

OEC2023

ENERGY CONTROL:
Observatorio de
consumos, riesgos y
cuidados

Informe Técnico

Un proyecto de:



Financiado por:



Energy Control: Observatorio de consumos, riesgos y cuidados.

Barcelona. Asociación Bienestar y Desarrollo, 2023.

Autores: Claudio Vidal Giné, Jordi Navarro López y Diego Fernández Piedra



Energy Control: Observatorio de consumos, riesgos y cuidados. 2023. © 2023 by ABD - Energy Control is licensed under **Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International**. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Estudio financiado a través de la convocatoria 0,7 de subvenciones para la realización de actividades de interés general consideradas de interés social, correspondientes a la Secretaría de Estado de Derechos Sociales. Convocatoria: 2022.



Contenido

Introducción: el Observatorio Energy Control.....	5
Objetivos	7
Metodología	8
Estudio cuantitativo	8
Estudio cualitativo	10
Captación de las personas participantes.....	10
Grupos focales.....	10
Entrevistas semi estructuradas.....	11
Análisis cualitativos	11
Personas participantes en el estudio	13
En el estudio cuantitativo	13
Características sociodemográficas.....	13
Participación en contextos de ocio vinculados a la música electrónica	15
En el estudio cualitativo	17
Grupos focales.....	17
Entrevistas semi estructuradas.....	17
Limitaciones.....	18
Consumos	19
Sustancias consumidas en alguna ocasión en los últimos 12 meses.....	19
Incidencia de nuevos consumos en los últimos 12 meses	20
Sustancias específicas	21
Metanfetamina.....	21
2C-B	26
Poppers.....	29
Cloretilo.....	32
Riesgos	37
Consecuencias del consumo	38
Riesgos particulares	40
Asociados a los encuentros con la policía.....	40
Metanfetamina.....	43
2C-B	44
Poppers.....	47
Cloretilo.....	50

Cuidados.....	53
Cuidados generales	53
Cuidados específicos.....	55
Metanfetamina.....	55
2C-B	58
Poppers.....	59
Cloreto.....	61
Conclusiones.....	64
Consumos	64
Riesgos	65
Cuidados	66
Recomendaciones	68
Agradecimientos	69
Bibliografía.....	70

Introducción: el Observatorio Energy Control

En 2022, gracias a financiación procedente de la convocatoria 0,7 de subvenciones para la realización de actividades de interés general consideradas de interés social, correspondientes a la Secretaría de Estado de Derechos Sociales (Convocatoria 2021), pudimos poner en marcha el Observatorio Energy Control de consumos, riesgos y cuidados. Con esta iniciativa, más allá de sus objetivos concretos, queríamos disponer de mecanismos a través de los cuales poder sistematizar una información objetiva y útil para el diseño de nuestras acciones de reducción de riesgos y daños, así como contribuir a una mejora en el conocimiento disponible sobre los patrones de consumo de sustancias psicoactivas en España.

Para ello, tomando como base la experiencia en proyectos previos (ver Vidal y Navarro, 2020; Vidal y Navarro 2021; Vidal, Navarro y Fernández, 2022), hemos ido construyendo una metodología propia de investigación fundamentada en la aplicación de enfoques cuantitativos y cualitativos que nos permiten, no solo obtener datos numéricos sobre diferentes fenómenos relacionados con los consumos de sustancias, sino también acercarnos a las experiencias vividas por las personas que realizan estos consumos. De esta manera, se pretende conformar un cuerpo de conocimiento sobre tres aspectos cruciales e interrelacionados: los consumos, los riesgos y los cuidados.

En la primera edición del Observatorio (OEC2022), cuyo informe y resultados puedes leer [aquí](#), nos acercamos a diferentes realidades del consumo de sustancias, con un foco especial en conocer las formas en que las personas que consumen MDMA dosifican esta sustancia, tanto si la toman en formato de comprimidos como en cristal. Los resultados nos mostraron que los aprendizajes en relación a los consumos están determinados por factores tan relevantes como el contexto, el grupo de iguales (jugando un papel muy relevante), y la propia experiencia personal, tanto de los placeres como de los daños asociados y riesgos percibidos.

Además, la investigación nos mostró cómo el consumo de inhalantes volátiles se había incorporado el repertorio de sustancias consumidas, en especial los *poppers*¹ y cuyo consumo, hasta recientemente, había estado limitado a los usos sexualizados de drogas en el colectivo homosexual y de hombres que tienen sexo con otros hombres. Por esta razón, en la edición de 2023, decidimos que este fuera uno de los objetivos específicos del Observatorio: conocer mejor, no solo las pautas de consumo, sino también las experiencias de las personas que consumen *poppers* cuando salen de fiesta.

En segundo lugar, quisimos acercarnos al consumo de la 2C-B (4-bromo-2,5-dimetoxifeniletamina, Nexus) que, a pesar de la confusión creada en torno a la misma con la aparición del tusibí (sustancia objeto de atención en el OEC2022), tiene una presencia constante entre las sustancias consumidas por las personas con las que el programa Energy Control entra en contacto a través de sus diferentes acciones. Así se muestra, por ejemplo, en

¹ A lo largo del informe empleamos el plural "*poppers*" en lugar de "*popper*" ya que, en realidad, existen diferentes compuestos vendidos como tal: nitrito de amilo, nitrito de isopropilo, nitrito de pentilo, etcétera.

los datos de nuestros Servicios de Información, Asesoramiento y Análisis de Sustancias (Vidal, Navarro y Ventura, 2023).

En tercero, dado que diferentes organismos nacionales e internacionales como el PNSD o el EMCCDA han alertado de la expansión del uso de metanfetamina, en el OEC2023 quisimos obtener información sobre la presencia de esta en los repertorios de consumo de las personas participantes. Y ello porque, aun siendo una sustancia cuyo consumo parece darse especialmente entre hombres que tienen sexo con otros hombres (Gavin et al., 2021; Ministerio de Sanidad, 2020; Rosinka et al., 2018) y otros tipos de poblaciones vulnerables (Rovira, 2020). Esta situación podría cambiar con la expansión del consumo hacia otros colectivos como son las personas cuya relación con las sustancias psicoactivas está vinculada a lo recreativo donde, en la actualidad, su uso es aún minoritario.

En el ámbito de los riesgos, el OEC2023 ha buscado conocer dos aspectos relevantes: la experimentación de estos asociados al consumo de drogas sin considerar la especificidad de las sustancias consumidas y los problemas de tipo legal experimentados. En concreto, se ha perseguido obtener información sobre las sanciones en aplicación de la Ley Orgánica 4/2015, de 30 de marzo, de protección de la seguridad ciudadana; y, por otro, los encuentros con la policía en los controles con perros detectores de sustancias.

Como novedad, en la presentación de los resultados del OEC2023, el presente informe se ha organizado en base a los tres ejes temáticos de la investigación: **los consumos, los riesgos y los cuidados**. En cada uno de ellos se presentan los resultados de las técnicas cuantitativas y cualitativas mientras que, en la parte final, se hace lo propio con las conclusiones conseguidas mediante este proceso, así como unas recomendaciones específicas para otros programas y servicios de reducción de riesgos y daños que trabajen en el mismo ámbito que Energy Control.

Por último, deseamos agradecer de manera especial a todas las personas que han colaborado en el EOC2023 y que, de manera desinteresada, han participado en la encuesta online, en las entrevistas en profundidad y/o en los grupos de discusión.

Mil gracias a todas y cada una de ellas.

Objetivos

Con carácter general, el Observatorio Energy Control, durante todas sus ediciones, tiene intención de mejorar la atención sociosanitaria a personas que consumen sustancias psicoactivas de manera recreativa, mediante el estudio y la identificación de sus propios hábitos de uso y prácticas. Este ejercicio, a su vez, orientará al diseño de acciones adaptadas y eficaces de reducción de riesgos tanto al programa Energy Control, como a otros similares.

Como objetivos específicos, el OEC2023 ha buscado:

- OE1. Analizar, de manera sistemática, información sobre el consumo de metanfetamina, 2C-B, *poppers* y Cloreto, así como sobre determinadas prácticas de riesgo vinculadas a los controles de drogas, entre personas que realizan un consumo recreativo de sustancias psicoactivas, con especial atención a las posibles diferencias existentes entre hombres y mujeres.
- OE2. Desarrollar recomendaciones específicas, basadas en los datos obtenidos, que mejoren las acciones implementadas desde los programas y servicios de reducción de riesgos y daños que trabajan con personas que realizan un consumo recreativo de sustancias psicoactivas, con especial atención a las posibles diferencias entre hombres y mujeres.

