyó a que esta tendencia se intensificara.

Desde entonces se ha observado como este tipo de actividades ha viajado por muchas de las principales ciudades españolas. La facilidad de transporte vía tren de alta velocidad, las aplicaciones específicas y las fiestas multitudinarias de la comunidad gay favorecen el desplazamiento de hombres dispuestos a participar en estos encuentros de un lado a otro de la geografía y junto a ellos también se produce la dispersión de las tendencias de uso de drogas que no se conocían en algunas de esas ciudades. En ese sentido se reportan casos de salidas de fin de semana de personas de Zaragoza, Bilbao u otras ciudades que visitan Madrid o Barcelona donde ya existen estos circuitos y, sobre todo, proveedores de las sustancias predilectas para estas actividades.

Según los estudios especializados (Homosalud, 2020, Ministerio de Sanidad 2020), el perfil más común de personas que frecuentan estos circuitos en España son hombres

homosexuales de edades entre 25 y 45 años, con un promedio de 35 años. El 70% son de origen español y esa misma proporción tiene estudios universitarios y trabaja en profesiones liberales o relacionadas con servicios. Hay una incidencia alta de personas que se relacionan con el trabajo sexual. El estudio Homosalud (2020) estima en un 9,4% de hombres vinculados o no a la comunidad gay en grandes ciudades como Madrid o Barcelona que han participado en el último año en prácticas de chemsex, aunque el número podría ser mayor.

Ese casi 10 % de la población gay de una gran ciudad supone un número relativamente alto de personas, que se suman a las personas foráneas que visitan las ciudades en clave de turismo y aprovechan para participar en estos encuentros (Guerras *et al.*, 2022). Hablamos, por tanto, de un número variable de personas participantes que puede aumentar o disminuir en función de las tendencias más generales de lo que se considera la comunidad LGTBI.

Por otra parte, en la misma comunidad comienzan a emerger discursos de rechazo hacia la normalización o visibilidad explícita de estas prácticas, especialmente en contextos de socialización más abiertos o intergeneracionales (Ministerio de Sanidad, 2020). Esto sugiere una creciente toma de conciencia sobre los riesgos asociados y una diferenciación interna de actitudes frente al fenómeno.

Algunos estudios (Guerras *et al.*, 2022, Soriano, 2022). también identifican la diversidad de participantes en el chemsex, es decir, personas con una implicación más frecuente e intensa en estas prácticas, que tienden a mantener sesiones más prolongadas, mayor variedad de sustancias y métodos de administración más invasivos, como la inyección intravenosa ([slamming](#)), práctica que según los especialistas contactados cada año tiene más presencia. Aun así, no todas las personas que participan en encuentros sexualizados con drogas comparten el mismo grado de implicación, riesgo o asiduidad. (Guerras *et al.*, 2022)

Para acabar de redondear el escenario y relacionado con esta facilidad para el movimiento entre ciudades, tanto españolas como europeas, sin salir de estos circuitos encontramos algunas casuísticas, como comentaban especialistas como Caudevilla o Soriano para esta investigación, que más allá de la anécdota acaban por explicar parte del fenómeno. A estas reuniones con usos sexualizados de drogas asisten personas tanto de pueblos y territorios donde directamente no existe una comunidad gay, ni demasiada información, por lo menos vivencial, sobre las sustancias específicas de estos circuitos.

En esos contextos jóvenes sin demasiado recorrido en el uso de drogas debutan en el uso de metanfetamina, y otras sustancias, viviendo a la vez la experiencia de participar en esas actividades. A veces ello supone que jóvenes con esas características se expongan sin demasiado criterio al uso de estas sustancias y las relacionen con esa expansión y liberación que puede suponer empezar a formar parte de estos circuitos.

En igual medida, otra casuística es la de personas de origen extranjero que llegando a España para trabajar, muchas veces sin redes de contacto o amistades y volcados en sus carreras profesionales usen los circuitos del chemsex para socializar y como una forma de ocio «total» en la que se conoce gente, se tiene sexo y es posible abandonarse a placeres sin sentirse juzgado.

Según estos expertos contactados estos perfiles son especialmente vulnerables a la hora de desarrollar problemas relacionados con la metanfetamina o con el resto de las sustancias presentes en estos circuitos, ya que el aislamiento, la lejanía respecto a sus familias, el desconocimiento de los servicios de apoyo o el factor decisivo de que parte importante de sus circuitos de ocio participen en esas dinámicas facilita caer en procesos de adicción.

Otro factor decisivo de riesgo es el ejercer trabajo sexual en estas dinámicas, puesto que en esos contextos no necesariamente existe una rutina semanal marcada por las jornadas laborales al uso o días de descanso de fin de semana. Trabajando en función de la demanda de los clientes aumenta la probabilidad de entrar en dinámicas de uso de drogas en función de esa misma demanda y acabar debutando en trastornos por usos de sustancia.

En todos estos sentidos, ya sea en personas debutantes con poco conocimiento, personas de origen extranjero con escasa red en su ciudad de acogida o participantes veteranos de estos circuitos, el uso de metanfetamina, por sus propiedades farmacológicas y su papel en la intensificación del placer sexual, favorece que lo que comienza como un consumo circunscrito al contexto sexual derive, en ciertos casos, hacia patrones de consumo compulsivo o cotidiano, especialmente en ausencia de redes de apoyo o recursos estructurales adecuados (Rhodes, 2002; Duff, 2013).

Las consecuencias del uso intensivo de metanfetamina en estos contextos, como ya hemos ido relatando, aparte de lo que se puede catalogar clínicamente como un TUS suelen estar relacionadas con problemas de salud mental como ansiedad y depresión, en una clara vinculación con las dinámicas de consumo y la acepción farmacológica del mismo. Los postefectos de sesiones prolongadas de uso metanfetamina dejan un des-

gaste físico y mental muy pronunciado relacionado con la liberación de dopamina y noradrenalina del que se tarda en recuperar. Si no se deja pasar un tiempo prudencial y se descansa y se deja recuperar al cuerpo de este desgaste los efectos psicológicos se acrecientan, aparece el insomnio prolongado y los síntomas de ansiedad y depresión empeoran. (Cruickshank y Dyer, 2009).

Más allá de estos síntomas, el tema de las psicosis inducidas por el consumo de dosis elevadas o durante mucho tiempo, especialmente en sus formas fumadas o inyectadas, es una cuestión que preocupa a los especialistas. Aunque no hay un número definido al que poder aferrarse para demostrar esta tendencia, según los profesionales de las unidades de crisis psiquiátricas consultados, como Rosa Sauras o Aurora Galán se constata un aumento de los casos de psicosis inducidas por uso de metanfetamina en general y en particular de personas que hacían uso de esta droga en los contextos de chemsex.

En la mayoría de los casos, según reportan estas expertas, estos casos suelen remitir con el descanso y con tranquilizantes u antipsicóticos, pero también se da la casuística de personas, normalmente jóvenes o con antecedentes en este tipo de trastornos que acaban debutando en cuadros de esquizofrenia. En estos casos, suele requerirse tratamiento psiquiátrico de larga duración. Los factores contextuales también son importantes en estos casos, el investigador estadounidense Carl Hart, consultado en el marco de esta investigación insiste en que es correcto decir que factores estructurales, como condiciones de vida marcadas por la inestabilidad o situaciones traumáticas, cuando no de abusos, aumentan el riesgo de debutar en este tipo de trastornos. En muchos de estos casos el uso intensivo de metanfetamina agrava un problema latente, que más allá de las cuestiones farmacológicas o meramente biológicas, tiene un enorme componente social.

Si bien la literatura especializada ha evidenciado la asociación entre uso intensivo de metanfetamina y aparición de psicosis, otros estudios muestran que los efectos agudos de la sustancia pueden ser percibidos como positivos por los usuarios, al mejorar el estado de ánimo y el rendimiento. (Hart *et al.*, 2013), en un estudio experimental con consumidores regulares, observaron que la metanfetamina fumada mejoraba el estado de ánimo y la ejecución de tareas simples, sin inducir síntomas psicóticos agudos en ese grupo. Esta dualidad ayuda a comprender cómo, en determinados contextos sociales o de ocio, la sustancia se mantiene como una elección preferente, al menos en fases iniciales de consumo.

Aunque es una idea que se ha ido repitiendo a lo largo de este informe, conviene no dejar pasar la ocasión para reforzar la idea de que la asociación entre psicosis y uso de metanfetamina que se viene reportando, no puede analizarse únicamente desde una perspectiva neuroquímica; estos desenlaces deben entenderse como el resultado de una interacción compleja entre la sustancia, los factores individuales y los contextos de vulnerabilidad estructural (Rhodes, 2002).

Hemos visto los desencadenantes que pueden desembocar en procesos de adicción en estos contextos vinculándolos a los condicionantes, especialmente adversos y de vulnerabilidad, asociados a la comunidad LGTBI. Estos condicionantes constituyen factores de riesgo ante las consecuencias negativas del uso intensivo de metanfetamina, sustancia de por sí de difícil manejo.

Esta relación entre condicionantes estructurales adversos, en este caso el pertenecer a un colectivo expuesto a la intolerancia, a la homofobia o la serofobia, y problemas de salud mental será una constante siempre que hablemos de factores de riesgo para desarrollar problemas de esta índole como seguiremos viendo en el resto de los colectivos donde se hace uso de la metanfetamina.

Siguiendo con esta línea, en estos contextos algunas de las personas que debutaron en un TUS por su uso de metanfetamina en dinámicas de chemsex acaban transiéndose por los circuitos de (poli)consumidores de drogas en la marginalidad, presentes en las grandes ciudades españolas. Como ya venimos apuntando, este contacto de gente proveniente de los circuitos del chemsex con personas usuarias de drogas en contextos de calle propició que personas de este segundo contexto conocieran y debutaran en el uso de metanfetamina.

Personas usuarias de reducción de daños

En las grandes ciudades de todo el mundo viven personas que han quedado al margen, o directamente excluidas, de las dinámicas normalizadas de producción y consumo. Como resultado, muchas terminan en situación de sinhogarismo, dependiendo de actividades informales o de asistencia social para sobrevivir. Los motivos que conducen a esta situación son múltiples: ausencia de redes de apoyo familiar, situación administrativa irregular, trastornos mentales incapacitantes o el desarrollo de un trastorno por uso de sustancias (TUS), entre otros factores que suelen entrelazarse.

Una vez se debuta en estas circunstancias, las alternativas disponibles para reconstruir el proyecto vital son extremadamente limitadas. Sin ingresos regulares, depen-

diendo de recursos sociales y sintiéndose fuera de las dinámicas normativas, el sentimiento de exclusión puede facilitar el inicio del consumo de sustancias o agravar problemas de salud mental (WHO, 2014; Marmot, M.,2005).

Volviendo al tema de la metanfetamina, los servicios consultados de atención a personas que usan drogas en general como el CIBE de Valencia, Gizakia en Bilbao, el Centro Provincial de Adicciones de Málaga o ABD en Barcelona entre otros, y los que atienden en particular a las personas involucradas en actividades del tipo chemsex, como Stop en Barcelona, observan el proceso por el cual algunas personas debutaron en su consumo en contextos sexualizados y lúdicos y transitaron hacia un uso problemático y continuo que degeneró en procesos de adicción, lo que con frecuencia termina en aislamiento social y pérdida de recursos básicos de subsistencia. En esos casos, algunas de estas personas, especialmente aquellas sin red de apoyo, acaban incorporándose a los circuitos vinculados al uso de drogas en la calle.

En los circuitos de uso de droga y sinhogarismo existen centros de asistencia y de reducción de daños donde las personas que se encuentran en esta situación recurren para conseguir material para su consumo, como jeringuillas, pipas para el inhalado o papel de plata, y para gestionar cuestiones sanitarias o administrativas. Los perfiles clásicos en este tipo de centro en toda la geografía española venían siendo, durante las últimas décadas, los de aquellas personas que presentaban consumos inyectados o fumados de heroína y cocaína. Ese perfil en las grandes ciudades, sobre todo en Barcelona, como comentaba Joan Colom, subdirector general de adicciones, hepatitis y enfermedades Víricas de la Generalitat de Cataluña en su colaboración para esta investigación, ha ido cambiando paulatinamente en los últimos años, y gran parte de este relativo cambio se debe a la irrupción de la metanfetamina.

Es evidente que los centros de reducción de daños son un componente más en esos circuitos, que normalmente están ubicados estratégicamente en los territorios, barrios o zonas de las ciudades donde existen estas dinámicas asociadas al uso de drogas. Las personas que transitan estos circuitos tienen otros muchos puntos de encuentro: desde espacios de socialización comunes en la calle, como plazas o parques donde se duerme a la intemperie, hasta los espacios de venta de drogas, tales como pisos de consumo o de distribución.

En estos contextos, en los que personas con dinámicas de uso de metanfetamina llegan a los espacios tradicionalmente usados por consumidores de otras sustancias, se generan sinergias y se comparten experiencias, sobre todo entre los usuarios de estimulantes, como son los consumidores de cocaína fumada en basuco o inyectada. Las

dinámicas de uso de la cocaína fumada en su forma de basuco o inyectando el polvo de clorhidrato tienen algunas similitudes con los usos de metanfetamina: ambos son estimulantes que favorecen no dormir en horas y mantenerse activos, pero también presentan diferencias fundamentales.

Como comentaba Mireia Ventura de Energy Control, consultada para esta investigación, el uso de cocaína en estas formas inyectadas o fumadas favorece los consumos tipo *binge* o en atracón, lo que significa que, en una sesión, una persona acostumbrada a su uso puede entrar en dinámicas muy ansiosas de consumo reiterado, con lo que el gasto puede ser considerable. Los grandes consumidores de cocaína en estas modalidades y contextos relatan dispendios diarios de grandes cantidades de dinero; de hecho, es habitual que la mayoría del dinero que consiguen en actividades informales vaya destinado a esos consumos. En los casos donde se recurre al trabajo sexual como medio para conseguir el sustento y costearse el consumo, la situación de vulnerabilidad de estas personas, mayoritariamente mujeres, se ve acrecentada por el riesgo de contraer enfermedades y por las duras dinámicas de explotación. Por lo general, una dosis de cocaína fumada en basuco cuesta un mínimo de cinco euros, lo que corresponde a una dosis baja (Llort, 2019).

Con la aparición de estos perfiles de personas usuarias de metanfetamina que pasan a participar en estos circuitos de uso de drogas marginalizados, se dan sinergias en las que aquellos consumidores de cocaína fumada o inyectada descubren el uso de la metanfetamina. Según muchos de los relatos recogidos para esta investigación, tanto de profesionales de centros de reducción de daños como de usuarios de drogas de estos circuitos, se observa cierta transición desde el uso de cocaínas descrito en estos párrafos al uso de metanfetamina.

Esta transición de unas sustancias a otras no tiene una misma implantación en todas las ciudades españolas. Es en Barcelona donde esta tendencia está teniendo una mayor incidencia y donde los números hablan por sí mismos. La Agència de Salut Pública de Barcelona ofreció para este informe los datos referentes al uso de metanfetamina en la principal sala de consumo de la ciudad. En ese espacio de consumo supervisado, los consumos de metanfetamina fumados o inyectados pasaron de 98 entradas en el año 2015 que correspondían al 0.29% del total de las entradas a la sala de consumo de ese año a 8935 entradas en el 2024, lo que supone el 13% de las entradas del total de consumos realizados ese año. Las salas de consumo, y concretamente la sala de la ciudad española que más incidencia por consumo de metanfetamina está teniendo, es uno de los mejores indicadores para cuantificar el fenómeno del uso de metanfetamina

en un contexto de calle. En el resto de las ciudades españolas ni las salas de consumo como la de Bilbao o las entradas a centros de reducción de daños de Valencia, Andalucía o Madrid tienen números parecidos y la metanfetamina pasa totalmente desapercibida. En los datos de Barcelona, sin embargo, podemos apreciar claramente que el consumo de esta sustancia ha crecido exponencialmente, pero, aun así, en términos generales, aunque podemos hablar de un aumento excepcional no podemos hablar de una migración generalizada de unas drogas a otras.

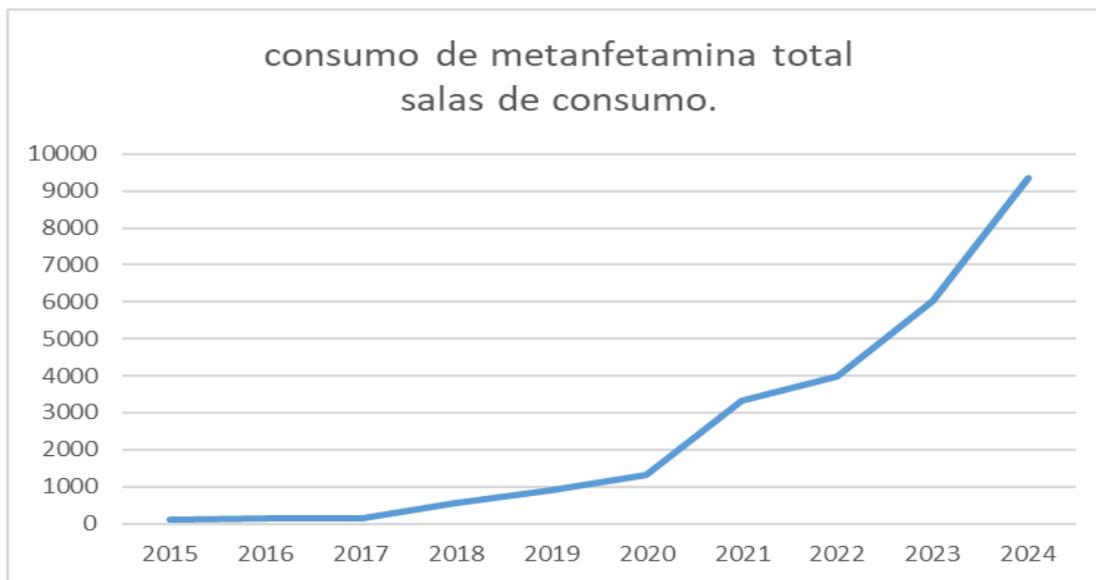


Gráfico 3. Datos de acceso a las salas de consumo en Barcelona Fuente: Agència de Salut Pública de Barcelona. 2025. Elaboración propia

Analizando la situación más detenidamente la situación con el conjunto de datos ofrecidos por la ASPB observamos varias cosas, la primera es que el aumento interanual demuestra un crecimiento acorde con la irrupción, difusión y aceptación de la metanfetamina en este circuito, es decir que de prácticamente no existir el consumo en el año 2015 se pasa al 13 por ciento del total de entradas a la sala de consumo (ASPB, 2025), lo que encaja con cómo ha sido la irrupción de la sustancia en el panorama español a nivel temporal. Otro dato relevante es la desigualdad de los datos entre hombres y mujeres, si bien los hombres son mayoritarios en los servicios de atención a las personas que usan drogas y también lo son en esta sala, sus consumos de metanfetamina representan un 10 por ciento del total de los consumos de hombres, mientras que en mujeres los consumos de metanfetamina representan el 25 por ciento del total de entradas a

consumir de las mujeres (ASPB, 2025). Esto podría significar que más mujeres en condición de calle han adoptado el uso de metanfetamina o bien que las consumidoras de metanfetamina en esa condición usan más la sala.

Es también significativo el número de personas trans que usan la sala para consumir metanfetamina, en una tendencia que parece ser destacada en el uso de esta droga y que mantiene alguna relación con el trabajo sexual. El aumento de entradas a la sala es más drástico en general después del año 2020, La pandemia significó un cambio de tendencia donde gente relacionada con el ambiente chemsex y el circuito raver coincide en la calle en los contextos de gente sin hogar que usa drogas. También es destacable, aunque la tendencia no sea ni tan alta ni tan exponencial, el número de consumos inyectados, esta tendencia a la inyección es más lógica en este ambiente de consumo en entornos de exclusión social que en cualquier otro entorno porque ya existían precedentes de inyección de sustancias.

Que más mujeres hayan adoptado el consumo de metanfetamina tiene su explicación en diferentes factores, por un lado, el uso de metanfetamina favorece el estado de vigilia y, por lo tanto, en contextos de vulnerabilidad como son los ambientes de uso de drogas marginalizados, se entiende la vigilia como una manera de protección durante la noche. Por otro lado, en contextos de prostitución en contextos de calle, el cambio del uso de cocaína o heroína por el de la metanfetamina supone una gran diferencia en el gasto de dinero empleado en drogas y según relatan algunas de las personas entrevistadas, fumar metanfetamina supone dejar de inyectarse aquellas otras sustancias. En las personas trans, según las personas especialistas consultadas también hay una alta incidencia de trabajo sexual. Otro dato destacable es el aumento más drástico a partir del año 2020, año del confinamiento por covid-19.

Las circunstancias que se vivieron en los entornos de marginalidad y sinhogarismo fueron muy particulares. Mientras la inmensa mayoría de la población estaba confinada, sectores de la población marginalizada y sin techo siguió viviendo en la calle. Ese contexto dio pie a sinergias entre diferentes perfiles de consumidores en esa situación. Jóvenes que provenían de ambientes rave u hombres provenientes de ambientes chemsex que durante la pandemia vieron agravadas su situación y aislamiento social se mezclaron en esos circuitos de exclusión social con policonsumidores de otras drogas, lo que favoreció que estos últimos conocieran y debutaran en la metanfetamina. En definitiva, después de la pandemia se añadieron a los circuitos de consumidores de calle nuevos perfiles, gente en general más joven, personas provenientes de circuitos de chemsex, hombres cis y trans y jóvenes con trayectoria de uso de drogas en contextos festivos como

las raves, que presentaban otras formas de consumo y donde la metanfetamina fue una de las drogas principales.