De manera similar a la primera edición del Observatorio, en el estudio se utilizó un diseño de investigación no experimental, aplicado, descriptivo y transversal sustentado en una metodología mixta cuanti-cuantitativa. Para la parte cuantitativa, se aplicó una encuesta online y, para la cualitativa, entrevistas en profundidad y grupos de discusión. Esta estrategia de concurrencia de lo cualitativo y lo cuantitativo permite un mejor estudio de una realidad tan compleja como los consumos recreativos de drogas al vincular los datos cuantitativos con las percepciones y experiencias de las personas.

Estudio cuantitativo

Para el estudio cuantitativo se diseñó un cuestionario para la recogida de la siguiente información:

- **Información sociodemográfica** (edad, identidad de género, sexo biológico, Comunidad Autónoma de residencia, nivel de estudios, situación laboral actual, modos de convivencia, principal fuente de ingresos, grupo profesional del último trabajo principal).
- **Medio de conocimiento de la encuesta**, participación en la edición anterior del OEC y uso de servicios de EC.
- **Participación en la escena electrónica**: contextos y motivos.
- **Consumo de alcohol y otras drogas**: prevalencia de consumo en el último año y sustancias consumidas por primera vez en los últimos doce meses.
- **Metanfetamina**: días de consumo en los últimos 12 meses, lugares de consumo, vías de administración, motivos para el consumo, estrategias de reducción de riesgos empleadas, consumo simultáneo con otras sustancias, problemas experimentados, *Severity of Dependence Scale*², formas de adquisición, disponibilidad percibida, cambios percibidos en la pureza, precio.
- **2C-B**: días de consumo en los últimos 12 meses, formatos consumidos, lugares de consumo, efectos psicológicos agudos, efectos físicos agudos, efectos residuales, estrategias de reducción de riesgos empleadas, consumo simultáneo con otras sustancias, formas de adquisición, disponibilidad percibida, cambios percibidos en la pureza, precio.
- **Poppers**: días de consumo en los últimos 12 meses, lugares de consumo, efectos, estrategias de reducción de riesgos empleadas, formas de adquisición, disponibilidad percibida, consumo simultáneo con otras sustancias, precio.
- **Cloretilo**: días de consumo en los últimos 12 meses, lugares de consumo, efectos, estrategias de reducción de riesgos empleadas, formas de adquisición, disponibilidad percibida, consumo simultáneo con otras sustancias, precio.

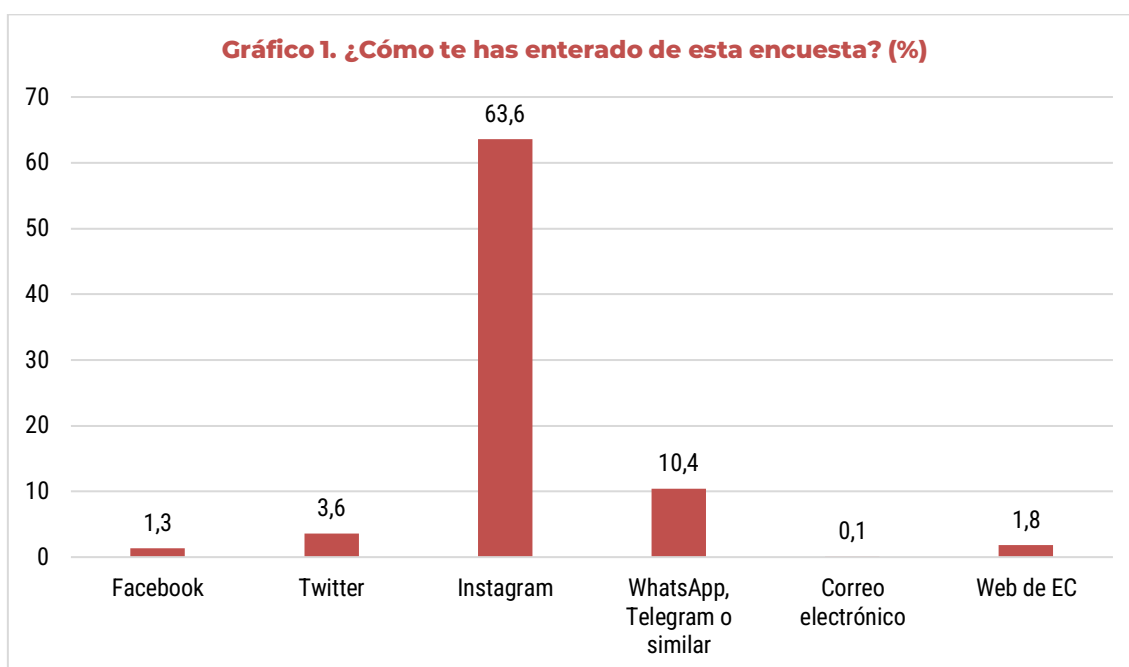
² La *Severity of Dependence Scale* (SDS) es una escala que evalúa la dependencia y abuso a sustancias según criterios DSM en términos dimensionales (Gossop, Darke, Griffiths, Hando, Powis, Hall et al., 1995). Ha sido adaptada a la población española (González-Saiz, de las Cuevas, Barrio y Domingo-Salvany, 2008; González-Sáiz, Domingo-Salvany, Barrio, Sánchez-Niubó, Bruga, de la Fuente y Alonso, 2009) y utilizada previamente en personas que consumen ketamina (Fernández-Calderón, Vidal, López y Lozano-Rojas, 2016)

- **Riesgos:** consecuencias del consumo, sanciones por tenencia y consumo en vía pública, experiencias en controles policiales con perros detectores de sustancias.
- **Cuidados:** estrategias de reducción de riesgos antes, durante y después del consumo.

Una vez elaborado el cuestionario, se programó mediante la herramienta LimeSurvey³. Antes de su lanzamiento, se realizó un pilotaje con personas voluntarias tras el cual algunos ítems fueron reformulados.

La encuesta estuvo activa desde el 18/10/2023 hasta el 06/11/2023. Al igual que en la edición anterior, se utilizaron las redes sociales del programa Energy Control para su difusión mediante mensajes periódicos en Twitter, Instagram y Facebook.

Al igual que la edición de 2022, el medio de conocimiento de la encuesta fue a través de una publicación en Instagram. Este año, además de las publicaciones propias desde el programa Energy Control, determinados perfiles con un elevado número de seguidores difundieron también la encuesta a través de Instagram y TikTok, lo que incrementó de manera notable el número de participaciones.



Una vez finalizada la recolección de datos, las respuestas fueron analizadas mediante el paquete estadístico SPSS. Se realizó un análisis básico descriptivo para todas las variables, empleando medidas de tendencia central (media y desviación típica) para las variables continuas, y frecuencias para las variables categóricas. Todos los resultados fueron desagregados teniendo en cuenta la variable identidad de género, dejando la no binaria fuera de los análisis debido al bajo número de casos. Para desagregar por la variable edad, se construyó una variable categórica con dos valores: personas adultas jóvenes que incluían a las personas con edades comprendidas entre los 18 y 34 años, y otra con el resto de edades. Las diferencias entre grupos se calcularon mediante el estadístico chi cuadrado para las variables categóricas y la T de Student para las continuas, con un nivel de significación de 0,05.

³ Es una aplicación, de software libre, utilizada para la realización de encuestas online, escrita en PHP y que utiliza bases de datos MySQL, PostgreSQL y MSSQL.

Además de lo anterior, algunas variables fueron recodificadas con objeto de facilitar la presentación de los resultados. En concreto, las frecuencias de utilización de las estrategias de reducción de riesgos en el consumo de metanfetamina, 2C-B, *poppers* y cloretilo (nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre) fueron agrupadas, de manera similar a estudios anteriores (Vidal, Navarro y Fernández, 2022; Vidal et al., 2016; Vera et al., 2020, etc.) en dos categorías: “frecuencia baja” (nunca, casi nunca y a veces) y “frecuencia alta” (casi siempre y siempre).

Estudio cualitativo

Para la realización de la parte cualitativa, siempre teniendo en cuenta la perspectiva epistemológica mixta mencionada, las técnicas de producción de datos implementadas fueron la entrevista semiestructurada y el grupo focal. Ambos procedimientos, empleados en estudios anteriores (ver Vidal y Navarro, 2020; Vidal y Navarro 2021; Vidal, Navarro y Fernández, 2022), son adecuados no sólo para comprender opiniones, expectativas, creencias, etc. de los grupos analizados, sino para complementar los datos de la parte cuantitativa.

Captación de las personas participantes

Para la captación de las personas participantes en el estudio cualitativo, se realizaron varias publicaciones en las redes sociales del programa Energy Control, con la especificación de los criterios de inclusión y un formulario de inscripción.

Tanto para las entrevistas como los grupos focales se realizó un muestreo de referencia en cadena⁴ con las personas contactadas. Posteriormente, se realizó una selección aplicando criterios de paridad participativa, excluyendo a menores de edad, aquellas que no consumen las sustancias objeto de estudio, no residentes en ciudades donde EC no tiene delegación y/o que se negaran a firmar el consentimiento informado o cualquier otra situación que la incapacite para el estudio.

Grupos focales

Este procedimiento se caracteriza por producir una congregación de personas que, mediante el diálogo sobre una temática determinada, a partir de preguntas y estímulos generados por la persona que lo coordina, genera un proceso dinámico entre sus participantes en el cual intercambian ideas (Silveira, Colomé, Heck, Silva y Viero, 2015). De esta forma, sus opiniones pueden ser confirmadas, contestadas y rebatidas por el resto, permitiendo al equipo investigador captar datos sobre la percepción, opinión y las acciones de las personas con relación a los objetivos que sustentan el proceso epistemológico, los cuales son analizados a posteriori.

Se realizó 1 grupo focal en Barcelona, Madrid, Sevilla y Palma. Para el desarrollo de estos se contó con un guion de preguntas que, de manera no directiva, fueron propuestas a las personas participantes. Antes de comenzar se hizo entrega, a quienes participaron, de una hoja informativa sobre la investigación y de un consentimiento informado para su firma. El desarrollo de estos fue grabado en formato audio para, posteriormente, ser transcrito a texto por una persona del equipo que no hubiera realizado la dinámica. Además, cumpliendo con la normativa

⁴ Es una técnica de muestreo, no probabilística, en la que un conjunto reducido de personas que conforman el estudio recluta a otras de entre sus conocidos.

vigente⁵, los datos personales de cada integrante fueron anonimizados, siendo solo conocidos por quien realizó la entrevista. Así pues, con la intención de cumplir este precepto, se asignó un código a cada persona participante formado por la actividad realizada, la ciudad donde se realizó y el número (GrupoMadrid1Edad). Así, a la par que dota de una mayor seguridad y anonimato a las personas e información conseguida, facilita su posterior y correcto análisis. No obstante, en la presentación de los diferentes verbatim que se ofrecen a lo largo de este informe, se han utilizado nombres ficticios.

Entrevistas semi estructuradas

La entrevista es una de las técnicas más versátiles no sólo dentro del ámbito cualitativo sino en toda experiencia investigadora (Díaz, Torruco, Martínez y Varela, 2013). Esta se erige como el procedimiento idóneo, según estos autores, para captar y producir información referida a percepciones, interpretaciones, modos de interpretar, etc. de aquellas personas que participan en ella.

En el OEC2023 se realizaron 30 entrevistas a personas residentes en las ciudades de Barcelona (10), Madrid (10), Sevilla (5) y Palma (5), distribuidas de esta manera debido a que ellas cuentan con delegación de Energy Control y que las dos primeras tienen mayor número de habitantes que las otras. La selección de las personas participantes, en las entrevistas, se realizó de manera similar al descrito para los grupos focales. Igualmente, se elaboró un guion con una serie de preguntas que, de manera abierta y no directiva, se realizaron a las personas entrevistadas. El proceso se detuvo cuando, como refiere Martínez-Salgado (2012) y García y Rodríguez (2018), apareció el fenómeno de la saturación muestral el cual se produce cuando aparece en la producción de datos el punto en el que se ha escuchado ya una cierta diversidad de ideas y, con cada entrevista u observación adicional, no aparecen ya otros elementos.

El audio de las entrevistas fue transcrito por una persona distinta a aquella que realizó la entrevista. Esta acción, junto a la anonimización de los datos personales de las personas participantes mediante una codificación formada por la actividad, ciudad y número de entrevista (EntrevistaMadrid1Edad), sirvieron como garantía para cumplir la normativa vigente en materia de protección de datos. No obstante, en la presentación de los diferentes verbatim que se ofrecen a lo largo de este informe, se han utilizado nombres ficticios.

Análisis cualitativos

Para el estudio de los datos producidos mediante las técnicas cualitativas, se desarrolló un análisis descriptivo sustentado en algunas categorías construidas de manera inductiva sobre el conocimiento y las necesidades tanto de las personas que conforman el equipo investigador, el voluntariado y el equipo técnico del programa Energy Control y aquellas propias emergidas del trabajo sobre la información obtenida mediante la aplicación Atlas.ti. El análisis de los discursos generados se organizó en función de:

- **Edad:** creando tres grupos comprendidos entre 18-24, 25-30 y más de 31 años.
- **Sexo:** atendiendo en este caso a personas hembras, machos e intersexuales.
- **Género:** considerando en este caso aquellas personas que se definen como hombre y mujer cis, persona no binaria y mujer y hombre trans.

⁵ La normativa vigente, en el ámbito de la protección de datos de carácter personal, se compone actualmente del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril del 2016 (RGPD) y de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales (LOPD).

- **Lugar de residencia:** teniendo en cuenta aquellas ciudades que tienen delegación de Energy Control (Madrid, Sevilla, Palma y Barcelona).

Personas participantes en el estudio

En el estudio cuantitativo

Características sociodemográficas

Entre el 18/10/2023 y el 06/11/2023, se recibieron 5074 respuestas (3059 completas y 2015 incompletas). La base de datos final del estudio estuvo compuesta solo por las respuestas completas.

La muestra estuvo compuesta por 2124 hombres (69,4 % del total; edad media: 30,5 años), 850 mujeres (27,8 %; edad media: 28,7 años), 81 personas de género no binario (2,6 %; edad media: 26,9 años) y 4 personas que se identificaron como otra identidad (0,1 %). Como en ediciones anteriores, las personas que participaron en la encuesta online procedían principalmente de las Comunidades Autónomas en las que el programa Energy Control tiene implantación territorial y la práctica totalidad no había participado en la edición del Observatorio de 2022. Aproximadamente seis de cada diez personas habían accedido a alguno de los servicios del programa Energy Control, en especial la página web y las redes sociales.

En general, se trata de personas que han finalizado sus estudios y que, en la actualidad, trabajan o estudian y trabajan de manera simultánea. Sus modelos de convivencia son diversos, aunque los más frecuentes fueron el vivir con los familiares o con la pareja sin hijos/as. Su principal fuente de ingresos es la actividad laboral, que suele proceder de su trabajo como personal asalariado privado.

Tabla 1. Características de las personas participantes en la encuesta online (OEC2023, N = 3059).