Cabe señalar, como destacan desde la ASPB y otras profesionales del sector en Barcelona como Ester Aranda, que las entradas a consumir no es lo mismo que el número de personas diferentes que hacen uso del servicio, en ese sentido según las diferencias en las drogas usadas es posible que una misma persona que fuma o se inyecta cocaína en la sala entre en sala diez veces en un día, mientras que quien fuma metanfetamina lo haga dos o tres veces debido a que existen diferencias entre los efectos y características de una y otra sustancia, aunque de algún modo, tienen un punto de conexión. Principalmente, ambos son estimulantes y ambos, más allá de la mera estimulación, provocan efectos placenteros. Si bien, en la comparativa de la duración entre uno y otro, estriba la mayor diferencia. Los efectos de la cocaína fumada en basuco duran relativamente poco: tienen una subida muy rápida y provocan lo que en argot se llama un *flash* o 'chispazo', traducido como una sensación repentina de euforia y placer que dura unos minutos, seguida de un bajón bastante rápido que cursa con ansiedad. Por lo tanto, si no se matizan estos efectos con algún depresor tipo benzodiazepínico, alcohol o heroína, se tiende a volver a dosificar, lo que lleva a los usuarios habituales a ese tipo de consumo en forma de atracón que ya hemos comentado (Cruickshank y Dyer, 2009).

La metanfetamina, por su parte, provoca esos efectos placenteros y estimulantes en cierta medida diferentes (su farmacocinética funciona de otra forma en los procesos bioquímicos del cerebro), pero lo hace durante más tiempo. Los efectos, al inhalarse o al inyectarse, también son prácticamente inmediatos, pero, a diferencia de la cocaína, suelen durar horas, lo que significa que no es necesario volver a dosificar continuamente como en el caso de la cocaína (Maxwell y Brecht, 2011) ello no significa que también se den consumos en 'atracón', aunque ciertamente las cantidades diferirán.

Por ese motivo a un nivel cuantitativo podría ocurrir que en el total de personas usuarias de la sala el número de personas que consumen metanfetamina sea más que ese 13 % que refleja el gráfico y que demuestre que entre el total de las personas consumidoras de drogas en Barcelona la transición entre heroína y principalmente cocaína sea aún más significativa.

Las motivaciones para usar estimulantes o cualquier otra droga de forma sistemática en estos contextos de calle, más allá de los postulados de la adicción y sus procesos o de la búsqueda de placer por medio del uso de la droga en sí, también responden a una manera de llenar el tiempo en dinámicas construidas durante mucho tiempo, a veces incluso años, en el que conseguir dinero, ir a buscar droga, consumirla y estar bajo los

efectos son un *leitmotiv* en sí mismo, aquello que ordena el día y adquiere unas proporciones simbólicas y de significado intrínseco, que adquiere todo su sentido en casos donde las personas han perdido o han sido excluidas de las dinámicas dictadas por el constructo social hegemónico. (Bourgois y Schonberg, 2009).

Esta diferencia es fundamental para muchas personas habituales en el consumo de cocaínas, y muchos adoptan el uso de la metanfetamina, ya que les permite unas dinámicas similares en lo relativo a la estimulación, ahorrándose la ansiedad inmediata producida por esos consumos de cocaína. Ello redundaría en un menor gasto de dinero y, según relatan las personas entrevistadas para la investigación usuarias de metanfetamina, en un estado más lúcido y controlado que con la cocaína. Esto es especialmente decisivo en muchos casos de trabajadoras sexuales, que ven disminuir su gasto en drogas y tener tiempo para realizar otras gestiones. Evidentemente, no todas las personas que usan cocaína en esas modalidades y contextos se ven interpeladas por los efectos que ofrece la metanfetamina. En definitiva, como desarrollamos anteriormente, los puntos de similitud entre ambas sustancias son limitados y las personas desarrollan sus gustos y sus preferencias. Hay personas, contumaces usuarias de cocaína, que no cambiarían el uso de esta por ninguna otra sustancia.

Aunque los servicios de atención a las personas que usan drogas de las grandes ciudades advierten de este cambio de perfil que estamos analizando y donde Barcelona se destaca en esa tendencia, las casuísticas o la diversidad de formas de uso pueden ser muchas. Consultando a profesionales como Ester Aranda y a varias personas usuarias de metanfetamina de Barcelona, nos encontramos con casos de personas que abandonan, a veces definitivamente, la cocaína inyectada, muchas veces en combinación con heroína en lo que se conoce como *speedball* o «rebujao» en Andalucía, por el uso de metanfetamina. Estas personas declaran que fumar metanfetamina ha supuesto un cambio fundamental en sus dinámicas: gastan menos dinero, se inyectan menos o incluso dejan de inyectarse, están más dispuestas para gestionar sus asuntos y tienen efectos más limpios, recuperando en cierta forma una normalidad que la inyección de heroína y cocaína no les permitía.

Otras personas consumidoras, fumadoras de cocaína en basuco, declaran que alternan el uso de esta sustancia con la metanfetamina en función de la compañía con la que estén. Incluso se habla de un uso más o menos instrumental, donde la metanfetamina serviría para las ocasiones en las que conviene aguantar despierto para poder asistir a las citas sanitarias, administrativas o legales. Junto con los perfiles de personas

policonsumidoras de sustancias que migran desde otras drogas a la metanfetamina, también existe el perfil del consumidor de calle que usa estrictamente metanfetamina. Aunque hasta ahora, según lo comentado por los profesionales de los servicios, este perfil se asociaba a aquellos usuarios de chemsex que habían acabado transitando los circuitos de consumidores de calle, actualmente se ha incorporado al perfil de consumidor de metanfetamina personas que debuta en el uso de metanfetamina al entrar en contacto con ella en estos circuitos de calle sin haber pasado por el uso sexualizado de la sustancia, estas personas, normalmente jóvenes ya tenían experiencia con otras drogas, especialmente con el consumo de cocaína en base.

Aunque a priori sea una buena noticia que personas en estos circuitos dejen de inyectarse, el recorrido de la metanfetamina en estos ambientes todavía es relativamente corto. En estos casos se empieza a ver hasta qué punto el desarrollo de tolerancia a la metanfetamina, la adicción a la sustancia y su uso prolongado en las mismas condiciones de vida extremas acaba produciendo efectos adversos igual de severos que en los consumos inyectados con la salvedad de no incurrir en los problemas inherentes a la inyección (infecciones, abscesos, etc.). Otro factor será si se empieza a dar de forma generalizada que desde el uso fumado de metanfetamina se da el salto, o se vuelve, al consumo inyectado de la misma como forma, otra vez, de aprovechar más la sustancia y por lo tanto de ahorrar dinero. (Bourgois y Schonberg, 2009)

La información recogida apunta que el aumento del uso de metanfetamina en contexto de calle existe en todas las ciudades grandes españolas, pero que en Barcelona es donde esta tendencia es más notoria con diferencia. Las explicaciones para este fenómeno localizado son varias, por un lado, la alta concurrencia de turismo de fiesta, especialmente de turismo gay, que encajaría con las tendencias de la ciudad catalana, donde esta escena es numerosa y diversa. En Barcelona, por ejemplo, hay lugares con un recorrido de años donde se practica sexo tipo *cruising*, es decir espacios al aire libre, normalmente playas o parques, donde acuden personas, mayoritariamente hombres, a tener sexo ocasional con otros hombres y se da la concurrencia de que existe una comunidad destacable de personas que pernoctan en la calle cerca de uno de los lugares más célebres como punto de estos encuentros, parte de las personas que duermen o hacen vida allá provienen del uso sexualizado de metanfetamina y de alguna forma siguen haciendo estos usos en los lugares donde pernoctan. Algunas de estas personas siguen acudiendo a saunas o a clubs de sexo, donde aparte de drogas y sexo tienen la ocasión de ducharse y pasar la noche a cubierto. Es en este tipo de situaciones donde nos referimos que se dan encaje esas dos realidades, los entornos de uso de drogas

sexualizados y los entornos de uso de drogas en contextos de calle, que ayudan a dispersar el uso de metanfetamina.

Por otro lado, Barcelona es una ciudad abierta y cosmopolita, conocida como una ciudad festiva en los circuitos turísticos europeos. Esa característica y el buen clima favorece que personas sin hogar y en circuitos de consumo de drogas del resto de Europa decidan vivir en la ciudad catalana, esta realidad no es patrimonio de Barcelona en absoluto, pero es una tendencia conocida por los profesionales de la reducción de daños desde hace años. En el marco de esta investigación hemos entrevistado y conocido a numerosas personas de origen extranjero usuarias de metanfetamina que habían decidido trasladarse a Barcelona. Algunas de ellas ya eran consumidoras de metanfetamina en sus lugares de origen, otras pertenecientes a la comunidad LGTBI y participantes en los circuitos chemsex vinieron a trabajar y se quedaron.

En el resto de las ciudades españolas se dan fenómenos parecidos, donde personas que debutaron en la metanfetamina en usos sexualizados transitan hacia los circuitos de policonsumo de drogas marginalizados o personas de esos ambientes deciden debutar en la metanfetamina después de años de uso de cocaína u otras sustancias. Como hemos dicho, hasta el momento esta casuística es más destacable en la ciudad catalana. Si en toda España el número de tratamientos iniciados en relación con el uso de metanfetamina son bajos comparados con los de otras sustancias, en ciudades como Valencia, Málaga o Bilbao estos números son prácticamente anecdóticos, sin embargo, en todos los centros de reducción de daños consultados, explicaban que este fenómeno ya era conocido e iba en aumento.

Comunidad filipina y china

En España las comunidades filipinas más grandes están en Cataluña y en Madrid (INE, 2024), siendo Barcelona donde más población de este origen se concentra y lo hace mayoritariamente en el barrio del Raval, en el distrito de Ciutat Vella. Las personas que viven en él de esta nacionalidad se dedican en gran número al sector servicios y hostelería. La comunidad filipina acostumbra a ser católica y tienen sus propias parroquias donde incluso se da misa en tagalo, también tienen sus negocios de hostelería con gastronomía típica de su país. Todo ello les ubica como una comunidad bien asentada y próspera en las ciudades.

Por otro lado, principalmente por la barrera idiomática, es idiosincrático de esta comunidad de forma análoga a la comunidad china, por ejemplo, su poca apertura hacia el resto de la sociedad y la tendencia de sus miembros a socializar entre ellos. Como

cualquier comunidad de un origen determinado que vive en el extranjero, en los filipinos se dan redes de apoyo, y clientelares, para conseguir trabajo y muchos de estos sobre todo hombres jóvenes acaban trabajando en la hostelería. Si la hostelería de por sí es un sector duro, donde se trabajan muchas horas, si se está inmerso en redes clientelares a menudo se incurre en la explotación o autoexplotación como muestra de gratitud o de buen desempeño en los trabajos que se han conseguido por medio de ayudas de compatriotas, lo que lleva a trabajar muchas horas y a hacer muchos turnos (CEA, 2018).

En Filipinas, ya comentamos al principio de este capítulo, hubo una extensión del uso de metanfetamina a partir de los 2000 y el gobierno de Duterte emprendió una durísima represión contra el uso de esta, y de todas, las drogas en consonancia con parte de una población con unos estándares morales y una cosmovisión donde se entiende el uso de drogas como una lacra, un peligro social con el que es conveniente acabar por todos los medios. En ese contexto el uso de metanfetamina, aunque extendido entre algunos sectores de población del país, es un tema tabú para la mayoría de la sociedad.

Así algunas de las personas de esta comunidad que trabajan en la hostelería en ocasiones en condiciones de explotación, exportaron el uso de la metanfetamina a la hora de emigrar. Si bien no hay datos consistentes sobre el tráfico de metanfetamina entre integrantes de esta comunidad, la realidad que tenemos, según comenta Rosa Sauras de la unidad de tratamiento de adicciones del Hospital del Mar de Barcelona, es que a partir de 2015 ya hay registros de personas de este origen demandando tratamientos con relación a estos consumos.

En ciudades como Barcelona y Madrid parecería como que la metanfetamina llegó de forma paralela a los circuitos chemsex, a la escena rave y a las cocinas de algunos restaurantes donde trabaja la población filipina. Estos tres vectores tienen sus propios canales de distribución. En el caso de los consumidores de origen tagalo podría decirse que sus redes de distribución sean propias ya que no hay constancia de operaciones policiales que relacione a ciudadanos de esa nacionalidad con el tráfico al por mayor o con centros de menudeo de metanfetamina, lo que significaría que sus canales para la obtención de la droga estarían dentro de esas comunidades y que, al menos en origen, la metanfetamina se conseguiría directamente en Filipinas y se trasladaría a España en viajes particulares.

El consumo de la metanfetamina, *shabú* para los filipinos, en esa comunidad está culturalmente marcado al menos en la forma en que se introduce entre estos usuarios de este origen, y se asocia a la productividad. Aunque desde ese tipo de uso instrumental se pueda pasar a otros usos y evidentemente a desarrollar problemas relacionados con

el mismo. El uso entre la comunidad filipina se vincula a aguantar las largas jornadas de trabajo y la sucesión de turnos. Estas dinámicas redundan en un consumo que permite mantener la energía durante un turno de trabajo y estar listo para volver a trabajar al día siguiente con poco descanso de por medio. Consecuentemente, los días de descanso también se usará la metanfetamina para poder disfrutar del tiempo libre y no pasar ese tiempo durmiendo para reponerse.

Algunas de estas personas que usaban, y usan, metanfetamina en su ambiente laboral con las motivaciones detalladas, acaban desarrollando TUS u otros problemas relacionados con la metanfetamina. En ocasiones algunas de estas personas, con redes familiares o de apoyo deterioradas por el tabú que supone la declaración de consumir drogas, se ven aislados de su comunidad y viviendo en la calle. En esos casos el acceso a los centros de Reducción de Daños es limitado, aunque transiten por los mismos circuitos de consumidores de drogas de otros perfiles y orígenes en esa misma situación de *sinhogarismo* (CEA, 2018).

De igual forma, la barrera idiomática o la desconfianza en las instituciones puede provocar que tengan más reticencias que otras poblaciones a dejarse ver como consumidores de drogas y tarden más en pedir ayuda especializada. Las redes de apoyo religioso a veces son relevantes para parte de las personas que incurren en esta problemática y acuden tanto a la iglesia católica como a las parroquias de otros credos, como los evangelistas. Es importante destacar que el estigma asociado al consumo de drogas en la comunidad filipina puede llevar al aislamiento social y a la ruptura de redes familiares, dificultando aún más la búsqueda de ayuda y el acceso a tratamientos adecuados (CEA, 2018).

Como apuntábamos hace unas líneas, en Barcelona en concreto no hay constancia de redes importantes de distribución de metanfetamina filipinas, aunque sí se les reconoce entre otros usuarios de metanfetamina como especialistas en el fumado de *shabú*. De hecho, antes de que se instaurara el repartimiento de pipas para el fumado de metanfetamina desde los recursos de reducción de daños, o fueran accesibles de forma fácil en algunos estancos, los filipinos fumadores de metanfetamina de estos contextos ya tenían sus propias pipas artesanales, modelos que otros usuarios copiaban y reproducían.

Como comentan los profesionales de los circuitos de reducción de daños consultados, hoy en día personas que pertenecían al circuito de usuarios de metanfetamina de esa comunidad que desarrollaron adicción a la metanfetamina y a consecuencia del ais-

lamiento social pasaron a vivir en la calle, compartan lugares de distribución de metanfetamina habituales de otras personas en la misma situación. De hecho, estas sinergias ya eran visibles si atendemos al hecho del prestigio y reconocimiento de buen hacer que tenían los fumadores filipinos en los circuitos de (poli)consumidores de drogas de calle.

A pesar de las dificultades y barreras que se encuentran los miembros de esta comunidad que desarrollan problemas con las drogas, existe constancia según diferentes profesionales de la reducción de daños como el equipo técnico de la ASPB y de tratamiento, como la ya mencionada doctora Sauras, quien en su colaboración para esta investigación nos relató que por lo menos desde el 2015, en Barcelona, se han reportado casos de personas de este perfil que acudían a los centros especializados e iniciaban tratamientos.

Por otro lado, el consumo de metanfetamina entre la comunidad china guarda algunos puntos en común con lo desarrollado sobre el uso en la comunidad filipina. Como explicábamos en el capítulo tres, el uso de metanfetamina se viene detectando en algunos circuitos de ocio frecuentados por la comunidad china. Lo cierto es que en líneas generales estos lugares de ocio predilectos por esa comunidad están frecuentados casi exclusivamente por miembros de esa comunidad y las actividades y productos (de todo tipo) consumidos son los mismos que en su país de origen. En ese sentido su música, su comida y sus actividades reproducen el tipo y la manera de proceder en el ocio que en su país de origen y ello, cuando hay consumo de drogas, también se refiere a ellas.

Eventualmente,, se dan actuaciones policiales contra grupos criminales chinos, de las denominadas tríadas, que es el nombre que reciben los grupos mafiosos chinos. Recientemente, uno de estos grupos conocido como *Tian Xia She* fue desarticulado en España. Este tipo de grupos se dedican a la trata de mujeres desde China para su explotación sexual en Europa, a la trata de personas en redes de inmigración ilegal, al blanqueo de capitales, como la conocida banca opaca o *Fei Chien* que opera ofreciendo sus servicios de sucursales donde girar dinero por toda Europa y al tráfico de drogas.

Estos grupos diversifican sus actividades y los productos con los que trafican. Está documentado (Ministerio del interior 2024g) que algunos de estos grupos tanto exportan drogas como marihuana y cocaína, como que importan otras como la ketamina, metanfetamina o la aún misteriosa 'agua sagrada' o la *Kai Xin Guo* un tipo de benzodiazepina de nombre nimetrazepam común en Asia, pero que no se comercializa en España. Normalmente, las drogas que exportan son para el consumo dentro de la comunidad en sus propios locales de ocio, como los karaokes o discotecas frecuentados mayoritariamente por personas de origen chino.

Usuarios recreativos

El consumo de metanfetamina en el Estado español también ha encontrado un pequeño pero significativo lugar en los márgenes culturales donde confluyen ciertas subculturas juveniles, especialmente vinculadas al punk y a la escena rave. Aunque en comparación con otros contextos como el chemsex o los circuitos de exclusión social vinculado al uso de drogas y a los servicios de Reducción de daños o tratamientos el fenómeno es más acotado.

A su vez, desde principios de los años 2000 se ha dado una progresiva convergencia entre la cultura punk y la escena rave. Esta última, nacida de los movimientos de música electrónica y fiestas itinerantes, se ha desarrollado en paralelo como un espacio festivo alternativo al ocio comercial. María, consultada para esta investigación explicaba que algunos colectivos punks han integrado las raves como forma de celebración y resistencia, encontrando en ellas un espacio libre de vigilancia, normativas estrictas o intercambio monetario tradicional. Esta conexión entre subculturas ha generado una cultura del uso de drogas basada tanto en la resistencia al orden establecido como en la búsqueda de experiencias intensas y compartidas.

En este contexto, algunos perfiles de usuarios habituales de *speed* o de MDMA han comenzado a experimentar con metanfetamina, ya sea por curiosidad, disponibilidad o por el boca a boca entre colectivos itinerantes europeos. Tal y como se ha documentado, parte del movimiento rave mantiene conexiones fluidas con países del este de Europa, donde la metanfetamina tiene una mayor tradición de uso, como la República Checa (Griffiths *et al.*, 2008). Estas conexiones pueden haber contribuido a la circulación de la sustancia en fiestas y encuentros en el Estado español.

No obstante, el uso de metanfetamina en estos contextos no parece haber alcanzado una presencia dominante ni ha sustituido de forma significativa a las drogas tradicionalmente asociadas a estos espacios (anfetaminas, MDMA, LSD o ketamina). Según los testimonios recogidos para esta investigación, algunas personas provenientes de estas subculturas o ambientes y familiarizadas con el *speed* y otras drogas han probado la metanfetamina y han adoptado su uso de manera continuada. En algunos lugares como en Barcelona se detecta a través de dichos testimonios y del propio trabajo de campo de los investigadores, que existe una tendencia minoritaria hacia dichos usos y en consecuencia algunos distribuidores o camellos de drogas empiezan a contar en su oferta con metanfetamina, como veremos que también pasa en otros circuitos.

Si en la subcultura punk y en sus ambientes es relativamente común el uso del *speed* de forma más o menos cotidiana, la metanfetamina no llega a ese estatus de forma generaliza y en términos numéricos al alcance de los observadores la opción del uso de metanfetamina es muy minoritaria. Se puede decir que hoy en día no existe una amplia dispersión de esta sustancia en esos circuitos ni está sustituyendo a las anfetaminas, aunque si es cierto que en determinados ambientes se usa. En el trabajo de campo de esta investigación, hablando con personas pertenecientes a esas escenas, se pudo constatar que en los ambientes con presencia de personas de origen europeo (Polonia, Alemania, Austria o Italia entre otros) que viajan por Europa en un contexto *traveller* esto es aquellas personas que viven de forma itinerante siguiendo o montando fiestas rave o simplemente *Squatters*, okupas en su terminología inglesa, que también viven de forma más o menos itinerante en casas ocupadas por toda Europa, existía una prevalencia hacia el uso de metanfetamina y ketamina.

A pesar de la existencia de esos casos, la mayoría de las personas de esos ambientes a pesar de usar drogas, mantienen la distancia de la metanfetamina por el mismo motivo que se abstienen de incorporar en estos consumos drogas más estigmatizadas en estos ambientes social y culturalmente situados (Martínez Oró, 2015). El propio consumo fumado de la metanfetamina o de la cocaína o la inyección son modalidades de consumo que quedan fuera simbólicamente de estos usos más normalizados o de fin de semana por parte de jóvenes que participan de actividades de ocio nocturno y de baile, igualmente la potencia o por la duración excesiva de sus efectos, que puede interferir en la rutina de los días posteriores también funciona como barrera para el debut en un consumo recurrente de la sustancia.

Así, la incorporación de la metanfetamina en estos espacios parece seguir un patrón puntual, no generalizado. En ocasiones, se la usa como sustituto del *speed*, cuando este no está disponible, o como experimento colectivo. En otras, se trata de un uso funcional en el marco de eventos de larga duración, donde la resistencia física y la vigilia prolongada son necesarias. El consumo suele ser esporádico, muchas veces comparado, y rara vez se presenta como una sustancia de preferencia.