Identidad de género: n (%)		Sexo biológico: n (%)	
Hombre	2124 (69,4)	Masculino	2155 (70,4)
Mujer	850 (27,8)	Femenino	900 (29,4)
No binario	81 (2,6)	Intersexual	4 (0,1)
Otro	4 (0,1)		
Comunidad Autónoma de residencia: n (%)		Participación en la edición anterior del OEC: n (%)	
Andalucía	347 (11,3)	Sí	178 (5,8)
Aragón	120 (3,9)	No	2881 (94,2)
Asturias, Principado de	65 (2,1)		
Canarias	49 (1,6)	Uso de servicios de Energy Control: n (%)	
Cantabria	39 (1,3)	Ninguno	1303 (42,6)
Castilla y León	152 (5,0)	Estand en espacio de fiesta	781 (25,5)
Castilla-La Mancha	104 (3,4)	Servicio de análisis	385 (12,6)
Cataluña	638 (20,9)	Página web	1200 (39,2)
Ceuta, Ciudad Autónoma de	2 (0,1)	Redes Sociales	969 (31,7)
Comunitat Valenciana	291 (9,5)	Taller en el medio educativo	60 (2,0)
Extremadura	53 (1,7)		
Galicia	191 (6,2)	Mayor nivel de estudios: n (%)	
Illes Balears	100 (3,3)	Sin estudios finalizados	24 (0,8)
Madrid, Comunidad de	714 (23,3)	Educación Primaria	91 (3,0)
Melilla, Ciudad Autónoma de	2 (0,1)	Educación Secundaria/BUP	307 (10,0)
Murcia, Región de	58 (1,9)	Bachillerato/COU	465 (14,9)
Navarra, Comunidad Foral de	30 (1,0)	Formación Profesional	883 (28,9)
País Vasco	91 (3,0)	Estudios Universitarios	685 (22,4)
Rioja, La	13 (0,4)	Estudios de Posgrado	609 (19,9)
		Otro	4 (0,1)
Situación laboral: n (%)		Convivencia: n (%)	
Solo estudio	381 (12,5)	Con nadie	495 (16,2)
Solo trabajo	1719 (56,2)	Hijos/as	41 (1,3)
Estudio y trabajo	742 (24,3)	Pareja (sin hijos/as)	638 (20,9)
En paro	198 (6,4)	Pareja e hijos/as	245 (8,0)
Otra situación	19 (0,6)	Amistades	268 (8,8)
		Padre/Madre/Hermanos-as/otros fam.	972 (31,8)
		Compañeros/as de piso	345 (11,3)
		Otra situación	55 (1,8)
Grupo profesional: n (%)		Principal fuente de ingresos: n (%)	
Personal asalariado privado	1897 (62,0)	Mi trabajo	2407 (78,7)
Personal asalariado público	412 (13,5)	Una asignación familiar	360 (11,8)
Empresario/a sin personal asalariado	180 (5,9)	La prestación por desempleo	115 (3,8)
Empresario/a con personal asalariado	116 (3,8)	Una beca o préstamo universitario	69 (2,3)
Socio/a de cooperativa	30 (1,0)	Otra	108 (3,5)
Trabajo en empresa familiar	129 (4,2)		
Nunca ha tenido un trabajo principal	229 (7,5)		
Otra situación	66 (2,2)		

Participación en contextos de ocio vinculados a la música electrónica

Nueve de cada diez personas que participaron en la encuesta online habían asistido a eventos relacionados con la música electrónica. No se observaron diferencias entre hombres y mujeres, a excepción del caso de las raves que fueron visitadas significativamente más por ellas que por ellos. Con respecto a la edad, las personas adultas-jóvenes fueron quienes más visitaron todos los espacios. El hecho de que algo más de la mitad de las personas hubieran asistido a fiestas en casas de amistades es importante para los programas de reducción de riesgos y daños, ya que se trata de espacios de difícil acceso y para los cuales es posible que se requieran medidas de reducción de riesgos distintas de las planteadas para otros espacios. Esta situación podría ser tratada en ediciones posteriores del OEC.

Tabla 2. Asistencia a eventos relacionados con la música electrónica (OEC2023, N = 3059).

	Hombres (n = 2124)	Mujeres (n = 850)		18-34 años (n = 2230)	+ 34 años (n = 829)		Total
Sí: n (%)	1921 (90,4)	783 (92,1)		2101 (94,2)	683 (82,4)		2784 (91,0)
Tipo de espacio⁶							
Festival	1395 (72,6)	585 (74,7)		1555 (74,0)	477 (69,8)	p = ,033	2032 (73,0)
Discoteca	1593 (82,9)	632 (80,7)		1765 (84,0)	526 (77,0)	p = ,000	2291 (82,3)
Rave	815 (42,4)	396 (50,6)	p = ,000	1106 (52,6)	160 (23,4)	p = ,000	1266 (45,5)
Casa	1047 (54,5)	445 (56,8)		1183 (56,3)	352 (51,5)	p = ,029	1535 (55,1)
Bares/Pubs	893 (46,5)	372 (47,5)		980 (46,6)	317 (46,4)		1297 (46,6)

Tanto para hombres como para las mujeres, los motivos con mayor relevancia para haber acudido en los últimos doce meses a espacios de ocio vinculados con la música electrónica fueron el divertirse, escuchar música y bailar. El consumo de sustancias psicoactivas, la posibilidad de mantener relaciones sexuales o de encontrar pareja, así como los motivos relacionados con el afrontamiento de estados de ánimo negativo, tenían, en general, poca importancia para las personas participantes en la encuesta online.

⁶ Porcentaje sobre el total de personas que asistieron a eventos relacionados con la música electrónica.

Tabla 3. Motivos para la asistencia a eventos relacionados con la música electrónica (OEC2023, N = 3059).