Desde una perspectiva fenomenológica, lo que se constata es que, en estos entornos, especialmente en algunos perfiles, el uso de drogas se encuentra profundamente imbricado con los valores y las formas de vida propias de estas subculturas. El rechazo a las normas convencionales, la autogestión del ocio y la experimentación corporal con sustancias forman parte de una estética y una ética propias (Duff, 2013). En este sentido, más que hablar de un problema de consumo, conviene hablar de usos culturalmente

situados, donde la metanfetamina aparece como un elemento más en un repertorio amplio de experiencias psicoactivas.

Sin embargo, también se han registrado casos de personas que, tras incorporar la metanfetamina en estos entornos, desarrollan un uso más continuado que puede derivar en problemáticas de salud física o mental. Aunque se trata de una minoría, conviene señalar que, en ausencia de dispositivos de reducción de riesgos y daños adaptados a estas escenas, estas personas pueden quedar desatendidas o incorporarse a otros circuitos más marginalizados (Measham, 2001). En algunos casos, la transición desde el consumo en el marco festivo hacia un uso cotidiano o funcional ha derivado en dinámicas de exclusión semejantes a las observadas en contextos de calle.

Un apunte derivado de esta investigación es la constatación de que en determinados contextos, quizás un barrio, o una comunidad concreta, se acepta y normaliza un uso de drogas que quizás en un ambiente parecido no se aceptaría, dándose realidades 'paralelas' en grupos pequeños que se retroalimentan entre ellos. Así según lo relatado por personas usuarias metanfetamina, en determinados ambientes donde se usa todo tipo de drogas en contextos lúdicos, se criminaliza el uso de algunas modalidades como la metanfetamina fumada y cuando aparecen las pipas típicas para el fumado de esta sustancia se genera un malestar o incluso la reprobación de esa acción.

Algo parecido pasó en décadas pasadas con la inyección o con otras sustancias como la heroína, son comunes las experiencias de personas usuarias de heroína que en ambientes donde se estaba dando el policonsumo de drogas en un contexto de ocio nocturno, el uso de heroína, especialmente inyectada, generaba el rechazo del resto de personas que participaban en la escena. Hoy en día el estigma hacia cierto tipo de modalidades de consumo funciona como barrera para la expansión de algunas sustancias, como puede ser con la metanfetamina. Veremos más ejemplos en las siguientes páginas.

En resumen, si bien el uso de metanfetamina en la comunidad punk y la escena rave en España es marginal, su presencia se inscribe en una lógica cultural que combina experimentación, autonomía y resistencia y se vincula al contacto con población que comparte esos valores y que proviene de países donde ya existe un uso previo de metanfetamina. Es necesario destacar que cuando se habla de subcultura punk o *raver* no es posible hacer generalizaciones que conduzcan necesariamente al uso intensivo de drogas, en estas escenas conviven diferentes tendencias, algunas de ellas firmemente politizadas e incluso contrarias al uso de drogas, como el caso de los *Straight Edge*, de la escena punk, otras con un componente contracultural muy pronunciado vinculado al ocio no comercial y a la cultura de baile.

En esta relación de comunidades, o por lo menos de perfiles que pueden englobarse más allá de individualidades y motivaciones particulares, no conviene obviar que las personas establecen relaciones más allá de sus endogrupos, se mueven en diferentes ambientes y las identidades pueden ser algo cambiante y difuso y doblarse o cambiar con el paso del tiempo y los acontecimientos vitales de las personas.

Con ello queremos decir que no existen comunidades estancas y las categorías construidas en estudios como este, por mucho que se trate el tema con el mayor de los rigores, no puede dar cuenta exhaustiva de la diversidad de perfiles, de las motivaciones para el uso o las modalidades y contextos que puedan darse. Hemos conocido personas de comunidades punk que usan metanfetamina para dibujar y son capaces de gastar un bolígrafo entero en una noche, hemos conocido a hombres heterosexuales que se abren perfiles de aplicaciones de contacto gays solo para acceder a camellos de metanfetamina, hemos conocido el uso de metanfetamina entre personas mayores, algunas exusuarias de cocaína, que la fumaban para limpiar su casa y mitigar sus dolores físicos y conocimos algunos camellos que la han introducido en la oferta de drogas que manejan, por el simple hecho de que existe una demanda.

Por esto, aunque sea útil a un nivel analítico y metodológico establecer categorías y explicar a un nivel macro la actualidad del uso de metanfetamina, la fenomenología de esta realidad puede estar cambiando en el preciso momento en que se escriben estas líneas. Es un hecho, como demuestran los decomisos de esta droga dejando de lado el tema de las rutas internacionales de comercio, que hay una oferta de metanfetamina motivada por una demanda. Esta demanda se mantiene por lo general dentro de los cauces de estas comunidades denominadas 'ocultas' o que por lo menos no tiene presencia en los circuitos comunes de ocio o en los círculos drogófilos de nuestras ciudades. Sin embargo, vamos viendo destellos y marcas que indican que una vez se instala el uso de una sustancia en algunos ambientes, es más probable que más personas se acerquen a estos usos y aparezcan nuevas modalidades.

Por ejemplo, recordemos que hasta hace unos años la ketamina también estaba restringida a esos círculos drogófilos y mediáticamente poco conocida y, por lo tanto, en el imaginario social, se asociaba como una droga de uso para animales -anestésico para caballos- de esa forma se desacreditaba y estigmatizaba su uso. Actualmente, ya no es una novedad y está acreditado su potencial beneficio en terapias para tratar la depresión, así como su uso recreativo en algunos circuitos de ocio nocturno. En esos circuitos se consume sola o en esa tendencia del llamado tusi que se hizo famoso hace relativamente

poco y se relacionaba este consumo con personas de alto poder adquisitivo, sin embargo, el tusi al que se llamó cocaína rosa no es otra cosa que una proporción de ketamina mezclada con MDMA y con algún colorante.

Lo que queremos decir es que ni las comunidades son estancas, ni las sustancias tienen porqué circunscribirse a unos ámbitos determinados. Si bien en una primera instancia la gente copia tendencias y entiende que una sustancia favorece determinadas acciones (el sexo, la vigilia o el trabajo) y por lo tanto estos usos se mantienen, se generan nuevas prácticas y se adoptan otros usos continuamente.

Desde aquí apuntamos a la idea que, en la actualidad, en las grandes ciudades españolas, no está habiendo un gran uso de metanfetamina fuera de los contextos ya repasados, pero si evidenciamos algunos signos de cambios relacionados con esa dispersión como es el hecho de que algunos camellos de fuera de esos contextos empiezan a disponer de metanfetamina.

Este fenómeno de la ampliación de la oferta responde en primer lugar a que de forma general hay más presencia y disponibilidad de metanfetamina, ha aumentado. En ese sentido, es lógico que distribuidores de MDMA dispongan de remesas de metanfetamina que puedan interesar a potenciales clientes ya familiarizados con su uso, por ejemplo, gente que acude ocasionalmente a reuniones tipo chemsex o participantes en fiestas rave ajenos a los circuitos de habituales.

PERFILES EN FUNCIÓN DE INTENSIDAD Y FRECUENCIA

Si bien hemos hablado de los diferentes colectivos donde está presente la metanfetamina y hemos trazado una caracterización de los perfiles de usuarios según el encaje en estos colectivos, también conviene describir a los usuarios de metanfetamina según la intensidad y frecuencia de sus consumos.

Consumo experimental de metanfetamina

Este tipo de consumidor siempre es el más abundante de cualquier droga. Tal y como refleja las encuestas EDADES y ESTUDES en todas las drogas hay una diferencia notable entre el tanto por ciento de personas que han usado una droga en su vida y las que la han usado en el último año (OEDA,2024). En el caso de la metanfetamina se puede ver en este gráfico:

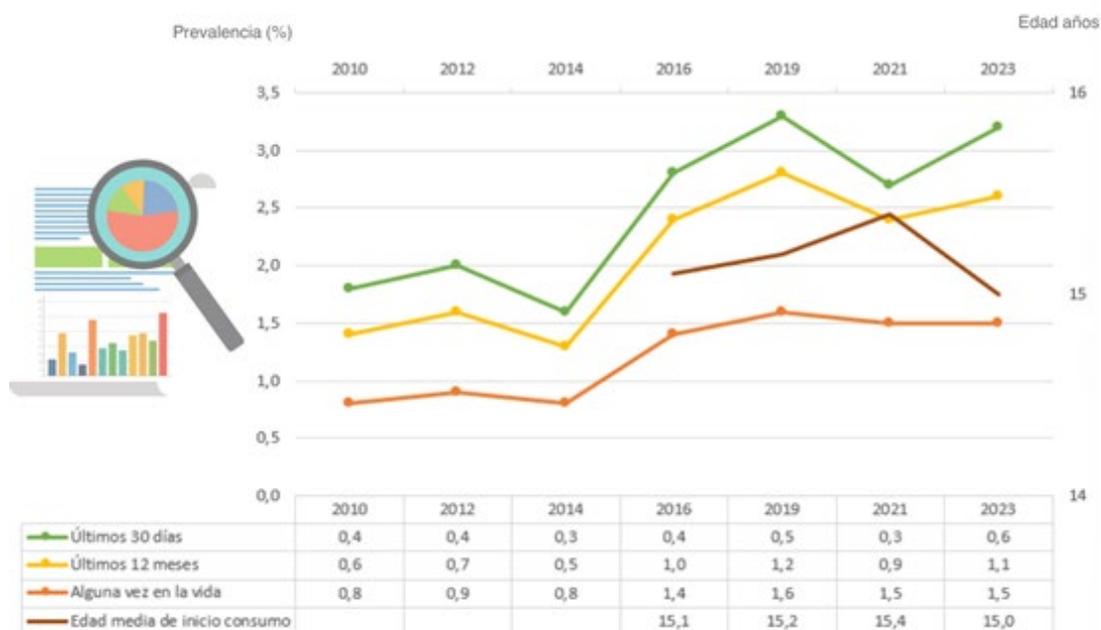


Gráfico 4. Prevalencia de consumo de metanfetamina (%) y edad media de inicio en el consumo (años) entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años. España, 2010-2023. Elaboración propia a partir de «Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (2024:156). Estadísticas 2024. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas».

En este gráfico también puede verse que la edad media de inicio en el consumo es de quince años lo que indica, a falta de otros indicadores o estudios, que si bien la metanfetamina está presente, pero es poco popular entre la juventud o fuera de sus nichos, puesto que si no fuera así sería de esperar mucha más casuística de problemática entre adolescentes y jóvenes relacionada con la metanfetamina.

La baja popularidad en esta franja de edad también puede verse en el siguiente gráfico, que indica que el número de adolescentes y jóvenes que consideran que tienen al alcance metanfetamina ha aumentado año tras año, pero en comparación con el gráfico anterior ello no significa un aumento en el consumo.

	2014		2016		2019		2021		2023	
Sustancia	Fácil/ muy fácil	Ns/ NC	Fácil /muy fácil	Ns/ NC	Fácil/ muy fácil	Ns/ NC	Fácil/ muy fácil	Ns/ NC	Fácil/ muy fácil	Ns/ NC
Metanfeta- mina			7,6	58,8	8,6	53,3	8,0	49,5	11,1	41,3

Tabla 1. Percepción de disponibilidad de drogas psicoactivas ilegales (conseguirlas es relativamente fácil/muy fácil*) y % de respuesta Ns/Nc entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años por sexo y edad (%). España, 2014-2023. Elaboración propia.

El perfil del consumidor experimental es pues, una persona, normalmente joven, que prueba con diferentes sustancias en un determinado momento de su vida, o personas que debutan en algunas actividades de las que normalmente no forman parte, como el chemsex, y lo hacen probando las drogas incluidas en ese 'kit cultural' del que hablamos en el apartado referente al chemsex. De ello debe inferirse que no todas las personas que debutan en determinadas prácticas o drogas deciden permanecer en ellas o lo hacen de forma asidua.

En todos los contextos, donde está presente una sustancia, en este caso la metanfetamina, habrá más gente que la pruebe como forma de experimentar sus efectos, que gente que una vez la ha probado decide seguir consumiéndola.

Consumo recreativo de metanfetamina:

El consumo recreativo se caracteriza por el uso de una sustancia en momentos puntuales normalmente vinculados al ocio, la fiesta o al hecho social del consumo y no implicaría dependencia u otros problemas. En el caso de la metanfetamina este tipo de consumo encaja con las personas que usan esta sustancia en contextos rave o actividades tipo chemsex de forma eventual.

En esos escenarios hay quienes hacen consumos centrados en los días que dura la fiesta y que después vuelven a sus quehaceres ordinarios. Desde esta perspectiva puede argumentarse que algunas de estas personas, con dinámicas de vida menos ordenadas o por lo menos no reguladas por los ritmos de trabajos ordinarios, pueden tener más riesgo de debutar en otras modalidades de consumo a largo plazo por la propia

naturaleza y efectos de la metanfetamina, que podría favorecer esa transición desde unos consumos recreativos a consumos problemáticos o disfuncionales.

Como hemos visto la metanfetamina tiene unos efectos intensos que duran muchas horas provocando un desgaste físico y mental. Las resacas o post consumos de metanfetamina cursan con mucho cansancio y síntomas semejantes a estados depresivos (DGPNSD, 2022d). En ese sentido la lógica de volver a consumir para recuperar la energía y el estado de ánimo puede desencadenar unas dinámicas que inducen a procesos de adicción.

Consumo de metanfetamina instrumental

En este tipo de uso, el consumo de metanfetamina cumple un papel relevante en los estilos de vida. Aunque el consumo está relacionado esencialmente con el placer, de forma similar al tipo recreacional, se produce también en actividades desligadas del ocio o de los ambientes de sociabilidad por variadas razones, frecuentemente más importantes que la diversión en sentido estricto: aumento de la productividad en el trabajo; como medio para resolver problemas personales o para combatir el aburrimiento; como medio de vida (venta); consumo estrictamente hedonista, etc.

Muchos consumidores de metanfetamina conceptualizan de esta forma su uso de la sustancia. Un ejemplo sería los perfiles de personas que la usan en sus trabajos regulares, máxime cuando estos trabajos se caracterizan por turnos de noche o de muchas horas, o en los casos de prostitución donde el estímulo físico de la sustancia ayuda a sobrellevar las dinámicas de estas actividades o incluso la sociabilidad con los clientes.

Según lo relatado por personas que viven en la calle y usan metanfetamina, el consumo les permite una productividad que de otra forma sería más difícil, pueden caminar más tiempo de una punta de la ciudad a otra en estados de alerta que permite estar más atento a los hallazgos de materiales que vender, desde ropa u objetos tirados en los contenedores a chatarra para el reciclaje, y por otro lado la metanfetamina también permite no dormir o estar más despierto cuando consideran que es necesario ya sea por la inseguridad que perciben en los lugares donde pasan la noche o ya sea por que tienen trámites administrativos o de cualquier índole, durante la mañana.

Por último, en cuanto a usos instrumentales, una parte de quienes realizan usos sexualizados de metanfetamina, como en los contextos chemsex, relatan usar metanfetamina exclusivamente por sus características asociadas a la mayor potencia y predisposición sexual, pero no por el uso en sí mismo.

Consumo intensivo de metanfetamina

En nuestro contexto entendemos como consumo intensivo de metanfetamina las sesiones de uso de la sustancia donde se redosifica en lapsos de tiempo cortos buscando mantener los máximos efectos euforizantes por más tiempo. Por sus efectos intensos y prolongados, la metanfetamina es una sustancia que no necesitaría reajustar la dosis, sin embargo, aquí entra en juego en primer lugar la tolerancia adquirida por su uso reiterado y sobre todo, el descontrol de los ambientes donde se usa y de forma palmaria, el desconocimiento de la sustancia.

Así los consumos tipo *binge*, o en atracón pueden resultar especialmente peligrosos (ver el apartado de efectos y consecuencias, más adelante) puesto que los efectos de una primera toma se suman a los de las sucesivas aumentando drásticamente los niveles de [neurotransmisores](#) y el resto de los efectos físicos. Destaquemos que la mayoría de los casos de psicosis asociados al uso de metanfetamina se relacionan con la ingente cantidad de horas sin dormir y sin la hidratación y nutrición adecuadas o por estos consumos de dosis demasiado altas o seguidas. Este tipo de consumos puede darse en cualquier contexto donde haya uso de metanfetamina, pero es más recurrente en los contextos chemsex, donde se dan unas características determinadas como la estimulación sexual intensa o los ambientes cerrados con el consecuente descontrol horario que favorece que se produzcan estos consumos.

Consumo problemático de metanfetamina.

Habiendo apuntado la peligrosidad de los consumos intensivos de metanfetamina, que evidentemente son problemáticos, aquí nos estamos refiriendo al uso disfuncional-compulsivo definido como aquellos niveles muy elevados de frecuencia e intensidad de consumo, de relativa larga duración y que producen algún grado de dependencia psicológica, donde los patrones compulsivos como la preocupación por la obtención y consumo comporta una relativa exclusión de otras conductas. La motivación para continuar el tipo de consumo compulsivo está principalmente relacionada con la necesidad de conseguir la euforia y la estimulación a raíz de la creciente tolerancia y los efectos incipientes del síndrome de abstinencia (Siegel, R, 1989).

Esta definición, que se refiere originalmente al consumo de cocaína, aplica perfectamente en los procesos de adicción a la metanfetamina. Si bien como hemos expuesto los consumos son diferentes a los de cocaína, sobre todo cuando esta se fuma en base,

puesto que en ese caso el consumo se relaciona con unos efectos muy intensos pero breves seguidos de una bajada igualmente súbita que cursa con ansiedad. La diferencia estribaría en los parámetros de tiempo.

La metanfetamina estimula de forma intensa y placentera el organismo. En función de la tolerancia desarrollada los efectos serán menos intensos y duraderos y habrá que incrementar la cantidad de las dosis o redosificar para sentir los efectos deseados y evitar el síndrome de abstinencia psicológico que en gran medida se relaciona con ese déficit en la cantidad de neurotransmisores disponibles consecuencia del propio consumo y que se recupera con el descanso.

EFFECTOS Y CONSECUENCIAS DE LA METANFETAMINA

¿Qué hace la metanfetamina en el cerebro?

Los característicos efectos de la metanfetamina, asociadas al placer, la atención, la vigilia y la euforia, se relacionan de forma general con un sentido productivo. Hacer más cosas, con más ímpetu y sin desfallecer. Unos efectos valorados por las personas consumidoras que los aplican en contextos muy variados: laboral, producción cultural, lúdico o sexual (Kirkpatrick *et al.*, 2012b).

A un nivel farmacocinético Las moléculas de metanfetamina son liposolubles, más liposolubles que cualquier otro compuesto del grupo de las ATS. La [liposolubilidad](#) facilita que la metanfetamina atraviese con eficacia la barrera hematoencefálica (Turowski, P., Kenny, B. A., 2015).

Una vez la metanfetamina accede al cerebro provoca la liberación de dopamina, adrenalina y, en menor medida, serotonina de tres maneras simultáneas. En primer lugar, provoca la reversión de los transportadores (DAT, NET y SERT) de estos neurotransmisores. Es decir si estos transportadores normalmente reabsorben los neurotransmisores, bajo los efectos de la metanfetamina los sacan hacia el espacio sináptico, lo que provoca la acumulación de neurotransmisores que intensifican su acción en los receptores postsinápticos. Es decir, se produce una hiperactivación (Sulzer *et al.*, 2005).

Los neurotransmisores se desplazan simultáneamente desde las vesículas sinápticas, donde normalmente se almacenan, hasta el citoplasma, es consecuencia se liberan dentro de la neurona, en vez de quedarse en las vesículas, y desde allí son forzados a salir los transportadores (Mark, K. A., Soghomonian, J. J., Yamamoto, B. K., 2004).

Por último y también a la vez, la metanfetamina inhibe la enzima monoaminooxidasa (MAO) que es la encargada de degradar los neurotransmisores evitando su acumulación excesiva. Al inhibirse la MAO, impidiendo la degradación de los neurotransmisores, estos se encuentran en exceso en la sinapsis lo que prolonga sus efectos (Kitanaka, J., Kitanaka, N., Takemura, M., 2006). Si el efecto general de la metanfetamina provoca la liberación masiva de neuro-transmisores, veamos con algo más de detalle cómo afecta y qué provoca la liberación de cada uno de ellos:

El aumento masivo de dopamina afecta al circuito de recompensa, especialmente al núcleo accumbens, a la vez que bloquea, los transportadores dopaminérgicos (DAT). El resultado es una intensa sensación de euforia y placer. Sensación que explica la motivación para repetir el consumo (Kirkpatrick *et al*, 2012b.; Hedges, *et al.*, 2018). La noradrenalina es la causante de la activación del sistema nervioso simpático. La metanfetamina promueve la liberación noradrenalínica y bloquea su transportador (NET). Tal mecanismo provoca los efectos estimulantes genuinos de la metanfetamina, el aumento tanto del ritmo cardíaco como de la tensión arterial, mayor sensación de alerta y de concentración, inhibición del sueño y anorexia (Haile, C. N. *et al*, 2013).

Por último, relativo a la serotonina. La metanfetamina afecta en menor medida el sistema serotoninérgico si la comparamos con otras drogas, como el MDMA. Aunque también contribuye a su liberación y al bloqueo de sus transportadores (SERT) generando sensación de desinhibición y bienestar (Kirkpatrick *et al*, 2012b).

Set, Setting y metanfetamina

A la hora de hablar de los efectos de cualquier droga, debemos detenernos a hablar de estos conceptos fundamentales popularizados por Timothy Leary en los años 60 y teorizados más adelante por Zinberg en su famoso triángulo, donde se relacionaba sustancia, ambiente y persona para explicar las experiencias relacionadas con drogas. (Zinberg, N. 1984). *Set* se refiere a la actitud de la persona frente a la experiencia de tomar alguna, o varias drogas. Actitud, entendida aquí como la predisposición que esa persona tenga a la hora de usar la sustancia, su estado de ánimo previo y lo que espera de ella.

Está constatado, sobre todo en el uso de psicodélicos, que bajo un estado de ánimo nervioso, con dudas o miedos ante los efectos que la sustancia provoca las experiencias resultantes no son las mismas que tomando la misma sustancia con una motivación o una actitud aposentada en las ganas de tener esa experiencia, de curiosidad y

bienestar. Más allá de ello, la motivación específica para el uso de una sustancia también afectará en la experiencia y en los efectos experimentados.

Esto se hace patente, por ejemplo, en las personas que participan en sesiones de sexo intensivas en las actividades relacionadas con el chemsex, sobre el que ya hemos hablado en anteriores apartados. Estas personas manifiestan que la metanfetamina les confiere un gran apetito sexual y les aumenta, a veces extraordinariamente, la libido (Bourne *et al.*, 2015). Aunque nada en el compuesto metanfetamina indique alguna propiedad afrodisíaca, el hecho de relacionar el uso de esta droga con las sesiones de sexo produce un condicionamiento clásico entre el efecto de la sustancia y la excitación sexual que predispone a la persona a esa actitud sexualizada (Stuart, 2019).

Por su parte, *Setting* se refiere al entorno o contexto donde se produzca la experiencia del consumo, tanto a nivel físico, el lugar concreto donde ocurre, como la compañía y el ambiente donde se desarrolla. En ese sentido se constata que la experiencia o los efectos subjetivos que perciba el consumidor estarán condicionados por aquello que lo rodea. La metanfetamina fue muy usada por las tropas de diferentes ejércitos durante la Segunda Guerra Mundial y sigue siendo muy usada en las guerras que se desarrollan hoy en día, como hemos visto en el punto referente a la guerra en Ucrania.

Como podemos imaginar el uso de un potente estimulante en la guerra se justifica por la mejora en el rendimiento físico, en la atención y concentración. Condiciones estas indispensables para cualquier soldado que quiera llevar a cabo su cometido y sobrevivir. Ahora bien, si no es apelando a los conceptos de *set* y *setting* no podríamos entender que se use una misma sustancia para cosas tan dispares como el matar y tratar de sobrevivir en las condiciones de un contexto bélico, como para aguantar 48 horas gozando en compañía de compañeros sexuales.

Analizando sus efectos objetivamente, ni la metanfetamina, ni ninguna droga, por sí misma justifica una actitud concreta. Ni la actitud agresiva propia de un soldado, ni la actitud sexualizada de un participante de una orgía. En función del contexto, de la situación y de la persona, la misma droga afectará de una forma u otra.

Efectos físicos y mentales a corto y a largo plazo.

Según hemos visto, la metanfetamina provoca una gran liberación de dopamina y norepinefrina en el cerebro que resultan en la estimulación del Sistema Nervioso Central y Periférico (Cruickshank, Dyer, 2009; Sulzer *et al.*, 2005). A nivel del SNC, la liberación masiva de dopamina provoca los efectos más obvios como son la sensación de euforia placentera, el aumento de la concentración, el estado de alarma y una mayor sensación

de confiabilidad y desinhibición. Esta estimulación puede dar lugar a efectos más subjetivos en función de su contexto de uso (Cruickshank y Dyer, 2009).

A nivel de efectos físicos, la liberación masiva de noradrenalina, neurotransmisor responsable del estrés como respuesta del organismo ante las amenazas provoca tanto la activación de Sistema Nervioso Simpático con un correspondiente aumento de la frecuencia cardíaca y de la presión arterial, vasoconstricción, broncodilatación, hipertermia, disminución del apetito y del movimiento intestinal y midriasis. Como la inhibición del Sistema Nervioso Parasimpático que regula principalmente las funciones de descanso y digestión, entre otras lo que contribuye a la sequedad bucal y a la disminución de la secreción gástrica e intestinal y a la falta de sueño (Cruickshank y Dyer, 2009; Haile *et al.*, 2013).

Estrés controlado

Este «estrés» provocado es el efecto que precisamente se espera de un estimulante, a saber, afinar y potenciar la capacidad de concentración y atención, aumentar la capacidad de vigilia, suprimir el apetito y vigorizar el cuerpo, dejándolo preparado y a punto para cualquier actividad extenuante (Cruickshank y Dyer, 2009; Sulzer *et al.*, 2005). Podríamos decir que la sustancia proporciona un estado de estrés 'controlado' añadiéndole un fuerte componente de recompensa y placer (Cruickshank y Dyer, 2009).

Estas características elevaron a la metanfetamina a su concepción de fármaco útil para aguantar largas horas de trabajo, mejorando el desempeño físico, productivo y laboral, para ayudar a millones de estudiantes con un mayor rendimiento intelectual en sus épocas de exámenes, para aguantar despierto más horas, mitigar el cansancio y, por supuesto, para adelgazar (Cruickshank y Dyer, 2009; UNODC, 2022). Aunque en la actualidad se usan fármacos menos potentes, estas características también se han mostrado útiles para tratar casos de TDAH (Heal *et al.*, 2013). Aunque hemos visto y repasado las diferentes motivaciones que encontramos en la actualidad para usar metanfetamina, debemos señalar que los usos lúdicos y sobre todo el uso en contextos sexuales son los que hacen de esta sustancia una de las más consumidas a nivel mundial (UNODC, 2022; Bourne *et al.*, 2015).

Ahora bien, las repercusiones tanto físicas como psicológicas se manifiestan más o menos severamente en función de la intensidad de las dosis y la frecuencia con la que se consume. De por sí, una sesión de uso de metanfetamina supone un desgaste para el organismo, desgaste que no se hace evidente, por lo menos en cuanto a sensaciones

físicas, hasta que los efectos no se han ido del todo. A nivel químico, al cerebro le cuesta reponer los niveles acostumbrados de neurotransmisores unos cuantos días, por lo que lo que entenderíamos como 'resaca' o postefectos se prolonga unos días y puede ser especialmente dura, con síntomas depresivos y ansiedad (Cruickshank, Dyer, 2009; Barr *et al.*, 2006).

Comer, beber, descansar

Otra de las consideraciones para tener en cuenta antes de entrar en detalle sobre las complicaciones asociadas al uso de esta droga es el hecho de que este desgaste físico y mental que se puede prolongar muchas horas en función de la dosis suele estar acompañado de la inhibición del apetito (DGPNSD, 2022b) y si la tarea que se está desempeñando es muy absorbente, incluso se puede prolongar el tiempo razonable sin beber agua. Estos factores, no comer ni beber, ni por supuesto y fundamentalmente descansar, multiplican los efectos negativos del consumo. (NIDA,2024)

Tal y como recordaba el neurocientífico Carl Hart en la entrevista que nos concedió para esta investigación, para que el cuerpo pueda reponerse y recomponerse ante un desgaste como el que suponen las sesiones, sobre todo cuando son intensivas, de metanfetamina es esencial hidratarlo adecuadamente bebiendo agua y proporcionar al organismo vitaminas y elementos esenciales para su funcionamiento que se obtienen de la comida fresca, principalmente vegetales y frutas.

Efectos adversos

A corto plazo, en relación con las consideraciones previas sobre los efectos objetivos de la sustancia y teniendo en cuenta los efectos de no descansar y no alimentarse o beber adecuadamente durante el tiempo que duran estos efectos, las principales consecuencias negativas y efectos adversos más frecuentes suelen ser según los describen organismos competentes como el *National Institute of Drug Abuse*(NIDA) de Estados Unidos y la Delegación del Gobierno del Plan Nacional Sobre Drogas (DGPNSD) en sus monográficos online sobre metanfetamina:

- El aumento de la frecuencia cardíaca y la presión arterial son especialmente peligrosos en personas con algún tipo de condición cardíaca.

- El aumento de la temperatura corporal y el exceso de sudoración, que sumado a la falta de hidratación puede dar lugar a golpes de calor y de deshidratación.
- Los espasmos musculares y movimientos incontrolables propios de una hiperestimulación del Sistema Nervioso Periférico.
- La agitación, ansiedad e insomnio. Si bien el no dormir es uno de los efectos deseados al usar metanfetamina, el insomnio entendido como querer dormir y no poder, cuando ya no se siente la estimulación propia del consumo de la sustancia, tiene que ver con el postefecto y la desregulación de los ciclos del sueño.
- Las náuseas, vómitos y sequedad en la boca también tienen que ver con esa inhibición del Sistema Nervioso Parasimpático.
- En dosis altas o con dosificación compulsiva, la metanfetamina puede provocar convulsiones, insuficiencia cardíaca y arritmias o accidentes cerebrovasculares.

En este sentido y sin contar todavía con los efectos a largo plazo, está demostrado que, con tomas repetidas sin dejar un espacio de tiempo prudencial entre consumos, los efectos negativos se agravan, principalmente al no dejar reponerse al organismo, aumentar el tiempo de vigilia y con ello el desgaste físico.

Psicosis (meta)anfetamínica.

Las dosis altas de drogas estimulantes, tanto derivados anfetamínicos, como de los productos derivados de la cocaína o las catinonas pueden causar lo que se ha descrito como cuadros psicóticos derivados del consumo de estas sustancias, normalmente transitorios (DGPNSD, 2024; UNODC, 2023; Glasner-Edwards, Mooney, 2014). Con la metanfetamina, debido a sus prolongados efectos y la intensidad de estos, la posibilidad de debutar en este tipo de trastorno también se hace patente (EMCDDA, 2024; DGPNSD, 2024). Los cuadros de este tipo de trastornos suelen caracterizarse por una intensa paranoia y perspicacia exacerbada, recurrentemente asociada a la sensación de ser perseguido o vigilado, por alucinaciones visuales o auditivas, una muy recurrente es la llamada formicación o síndrome de Eckbom, consistente en la sensación de tener insectos en la piel o bajo de ella, la agitación extrema y una alta impulsividad y la confusión y desorganización del pensamiento (DGPNSD, 2024; Glasner-Edwards, Mooney, 2014). Uno de los factores de riesgo que relacionan el uso de metanfetamina con los trastornos psicóticos es la falta de sueño. No dormir en muchas noches, en ocasiones hasta 72

horas seguidas en vigilia, con el agravante de la gran estimulación que supone la sustancia, se relaciona con diferentes trastornos (DGPNSD, 2024; EMCDDA, 2024), siendo los más notorios los brotes psicóticos.

Está bien estudiado que, en las personas con predisposición o antecedentes familiares de esquizofrenia o trastornos similares, las probabilidades de sufrir esas dolencias aumentan, como también ha sido determinado que las situaciones de mucho estrés o traumáticas pueden conducir al desarrollo de este tipo de patologías o trastornos (UNODC, 2023; EMCDDA, 2024). En ese sentido, la combinación de cierta predisposición familiar al desarrollo de estos trastornos, las condiciones traumáticas o de estrés severo, junto al uso de dosis altas de metanfetamina suponen aumentar la posibilidad de desarrollar o debutar en esta clase de trastornos (EMCDDA, 2024; UNODC, 2023). Existe una relación del uso de esta sustancia con esas condiciones de vida y el debut en esos trastornos. Tengamos en cuenta que parte de la población que vive en situación de sinhogarismo usa drogas, algunos de ellos usan metanfetamina. En estas condiciones de vida estresantes cuando no traumáticas se dan los elementos necesarios para el deterioro de la salud mental (DGPNSD, 2024d; UNODC, 2023).

Por otra parte, dejando de lado esta relación entre sinhogarismo y salud mental, en los circuitos de chemsex donde predomina casi totalmente el perfil de hombre homosexual de un perfil socioeconómico medio (Homosalud, 2020), donde se usa metanfetamina, también hay incidencia de este tipo de trastornos (Bourne *et al*, 2015; Colfax y Shoptaw, 2005; EMCDDA, 2024). En este contexto también se puede discutir la relación entre la discriminación histórica hacia los miembros de las comunidades LGTBI y las consecuencias psicológicas de esta discriminación a nivel de afectaciones en la salud mental en forma de diferentes trastornos entre las personas que la han padecido. En muchos casos, los recorridos vitales de las personas pertenecientes a esa comunidad han estado marcados por episodios de intolerancia cuando no abierta discriminación, esto supone de por sí un estrés vital y en ocasiones vivencias traumáticas que dejan secuelas (Colfax y Shoptaw, 2005; EMCDDA, 2024).

Incluso así, ni las condiciones estructurales desfavorables, ni el uso de metanfetamina ocasional en estos contextos tienen porque ser decisivos y determinantes para el debut en algún trastorno, pero sí son factores de riesgo que se añaden y se suman. En ese sentido, las interseccionalidades (situación económica, origen, género, orientación sexual, historia de vida o consumo de drogas entre muchas otras) que afectan a las personas son consideraciones por evaluar y para tener en cuenta en todos los casos en los que se presentan disrupciones en la salud mental. Reducir la explicación a un único

aspecto puede favorecer un enfoque deficiente de las intervenciones orientadas hacia el bienestar de las personas afectadas (EMCDDA, 2024; UNODC, 2023).

Sobredosis de metanfetamina

Una sobredosis de cualquier sustancia se refiere *stricto sensu* y según la RAE a la dosis excesiva de un medicamento o una droga. Ello no implica que la sobredosis en cuestión deba tener ningún desenlace determinado. Sin embargo, en el imaginario colectivo se infiere que una sobredosis es cuando alguien muere a causa de haber tomado más cantidad de una droga ‘de la que su cuerpo puede aguantar’, seguramente este imaginario se configura a partir de las imágenes en medios y películas que implicaban inyección de drogas en contextos de marginalidad. En el caso de la metanfetamina una sobredosis con desenlace fatal, en el marco de las dosis acostumbradas por las personas que la usan asiduamente, es difícil de que ocurra sin que haya alguna otra condición previa.

Podemos estar hablando de una hipertermia o golpe de calor producida por haber usado metanfetamina o de algún trastorno cardíaco donde medie alguna condición patológica previa del órgano (causada o no por el uso intensivo) y en esos casos, sobre todo si no se tratan a tiempo, sí puede haber un resultado mortal. De todas formas, tal y como sugieren algunos artículos cualitativos (Harding *et al*, 2022) entre los usuarios de metanfetamina principalmente en Estados Unidos, país con más recorrido y más gente usuaria de esta droga, la conceptualización de sobredosis se transmuta hacia la de ‘overamping’ que en español podría traducirse como sobre estimulación.

Una sobre estimulación se explica como tras haber estado tomando dosis alta de metanfetamina y llevar varios días sin dormir la persona convulsiona o realiza movimientos incontrolados, el corazón se acelera y se sienten unas incontrolables ganas de dormir. A un nivel más subjetivo algunos usuarios reportan que la sensación es como si el organismo se ‘apagara’, dejando un *black out* o estado en que, aunque manteniéndose despierto, el cuerpo actúa dissociado de la mente, que de alguna forma pierde su consciencia. El relato de estas experiencias también revela que esos estados de sobre estimulación son peligrosos, puesto que en esas condiciones se está más vulnerable o se pueden realizar acciones arriesgadas.

Efectos a largo plazo y adicción a la metanfetamina

La liberación masiva de dopamina y, en menor medida, de serotonina provocada por el uso de metanfetamina influye decisivamente en la sensación de bienestar, incidiendo especialmente en los circuitos de recompensa del cerebro (Cruickshank, Dyer, 2009; Sulzer *et al.*, 2005; DGPNSD, 2022d). Esto, junto a la disponibilidad de una energía física aparentemente ilimitada al alcance de una toma, es lo que provoca que los consumidores habituales de metanfetamina puedan entrar en espirales de consumo incontrolado, derivando en procesos de adicción (Barr *et al.*, 2006; Volkow *et al.*, 2001; DGPNSD, 2022d).

En esos procesos juegan papeles clave la tolerancia adquirida a la sustancia y la necesidad de volver a usarla una y otra vez para poder seguir un ritmo de vida socialmente aceptable. Si bajo su consumo, la gente es altamente productiva y eficiente, los posconsumos, especialmente en dosis altas o habiendo repetido tomas sin descanso entre ellas, pueden ser atroces. En esas bajadas de la sustancia vuelven a entrar en juego la dopamina y el resto de neurotransmisores, pero ahora por el déficit de ellos, provocando una sensación de desasosiego, cansancio extremo, síntomas de depresión y [anhedonia](#) (Barr *et al.*, 2006; Cruickshank, Dyer, 2009; DGPNSD, 2022c). Habiendo entrado en procesos de adicción o de un uso muy seguido de la sustancia durante períodos de tiempo prolongado, donde entra en juego la tolerancia y, por lo tanto, el uso de dosis altas, se pueden dar efectos adversos graves a largo plazo que afectan a múltiples sistemas del cuerpo, especialmente al sistema nervioso central, aunque también a nivel cardiovascular, inmunológico y otros (Cruickshank, Dyer, 2009; Barr *et al.*, 2006). A nivel neurológico y psiquiátrico, destaca la psicosis anfetamínica, que puede ser una condición transitoria cuya clínica mejora o desaparece tras el cese del consumo, aunque en ciertas ocasiones puede persistir incluso tras haber dejado de usar metanfetamina (Glasner-Edwards, Mooney, 2014; DGPNSD, 2022c). En todo caso, este tipo de trastornos ameritan explicaciones multicausales, aunque el uso recurrente de la sustancia es un factor de riesgo en todos los casos.

A largo plazo, el uso intensivo de metanfetamina también se relaciona con neurotoxicidad, ya que provoca neuroinflamación y estrés oxidativo, asociado a déficits cognitivos como alteraciones de memoria, atención, toma de decisiones y otras funciones ejecutivas, junto a síntomas o estados de depresión o ansiedad prolongados e insomnio (Cadet *et al.*, 2014; Barr *et al.*, 2006; DGPNSD, 2022c). Algunos estudios sugieren un posible vínculo entre esta neuroinflamación y un mayor riesgo de padecer enfermedades neurodegenerativas como el Parkinson (Curtin *et al.*, 2015). A nivel orgánico, los efectos a largo plazo tienen especial incidencia en el aparato cardiovascular. Someter al corazón

a elevadas cargas de sobreestimulación de forma recurrente debilita el órgano y puede llegar a deformar las aurículas, provocar hipertensión crónica y otras enfermedades, incluyendo mayor riesgo de accidentes cerebrovasculares. La vasoconstricción severa y el daño en los vasos sanguíneos que provoca el uso de metanfetamina a largo plazo se relaciona con mayor riesgo de infartos de miocardio (Kaye *et al.*, 2007; Darke *et al.*, 2008).

La toxicidad de la metanfetamina también se relaciona a largo plazo con insuficiencia orgánica a causa de los daños que puede causar en hígado y riñones, así como con el deterioro del sistema inmunológico, lo que aumenta la susceptibilidad a infecciones (Cruickshank, Dyer, 2009; Barr *et al.*, 2006). Además, las conductas de riesgo asociadas a ciertos usos de metanfetamina, como el uso inyectado y el uso en contextos sexuales, incrementan la posibilidad de infectarse de hepatitis C y VIH (Colfax y Shoptaw, 2005; Degenhardt *et al.*, 2010). También se ha estudiado la relación entre el uso de estimulantes y la proliferación de carga viral en pacientes seropositivos (Gonzalez *et al.*, 2012). Por último, otros efectos a largo plazo son la pérdida de peso debido a la reducción generalizada del apetito y el desgaste físico asociado a su uso, el deterioro dental que se ha denominado «boca de *meth*» causado por la sequedad bucal y el rechinar de dientes, que conduce a caries, desgaste de las piezas y finalmente a la pérdida de dientes (Shaner *et al.*, 2006; DGPNSD, 2022d).

Discusión sobre la severidad de la metanfetamina. ¿Es realmente tan mala?

Dados los datos referentes a los efectos de la metanfetamina en el organismo se puede concluir que esta droga es una sustancia complicada de manejar por la cantidad de efectos adversos que provoca y su potencial componente adictivo. Por otro lado, quizás sería interesante discutir hasta qué punto esta sustancia es comparativamente más dañina que otras si se plantea un uso más racional desde un punto de vista farmacológico.

Pongamos por caso el fentanilo, asociado a la gran cantidad de muertes por sobredosis en Norteamérica en la última década. Este opiode sintético tiene un efecto varias decenas de veces más potente que la heroína, lo que evidentemente se asocia a mayor riesgo de sufrir una sobredosis debido a su uso. Sin embargo, ese mismo fentanilo lleva usándose años en ambiente hospitalario como un potente analgésico en las recuperaciones de los pacientes aquejados de grandes dolores. Esto demostraría que el peligroso fentanilo es una sustancia útil usada en el contexto adecuado y con las medidas de control precisas (Martínez Oró, D.P, 2024).

Pongamos otro ejemplo: la MDMA o 3,4 Metildioximetanfetamina, es otra fenetilamina de la misma familia que la metanfetamina. Este compuesto se diferencia muy poco a nivel químico de la protagonista de nuestra historia, sin embargo, su componente em-patógico, esto es sus característicos efectos que llevan a la apertura emocional y a la empatía, han hecho de ella una droga con una relativa mejor prensa (Hart, 2021; Kirkpatrick *et al*, 2012b), y en la actualidad se estudia ese compuesto para su uso terapéutico.

En otros estudios (Kirkpatrick *et al* 2012a) se demuestra que no hay demasiada diferencia entre el uso de anfetaminas (*speed*) y metanfetamina. Todo ello conforma que la experiencia con otras drogas estimulantes, o de otros tipos, nos ha enseñado que el contexto, las motivaciones para su uso y las condiciones que envuelven a las personas que las usan son aspectos tan claves como los farmacocinéticos a la hora de enfrentar los riesgos asociados al consumo de esas sustancias (Duff, 2014).

En ese sentido, Hart (2021) argumenta que las personas usuarias de drogas en general actúan con racionalidad y que los problemas relacionados con sus usos de drogas emergen de factores sociales y estructurales más que de la sustancia en sí misma, por lo tanto, puede discutirse si no convendría apelar a dicha racionalidad de las personas usuarias en lugar de señalar a la sustancia como tal y a determinados usos irresponsables que se hacen de la misma. Para ello debemos centrarnos y comprender las motivaciones de quienes la usan, siguiendo ese rastro seguramente llegaríamos al lugar peligroso de donde parten los problemas con esta y con todas las drogas.

A dónde queremos llegar es que las particularidades de la metanfetamina la convierten en una droga ideal para la producción, para trabajar más, estudiar más, dormir menos y estar más alerta o para estar más desinhibido y practicar más sexo de forma más intensa o estar más horas de fiesta, por lo que sus usuarios interpretan que en determinados contextos existen ventajas para el consumo de esta sustancia (a pesar de las consecuencias negativas), en consonancia con los parámetros sociales de la época.