		Hombres (n = 2124)	Mujeres (n = 850)	18-34 años (n = 2230)	+ 34 años (n = 829)	Total
Bailar	<i>Nada importante</i>	59 (3,1)	7 (0,9)	40 (1,9)	26 (3,8)	66 (2,4)
	<i>No muy importante</i>	200 (10,4)	37 (4,7)	172 (8,2)	67 (9,8)	239 (8,6)
	<i>Importante</i>	749 (39,0)	207 (26,4)	742 (35,3)	235 (34,4)	977 (35,1)
	<i>Muy importante</i>	913 (47,5)	532 (67,9)	1147 (54,6)	355 (52,0)	1502 (54,0)
Porque van mis amistades	<i>Nada importante</i>	58 (3,0)	13 (1,7)	48 (2,3)	24 (3,5)	72 (2,6)
	<i>No muy importante</i>	314 (16,3)	104 (13,3)	325 (15,5)	106 (15,5)	431 (15,5)
	<i>Importante</i>	950 (49,5)	356 (45,5)	985 (46,9)	356 (52,1)	1341 (48,2)
	<i>Muy importante</i>	599 (31,2)	310 (39,6)	743 (35,4)	197 (28,8)	940 (33,8)
Conocer a gente nueva	<i>Nada importante</i>	291 (15,1)	150 (19,2)	292 (13,9)	162 (23,7)	454 (16,3)
	<i>No muy importante</i>	837 (43,6)	392 (50,1)	964 (45,9)	297 (43,5)	1261 (45,3)
	<i>Importante</i>	646 (33,6)	185 (23,6)	686 (32,7)	173 (25,3)	859 (30,9)
	<i>Muy importante</i>	147 (7,7)	56 (7,2)	159 (7,6)	51 (7,5)	210 (7,5)
Buscar sexo	<i>Nada importante</i>	930 (48,4)	610 (77,9)	1224 (58,3)	365 (53,4)	1589 (57,1)
	<i>No muy importante</i>	733 (38,2)	150 (19,2)	692 (32,9)	218 (31,9)	910 (32,7)
	<i>Importante</i>	206 (10,7)	19 (2,4)	154 (7,3)	75 (11,0)	229 (8,2)
	<i>Muy importante</i>	52 (2,7)	4 (0,5)	31 (1,5)	25 (3,7)	56 (2,0)
Buscar pareja	<i>Nada importante</i>	1418 (73,8)	687 (87,7)	1645 (78,3)	521 (76,3)	2166 (77,8)
	<i>No muy importante</i>	435 (22,6)	90 (11,5)	413 (19,7)	131 (19,2)	544 (19,5)
	<i>Importante</i>	57 (3,0)	4 (0,5)	35 (1,7)	26 (3,8)	61 (2,2)
	<i>Muy importante</i>	11 (0,6)	2 (0,3)	8 (0,4)	5 (0,7)	13 (0,5)
Escapar de mi vida diaria	<i>Nada importante</i>	187 (9,7)	105 (3,4)	217 (10,3)	85 (12,4)	302 (10,8)
	<i>No muy importante</i>	495 (25,8)	203 (25,9)	546 (26,0)	171 (25,0)	717 (25,8)
	<i>Importante</i>	865 (45,0)	345 (44,1)	933 (44,4)	308 (45,1)	1241 (44,6)
	<i>Muy importante</i>	374 (19,5)	130 (16,6)	405 (19,3)	119 (17,4)	524 (18,8)
Consumir sustancias	<i>Nada importante</i>	204 (10,6)	115 (14,7)	236 (11,2)	90 (13,2)	326 (11,7)
	<i>No muy importante</i>	795 (41,4)	361 (46,1)	939 (44,7)	259 (37,9)	1198 (43,0)
	<i>Importante</i>	771 (40,1)	266 (34,0)	795 (37,8)	269 (39,4)	1064 (38,2)
	<i>Muy importante</i>	151 (7,9)	41 (5,2)	131 (6,2)	65 (9,5)	196 (7,0)
Divertirme	<i>Nada importante</i>	4 (0,2)	-	2 (0,1)	2 (0,3)	4 (0,1)
	<i>No muy importante</i>	6 (0,3)	-	4 (0,2)	3 (0,4)	7 (0,3)
	<i>Importante</i>	283 (14,7)	85 (10,9)	251 (11,9)	126 (18,4)	377 (13,5)
	<i>Muy importante</i>	1628 (84,7)	698 (89,1)	1844 (87,8)	552 (80,8)	2396 (86,1)
Escuchar música	<i>Nada importante</i>	11 (0,6)	3 (0,4)	10 (0,5)	4 (0,6)	14 (0,5)
	<i>No muy importante</i>	71 (3,7)	23 (2,9)	66 (3,1)	30 (4,4)	96 (3,4)
	<i>Importante</i>	442 (23,0)	160 (20,4)	445 (21,2)	174 (25,5)	619 (22,2)
	<i>Muy importante</i>	1397 (72,7)	597 (76,2)	1580 (75,2)	475 (69,5)	2055 (73,8)
Explorar mi consciencia o mi mente	<i>Nada importante</i>	451 (23,5)	169 (21,6)	461 (21,9)	169 (24,7)	630 (22,6)
	<i>No muy importante</i>	653 (34,0)	249 (31,8)	704 (33,5)	223 (32,7)	927 (33,3)
	<i>Importante</i>	581 (30,2)	236 (30,1)	642 (30,6)	197 (28,8)	839 (30,1)
	<i>Muy importante</i>	236 (12,3)	129 (16,5)	294 (14,0)	94 (13,8)	388 (13,9)
Buscar emociones	<i>Nada importante</i>	144 (7,5)	52 (6,6)	124 (5,9)	74 (10,8)	198 (7,1)
	<i>No muy importante</i>	322 (16,8)	129 (16,5)	333 (15,8)	128 (18,7)	461 (16,6)
	<i>Importante</i>	962 (50,1)	384 (49,0)	1058 (50,4)	329 (48,2)	1387 (49,8)
	<i>Muy importante</i>	493 (25,7)	218 (27,8)	586 (27,9)	152 (22,3)	738 (26,5)
Afrontar mis problemas	<i>Nada importante</i>	961 (50,0)	372 (47,5)	992 (47,2)	375 (54,9)	1367 (49,1)
	<i>No muy importante</i>	656 (34,1)	275 (35,1)	743 (35,4)	217 (31,8)	960 (34,5)
	<i>Importante</i>	228 (11,9)	104 (13,3)	285 (13,6)	61 (8,9)	346 (12,4)
	<i>Muy importante</i>	76 (4,0)	32 (4,1)	81 (3,9)	30 (4,4)	111 (4,0)
Abrirme a mis amistades	<i>Nada importante</i>	373 (19,4)	172 (22,0)	372 (17,7)	184 (26,9)	556 (20,0)
	<i>No muy importante</i>	625 (32,5)	246 (31,4)	677 (32,2)	223 (32,7)	900 (32,3)
	<i>Importante</i>	756 (39,4)	283 (36,1)	841 (40,0)	229 (33,5)	1070 (38,4)
	<i>Muy importante</i>	167 (8,7)	82 (10,5)	211 (10,0)	47 (6,9)	258 (9,3)
Ver a un/a artista en concreto	<i>Nada importante</i>	138 (7,2)	35 (4,5)	133 (6,3)	41 (6,0)	174 (6,3)
	<i>No muy importante</i>	319 (16,6)	105 (13,4)	354 (16,8)	90 (13,2)	444 (15,9)
	<i>Importante</i>	761 (39,6)	309 (39,5)	809 (38,5)	289 (42,3)	1098 (39,4)
	<i>Muy importante</i>	703 (36,6)	334 (42,7)	805 (38,3)	263 (38,5)	1068 (38,4)

En el estudio cualitativo

Grupos focales

Durante el desarrollo del OEC2023, se realizaron diferentes grupos focales en aquellas localidades que cuentan con sede de Energy Control cuya distribución fue:

- Madrid grupo 1: 5 chicos (32, 34, 34, 28, 29 años) y 1 chica de (28). Una persona se identificó como mujer trans (24).
- Barcelona grupo 1: 1 chico (25 años) y 2 chicas (19, 18 años) y 1 persona no binaria (29 años)
- Sevilla grupo 1: 4 chicos (31, 31, 34, 50 años) y 1 chica de (26 años). Una persona se identificó como no binario (24).
- Palma grupo 1: 2 chicos (27 y 29 años) y 1 chica (29 años)

Entrevistas semi estructuradas

La disposición de las personas que participaron en las entrevistas realizadas, para el desarrollo del OEC2023, fueron:

- Madrid: 6 chicos (32, 36, 29, 20, 42, 24 años) y 3 chicas (35, 30, 25 años). Una persona se identifica como no binaria (27 años).
- Mallorca: 3 chicos (32, 28, 21 años) y 2 chicas (23, 27 años).
- Barcelona: 5 chicos (24, 29, 26, 30, 24 años) y 4 chicas (24, 34, 25, 28 años). Una persona se identifica como no binaria (23 años).
- Sevilla: 1 chico (22 años) y 4 chicas (25, 25, 30, 27 años).

Limitaciones

Antes de continuar consideramos de gran importancia reflejar las posibles limitaciones que presenta tanto la investigación como este informe, debido sobre todo a las decisiones reseñadas en el apartado metodológico.

Lo primero a destacar es que, al tratarse de una investigación sustentada en una muestra de conveniencia y de aplicación transversal, podemos encontrar un posible sesgo de selección a la hora de escoger las personas participantes en el estudio ya que, de manera similar a años anteriores, la muestra poblacional utilizada no es aleatoria. Esto imposibilita la realización de generalizaciones de las conclusiones conseguidas, al resto de población que usa drogas o mantiene comportamientos similares a los analizados en el OEC2023.

Además, también debe tenerse en cuenta que el sesgo antes mencionado, puede explicar algunos de los resultados que vamos a presentar a continuación. Ejemplo de esto lo encontramos cuando, al haber difundido la participación en el estudio dentro de las redes sociales propias de EC, es posible que la muestra utilizada tenga sobrerrepresentación de personas con consumos múltiples de drogas vinculados al ámbito recreativo. De igual manera, el tipo de muestreo seleccionado puede que propicie un sesgo sustentado en la infrarrepresentación no sólo del género femenino, sino de otras identidades disidentes. El cual ha de ser tomado en cuenta a la hora de interpretar los resultados

Por último, debido al tipo de metodología empleada en el OEC2023 como en ocasiones anteriores, los resultados presentados son descriptivos y exploratorios. Es por eso que a través de ellos no se pueden establecer atribuciones causales fuertes entre las variables analizadas.

A pesar de estas limitaciones, obvia decir el gran valor que este tipo de investigaciones y sus resultados suponen para el estudio de los consumos recreativos de drogas y la reducción de riesgos y daños. Ya que será desde ellos donde se sustente tanto el abordaje como las mejoras y prioridades a la hora de intervenir en este campo con poblaciones y programas de prevención similares. Con esta intención, al final de este informe, el lector puede encontrar una serie de sugerencias de intervención concretas sobre los fenómenos estudiados en el OEC2023.

Sustancias consumidas en alguna ocasión en los últimos 12 meses

Al igual que en estudios anteriores realizados por Energy Control, las prevalencias de consumo en los últimos 12 meses más elevadas se observaron para el alcohol, MDMA, cannabis, y cocaína. De manera destacable, se confirma la consolidación de los *poppers* en los repertorios de policonsumos recreativos, con una prevalencia que los sitúa en la quinta sustancia más consumida.