Ello encajaría con lo expuesto por Byung-Chul Han en la sociedad del cansancio (2017), donde se explica con el concepto de 'sujeto de rendimiento' como las personas se autoexplotan mediante la ilusión de libertad, en un sistema basado en la hiperproductividad y como está autoexigencia genera agotamiento y depresión. En ese contexto encajarían tanto el uso tanto de benzodiazepinas para paliar estos síntomas de depresión, como de estimulantes para cumplir con la demanda de mantenerse hiperconectado y productivo.

En ese sentido, la metanfetamina cumpliría de un modo grotesco estas demandas, provocando así mismo una serie de consecuencias adversas muy notorias; sin embargo,

la discusión estribaría en delimitar que parte de responsabilidad tiene la metanfetamina como fármaco y que parte de responsabilidad tiene su contexto de uso, sobre todo entre personas de colectivos que de por sí viven en condiciones especialmente vulnerables, marcadas por las condiciones traumáticas y en muchas ocasiones sin una red de apoyo estable, donde es más fácil incurrir en conductas de riesgo.

IMAGINARIO COLECTIVO SOBRE LA METANFETAMINA

La metanfetamina en la cultura

Como apuntábamos al principio de este informe, para el público general de España, la primera referencia a la metanfetamina fue la serie *Breaking bad* que tuvo un más que notorio éxito en su estreno en España en una conocida plataforma de contenido audiovisual. El fenómeno del uso de metanfetamina en Estados Unidos y Canadá tiene décadas de recorrido, pero desde España se percibía como algo ajeno y lejano. Solo en circuitos drogófilos, de *conisseurs*, existían nociones sobre esta sustancia. Posiblemente en los entornos rave y traveller con conexiones en la Europa del Este ya se conocía el uso, pero todavía de forma muy marginal.

Hoy en día la situación no ha cambiado mucho. Como hemos ido analizando en esta investigación el uso de metanfetamina sigue recluida en algunos nichos determinados, sin embargo, el hecho diferencial ha sido la expansión, y el recorrido mediático, del fenómeno del chemsex, del que si bien solo participa una pequeña población de la comunidad gay de las grandes ciudades, la repercusión mediática ha difundido el conocimiento sobre este fenómeno y, por lo tanto, el uso sexualizado de algunas drogas, como la metanfetamina, entre más sectores de población

El tratamiento de los fenómenos relacionados con drogas a nivel mediático suele estar marcado por cierto sensacionalismo. Hoy en día, inmersos en la cultura del *click bait* tanto los periódicos, como los programas sensacionalistas, buscan generar contenidos llamativos y usan titulares espectaculares que no siempre se ajustan de una forma fidedigna a la realidad o directamente la deforman y exageran. Por citar algún ejemplo reciente, el caso del fentanilo fue paradigmático. A raíz de las noticias de Estados Unidos y las imágenes que se ofrecían desde medios de ese país, los medios españoles se lanzaron a una campaña informativa en la que supuestos expertos aseguraban que en España existía un consumo de fentanilo extendido en la calle, cuando simplemente no era cierto (Martínez-Oró, 2024).

Más allá de los fenómenos mediáticos como tal, para analizar esta clase de fenómenos y conocer el impacto que está teniendo en la opinión pública es útil hacer un repaso de los contenidos audiovisuales que se generan con relación a los mismos. En nuestro caso, una muestra de esto bien podría ser otra serie de televisión, en este caso una producción española emitida también en una plataforma popular de contenidos audiovisuales. La serie «Yo, adicto» del año 2024 narra la vivencia de una persona metida en un proceso terapéutico para tratar su adicción a las drogas y al sexo. Aunque no se diga explícitamente la palabra, esta persona se mueve en circuitos de chemsex y en la serie se retratan estas actividades, los perfiles que participan en ellas y se hace mención a las drogas típicas de estos ambientes. Más allá de lo anecdótico, en definitiva, la libertad creativa puede dictar trabajar cualquier tema desde las más variadas perspectivas, esta serie, igual que *Breaking bad*, es de alguna forma, un indicador de la presencia de este fenómeno y por ende de la metanfetamina en la sociedad, de la misma manera que lo fueron las películas de Eloy de la Iglesia en los ochenta, donde se retrataba aquel estilo de vida vinculado al consumo de heroína en los ambientes marginales.

En un sentido comercial, en este caso a pie de calle, existe un hecho más o menos anecdótico que han resaltado algunos de los profesionales consultados para la investigación que ya hemos comentado en un punto anterior. Esto hecho es el de los productos vendidos en los estancos. En un simple paseo observando los escaparates de estos establecimientos en determinadas zonas de grandes ciudades podremos ver que desde hace un tiempo se ofrece parafernalia para el fumado de cannabis. En Barcelona, por ejemplo, es relativamente habitual que los estancos vendan pequeñas pipas para el fumado de hachís o marihuana y las rejillas que se necesitan. En los últimos años también se ha incorporado a la oferta otro tipo de pipas, con características específicas para el fumado de metanfetamina. Ese tipo de pipas ya descritas en el apartado de las vías de administración de la metanfetamina, con formas redondeadas y tubos más largos son las idóneas para el fumado de esta sustancia y no suelen funcionar para el fumado de otras. Es muy probable que la mayoría de las personas que regentan o que trabajan en los estancos no conozcan el uso exacto que se le da a esas pipas, pero si las tienen es un firme indicador de que alguien las compra. Cabría analizar las zonas específicas donde existen más estancos que venden estas pipas y estudiar que tipo de público las compra para hacerse una imagen más clara de este fenómeno.

Otro indicador del impacto cultural de la metanfetamina consultado es el de las canciones de moda entre los jóvenes. Es notorio, sobre todo en ciertos estilos musicales que hacen parte de las tendencias culturales entre la juventud europea y española, la

alusión a las drogas como parte de su realidad. Esto ya era así en décadas pasadas tanto en el Rock and Roll, como en el Punk como en el Pop y el Rap, todos esos estilos reivindicaban las experiencias de la juventud de la época, o cuando menos relataban las experiencias de los artistas correspondientes que se relacionaban en ciertos circuitos culturales. Canciones que mencionan la cocaína, el cannabis, el alcohol, las anfetaminas o ciertos psicodélicos, cuando no trataban directamente de estos de una forma más o menos velada, ha habido en todas las épocas. Sin embargo, en fenómenos musicales actuales como el *trap* o el *drill* dentro de lo que hoy en día se considera música urbana y que bebe de la influencia de la cultura Hip Hop caracterizada por ser el estilo musical que, entre otras cosas, pretendía ser «la voz de la calle» y musicalizar las experiencias de miles de jóvenes, esa tendencia a hablar de drogas se intensifica.

Esos estilos de música, hechos normalmente por gente muy joven, priman temáticas ajustadas a determinadas formas de vivir, relacionadas con las dificultades económicas y sociales de los jóvenes de clase obrera, cuando no directamente marginalizadas y asociadas al uso de drogas y casi siempre en dos sentidos, a saber, la demostración del conocimiento y el control de esas dinámicas de calle marginalizadas y la superación de esas dinámicas en términos de éxito social y económico. Las referencias al consumo y al tráfico de drogas como forma de ganarse el sustento son constantes. En cierta forma lo que se espera de estas canciones es el reflejo de la autenticidad de quienes las interpretan en términos de veracidad, es decir, los artistas han de vivir lo que cantan. Por ello son un buen indicador de las tendencias en cuanto al uso de drogas, y otras actividades de ocio o incluso tendencias relacionales, entre la juventud.

En ese sentido hemos analizado cientos de canciones de esos géneros interpretados por artistas españoles donde se puede observar la mención constante a drogas y tendencias de uso de estas presentes en las calles. En ellas se habla sobre todo de cannabis, pero también de cocaína, en polvo y en forma de basuco, de alcohol, de ketamina, de benzodiazepinas o de MDMA y de tusi, entre otras, pero en ese mismo repaso no hay ninguna referencia a la metanfetamina. Sin embargo, si hacemos el mismo ejercicio con grupos de Estados Unidos o de México dentro de la misma escena musical, veremos como el Ice y la Meth, palabras para referirse a la metanfetamina en esos países, están muy presentes. En definitiva, nos estamos refiriendo una vez más a que la tendencia de uso de metanfetamina en España, en términos generales, es muy limitada y ello se refleja también en los productos culturales de la época.

Las encuestas sobre drogas y adicciones comportamentales ESTUDES y EDADES arrojan una proporción muy baja (0,3% y 0,9% respectivamente) de personas que en el

último año habían usado metanfetamina. Si bien esas encuestas buscan la representatividad a nivel de edad y de género y son una fuente válida para cotejar los fenómenos asociados al uso de drogas, como todas las encuestas pueden tener algunos sesgos decisivos por las dificultades de consultar a todos los perfiles que puedan estar involucrados y que en ocasiones permanecen ocultos. Las muestras culturales que hemos indicado aquí, películas, series, canciones o la presencia de parafernalia relacionada con el uso de metanfetamina solo ayudan a contextualizar el fenómeno del uso de metanfetamina a un nivel general. Desde estos niveles anecdóticos no se puede llegar a establecer el calado real de un fenómeno, sobre todo cuando el mismo es incipiente. Sin embargo, este nivel de análisis puede ayudar a completar el cuadro, a tomar el pulso de una tendencia existente en la sociedad, que como hemos visto sigue ubicándose en unos parámetros sociales muy determinados.

¿PODRÍA LA METANFETAMINA DESPLAZAR A OTRAS DROGAS?

El uso de la metanfetamina debe abordarse como un fenómeno internacional que tiene algunos aspectos relevantes y decisivos para su expansión y para el copado, en parte, del mercado de otras drogas ilegales como la heroína y la cocaína en determinados contextos. En primer lugar, debemos explicar que este «en parte» responde a la consideración de que los usuarios de drogas en general tienen criterio y preferencias. A la gente que usa habitualmente una sustancia le gustan los efectos que les provoca, otra cosa sería hablar de los procesos de adicción en los que la gente consume incluso más allá de no querer hacerlo.

Sin embargo, en función de las dinámicas de los mercados y de la disponibilidad o carencia de las sustancias, así como de los precios con relación a las vicisitudes de estos mercados, pueden darse fenómenos más o menos generalizados de migraciones de una droga a otra como por ejemplo se observa en Norteamérica, donde la irrupción del fentanilo desplazó la oferta de otros opioides, como la heroína o como el caso del uso extendido en algunas regiones de estados unidos donde la metanfetamina hace estragos sobre todo entre poblaciones rurales (Harkins, 2020). Si bien los casos del fentanilo y la metanfetamina en Estados Unidos son casos bastante peculiares y sus explicaciones son multicausales, ilustra lo que puede pasar cuando de repente se conjugan unas condiciones socioculturales concretas y la oferta de unas sustancias baratas que funcionan como alternativas a otras más caras. De momento no es el caso de la metanfetamina en España de forma generalizada, como tampoco lo es el caso checo, donde

su famoso Pervitin, la manera de denominar a la metanfetamina en ese país es la principal droga de abuso por motivos de disponibilidad de la sustancia a nivel histórico (Griffiths *et al*, 2008).

En España hemos visto que la tendencia de uso de metanfetamina no ha dejado de aumentar desde que esta sustancia llegó a la península. Hemos descrito como su consumo sigue estando limitado a determinados ámbitos muy concretos, principalmente en los contextos chemsex con los usos de drogas sexualizados y en menor medida en los ambientes rave donde se recogen las influencias de las modalidades de uso y tipos de drogas de consumidores de países donde existen otras tendencias y aun de forma más minoritaria en determinadas comunidades asiáticas. Desde esos ambientes la tendencia de uso de metanfetamina también ha llegado a los ambientes de policonsumidores de drogas marginalizados.

En estos circuitos de población marginalizada policonsumidora, las sustancias más habituales son la cocaína y la heroína tanto inyectadas como fumadas, adscritas a dinámicas de sinhogarismo, a maneras irregulares de conseguir dinero y en una proporción no desdeñable, mayoritariamente entre mujeres y población trans, prostitución para la supervivencia. El presente informe señala que en esos circuitos de algunas ciudades españolas, principalmente Barcelona, se puede hablar del aumento destacado del uso de metanfetamina, donde consumidores de esas otras drogas más comunes, cocaína y heroína, de esos ambientes debutan en el uso de metanfetamina y sustituyen esta por aquellas y se da la casuística de nuevos perfiles dentro de este ambiente de personas cuya droga principal es la metanfetamina sin haber usado otras de forma intensiva anteriormente. Este fenómeno de la migración entre sustancias y los nuevos perfiles de consumidores en este entorno es un hecho según los datos de la Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB). En la ciudad catalana se dan unas circunstancias especiales para la concurrencia de este fenómeno, pero todavía conforma una tendencia no generalizada.

Por otro lado, también hemos analizado los pormenores de las escenas donde se consumen drogas de forma recreativa de una forma más o menos normalizada. En los contextos de ocio nocturno español se usa cocaína, MDMA y en menor medida ketamina y *speed* (anfetaminas) en algunos contextos. Estas drogas están socialmente arraigadas y no hay signos de que una sustancia más potente, con unos efectos tan prolongados y una modalidad de consumo meridianamente estigmatizado como el fumado, con reminiscencias a consumos marginalizados como el del crack, como la metanfetamina pueda hacerse un hueco de forma generalizada en esos ambientes de ocio nocturno.

Tal y como hemos analizado en este capítulo, no se puede hablar de una migración masiva de un tipo de drogas a otro en el Estado español en su conjunto, no existe en España un uso de metanfetamina ni a la checa, ni a la estadounidense. Si bien es cierto que la tendencia no ha parado de aumentar en la última década aún es poca la incidencia detectada basándonos en un indicador claro como son las admisiones a tratamiento según la droga. Ello no quita que en ciudades como Barcelona la incidencia de este consumo sea alta en algunos sectores y que esa tendencia alcista se mantenga y que cada año veamos como más personas debutan y se quedan la metanfetamina como droga preferente.

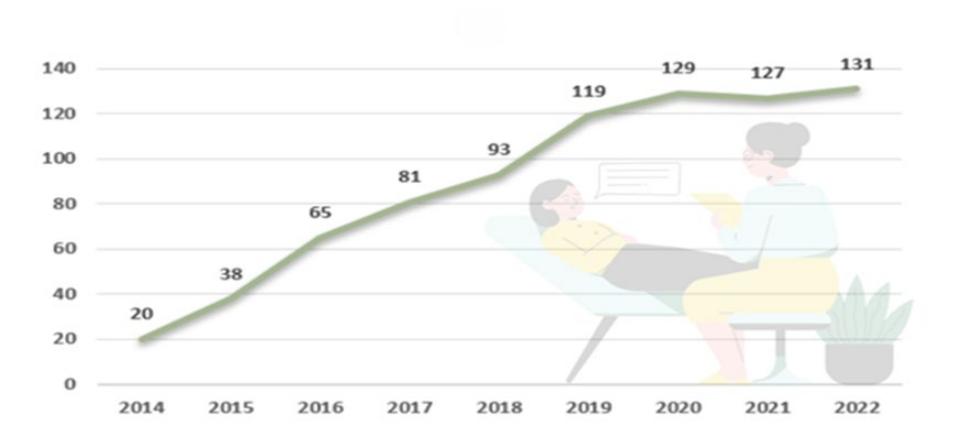


Gráfico 5. Número de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de estimulantes distintos de la cocaína: metanfetaminas. España, 1998-2022. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas, 2014-2022. Elaboración propia a partir de «Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (2024:239). Estadísticas 2024. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas».

Podemos afirmar que la metanfetamina puede tener más recorrido del que observamos hasta día de hoy en los circuitos de policonsumo de droga marginales donde hasta el momento las drogas más usadas son la cocaína fumada e inyectada y en menor medida la heroína. En esos contextos, tal y como hemos visto, las características de la metanfetamina y su precio pueden provocar que personas con largas trayectorias de consumo de cocaína y heroína debuten y migren hacia el consumo recurrente de metanfetamina y es de esperar que a medida que más gente use metanfetamina el número de admisiones a tratamiento a causa de esa sustancia vaya en aumento y, por lo tanto, sea un buen indicador para sondear estas tendencias.

En este gráfico vemos como efectivamente la tendencia va en aumento, pero si la comparamos con los números de otros estimulantes sigue siendo muy bajo. Los admitidos a tratamiento por uso de metanfetamina (131 personas) fueron el 1,3 % del total de los admitidos a tratamientos por uso de drogas. En 2022, mientras que, por poner el ejemplo de otros estimulantes, las admisiones que tenían la cocaína como sustancia principal superaron las veinte mil y las relacionadas con mefedrona, las trescientas (EDA-DES,2024).

A falta de los números concretos del año 2024, no cabe duda de que el aumento de casos de admisión por consumo de metanfetamina, aunque minoritario, debe de ser vigilado de cerca si observamos paralelamente el resto de los indicadores disponibles, como las tendencias de consumo internacionales y el número de decomisos de la sustancia que infaliblemente se traduce como la presencia de esta sustancia en la oferta disponible en el territorio.

Teniendo en cuenta tanto la baja proporción de personas de las que estamos hablando, comparando con otras drogas, así como el aumento de la tendencia y presencia de metanfetamina en el mercado y sobre todo las características intrínsecas de la metanfetamina debemos ser cautelosos a la hora de pronosticar un cambio drástico en el panorama de las drogas respecto al uso de metanfetamina. Si, por un lado, podemos ver un aumento en el uso de esta sustancia, y el consecuente número de admisiones a tratamiento relacionado con este uso, lo observado nos lleva a preguntarnos si los perfiles admitidos a tratamiento por uso de metanfetamina responden mayoritariamente a personas vinculadas a contextos de uso sexualizado o más bien son personas vinculadas a estos circuitos de policonsumidores de drogas que venimos describiendo, presentes en las grandes ciudades.

Algunos programas de atención a personas que realizan chemsex como Stop de Barcelona o Stop sida de Madrid ya ponen su mirada en esta cuestión y de sus datos se infiere que la casuística de las personas relacionadas con el chemsex que necesitan tratamiento está aumentando. Si bien esta diferencia en los perfiles no cambiaría demasiado la conceptualización de los tratamientos en sí, nos ayudaría a centrar los esfuerzos en prevención y en abordaje según el contexto, ya que en definitiva podemos afirmar que la metanfetamina tiene popularidad en determinados ambientes concretos, especialmente en el ámbito del chemsex, donde también se usan otras sustancias estimulantes como la mefedrona, que en ocasiones o en determinados lugares sustituyen casi completamente el uso de metanfetamina.

4. ABORDAJE DE LOS CONSUMOS DE METANFETAMINA EN ESPAÑA

PREVENCIÓN DE LOS EFECTOS Y DAÑOS DE LA METANFETAMINA.

Las instituciones ante el cambio de perfil de los usuarios de drogas.

Las instituciones y entidades responsables de la atención a las personas que usan drogas son las encargadas de responder a las necesidades de la población a la que se dirigen sus esfuerzos. Las estrategias y programas destinados a la atención de estas personas han de ser ante todo útiles y para ello las instituciones y entidades son conscientes de la **necesidad de adaptarse a las nuevas tendencias** que van surgiendo. Sin embargo, las dinámicas cambiantes de la población diana y la propia capacidad de los recursos hacen que en ocasiones se vea comprometida la especificidad y, por tanto, la calidad de las actuaciones.

Las últimas décadas han estado marcadas por perfiles de usuarios de drogas ilegales 'clásicas' y por el sempiterno alcohol, que sigue siendo la sustancia por la que más se recurre a los circuitos institucionales. (OEDA, 2024) En tanto a esos perfiles de personas consumidoras de drogas ilegales y usuarios de reducción de daños o de los centros de tratamiento de adicciones las respuestas vienen siendo las mismas. No es este el espacio para concretar una cronología de los avances y los logros en materia de reducción de daños o de tratamientos, pero sí puede apuntarse que los éxitos de los programas más actualizados como las salas de consumo para la inyección o el fumado de drogas o **los programas específicos diseñados exprefeso para colectivos determinados** como los talleres de pipas de fumado de metanfetamina, suponen un salto cualitativo para **el bienestar de los usuarios** en los territorios donde se implementan. En todas las ciudades españolas el perfil clásico de la reducción de daños responde al usuario de cocaína y heroína fumada y/o inyectada normalmente de largo recorrido y, en un gran número de casos, con un deterioro social y económico que provoca que dependan de la ayuda estatal para su manutención y viven en la calle.

Con **la irrupción de nuevos perfiles de consumidores**, con novedades que incluyen la edad, el género, la sustancia usada o las motivaciones para su uso, el reto consiste en el **diseño y el ajuste de los centros** a las necesidades de las personas en términos de efectividad. En ese sentido podemos recordar un fenómeno más o menos reciente que también fue objeto de debate, por lo menos en los centros de reducción de

daños, que se dio en los años posteriores al aumento de la llegada de chicos jóvenes de origen Norteafricano. Como recordaremos, a partir del 2016 se empezó a ver por las calles de las grandes ciudades españolas a chicos muy jóvenes que presentaban un consumo preocupante de sustancias, básicamente usaban benzodiazepinas y pregabalin en unos usos que no se daban de forma tan señalada entre la población ya asentada en el territorio, aunque sí se conocía su uso entre policonsumidores de drogas con y sin tratamientos pautados.

El reto de aquel momento consistió en dar atención a estas personas que en ocasiones claramente necesitaban de servicios que les ayudara a gestionar tanto de una forma sanitaria su consumo y las consecuencias de este y la propia situación administrativa y vital que atravesaban. En ese sentido como usuarios de drogas debían tener cabida en los centros de reducción de daños, pero la cuestión estribaba en que, por perfil, incluyendo la barrera idiomática, se consideraba que debían ser atendidos por servicios enfocados en su condición de migrantes jóvenes. Por otro lado, las propias características de sus consumos hacían que no hubiera programas específicos para abordar las problemáticas asociadas a estos y también se consideró que los espacios no estaban suficientemente acondicionados para dar cabida a estas personas, tanto por su juventud, como por sus necesidades específicas.

Aquello evidenció que era necesario enfocar los servicios de tal forma que una perspectiva intercultural ayudara a integrar a estos perfiles concretos, la necesidad de analizar las nuevas demandas asociadas a nuevas modalidades de consumo y diseñar programas y protocolos específicos para estas nuevas realidades. Aquella situación también puso sobre la mesa la necesidad de construir **redes más robustas entre los diferentes servicios**, una de las grandes asignaturas pendientes en el ámbito del tratamiento y atención a las personas que usan drogas. Los retos derivados del aumento del uso de metanfetamina y de los perfiles de personas consumidoras asociadas a estos usos tienen el punto en encaje con aquella realidad del 2016 en tanto que los servicios de reducción de daños deben adaptarse a la irrupción de estos nuevos perfiles y realidades.

Reducción de daños y riesgos de la metanfetamina

Con el caso de los usos de metanfetamina, los perfiles de personas consumidoras de esa droga que se acercan a los servicios de reducción de daños muchas veces presentan recorridos diferentes que aquellos perfiles de personas que venimos considerando

más 'clásicos' entre los atendidos en estos servicios. Tanto por las características de las personas, como por las modalidades de uso de drogas que presentan, por lo tanto, se hace necesario encontrar **nuevas estrategias desde las que abordar su situación**. En primer lugar dentro del perfil de personas asociadas al uso de metanfetamina que se acercan a estos centros, existe una **alta prevalencia de población LGTBI** relacionada con los circuitos de uso sexualizado de metanfetamina.

Este factor, que en ningún caso debería suponer una barrera, en ocasiones choca con la realidad de los espacios de reducción de daños, lugares altamente masculinizados, donde el perfil de hombre heterosexual es el que predomina y, por lo tanto, se dan unas dinámicas concretas. En ocasiones la homofobia ha sido un factor que trabajar en profundidad en estos espacios para poder dar cabida a la diversidad de los nuevos perfiles. La cuestión de **la gestión de los espacios** es crucial y es un tema ampliamente discutido ya desde la **perspectiva de género** que se viene implementando en este ámbito en actuaciones destinadas a la inclusión de todas las personas para las cuales se enfocan estos recursos.

En segundo lugar, otra cuestión clave es el **manejo de la información respecto a la sustancia y sus usos**. Los espacios de reducción de daños se vienen enfocando en aquellos perfiles que hemos definido como clásicos. La información que se ha ido agregando tanto a raíz de la experiencia de los propios centros en contacto con las personas usuarias que participan en ellos, como de las investigaciones institucionales y académicas, ha generado una acumulación de saberes útiles en la atención a estos perfiles de heroína y cocaína que se conocen desde los años ochenta en este país. Sin embargo, a la hora de atender a los nuevos perfiles de consumidores que necesitan de este tipo de espacios, como son los de los usuarios de metanfetamina, **el conocimiento es más limitado y ha de ir construyéndose**.

Hasta hace relativamente poco eran los centros de soporte a las comunidades con VIH/sida normalmente enfocados enfocadas en la comunidad LGTBI, quienes más casos de problemas asociados al uso de metanfetamina se encontraban, pero desde los últimos años, tal y como hemos recogido en nuestro repaso por la actualidad de la metanfetamina en España, la tendencia de uso de esta droga entre la población que acude a los centros de reducción de daños, en algunas ciudades más que en otras ha ido incrementando haciéndose necesario contar con **materiales y programas específicos** así como **estrategias concretas** para atender a estas personas.

Para ello es fundamental **generar conocimiento, incluyendo a las personas usuarias de la sustancia**, sobre las necesidades específicas, las dinámicas asociadas y las problemáticas habituales de estas personas en relación a sus consumos de metanfetamina así como sus propuestas de mejora de los circuitos de atención y analizar las experiencias y programas implementados en lugares con más recorrido en el fenómeno para, consecuentemente, **mantener formados a los equipos profesionales**, de forma que el personal profesional esté al corriente de todo lo que se ha estudiado y se conoce que funciona en la atención a personas usuarias de metanfetamina (DGPNSD, 2023).

En tercer lugar, es necesario **adaptar los servicios y programas** tanto los **elementos materiales y físicos** a disposición de los usuarios, tales como **pipas y elementos para el fumado más higiénico** como **programas de intercambio de jeringuillas**, como a **estrategias de prevención de riesgos** diseñadas para afrontar las **particularidades del uso de metanfetamina** y sus **consecuencias**. En ese sentido es clave incidir en **recomendaciones específicas** relativas a tomar medidas de seguridad en relaciones sexuales, procurar descansos entre sesiones de uso, evitar las redosificaciones, evitar el compartir elementos de fumado para evitar enfermedades, prestar atención a la hidratación y la alimentación en los pre y post consumos, procurar acompañamiento en caso de descompensaciones a nivel psíquico o emocional o planes de contingencia para episodios de crisis psicóticas entre otras cuestiones.

En cuarto lugar, otro punto destacado de la adaptación de estos servicios a los consumos de metanfetamina es la **promoción del uso de las salas de consumo supervisado entre las personas usuarias de metanfetamina**. De esta forma, aparte de los beneficios inherentes a estos espacios de consumo supervisado (Folch *et al.*, 2018), se procura la **visibilización del uso de metanfetamina** interpelando a los perfiles de consumidores nuevos en esos contextos, que pueden no haber normalizado el uso de las salas y espacios de reducción de daños a su disposición. Esto es crucial, puesto que al no ser la metanfetamina una de las drogas históricamente más comunes y los perfiles de sus usuarios a menudo difieren de los de los usuarios históricamente tratados en estos servicios, se da a conocer que estos centros y servicios incluyen **atención específica para los usuarios de metanfetamina** y tienen conocimientos específicos sobre sus necesidades. De esta forma personas que atraviesan dificultades relacionados con su uso de metanfetamina pueden vincularse y beneficiarse de los servicios que estos centros ofrecen.

Las responsables de la ASPB consultadas para esta investigación, señalan la necesidad de **reconsiderar y adaptar los espacios de consumo** para las personas que

usan metanfetamina, ya que según lo analizado las necesidades que presentan las personas usuarias de estas sustancias, lo que esperan de las salas es diferente de la propuesta de salas existentes, más enfocadas a otro tipo de consumos. Estas propuestas irían enfocadas tanto a los propios espacios, diseñando salas más abiertas y seguras, como al tiempo y la capacidad de las salas, para respetar los tiempos y dar cabida a más personas.

Prevención y análisis de sustancias en metanfetamina

Otro tipo de respuestas institucionales ante el uso problemático de metanfetamina, aquellas enfocadas en la prevención y en el análisis de sustancias para la seguridad de los usuarios, se van modulando a medida que este fenómeno se perfila. A nivel de **prevención específica**, el mayor trabajo realizado con usuarios de metanfetamina viene estando centrado en el trabajo que se hace desde las entidades de apoyo y atención a la población LGTBI portadora de VIH y específicamente diseñadas para los **participantes en los circuitos chemsex**.

Este tipo de campañas y programas específicos se orientan de forma holística a todas las prácticas asociadas al fenómeno y no se centra específicamente en el uso de drogas. El trabajo desde estas instituciones se suele focalizar en la perspectiva sociosanitaria y en concreto en la prevención de las infecciones de transmisión sexual. En el contexto del chemsex los tratamientos tipo preexposición (Prep) y post exposición (PPE) al VIH son una práctica relativamente común e indicada. Estas organizaciones trabajan orientando, derivando e informando a las personas ante esos tratamientos y otras medidas de prevención sanitaria.

Por otra parte, el auge del fenómeno chemsex ha impelido a los programas específicos orientados a la atención a las personas que participan en estas actividades ha diseñado propuestas en relación con la salud mental de estas personas y al manejo de su uso de drogas. Como comentaba para esta investigación Luis Villegas de Stop en Barcelona, desde estos programas se propone asesoramiento psicológico y trabajo social para **atender y prevenir**, paralelamente a la gestión sanitaria, las **problemáticas asociadas al uso sexualizado de sustancias**.

Por su parte, desde los **centros de reducción de daños y riesgos** a medida que se advirtió el aumento de la tendencia al uso de metanfetamina y sus casuísticas relacionadas, se diseñaron materiales divulgativos y formativos, así como programas de prevención específicos para ayudar a evitar las malas prácticas relacionadas con su uso y el manejo de los posibles riesgos asociados. Otro aspecto diferente es el de la **Prevención universal ante el uso de metanfetamina**, dado la **baja incidencia** que tiene esa droga en la población general, no sería lo más indicado. Algunos de los profesionales consultados para la presente investigación, como Raúl Soriano, indican que este tipo de campañas de prevención universal en personas totalmente ajenas a la existencia de esa sustancia (u otras) sería como dar a conocer la posibilidad de un uso, que quedaba lejos de esas personas.

Por último, los **servicios de análisis de sustancias**, otro de los ejes de la reducción de daños y riesgos, tienen el reto de **diversificar los lugares donde ofrecer sus servicios**. Si hasta ahora las salas de consumo, las unidades móviles ubicadas en lugares de consumo o las paradas en fiestas o festivales de ocio nocturno eran sus frentes habituales, con las nuevas modalidades de consumo se vuelve necesario **replantear** la necesidad de llevar estos servicios de análisis de sustancias a los lugares donde se están usando sustancias, desde fiestas privadas en casas o locales particulares a saunas y otros clubs donde se dan estas prácticas. Estas medidas se plantean como necesarias en tanto que serían una contribución muy valiosa para la seguridad de las personas que consumen drogas lejos de los servicios de reducción de daños o de las salas de consumos supervisado. Tener acceso al análisis *in situ* de las drogas que se van a consumir supondría una gran diferencia y una medida de prevención de primer orden, puesto que ayudaría a gestionar estos consumos en función de la pureza o las posibles adulteraciones de las muestras. Aun así, esta propuesta supone un reto considerable en función tanto de los encajes legales como de las repercusiones en torno al estigma que puedan suscitar estas acciones.

TRATAMIENTO DE LA METANFETAMINA

El tratamiento del consumo problemático de metanfetamina puede abordarse desde dos ejes principales: por un lado, el tratamiento del trastorno por uso de sustancias (TUS) en personas que han desarrollado un patrón adictivo; por otro, la atención en situaciones de crisis aguda derivadas del uso reciente e intenso de la sustancia. En los casos de TUS, las personas usuarias suelen acudir a servicios especializados en adicciones, donde se ofrece un abordaje terapéutico integral.

Este se basa principalmente en intervenciones psicológicas como las terapias cognitivo-conductuales (TCC) (DGPNSD, 2022d). y el modelo Matrix (Zarza González *et al.*, 2011), que combina psicoterapia individual, educación familiar, grupos de apoyo, pruebas toxicológicas y fomento de actividades saludables. Internacionalmente y en España actualmente se están explorando tratamientos farmacológicos para la deshabituación a los estimulantes, entre ellos la metanfetamina (DGPNSD, 2023; Chan *et al.*, 2021) que, aunque aún en fase experimental, podrían complementar el abordaje conductual.

Destaca el uso fuera de indicación (*off-label*) de metilfenidato como estrategia de sustitución para personas con consumo crónico de metanfetamina. Este psicoestimulante, habitualmente indicado para el TDAH, tiene un perfil farmacológico más suave que la metanfetamina y podría ayudar a reducir el craving y estabilizar el consumo en ciertos perfiles, particularmente en personas con TDAH preexistente o sin trastornos psiquiátricos severos (DGPNSD, 2023, Trivedi *et al.*, 2021). No obstante, a diferencia de la metadona en el tratamiento de los opioides, este enfoque farmacológico no se ha adoptado de forma estandarizada debido a la limitada evidencia disponible (DGPNSD, 2023; Miňařík, J., 2020).

El segundo eje del abordaje se refiere al tratamiento de crisis agudas inducidas por el uso de metanfetamina, que suelen presentarse en forma de trastornos psicóticos transitorios. Estas situaciones se gestionan principalmente en Unidades de Crisis Psiquiátricas (UCA) u otros dispositivos de salud mental de urgencia. La denominada psicosis anfetamínica se caracteriza por síntomas como alucinaciones, delirios paranoides, suspicacia extrema e ideación persecutoria, en un cuadro que puede asemejarse a un episodio esquizofrénico agudo.

En estos casos, la intervención inmediata se basa en la administración de tranquilizantes y sedación ligera, permitiendo el descanso del paciente. En muchos casos, la sintomatología remite con la eliminación de la sustancia del organismo, momento en que el paciente recibe la alta clínica. Sin embargo, si los síntomas psicóticos persisten más allá del periodo agudo, puede considerarse el inicio de un trastorno psicótico crónico, como la esquizofrenia, y se orienta el tratamiento hacia este nuevo diagnóstico (Glasner-Edwards, Mooney, 2014; DGPNSD, 2022d).

En definitiva, tal y como refleja Joan Villalbí, Delegado del Plan Nacional Sobre drogas, en su colaboración en esta investigación, los estudios que recogen las alternati-

vas para el tratamiento de metanfetamina ofrecen pruebas limitadas en tanto a su efectividad. Tanto los tratamientos farmacológicos como de las alternativas de manejo de contingencias parecen estar dando algunos resultados, pero se debe valorar con más recorrido tanto los beneficios clínicos como la reducción del consumo, la prevención de sobredosis y de infecciones, entre otras cuestiones. como los psicosociales (mejora funcional, integración social, acceso a vivienda y empleo (DGPNSD, 2023; Minařík, J.,2020).

Un aspecto fundamental para incidir en la calidad de vida y el bienestar de las personas afectadas es mejorar el enlace entre servicios de salud mental y de adicciones, y entre servicios hospitalarios y ambulatorios, de forma que los tratamientos tengan una dimensión más holística y por tanto mayor impacto en el seguimiento de los casos que necesitan de mayor acompañamiento y monitoreo (DGPNSD,2023).

5. UNA TENTATIVA DE RECOMENDACIONES

En términos generales la Red de Atención a las personas que usan drogas en España está bien afinada y está en contacto con el conocimiento y las instituciones internacionales encargadas de desarrollar políticas y programas de calidad para la atención a las personas que lo necesitan y la intervención en esos contextos.

Las recomendaciones, por tanto, habrán de referirse a afianzar aquellas buenas prácticas que se han observado durante la realización del presente informe, fruto de haber entrevistado a profesionales del campo de la intervención con personas que usan drogas y especialistas en la atención a usuarios de metanfetamina y a los propios consumidores. Estas recomendaciones están orientadas al diseño e implementación de programas específicos ajustados a las necesidades de los usuarios de metanfetamina, lo que incluiría:

- **Aumentar o implementar los programas de dispensación de pipas y parafernalia de fumado.** Incluir los instrumentos para el fumado en los materiales que se ofrecen desde los programas de reducción de daños de los servicios que atienden a personas usuarias de metanfetamina evitaría infecciones por compartir estos instrumentos. Compartir pipas para fumar puede ser fuente de contagio de diferentes enfermedades.
- **Reinterpretar y adaptar los espacios, en especial las salas de consumo a las necesidades de las personas consumidoras de metanfetamina.** Tal y como señalan las técnicas de la ASPB, es necesario adaptar los dispositivos a las nuevas realidades. El consumo de metanfetamina, por sus características es diferente al de otras sustancias. Entre otras cosas requiere de espacios más amplios y abiertos y que tengan la capacidad de acoger a más gente, puesto que por norma general las personas que usan metanfetamina precisan de más tiempo, puesto que los efectos duran más.
- **Diseñar programas de reducción de daños y riesgos específicos para la comunidad chemsex orientada específicamente al uso de drogas y en concreto al de metanfetamina.** Estos programas deberían concentrarse en los lugares donde se dan esos usos sexualizados de metanfetamina o se congrega la población que participa en estos encuentros sexuales tales como locales, clubs o saunas e investigar la posibilidad de interactuar en los espacios privados, testeando sustancias y ofreciendo información y material para consumir.

- **Aumentar la presencia online de mensajes preventivos y de reducción de daños y riesgos orientados específicamente a la comunidad chemsex.** Impactar con mensajes preventivos y de reducción de daños y riesgos en esta población diana en el mundo digital y de aplicaciones, con la creación de perfiles en foros y en general más presencia virtual dirigida a la orientación y al conocimiento. Hay que tener en cuenta que el uso de tecnologías de comunicación es uno de los ejes centrales en el ambiente chemsex, por lo tanto, conseguir una presencia estable y confiable en las aplicaciones más dirigidas a la población participante en los circuitos chemsex y, por lo tanto, en el uso de drogas sexualizado sería de gran valor a un nivel de prevenir los riesgos asociados al uso de metanfetamina y otras drogas.
- **Diseñar dentro de los servicios de Reducción de Daños programas para perfiles específicos de usuarios de metanfetamina.** Ello incluiría tanto programas diseñados para la población LGTBI, población migrante, como para personas que realizan trabajo sexual y usan esta sustancia. Dadas las características específicas que presentan estos perfiles, puede ser muy valioso orientar la información tanto en clave cultural, como de género. Esto mismo implicaría orientar de forma más inclusiva los servicios de atención a las personas que usan drogas, tradicionalmente masculinizados.
- **Afianzar la conexión entre las redes de salud mental y la de Reducción de Daños.** Aunque es relativamente habitual el trabajo conjunto en estos ámbitos, sería necesario robustecer estas relaciones teniendo en cuenta el eje sinhogarismo, trastornos mentales y uso de metanfetamina. Tal y como hemos visto, una de las consecuencias más sustanciales del uso intensivo de metanfetamina sobre todo en condiciones de vida vulnerables, cuando no marginalizadas, son los casos de psicosis anfetamínicas y el impacto en la salud mental en general del uso prolongado de esta sustancia. Trabajar conjuntamente esos casos, generando acompañamientos y promoviendo espacios de seguridad y confianza en este tipo de usuarios favorecería mayor adherencia en los tratamientos, mayor seguimiento en las recaídas y en definitiva una red de cuidados donde los usuarios que desarrollan problemas puedan sostenerse.
- **Diseñar y realizar actividades de sensibilización y formación para los profesionales de adicciones y para los profesionales de salud mental,** así como homogeneizar la atención y detectar consumos en pacientes atendidos por diferentes servicios. En ocasiones el desconocimiento por parte de los profesionales de las

casuísticas asociadas al uso de drogas, en especial a sustancias menos conocidas como puede ser la metanfetamina, origina atenciones en las que la falta de confianza entre paciente y profesional repercute en una peor atención. Se da por asumido que los profesionales de la red actúan con la mayor profesionalidad, pero aun así favorecer la comprensión mediante el conocimiento de síntomas y particularidades en relación con el uso de drogas favorece la confianza y redundan en mayores adhesiones y, por lo tanto, beneficios para los pacientes y mejora de su salud.

- **Crear protocolos pautados para los casos de psicosis metanfetamínicas.** Este punto supone seguir avanzando en esta línea de confianza y seguridad para los usuarios que repercute en la adhesión a los servicios y, por lo tanto, a no alejarse de la posibilidad de acceder a tratamientos, información, material y cuidados. Trabajar en maneras más humanitarias de afrontar los momentos de crisis, donde los profesionales evitan ser invasivos, dan espacio y tiempo a los pacientes y sobre todo apelan a la capacidad de agencia de estos supone un salto cualitativo en la atención de estos episodios donde la vulnerabilidad sentida y el tratamiento recibido puede llegar a percibirse como algo traumático.
- **Favorecer espacios de descanso y promover una buena alimentación.** Este tipo de estrategias, cuyo sùmmum sería la creación de más proyectos como los albergues destinados a personas consumidoras de drogas, supondrían un salto cualitativo y eficaz en la prevención de psicosis y otros problemas de salud mental. Tal y como hemos descrito en este informe el papel de la hidratación, la alimentación y el descanso son claves para no agravar las consecuencias negativas del consumo de metanfetamina, máxime cuando estos consumos se alargan en el tiempo y no se dan las condiciones materiales para una vez acabada la sesión o ante la bajada de los efectos, las personas puedan recuperarse con normalidad y deban descansar en parques o en la calle.
- **Revisar las listas de dosis mínimas psicoactivas en el tráfico de drogas a pequeña escala.** Esas listas donde se consideran cuál es la cantidad mínima de uso habitual en las personas consumidoras y sirven como referencia a la hora de generar denuncias, y condenas, según las cantidades aprehendidas de droga. Estas listas consideran que en función de la cantidad mínima psicoactiva y las dosis consideradas habituales se puede extrapolar que la cantidad que se le decomisa a una persona es o no tráfico. En el caso de la metanfetamina se considera que la dosis mínima es muy baja, pero no tiene en cuenta la tolerancia, por este motivo es más

fácil que usuarios de metanfetamina sean condenados por la tenencia de cantidades de droga para su consumo.

- **Explorar los tratamientos basados en el manejo de contingencias**, el ofrecer incentivos por abstinencia y adherencia al tratamiento ha mostrado una alta eficacia clínica (Reback *et al.*, 2008) En España, la red territorial es poco propicia a la incorporación generalizada del manejo de contingencias, mientras que la TCC está bien implantada.

6. LA AMENAZA DE LA METANFETAMINA EN ESPAÑA. A MODO DE CONCLUSIÓN

Durante todo este recorrido por la actualidad de la metanfetamina en España hemos determinado que esta sustancia prácticamente no está presente fuera de algunos nichos de consumo englobados en algunos colectivos. Estos colectivos si bien pueden tener puntos de encuentro, siguen teniendo unas dinámicas relativamente aisladas entre sí. No es lo mismo el uso sexualizado de la metanfetamina que se realiza en los contextos chemsex, que el uso que se hace de la misma en los entornos laborales que hemos comentado y explicado desde unas razones culturales concretas, que el uso que se hace en un contexto de calle como facilitador de la vigilia para permanecer alerta en momentos percibidos como más vulnerables o en el trabajo sexual de calle o en las dinámicas análogas al uso de la cocaína en base.