Tabla 4. Sustancias consumidas en los últimos doce meses (OEC2023, N = 3059). n (%)

	Hombres (n = 2124)	Mujeres (n = 850)		18-34 años (n = 2230)	+ 34 años (n = 829)		Total
Alcohol	2014 (94,8)	800 (94,1)		2129 (95,5)	763 (92,0)	p = ,000	2892 (94,5)
Cannabis	1507 (71,0)	606 (71,3)		1756 (78,7)	430 (51,9)	p = ,000	2186 (71,5)
Cocaína	1457 (68,6)	481 (56,6)	p = ,000	1389 (62,3)	594 (71,7)	p = ,000	1983 (64,8)
MDMA	1740 (81,9)	733 (86,2)	p = ,005	1941 (87,0)	606 (73,1)	p = ,000	2547 (83,3)
Speed	936 (44,1)	460 (54,1)	p = ,000	1100 (49,3)	350 (42,2)	p = ,000	1450 (47,4)
Ketamina	675 (31,8)	287 (33,8)		802 (36,0)	197 (23,8)	p = ,000	999 (32,7)
Setas	361 (17,0)	167 (19,6)		433 (19,4)	119 (14,4)	p = ,001	552 (18,0)
LSD	293 (13,8)	154 (18,1)	p = ,003	365 (16,4)	102 (12,3)	p = ,005	467 (15,3)
Análogos LSD	88 (4,1)	28 (3,3)		104 (4,7)	19 (2,3)	p = ,003	123 (4,0)
Benzos s/r	246 (11,6)	103 (12,1)		310 (13,9)	58 (7,0)	p = ,000	369 (12,1)
Benzos c/r	183 (8,6)	142 (16,7)	p = ,000	236 (10,6)	107 (12,9)		343 (11,2)
Cocaína base	47 (2,2)	6 (0,7)	p = ,005	40 (1,8)	15 (1,8)		55 (1,8)
Heroína	15 (0,7)	1 (0,1)	p = ,047	14 (0,6)	4 (0,5)		18 (0,6)
Opio	43 (2,0)	25 (2,9)		59 (2,6)	13 (1,6)		72 (2,4)
Metanfetamina	128 (6,0)	37 (4,4)		124 (5,6)	48 (5,8)		172 (5,6)
GHB/GBL	186 (8,8)	72 (8,5)		201 (9,0)	71 (8,6)		272 (8,9)
DMT	58 (2,7)	20 (2,4)		57 (2,6)	25 (3,0)		82 (2,7)
2C-B	309 (14,5)	121 (14,2)		363 (16,3)	84 (10,1)	p = ,000	447 (14,6)
Mefedrona	154 (7,3)	49 (5,8)		154 (6,9)	60 (7,2)		214 (7,0)
3-MMC, 3-CMC, 4-CMC	69 (3,2)	29 (3,4)		75 (3,4)	27 (3,3)		102 (3,3)
Popper	1144 (53,9)	475 (55,9)		1411 (63,3)	262 (31,6)	p = ,000	1673 (54,7)
Óxido nitroso	109 (5,1)	42 (4,9)		139 (6,2)	13 (1,6)	p = ,000	152 (5,0)
Cloretilo	299 (14,1)	104 (12,2)		397 (17,8)	24 (2,9)	p = ,000	421 (13,8)
Tusibí	442 (20,8)	133 (15,6)	p = ,001	483 (21,7)	116 (14,0)	p = ,000	599 (19,6)
Cannab. Sintéticos	121 (5,7)	45 (5,3)		136 (6,1)	35 (4,2)	p = ,045	171 (5,6)

De las 25 sustancias por las que se preguntó, en ocho se observaron diferencias significativas entre hombres y mujeres. Las prevalencias en el último año fueron significativamente más elevadas en los hombres en el caso de la cocaína, la cocaína base, la heroína y el tusi. En el caso de las mujeres, lo fueron el consumo de MDMA, speed, LSD y benzodicepinas sin receta. Estas diferencias en el uso de MDMA y, especialmente de speed, ya fueron observadas en estudios anteriores (Fernández-Calderón et al., 2011; Vidal y Lopez, 2014; Vidal y Navarro, 2020; Vidal, Navarro y Fernández, 2022).

Cuando se comparan los dos grupos de edad (18-34 años y más de 34 años), también se observaron diferencias significativas. En el grupo 18-34, las prevalencias fueron significativamente más elevadas en 15 de las 25

sustancias. En el consumo de cocaína fue donde únicamente se observó una prevalencia considerablemente más elevada en el grupo de mayor edad.

Al igual que en OEC2022, el número medio de sustancias psicoactivas consumidas por las personas que han participado en el estudio durante el último año fue de 6, sin evidenciar diferencias significativas entre hombres y mujeres. Estas sí aparecieron al comparar los dos grupos de edad: los de 18-34 años dijeron haber consumido un mayor número de sustancias distintas que los de más de 34 años: 6,4 y 5,0, respectivamente ($t = 12,309$, $p = ,000$). Los resultados anteriores podrían ser interpretados mediante el fenómeno del "mature out" (Prins, 2008). Según el cual el proceso de maduración influye no solo en las percepciones vinculadas al uso de drogas, sino también en las pautas de consumo, tipos de sustancias, información consumida, pautas de cuidado, etc.

Incidencia de nuevos consumos en los últimos 12 meses

A quienes afirmaron haber consumido cada una de las sustancias en los últimos doce meses, también se les preguntó si era la primera vez que las utilizaban. Aquellas que más personas afirmaron haberlas consumido por primera vez, en la temporalidad antes citada, fueron la mefedrona, el tusibí, el GHB/GBL, la 2C-B, la 3-MMC, 3-CMC, 4-CMC, la DMT, el óxido nitroso y el cloretilo. En el grupo de los hombres, los inicios más frecuentes en el consumo fueron de alcohol y cannabis, mientras que las mujeres reseñaron que este estaba vinculado al GHB/GBL, DMT y cloretilo. Finalmente, estos primeros usos fueron realizados de manera más frecuente por el grupo de edad más joven.

Tabla 5. Sustancias consumidas por primera vez en los últimos doce meses (OEC2023, N = quienes afirmaron haber consumido cada sustancia en los últimos 12 meses). n (%)

	Hombres	Mujeres	p	18-34 años	+ 34 años	p	Total
Alcohol	69 (3,4)	15 (1,9)	,029	65 (3,1)	20 (2,6)		85 (2,9)
Cannabis	57 (3,8)	9 (1,5)	,006	57 (3,2)	11 (2,6)		68 (3,1)
Cocaína	199 (13,7)	81 (16,8)		267 (19,2)	23 (3,9)	,000	290 (14,6)
MDMA	237 (13,6)	92 (12,6)		315 (16,2)	29 (4,8)	,000	344 (13,5)
Speed	171 (18,3)	90 (19,6)		248 (22,5)	23 (6,6)	,000	271 (18,7)
Ketamina	244 (36,1)	113 (39,4)		324 (40,4)	43 (21,8)	,000	367 (36,7)
Setas	86 (23,8)	49 (29,3)		128 (29,6)	15 (12,6)	,000	143 (25,9)
LSD	86 (29,4)	46 (29,9)		124 (34,0)	12 (11,8)	,000	136 (29,1)
Análogos LSD	29 (33,0)	15 (53,6)		41 (39,4)	5 (26,3)		46 (37,4)
Benzos s/r	40 (16,3)	15 (14,6)		55 (17,7)	5 (8,6)		60 (16,3)
Benzos c/r	27 (14,8)	11 (7,7)		35 (14,9)	4 (3,7)	,003	39 (11,4)
Cocaína base	13 (27,7)	2 (33,3)		12 (30,0)	3 (20,0)		15 (27,3)
Heroína	5 (33,3)	1 (100,0)		6 (42,9)	-		6 (33,3)
Opio	14 (32,6)	7 (28,0)		21 (35,6)	1 (7,7)		22 (30,6)
Metanfetamina	22 (17,2)	3 (8,1)		19 (15,3)	8 (16,7)		27 (15,7)
GHB/GBL	75 (40,3)	41 (56,9)	,016	100 (49,8)	24 (33,8)	,020	124 (45,6)
DMT	20 (34,5)	12 (60,0)	,045	28 (49,1)	6 (24,0)		34 (41,5)
2C-B	128 (41,4)	54 (44,6)		165 (45,5)	24 (28,6)	,005	189 (42,3)
Mefedrona	77 (50,0)	32 (65,3)		95 (62,1)	20 (33,3)	,000	115 (54,0)
3-MMC, 3-CMC, 4-CMC	28 (40,6)	14 (48,3)		35 (46,7)	8 (29,6)		43 (42,2)
Popper	257 (22,5)	109 (22,9)		330 (23,4)	43 (16,4)	,013	373 (22,3)
Óxido nitroso	43 (39,4)	18 (42,9)		57 (41,0)	4 (30,8)		61 (40,1)
Cloretilo	112 (37,5)	52 (50,0)	,025	165 (41,6)	4 (16,7)	,016	169 (40,1)
Tusibí	226 (51,1)	73 (54,9)		258 (53,4)	55 (47,4)		313 (52,3)
Cannab. Sintéticos	37 (30,6)	18 (40,0)		45 (33,1)	12 (34,3)		57 (33,3)