Por otro lado, es evidente que existen puntos de encuentro entre estos usos socialmente situados de estos colectivos. Algunas personas que viven en la calle participan de actividades tipo chemsex, algunas de las personas que usan metanfetamina en su contexto laboral comparten camellos con individuos que también fuman o fumaban cocaína y usan otras drogas y personas vinculadas a los ambientes punk o *raver* comparten algunos espacios con población que vive en la calle y es consumidora de drogas. En todos estos contextos pueden darse usos o modalidades de uso ajustados a las situaciones y, por lo tanto, diferentes de los usos características de determinados ambientes.

Con ello, tal y como hemos ido viendo, podemos decir que la metanfetamina tuvo una aparición más o menos repentina, lo que no significa en absoluto masiva, situada hace algo más de una década aproximadamente, y personas no vinculadas a los contextos donde se introdujo en un principio, debutaron en su uso. Uno de los componentes para la aparición de la metanfetamina en España tiene que ver con la disponibilidad del producto a nivel internacional y las tendencias también en clave global relacionadas con su uso, como es el fenómeno chemsex.

En esta investigación hemos contextualizado la actualidad de la metanfetamina de la siguiente forma: por un lado, tenemos grupos muy organizados de traficantes, con una capacidad operativa y redes para la exportación ensayada en otros productos, verificada y con múltiples alternativas. Por otro lado, hablamos de una sustancia relativamente fácil y barata de producir, que no depende directamente de cultivos por lo que los precios y la circunstancialidad se rebaja y, por lo tanto, los márgenes de beneficios asociados a su

producción son superiores y más estables y por último tenemos un aumento de la demanda que se manifiesta de diferentes formas en fenómenos concretos que responden a unos usos marcados culturalmente y con una alta capacidad de dispersión global como es el uso sexualizado de drogas en los ambientes chemsex.

El gusto por la ebriedad en la especie humana es una cuestión ya ampliamente discutida (Slingerland, 2023) y las tendencias hacia el uso de estimulantes en concreto se pueden explicar a un nivel cultural, en contextos donde la productividad es un valor predominante. Una droga que produce efectos euforizantes y ayuda a estar despierto y a mitigar el cansancio y, por lo tanto, favorece rendir más, hacer más cosas, es útil en una sociedad que impele a los individuos a vivir constantemente actualizados, en movimiento y volcados en la acción.

Una sustancia como la metanfetamina que provoca efectos euforizantes y placeres encaja perfectamente en este tipo de sociedades y en los usos culturalmente situados que hemos ido desarrollando. Si bien no cabe justificar el uso de la metanfetamina, ni de ninguna sustancia en particular, situar culturalmente una sustancia nos ayuda a comprender los fenómenos que se relacionan con ella, las construcciones simbólicas que la acompañan y por ende, las motivaciones para usarla. Si llegamos a discernir esto estaremos mejor posicionados para entender a quienes desarrollan problemas relacionados con su uso. De lo contrario habremos de quedarnos simplemente con una explicación de sustrato biológico que deja muchas aristas por pulir y no da cuenta de ese «fenómeno total» que diría Marcel Mauss, que es el uso de drogas y que interpela a los seres humanos desde múltiples perspectivas.

La metanfetamina es una droga que está en auge como demuestran los decomisos a nivel internacional, los estudios de su mercado y tendencias o las encuestas entre la población (UNODC, 2024.) Sin embargo, en España, en los algo más de diez años que tenemos constancia de la presencia de esta droga en las modalidades ya afianzadas hoy en día, no podemos decir que la metanfetamina se haya hecho un hueco de forma extendida entre las personas que lúdicamente usan alguna droga, sobre todo los fines de semana o en los espacios de ocio. El situar culturalmente una sustancia o unos usos de esta no tiene implica que puedan surgir otros nuevos usos o que personas ajenas, hasta al momento, a los contextos donde se usa acaben debutando en la misma. Podemos tener claras dos cosas, una es que de forma estadística cuanta más gente usa una sustancia más probabilidades existen de que una proporción de estos usuarios acaben desarrollando problemas asociados a ese uso y dos, que, si la oferta de una sustancia

se extiende y, por tanto, está más disponible, es más probable que más personas entren en contacto con ella.

Es cierto que algunas de las características de la metanfetamina, como su potencia o la duración de sus efectos, la conviertan en una droga no tan deseable según las tendencias y las preferencias del mercado más generalista de drogas español. Después de todo y haciendo una oportuna analogía, a la gente que le gusta la cerveza no necesariamente bebe whisky. Según lo observado en el mercado y en los gustos de la población más susceptible de usar drogas estimulantes y que ya las usa, digamos aquellas personas entre 16 y 40 años, estos prefieren sustancias más manejables, con un marcado uso social y que puedan enmarcarse en unos tempos concretos, una noche del fin de semana, por ejemplo.

Generalizando a la población española que usa drogas le gusta hacerse rayas de cocaína después de una cena con alcohol, le gusta tomar MDMA e irse a bailar o le gusta tomar anfetaminas para mitigar los efectos de la cerveza en una noche de viernes. En esos tres casos, existen las casuísticas que exceden esos usos, ahí están los números de tratamientos asociados al consumo de esas sustancias, pero en todo caso son desviaciones o usos problemáticos más allá de la norma. Que la metanfetamina pueda encajar en estos contextos relativamente normalizados dentro del ocio nocturno no es tan probable por los propios efectos, demasiado potentes para los gustos locales, de la sustancia. Aun así, otra vez debemos volver a entrar en el hecho de que no todo el mundo que debute en el uso de metanfetamina desarrollará problemas debido a su uso, pero lo que sí significa es que quizás su uso no sea ni tan deseable por esos efectos que comentamos, ni la modalidad de su uso más habitual, el fumado, sea tan socialmente aceptado como esos otros consumos que mencionamos.

De todas formas, dentro de la población más cercana a su uso, como las comunidades de (poli)consumidores de drogas en circuitos de marginalidad o aquella asociada a los ambientes chemsex, entre los otros mencionados, usos culturalmente situados, más gente puede adentrarse en el consumo de metanfetamina cumpliendo así la probabilidad mencionada, en la que, a mayor número de usuarios de una sustancia, mayor número de consumidores problemáticos. Finalmente, desde esta investigación consideramos que será imprescindible en los próximos años estar atentos tanto a las tendencias situadas que ya consumen metanfetamina como a las generales que todavía no la hacen. En ese sentido es la responsabilidad de las instituciones y servicios destinados a la atención a las personas que usan drogas diseñar y afinar los programas para ofrecer respuestas eficaces y basadas en la evidencia para las personas que lo necesiten.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alexander, J. W. (2013). *Japan's hiropon panic: resident non-Japanese and the 1950s meth crisis*. The International Journal on Drug Policy, 24(3), 238–243. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2012.12.001>
- Anderson, T.L. y Kavanaugh, P.R. (2007), *A 'Rave' Review: Conceptual Interests and Analytical Shifts in Research on Rave Culture*. Sociology Compass, 1: 499-519.
- Astorga, L. (2005). *Mitología del "narcotraficante" en México*. Plaza y Valdés.
- Barr, A. M., Panenka, W. J., MacEwan, G. W., Thornton, A. E., Lang, D. J., Honer, W. G., y Lecomte, T. (2006). *The need for speed: an update on methamphetamine addiction*. Journal of Psychiatry & Neuroscience, 31(5), 301–313.
- Beltrán Antolín, J. (2004). *Las comunidades asiáticas en España: una visión panorámica*. Revista CIDOB d'Afers Internacionals, (68), 33-52. Fundació CIDOB.
- Bourgois, P., Schonberg, J. (2009). *Righteous Dopefiend*. University of California Press.
- Bourne, A., Reid, D., Hickson, F., Torres-Rueda, S., Weatherburn, P. (2015). *Illicit drug use in sexual settings ('chemsex') and HIV/STI transmission risk behaviour among gay men in South London: Findings from a qualitative study*. Sexually Transmitted Infections, *91*(8), 564-568. <https://doi.org/10.1136/sextrans-2015-052052>
- Cadet, J. L., Bisagno, V., Milroy, C. M. (2014). *Neuropathology of substance use disorders*. Acta Neuropathologica, 127(1), 91–107.
- Chan, B., Freeman, M., Ayers, C., Korhuis, P. T., Paynter, R., Kondo, K., & Kansagara, D. (2020). *A systematic review and meta-analysis of medications for stimulant use disorders in patients with co-occurring opioid use disorders*. Drug and alcohol dependence, 216, 108193.
- Centre d'Estudis Africans i interculturalitat (CEA) (2018) *El consum de shabú en la comunitat filipina. Aproximació etnogràfica*. Cartografia de coneixements Centre d'Estudis Africans i Interculturals.
- Colfax, G., Shoptaw, S. (2005). *The methamphetamine epidemic: implications for HIV prevention and treatment*. Current HIV/AIDS Reports, 2(4), 194–199.
- Correa-Cabrera, G. (2017). *Los Zetas Inc.: Criminal Corporations, Energy, and Civil War in Mexico*. University of Texas Press.
- Cruickshank, C. C., Dyer, K. R. (2009). *A review of the clinical pharmacology of methamphetamine*. Addiction, 104(7), 1085–1099. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2009.02564.x>

- Curtin, K., Fleckenstein, A. E., Robison, R. J., Crookston, M. J., Smith, K. R., Hanson, G. R., Parkinson, J. (2015). *Methamphetamine/amphetamine abuse and risk of Parkinson's disease in Utah: a population-based assessment*. *Drug and Alcohol Dependence*, 146, 30–38.
- Degenhardt, L., Mathers, B., Guarinieri, M., Panda, S., Phillips, B., Strathdee, S. A., & Wodak, A. (2010). *Meth/amphetamine use and associated HIV: Implications for global policy and public health*. *International Journal of Drug Policy*, 21(5), 347–358.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD).. (2022a). *Metanfetamina*. Ministerio de Sanidad. <https://pnsd.sanidad.gob.es/ciudadanos/informacion/sustanciasPsicoactivas/metanfetamina/home.htm>
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD).. (2022b). *Efectos a corto plazo de la metanfetamina*. Ministerio de Sanidad. <https://pnsd.sanidad.gob.es/ciudadanos/informacion/sustanciasPsicoactivas/metanfetamina/menu-Metanfetamina/cortoPlazo.htm>
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD).. (2022c). *Efectos a largo plazo de la metanfetamina*. Ministerio de Sanidad. <https://pnsd.sanidad.gob.es/ciudadanos/informacion/sustanciasPsicoactivas/metanfetamina/menu-Metanfetamina/largoPlazo.htm>
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD). (2022d). *Metanfetamina: Todo lo que sabemos a tu disposición*. Ministerio de Sanidad. https://pnsd.sanidad.gob.es/ciudadanos/dosieresinformacion/pdf/20220223_Dossier_Metanfetamina.pdf
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD) Grupo de Trabajo sobre Metanfetamina de la. (2023). *Informe sobre la situación y recomendaciones para el abordaje de la metanfetamina en España*. Ministerio de Sanidad, Gobierno de España. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/tratamientoMetanfetamina/pdf/20230221_DGPNSD_GT_metanfetamina_informe.pdf
- Drug Enforcement Administration (DEA). (1998). *The methamphetamine situation in the United States*. U.S. Department of Justice.
- Duff, C. (2013). *The social life of drugs*. *International Journal of Drug Policy*, 24(3), 167–172
- Echele Cabeza. (2025). *Metanfetamina: Información para la reducción de riesgos*. Recuperado de <https://echelecabeza.com> el 15 de Abril del 2025

- Energy Control. (2025). *Metanfetamina: Ficha de reducción de riesgos*. Asociación Bienestar y Desarrollo (ABD). Recuperado de <https://energycontrol.org> el 15 de abril de 2025
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). (2010). *Problem amphetamine and methamphetamine use in Europe (Selected Issues)*. Publications Office of the European Union
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). (2014). *Health and social responses for methamphetamine users in Europe [Perspectives on Drugs]*. Publications Office of the European Union. https://www.euda.europa.eu/publications/pods/responses-for-methamphetamine-users_mk
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), Europol. (2019). *Methamphetamine in Europe: EMCDDA-Europol threat assessment*. Publications Office of the European Union. [file:///C:/Users/USER/Downloads/20195788_TD0119853ENN%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/20195788_TD0119853ENN%20(3).pdf)
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), Europol. (2022). *EU Drug Markets: Methamphetamine – In-depth analysis*. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction & Europol. https://www.emcdda.europa.eu/publications/eu-drug-markets/methamphetamine_en
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). (2023). *European Drug Report 2023: Trends and developments*. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. https://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2023_en
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). (2024). *European Drug Report 2024: Trends and Developments*. Publications Office of the European Union. https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2024_en
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Europol. (2024). *EU Drug Market: Drivers and facilitators - Globalisation*. https://www.euda.europa.eu/sites/default/files/pdf/31691_en.pdf?318290
- European Union Drugs Agency.(EUDA) (2025). *Wastewater analysis and drugs - a European multi-city study*. https://www.euda.europa.eu/publications/html/pods/wastewater-analysis_en
- Felbab-Brown, V. (2022). *China y el control de las drogas sintéticas: el fentanilo, la metanfetamina y sus precursores*. The Brookings Institution.

- Fernández-Calderón, F., Lozano Rojas, Ó. M., Bilbao Acedos, I., Rojas Tejada, A. J., Vidal Giné, C., Vergara Moragues, E., y González-Saiz, F. (2012). *Efectos asociados al policonsumo de drogas en fiestas rave*. *Salud y Drogas*, 12(1), 35–56. <https://www.redalyc.org/pdf/839/83924615003.pdf>
- Folch, C., Lorente, N., Major, X., Merino, B., Espelt, A., Casabona, J., & REDAN Study Group. (2018). *Drug consumption rooms in Catalonia: A comprehensive evaluation of social, health and harm reduction benefits*. *International Journal of Drug Policy*, 67, 24–29.
- Gamella, J. F. y Álvarez Roldán, A. (1999). *Las rutas del éxtasis: Drogas de síntesis y nuevas culturas juveniles*. Bellaterra.
- Guerras, J.-M., Hoyos, J., Agustí, C., Casabona, J., Sordo, L., Pulido, J., de la Fuente, L., Belza, M.-J., & Grupo de trabajo Euro HIV EDAT. (2022). Consumo sexualizado de drogas entre hombres que tienen sexo con hombres residentes en España. *Adicciones*, 34(1), 37-50
- Glasner-Edwards, S. y Mooney, L. J. (2014). *Methamphetamine psychosis: epidemiology and management*. *CNS Drugs*, 28(12), 1115–1126.
- Gobierno Vasco. (2025). Metanfetamina. Recuperado de https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/adicciones_anfetamina/es_def/adjuntos/Mentanfetamina.pdf el 16 de abril de 2025.
- Grillo, I. (2011). *El Narco: Inside Mexico's Criminal Insurgency*. Bloomsbury.
- Griffiths, P., Mravick, V., López, D., y Klempova, D. (2008). *Quite a lot of smoke but very limited fire—the use of methamphetamine in Europe*. *Drug and Alcohol Review*, 27: 236-242.
- Han, B.-C. (2017). *La sociedad del cansancio* Herder
- Harding, R. W., Wagner, K. T., Fiuty, P., Jackson, G., Clark, K., & Davidson, P. J. (2022). *“It’s called overamping”: experiences of overdose among people who use methamphetamine*. *Harm Reduction Journal*, 19(4). <https://doi.org/10.1186/s12954-022-00588-7>
- Harkins, A. (2020). *When rednecks became meth heads: cultural violence, class anxiety, and the spatial imaginary*. En M. Shildrick & J. Blackman (Eds.), *The Routledge International Handbook of Critical Rural Studies*. Edward Elgar Publishing.
- Hart, C. L., Marvin, C. B., Silver, R. y Smith, E. E. (2012). *Is cognitive functioning impaired in methamphetamine users? A critical review*. **Neuropsychopharmacology**, 37(3), 586–608. <https://doi.org/10.1038/npp.2011.276>

- Hart, C. (2021). *Drug Use for Grown-Ups: Chasing Liberty in the Land of Fear*. Penguin Press.
- Haile, C. N., De La Garza, R., Mahoney y J. J., Newton, T. F. (2013). *Effects of methamphetamine on the noradrenergic activity biomarker salivary alpha-amylase*. *Drug and Alcohol Dependence*, 133(2), 759–762.
- Heal, D. J., Smith, S. L., Gosden, J., y Nutt, D. J. (2013). *Amphetamine, past and present—a pharmacological and clinical perspective*. *Journal of Psychopharmacology*, 27(6), 479-496. <https://doi.org/10.1177/0269881113482532>
- Hedges, D., Obray, J., Yorgason, J. et al. (2018). *Methamphetamine Induces Dopamine Release in the Nucleus Accumbens Through a Sigma Receptor-Mediated Pathway*. *Neuropsychopharmacology*, 43, 1405–1414. <https://doi.org/10.1038/npp.2017.291>
- Íncera Fernández, D., Gámez Guadix, M., Ibarguchi Samper, L., García, A., Zaro Rosado, I., y Alonso, A. (2022). Aproximación al chemsex 2021: Encuesta sobre hábitos sexuales y consumo de drogas en España entre hombre GBHSH. Apoyo Positivo e Imagina MÁS
- Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses (INTCF). (2021). **Cuadro de dosis mínimas psicoactivas de las principales sustancias tóxicas objeto de tráfico de drogas, actualmente vigente**. Ministerio de Justicia. Recuperado de <https://ppl-ai-file-upload.s3.amazonaws.com/web/direct-files/attachments/60166725/aabca5a1-1ca7-4132-abfa-cc9e92ab1c6f/20210801-Cuadro-de-dosis-minimas-psicoactivas-de-las-principales-sustancias-toxicas.pdf> el 12 de abril de 2024
- Jaspal, R. (2020). *Chemsex among men who have sex with men: a social psychological approach*. In M. Croston & S. Rutter (eds.), *Psychological perspectives in HIV care*. London: Routledge
- Junta Internacional de Fiscalización de Estupeficientes (JIFE). (2016). *Precursores y sustancias químicas frecuentemente utilizados para la fabricación ilícita de estupeficientes y sustancias sicotrópicas: Informe correspondiente a 2015*. Naciones Unidas. https://www.incb.org/documents/PRECURSORS/TECHNICAL_REPORTS/2015-PreAR_S.pdf
- Junta Internacional de Fiscalización de Estupeficientes. (2017). *Precursores y sustancias químicas frecuentemente utilizados para la fabricación ilícita de estupeficientes y sustancias sicotrópicas: Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupeficientes correspondiente a 2016 sobre la aplicación del artículo 12 de la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupeficientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988 (E/INCB/2016/4)*. Naciones Unidas.

https://www.unodc.org/documents/colombia/2017/Marzo/JIFE2016/16-10128_S_Ebook.pdf

- Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes. (2023). Precursores y sustancias químicas frecuentemente utilizados para la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas: Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2022 sobre la aplicación del artículo 12 de la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988 (E/INCB/2022/4). Naciones Unidas. https://unis.unvienna.org/unis/uploads/documents/2023-INCB/INCB_precursors_report-Spanish.pdf
- Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes. (2024). Precursores y sustancias químicas frecuentemente utilizados para la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas: Informe correspondiente a 2023. Naciones Unidas. https://unis.unvienna.org/unis/uploads/documents/2024-INCB/S_INCB2023_Precursors.pdf
- Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE). (2025). Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2024 (E/INCB/2024/1). Naciones Unidas. https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2024/Annual_Report/E-INCB-2024-1-SPA.pdf
- Kamienski, Ł. (2016). *Shooting Up: A Short History of Drugs and War*. Oxford University Press.
- Kaye, S., McKetin, R., Duflou, J., & Darke, S. (2007). *Methamphetamine and cardiovascular pathology: a review of the evidence*. *Addiction*, 102(8), 1204–1211.
- Kirkpatrick, M. G., Gunderson, E. W., Johanson, C. E., Levin, F. R., Foltin, R. W., y Hart, C. L. (2012a). *Comparison of intranasal methamphetamine and d-amphetamine self-administration by humans*. *Addiction*, 107(4), 783–791.
- Kirkpatrick, M. G., Gunderson, E. W., Perez, A. Y., Haney, M., Foltin, R. W., y Hart, C. L. (2012b). *A direct comparison of the behavioral and physiological effects of methamphetamine and 3,4-methylenedioxymethamphetamine (MDMA) in humans*. *Psychopharmacology*, 219(1), 109–122. <https://doi.org/10.1007/s00213-011-2383-4>
- Kitanaka, J., Kitanaka, N., y Takemura, M. (2006). *Modification of Monoaminergic Activity by MAO Inhibitors Influences Methamphetamine Action*. *Current Neuropharmacology*, 4(4), 267–275
- Llort Suárez, A. (2019). *El pájaro está en el nido: Cocaína, cultura y salud. Una etnografía del consumo de cocaína en Reus*. Publicacions URV.

- Marmot, M. (2005). *Social determinants of health inequalities*. The Lancet, 365(9464), 1099-1104.
- Martínez-Oró, D.P (2015) Sin pasarse de la raya. La normalización de los consumos de drogas. Edicions Bellaterra.
- Martínez-Oró, D.P (2024) Fentanilo en España. Evidencias, percepciones y realidades. Episteme Social.
- Maxwell, J. C., y Brecht, M.-L. (2011). Methamphetamine: Here we go again? Addiction, 106(1), 3–8.
- Measham, F. (2001). Dancing on drugs: Risk, health and hedonism in the British club scene. Routledge.
- Minařík, J. (2020). Recomendaciones para el tratamiento farmacológico asistido de la adicción a la metanfetamina (trad. al español). Sociedad Checa de Medicina de las Adicciones (SNN CLS JEP). Ministerio de Sanidad, Gobierno de España Disponible en: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/tratamientoMetanfetamina/pdf/Minarik_SNN_metanfetamina_ES.pdf consultado el 20 de abril del 2025
- Ministerio del Interior. (2009). *Anuarios y estadísticas*. Gobierno de España.
- Ministerio del Interior. (2010). *Anuarios y estadísticas*. Gobierno de España.
- Ministerio del Interior. (2011). *Anuarios y estadísticas*. Gobierno de España.
- Ministerio del Interior. (2012). *Anuarios y estadísticas*. Gobierno de España.
- Ministerio del Interior. (2013). *Anuarios y estadísticas*. Gobierno de España.
- Ministerio del Interior. (2014). *Anuarios y estadísticas*. Gobierno de España.
- Ministerio del Interior. (2015). *Anuarios y estadísticas*. Gobierno de España.
- Ministerio del Interior. (2016). *Anuarios y estadísticas*. Gobierno de España.
- Ministerio del Interior. (2017). *Anuarios y estadísticas*. Gobierno de España.
- Ministerio del Interior. (2018). *Anuarios y estadísticas*. Gobierno de España.
- Ministerio del Interior. (2019). *Anuarios y estadísticas*. Gobierno de España.
- Ministerio del Interior. (2020). *Anuarios y estadísticas*. Gobierno de España.
- Ministerio del Interior. (2021). *Anuarios y estadísticas*. Gobierno de España.
- Ministerio del Interior. (2022). *Anuarios y estadísticas*. Gobierno de España.
- Ministerio del Interior. (2023). *Anuarios y estadísticas*. Gobierno de España.
- Ministerio del Interior. (2024). *Anuarios y estadísticas*. Gobierno de España.
- <https://www.interior.gob.es/opencms/es/archivos-y-documentacion/documentacion-y-publicaciones/anuarios-y-estadisticas/>

- Ministerio del Interior. (2024a). Desarticulada en Alicante una organización criminal que introducía metanfetamina oculta en bloques de mármol. <https://www.interior.gob.es/opencms/es/detalle/articulo/Desarticulada-en-Alicante-una-organizacion-criminal-que-introducira-metanfetamina-oculta-en-bloques-de-marmol/> Recuperado el 30 de abril de 2025
- Ministerio del Interior. (2024b). Desarticulado un grupo criminal internacional que introducía grandes cantidades de droga ocultas en bloques de hormigón. <https://www.interior.gob.es/opencms/es/detalle/articulo/Desarticulado-un-grupo-criminal-internacional-que-introducira-grandes-cantidades-de-droga-ocultas-en-bloques-de-hormigon/> recuperado el 30 de abril de 2025
- Ministerio del Interior. (2024c). Desmantelado en Cataluña un sofisticado laboratorio itinerante de drogas sintéticas. <https://www.interior.gob.es/opencms/en/detail-pages/article/Desmantelado-en-Cataluna-un-sofisticado-laboratorio-itinerante-de-drogas-sinteticas/> recuperado el 23 de abril de 2025
- Ministerio del Interior. (2024d). La Policía Nacional desarticula la infraestructura en España del cártel de “Sinaloa” con la intervención de 1.800 kilos de metanfetamina. <https://www.interior.gob.es/opencms/es/detalle/articulo/La-Policia-Nacional-desarticula-la-infraestructura-en-Espana-del-cartel-de-Sinaloa-con-la-intervencion-de-1.800-kilos-de-metanfetamina/>
- Ministerio del Interior. (2024e). Desmantelado en Cataluña un sofisticado laboratorio “itinerante” de drogas sintéticas. <https://www.interior.gob.es/opencms/es/detalle/articulo/Desmantelado-en-Cataluna-un-sofisticado-laboratorio-itinerante-de-drogas-sinteticas/>
- Ministerio del Interior. (2024f). La Policía Nacional detiene a 16 personas y desmantela dos laboratorios de producción de drogas de síntesis y cocaína. <https://www.interior.gob.es/opencms/es/detalle/articulo/La-Policia-Nacional-detiene-a-16-personas-y-desmantela-dos-laboratorios-de-produccion-de-drogas-de-sintesis-y-cocaina/>
- Ministerio del Interior. (2024g). La Policía Nacional culmina la operación “Triada” con la desarticulación de una red de explotación sexual de mujeres, tráfico de drogas y blanqueo. <https://www.interior.gob.es/opencms/es/detalle/articulo/La-Policia-Nacional-culmina-la-operacion-Triada-con-la-desarticulacion-de-una-red-de-explotacion-sexual-de-mujeres-trafico-de-drogas-y-blanqueo/>

- Ministerio del Interior. (2025). Desarticulada una tríada china dedicada a vender mujeres en España para ser explotadas sexualmente. <https://www.interior.gob.es/open-cms/es/detalle/articulo/Desarticulada-una-triada-china-dedicada-a-vender-mujeres-en-Espana-para-ser-explotadas-sexualmente/>
- Ministerio de Sanidad. (2020). Encuesta europea on-line para hombres que tienen sexo con hombres (EMIS-2017): resultados en España. Gobierno de España. https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/IN-FORMES/Encuesta_Europea_On-line_para_hombres_que_tienen sexo con otros hombres. Acces.pdf
- Mendelson, J., Uemura, N., Harris, D., *et al.* (2006), 'Human pharmacology of the methamphetamine stereoisomers', *Clinical Pharmacology and Therapeutics* 80, pp. 403-420.
- National Institute on Drug Abuse (NIDA). (2025.). *Metanfetamina*. Recuperado de <https://nida.nih.gov/es/areas-de-investigacion/metanfetamina> recuperado el 10 de Abril del 2025.
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones(OEDA) (2024). *Informe 2024. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2024. 294 p.
- Observatory of Illicit Markets and the Conflict in Ukraine research team. (2024,). *The war in Ukraine is fuelling drug use among soldiers, particularly of synthetic substances*. Global Initiative Against Transnational Organized Crime. <https://globalinitiative.net/analysis/ukraine-synthetic-drugs-ocindex/>
- Ohler, N (2021). *El Gran Delirio. Hitler drogas y el III Reich*. Ed. Crítica
- Pastor Rodríguez, D., y Alonso Roque, J. (2017). *Casos reales: los nuevos precursores en síntesis de anfetaminas*. *Anales de Química*, 113(4), 238-241
- Preisler, S. (2008). *Secrets of Methamphetamine Manufacture* (8.^a ed.). Festering Publications.
- Reback, C. J., Peck, J. A., Dierst-Davies, R., Nuno, M., Kamien, J. B., Amass, L. (2008). *Behavioral treatment approaches for methamphetamine dependence and HIV-related sexual risk behaviors among urban gay and bisexual men*. *Drug and Alcohol Dependence*, 98(3), 273–283.
- Reuter, P. (2014). *Drug Markets and Organized Crime*. Oxford University Press.

- Rhodes, T. (2002). *The 'risk environment': a framework for understanding and reducing drug-related harm*. *International Journal of Drug Policy*, 13(2), 85-94.
- Shaner, J. W., Kimmes, N., Saini, T., y Edwards, P. (2006). "*Meth mouth*": rampant caries in methamphetamine abusers. *AIDS Patient Care and STDs*, 20(3), 146–150.
- Shulgin, A., & Shulgin, A. (1991). *Pihkal: A chemical love story*. Transform Press.
- Siegel, R.K. (1989) *Intoxication. Life in Pursuit of artificial paradise*. Dutton, Nueva York
- Skinner, H. F. (1990). *Methamphetamine synthesis via hydriodic acid/red phosphorus reduction of ephedrine*. *Forensic Science International*, 46(1-3), 123-134.
- Soriano Ocón, R. (2022). *El fenómeno del chemsex: claves para mejorar la respuesta institucional*. *Revista Española de Drogodependencias*, 47(3), 5-13.
- Stop Sida. (2021). Estudio Homosalud 2020: Consumo recreativo de drogas y su uso sexualizado (chemsex) en hombres gay, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (GBSH) de España. Stop Sida. https://stopsida.org/wp-content/uploads/2021/05/HOMOSALUD_Informe_13052021-1.pdf
- Sulzer, D., Sonders, M. S., Poulsen, N. W., y Galli, A. (2005). *Mechanisms of neurotransmitter release by amphetamines: a review*. *Progress in Neurobiology*, 75(6), 406-433. <https://doi.org/10.1016/j.pneurobio.2005.04.003>
- Stuart, D. (2019). *Chemsex: origins of the word, a history of the phenomenon and a respect to the culture*. *Drugs and Alcohol Today*, 19.
- Turowski, P., y Kenny, B. A. (2015). *The blood-brain barrier and methamphetamine: open sesame?*. *Frontiers in Neuroscience*, 9, 156. <https://doi.org/10.3389/fnins.2015.00156>
- Trivedi, M. H., Walker, R., Ling, W., Dela Cruz, A., Sharma, G., Carmody, T., Ghitza, U. E., Wahle, A., Kim, M., Shores-Wilson, K., Sparenborg, S., Coffin, P., Schmitz, J., Wiest, K., Bart, G., Sonne, S. C., Wakhlu, S., Rush, A. J., Nunes, E. V., & Shoptaw, S. (2021). *Bupropion and Naltrexone in Methamphetamine Use Disorder*. *The New England journal of medicine*, 384(2), 140–153
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2013). *World Drug Report 2013*. Naciones Unidas. https://www.unodc.org/doc/wdr2013/World_Drug_Report_2013_Spanish.pdf
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2014). *World Drug Report 2014*. Naciones Unidas. https://www.unodc.org/documents/wdr2014/World_Drug_Report_2014_web.pdf

- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2016). *World Drug Report 2016*. United Nations publication. Recuperado de <https://www.unodc.org>
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2022). *World Drug Report 2022*. United Nations publication. <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis>
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2024). *World Drug Report 2024*. United Nations publication. <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2024.html>
- Volkow, N. D., Chang, L., Wang, G. J., Fowler, J. S., Franceschi, D., Sedler, M., y Logan, J. (2001). *Higher cortical and lower subcortical metabolism in detoxified methamphetamine abusers*. *American Journal of Psychiatry*, 158(3), 383–389.
- World Health Organization. (WHO) (2014). *Social determinants of mental health*. WHO Press.
- Winn, P (2024) *Narcotopía*. Amok.
- Zarza González, M. J., Martí Esquitino, J., Botella Guijarro, A., Vidal Infer, A., Ribeiro Do Couto, B., y Bisetto Pons, D. (2013). *Manual del terapeuta: sesiones psico-educativas para usuarios*. Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias de la Región de Murcia.
- Zinberg, N. E. (1984). *Drug, Set, and Setting: The Basis for Controlled Intoxicant Use*. Yale University Press.

ANEXO I. METODOLOGÍA.

El estudio «Metanfetamina en España: tendencias, perfiles y daños» es una investigación cualitativa que parte del planteamiento de si en España puede darse un aumento en el consumo y si se diseminará el uso de metanfetamina más allá de las poblaciones que ya la están usando en la actualidad, en consonancia con las tendencias del mercado de esa sustancia a nivel internacional.

Para ello hacemos un repaso de la historia de esta sustancia, describimos la metanfetamina tanto a nivel químico y la farmacología de sus efectos, analizamos su mercado y sus tendencias a nivel internacional y explicamos el uso actual de la metanfetamina en España desde una perspectiva fenomenológica y un análisis interpretativo con la intención de cumplir el objetivo general que no es otro que analizar la naturaleza y el alcance de la oferta y la demanda de la metanfetamina en España con la finalidad de esclarecer hasta qué punto nos enfrentamos a un nuevo ciclo de problemas con los estimulantes.

Para desarrollar ese objetivo general específicamente buscamos:

- Dilucidar la evolución histórica en España del consumo de metanfetamina.
- Presentar las tendencias actuales de los consumos.
- Caracterizar la oferta de metanfetamina en España (rutas terrestres y red profunda).
- Describir la demanda de metanfetamina en España (perfiles de consumidores, finalidad del uso, etc.).
- Dilucidar cómo es el imaginario colectivo sobre la metanfetamina, especialmente entre los más jóvenes.
- Analizar el estado de los consumos de metanfetamina en otros contextos para conocer el impacto en la realidad española.
- Evaluar la posibilidad de la aparición de una crisis de metanfetamina en España.
- Describir los perfiles de personas consumidoras.
- Presentar recomendaciones estratégicas y de prevención del posible ciclo de problemas.

A fin y efecto de obtener las evidencias empíricas oportunas para cumplir los objetivos generando un conocimiento sustantivo, hemos aplicado tres técnicas: análisis de la literatura científica y gris, análisis de datos secundarios y entrevistas individuales, tanto a expertos como a personas usuarias de metanfetamina.

En relación con el análisis de la literatura hemos realizado un extenso análisis de la literatura científica, tanto farmacológica y neurocientífica, como en aquellos trabajos que dan cuenta de la historia de esta sustancia y de los fenómenos asociados. Los portales de búsqueda de este tipo de literatura han sido Dialnet, Scielo y Google Scholar mediante los cuales se seleccionaron más de ochenta referencias, de las cuales se analizaron más de sesenta. Con relación a los datos secundarios, ha sido imprescindible contar con las publicaciones de las agencia internacionales y nacionales en el ámbito del uso de drogas. Se nos ha revelado como capital el análisis del fondo bibliográfico de la UNODC, la EUDA, y NIDA. En el ámbito nacional las publicaciones de la DGPNSD, nos han sido de un valor incalculable para conceptualizar el fenómeno de la metanfetamina en España, muy especialmente las encuestas EDADES y ESTUDES, mientras que relativo al control de la oferta, en España tenemos la suerte de disponer de las Memorias Anuales del Ministerio del Interior, las cuales para los propósitos de nuestra investigación, nos han sido de gran valor para analizar el volumen de decomisos de metanfetamina y sustancias análogas.

La tercera técnica aplicada ha sido la entrevista individual semiestructura. Hemos realizado dieciocho entrevistas semiestructuradas, repartidas en diez entrevistas a profesionales expertos en la materia entre los que se ha contado con figuras relevantes a nivel internacional y nacional en materias tales como el tratamiento, el control de la oferta, de la demanda y la atención a usuarios.

La inclusión de expertos internacionales ha permitido disponer de una panorámica del fenómeno a escala global. Además de conocer en profundidad la realidad a la que se están enfrentando quienes intervienen y estudian los contextos de los países donde la metanfetamina lleva estando presente más tiempo. En este recorrido se ha contado con neurocientíficos de Estados Unidos, personal experto en monitoreo del tráfico y la oferta de la UNODC, personal experto en química y precursores de la EUDA, figuras relevantes del control de la oferta a nivel internacional de la FIIAPP entre otros profesionales de cinco países diferentes.

A nivel nacional hemos contado con la participación de expertos y expertas en los ámbitos del tratamiento, la reducción de daños y riesgos y especialistas en fenómenos asociados al uso de metanfetamina, como el chemsex. Estos profesionales se circunscriben a entidades de las principales ciudades españolas donde se ha reportado el uso de metanfetamina: Barcelona, Madrid, Valencia y Bilbao.

El resto Las ocho entrevistas restantes las hemos realizado a usuarios y usuarias de metanfetamina en activo. El muestreo ha sido teórico, es decir que se han seleccionado perfiles diferentes para dar cuenta de las casuísticas más predominantes detectadas. Contar con la voz de las personas consumidoras nos ha permitido afianzar la perspectiva fenomenológica y comprender las motivaciones y vivencias de quienes están inmersos en las dinámicas de uso de este estimulante.

El resultado de la investigación es fruto del proceso de análisis propio de la metodología cualitativa que se realizó siguiendo las siguientes fases:

En primer lugar, se transcribieron las entrevistas y se revisó la bibliografía recopilada. Una vez hecho esto se ha procedido a analizar todo el material identificando categorías y temas, codificándolos y seleccionando los extractos más relevantes.

Posteriormente se ha hecho el análisis temático, es decir agrupar los códigos establecidos identificando las relaciones temáticas en los diferentes documentos para facilitar la interpretación de este contenido, reflexionando sobre los significados aportados en las entrevistas comparándolos con los hallazgos de la literatura seleccionada y aplicando todo ello al contexto concreto del objeto de estudio.

Estos hallazgos y este análisis de los discursos se ha validado con personas las personas entrevistadas y se han ajustado los temas para precisar las perspectivas simbólicas, para finalmente triangular todos los datos comparándolos entre los diferentes métodos o fuentes para aumentar la validez del conocimiento generado.

ANEXO II. QUÍMICA DE LA METANFETAMINA

El *shabú*, la *yaba*, la tina, la meta, la *meth*, el ice o cristal son algunos nombres con los que se conoce al clorhidrato de metanfetamina, un compuesto orgánico cuya fórmula molecular es $C_{10}H_{15}N$. y que responde, según la nomenclatura química que utilicemos, a los nombres de N-metil-1-fenilpropan-2-amina o N alfa dimetilfenetilamina. En esta sección, sin la pretensión de realizar un análisis exhaustivo sobre química orgánica, trataremos de explicar la naturaleza de esta sustancia.

La familia de las fenetilaminas

En primer lugar, debemos explicar que la metanfetamina pertenece a la familia de la fenetilamina. Esta es la estructura química básica de un compuesto presente en el cerebro humano y en algunas plantas y de la cual se derivan otros tantos compuestos sintéticos con variantes de esa estructura que tienen diferentes efectos psicoactivos. La terminación 'amina' se refiere a esas estructuras que contienen un átomo de nitrógeno unido a átomos de hidrógeno o grupos fenilo, metilo o etilo (diferentes estructuras moleculares). Estas estructuras químicas se encuentran en diferentes productos de la industria química. En biología son la estructura principal de los neurotransmisores, de ahí los efectos en el cerebro que provocan muchas sustancias psicoactivas.

La fenetilamina (PEA), la estructura básica del compuesto. se encuentra de forma natural en el cerebro y funciona como neuromodulador, curiosamente esta misma sustancia también se encuentra en la planta del cacao. una de las variantes de esta estructura, también presente en el cerebro, es el subgrupo de las catecolaminas, que funcionan como neurotransmisores. Las catecolaminas más importantes son la dopamina, implicada en el circuito del y la motivación; la noradrenalina que aumenta la atención la respuesta al estrés y la adrenalina que estimula el sistema nervioso simpático.

A partir de esta estructura se sintetizan otros tantos subgrupos. El más conocido, y el que nos va a ocupar, es el subgrupo de las anfetaminas, químicamente llamado α -metilfenetilaminas. Básicamente estos compuestos poseen un grupo metilo en el carbono α , lo que provoca el bloqueo de su degradación, potenciando sus efectos en el SNC aumentando la liberación de la dopamina y la noradrenalina, lo que provoca sus efectos estimulantes.

El principal compuesto de este subgrupo, y del que recibe su nombre, es la propia anfetamina, sustancia con un largo recorrido médico y como sustancia de uso lúdico

conocida en España con el nombre de *speed*. A este subgrupo también pertenece la efedrina, alcaloide principal de la planta efedra y que como veremos tendrá una gran importancia en nuestra historia; la MDMA y, por supuesto, la metanfetamina. Ligeras modificaciones de esta estructura provocan efectos diversos en el organismo.

Las catinonas, sustancias que o provienen de la planta khat, usada como estimulante en Oriente Medio o son versiones y variantes sintéticas del mismo (como la metacatinona o la mefedrona) también son variantes estimulantes de las fenetilaminas y también están incluidas en las ATS.

Otro subgrupo de fenetilaminas es el conformado por los psicodélicos. El ejemplo principal de este subgrupo sería la mescalina, que es el alcaloide principal presente en el cactus *Lophophora Williamsii*, más conocido como Peyote, originario del Norte de México y Sur de Estados Unidos y que ha sido muy usado como enteógeno desde la antigüedad en los usos ceremoniales de varios pueblos de la zona. Dentro de ese grupo también se encuentran los derivados 2C-X, que son una serie de compuestos sintetizados por el químico Alexander Shulgin, descubridor de un sinnúmero de sustancias psicodélicas y referencia absoluta en la química de los psicodélicos. Quizás su compuesto más conocido, y por tanto con mayor recorrido comercial sea el 2CB, con propiedades similares al MDMA pero con un componente más alucinógeno (Shulgin, 1991).

Por último, estaría el subgrupo de las Betacarbolinas, que son compuestos presentes en plantas como la harmala, cuyo principio activo es la harmalina y que forman parte del brebaje amazónico llamado ayahuasca, usado de forma ceremonial por pueblos de la cuenca amazónica y que en las últimas décadas se ha dado a conocer en los circuitos psiconáutas de todo el planeta. Las betacarbolinas actúan como IMAO, es decir como inhibidores de la monoaminoxidasa, lo que aumenta los niveles de dopamina, noradrenalina y serotonina al impedir su degradación. En el caso de la ayahuasca este componente IMAO es el que permite que el otro componente del brebaje, la DMT, produzca efectos en el cerebro.

Este repaso de los subgrupos de variantes de la fenetilamina debería servir para hacernos una idea de dónde vienen los efectos de la metanfetamina y hasta qué punto implican mecanismos propios y vitales para el funcionamiento del cerebro. Recordar que la metanfetamina forma parte del subgrupo de las anfetaminas, pero en ningún caso es la misma sustancia que el *speed*, que es propiamente anfetamina.

La metanfetamina se distingue de la anfetamina por una modificación adicional en su estructura química, específicamente la N-metilación en el nitrógeno de la molécula. Esto significa que es innecesario sintetizar en primer lugar anfetamina para conseguir

metanfetamina. Por procesos diferentes en los que interviene la metilación se consiguen dos estructuras casi análogas donde la metilación adquiere un papel decisivo en los efectos.

En la farmacocinética de la metanfetamina tal adición del grupo metilo, provoca una mayor liposolubilidad respecto la anfetamina,. Las membranas celulares están compuestas de tejido graso, por lo tanto, las sustancias liposolubles las atraviesan mejor para llegar antes al cerebro a través de la barrera hematoencefálica. La heroína, el alcohol y el cannabis son más liposolubles que la metanfetamina, pero ésta lo es más que la cocaína, por ejemplo.

A su vez la diferencia fundamental con otra sustancia del mismo grupo como es la 3,4-metilendioximetanfetamina, la MDMA también conocido como éxtasis, un compuesto relativamente extendido en ambientes festivos es que tiene un grupo metilendioxilo, lo que provoca que se enfoque más específicamente en algunos receptores de la serotonina y la hace menos liposoluble.

La liposolubilidad es uno de los elementos claves para explicar los efectos de la metanfetamina y su diferencia con otros estimulantes. La metanfetamina tiene efectos más intensos y duraderos en el SNC, potenciando la liberación de dopamina y de norepinefrina y también inhibe la recaptación de estos neurotransmisores, prolongando sus efectos.