El uso de los *poppers* ilustra el concepto de policonsumos recreativos desarrollado en el OEC2022 (Vidal, Navarro y Fernández, 2022). Este, se ha imbricado y generalizado en ciertas dinámicas sociales ocurridas en torno a los momentos de consumo en múltiples espacios de ocio. Además, debido a sus efectos y modos de utilización, se han creado unas expectativas sobre él y las sensaciones que provoca, destacando su papel como elemento socializador. En este sentido, se ha producido una ritualización del uso de los *poppers*. La cual está en un constante proceso de construcción y deconstrucción simbólica según el contexto, la persona y la propia sustancia. Iván, un chico de Madrid, define a la perfección tanto el uso de la sustancia como sus efectos, para crear una determinada situación que favorezca la interacción entre las personas que están compartiendo espacio y momento de ocio.

“Muchas veces genera momentos graciosos con una persona que, a lo mejor, pues llevo un rato sin hablar en ese ambiente. Entonces le digo venga, vamos a sacar esto, lo sacamos, inhalamos y nos quedamos un poco flipando y después seguimos como bailando. Es algo que sirve así un poco para fomentar la interacción con las personas que te rodean.” (Entrevista, Madrid, 1, 31 años)

Sustancias específicas

Metanfetamina

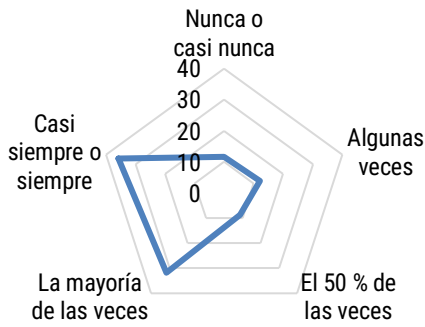
A pesar de que, en los últimos años, se ha alertado de una creciente presencia de la metanfetamina en los mercados europeos de drogas (EMCDDA, 2023), su presencia entre las personas que participan en los estudios del Observatorio Energy Control es aún muy limitada. En la encuesta de 2023, solo el 6 % de los hombres (edad media = 30,5 años) y el 4,5 % de las mujeres (edad media = 29,7 años) afirmaron haberla consumido en el último año. Entre estas personas, el consumo fue mayormente ocasional ya que el 71 % la había consumido entre 1 y 20 días en los últimos 12 meses.

Los contextos de uso referidos por quienes participaron en el estudio fueron variados. De todos ellos destacan las discotecas y las casas de colegas, los festivales, las raves y el domicilio propio. En cuanto a las vías de administración utilizadas, las más mencionadas fueron la esnifada en rayas, diluida en una bebida alcohólica y disuelta directamente en la boca. De manera destacable, un 21,4 % refirió haber utilizado la vía fumada.

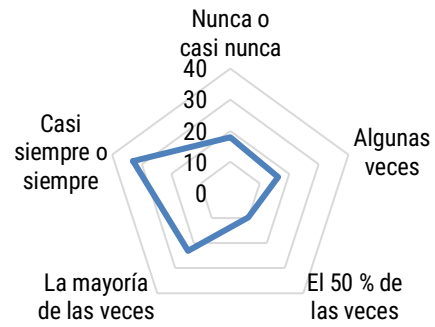
Con relación a los motivos para consumir metanfetamina, los relacionados con el placer y la diversión tuvieron más peso que los relacionados con el afrontamiento de malestares, la conformidad social, la mejora del rendimiento o la facilitación, intensificación o prolongación de la actividad sexual.

Gráfico 2. Motivos para consumir metanfetamina

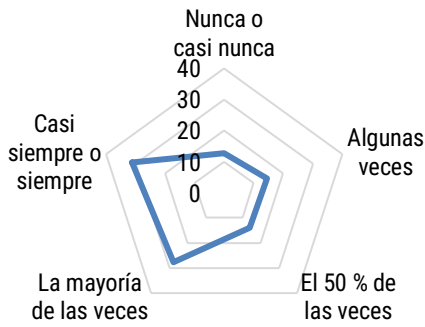
Porque te gustan sus efectos



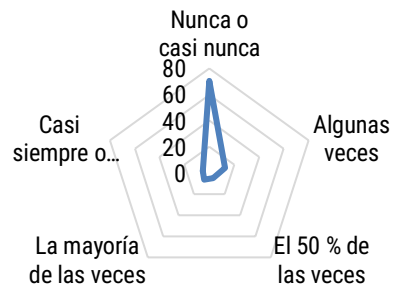
Para colocarte



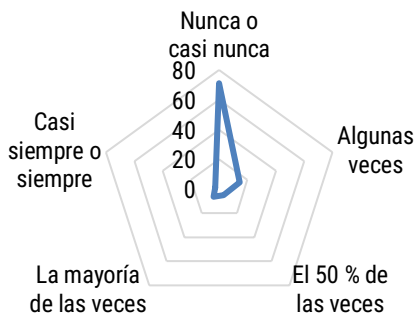
Porque es divertido



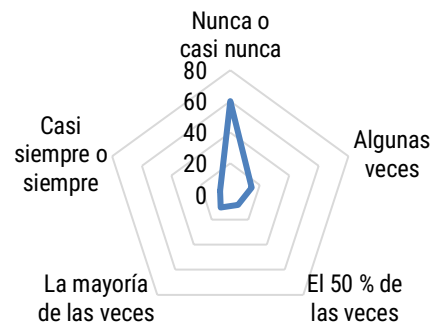
Porque te ayuda cuando te sientes deprimido/a o nervioso/a



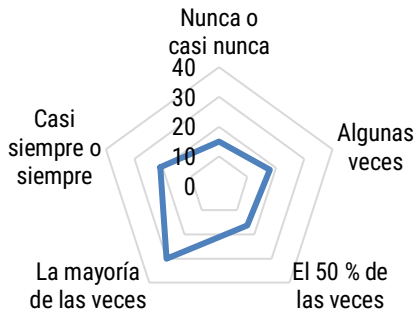
Para animarte cuando estás de mal humo



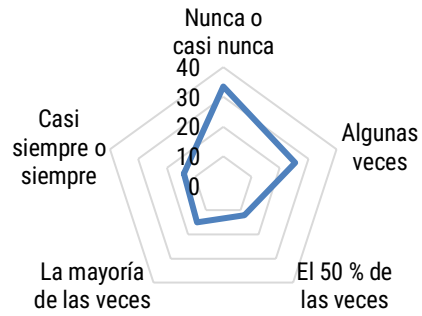
Para olvidarte de tus problemas



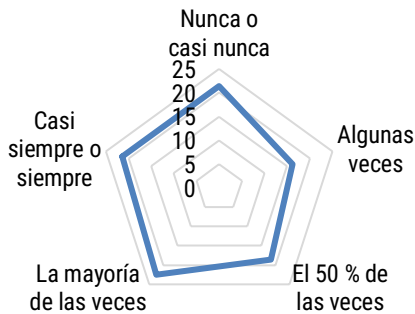
Porque te ayuda a disfrutar de una fiesta



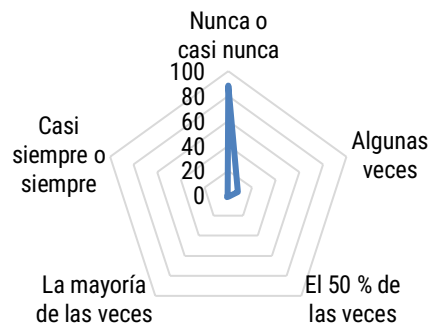
Porque hace que las reuniones sociales sean más divertidas



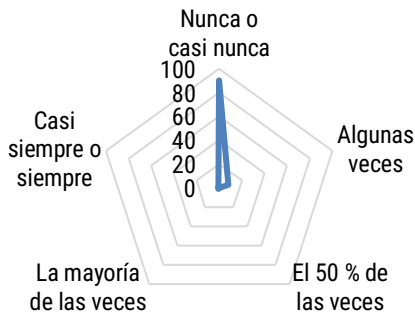
Porque mejora las fiestas y las celebraciones



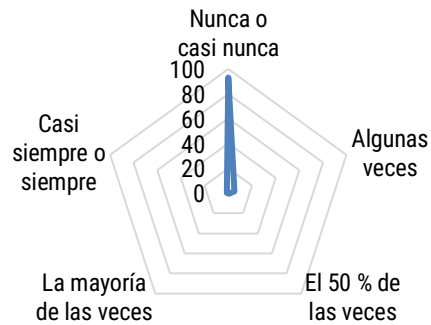
Para agradar a los demás



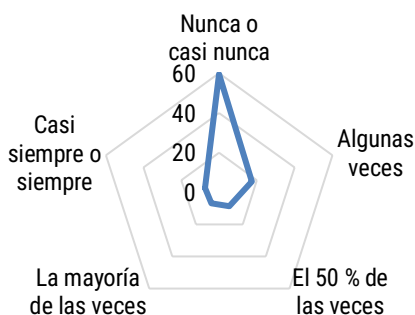
Para encajar en un grupo que te gusta



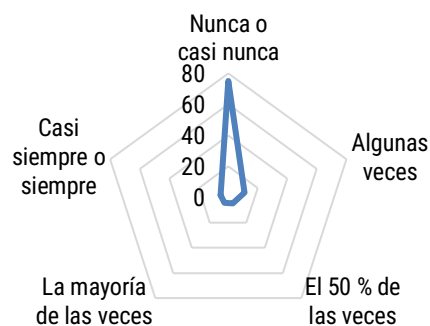
Para no sentirte excluida/o



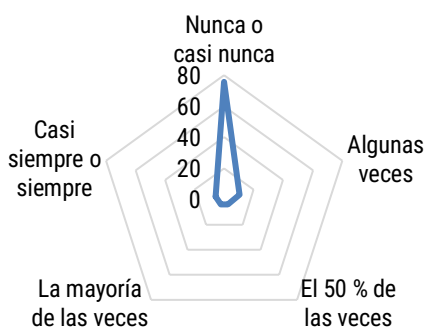
Para facilitar, intensificar o prolongar la actividad sexual



Para concentrarte en una tarea



Para aumentar tu productividad



Por otra parte, parece que la metanfetamina se incorpora, al igual que otras sustancias psicoactivas, en un patrón general de uso simultáneo de múltiples drogas. Es por eso que el 50,3 % dijo haberla mezclado con otras sustancias siempre que la había consumido en los últimos 12 meses, y el 23,7 % casi siempre que la había consumido. Cuando se combina, suele hacerse con alcohol y MDMA.

En cuanto a las vías de adquisición, al igual que con otras sustancias (Vidal, Navarro y Fernández, 2022), la manera más frecuente de obtención fue a través del regalo o la invitación y la compra a un contacto de confianza que no pertenece al círculo de amistades. En general, para las personas que completaron la encuesta, la metanfetamina tiene una alta disponibilidad. ya que conseguirla en un plazo de 24 horas, le resultaba relativamente fácil al 34,1 % y muy fácil al 43,4 %. El precio medio informado fue de 37,8 euros/gramo.

Tabla 6. Características del consumo de metanfetamina (últimos 12 meses) (OEC2023, N = 173).

Identidad de género: n (%)		Edad media (años)	
Hombre	128 (6,0)	Hombres	30,5
Mujer	38 (4,5)	Mujeres	29,7
No binario	7 (8,6)	No binario	24,3
Otro	-		
Frecuencia de consumo: n (%)		Lugares de consumo: n (%)	
1-5 días	65 (37,6)	En mi casa	68 (39,3)
6-10 días	29 (16,8)	En bares	47 (27,2)
11-20 días	29 (16,8)	En pubs	47 (27,2)
21-50 días	24 (13,9)	En raves	72 (41,6)
51-80 días	6 (3,5)	En festivales	93 (53,8)
81-100 días	10 (5,8)	En discotecas	94 (54,3)
Más de 100 días	10 (5,8)	En casas de colegas	94 (54,3)
		En la calle	44 (25,4)
Formas de consumo		Mezcla de metanfetamina con otras sustancias: n (%)	
Esnifada en rayas	71 (41,0)	Siempre	87 (50,3)
Esnifada en puntitas	40 (23,1)	Casi siempre	41 (23,7)
Disuelta en una bebida alcohólica	63 (36,4)	La mitad de las veces	15 (8,7)
Disuelta en una bebida no alcohólica	19 (11,0)	Casi nunca	19 (11,0)
Inyectada	16 (9,2)	Nunca	11 (6,4)
Fumada	37 (21,4)		
Disuelta directamente en la boca	61 (35,3)		
En cápsulas o bombitas/bombetas	41 (23,7)		
Sustancias con las que se ha mezclado la metanfetamina en los últimos 12 meses: n (%)			
Alcohol	110 (63,6)	Cannabis	59 (34,1)
Cocaína	61 (35,3)	MDMA	86 (49,7)
Anfetamina (<i>speed</i>)	60 (34,7)	Ketamina	36 (20,8)
Setas alucinógenas	3 (1,7)	LSD	3 (1,7)
Benzodiacepinas sin receta	8 (4,6)	Benzodiacepinas con receta	6 (3,5)
Cocaína base	1 (0,6)	Opio	1 (0,6)
GHB/GBL	22 (12,7)	2C-B	12 (6,9)
Mefedrona	15 (8,7)	3-MMC, 3-CMC o 4-CMC	9 (5,2)
<i>Popper</i>	55 (31,8)	Óxido Nitroso	1 (0,6)
Cloretilo	18 (10,4)	Tusi	17 (9,8)
Cannabinoides sintéticos	1 (0,6)		
Vías de adquisición: n (%)		Disponibilidad percibida⁸: n (%)	
Contacto de confianza (no amistades)	91 (52,6)	Prácticamente imposible	9 (5,2)
Contacto de confianza (sí amistades)	67 (38,7)	Difícil	30 (17,3)
Compra a una persona desconocida	36 (20,8)	Relativamente fácil	59 (34,1)
Deep Web	6 (3,5)	Muy fácil	75 (43,4)
Página Web	4 (2,3)		
Regalo/Invitación	101 (58,4)		
Percepción de cambios en la pureza en los últimos 12 meses: n (%)		Precio del gramo de metanfetamina: en euros	
No lo sé	55 (31,8)	Mínimo	5
No he notado cambios	58 (33,5)	Máximo	120
Menos pureza	43 (24,9)	Media	37,83
Más pureza	17 (9,8)		

En el estudio cualitativo surgieron temas importantes a considerar desde el punto de vista de la reducción de riesgos y daños. El primero de ellos tenía que ver con la confusión entre metanfetamina y MDMA, ya que más de la mitad de las personas que no habían consumido metanfetamina la confundieron con la MDMA. Aunque, en ocasiones, la meta ha sido vendida como cristal de MDMA, la confusión también puede tener que ver con su

⁷ Sobre el total de personas que participaron en la encuesta online.

⁸ Grado de dificultad que les supondría conseguir metanfetamina en un plazo de 24 horas.

denominación en inglés (*crystal meth*) y/o con el hecho de que la MDMA sea el acrónimo de metilendioximetanfetamina. En este fragmento de conversación se muestra como la confusión de Mariana, de Madrid, se debe a estos dos aspectos.

Mariana: *Yo esto sí que lo planeo y me lo consigue un amigo en Madrid. Lo planeo porque sé que va a haber fiesta y me mantiene despierta, enérgica. Me lo paso bien y me acuerdo de las cosas ¡cosa que no me pasa con el alcohol!*

Entrevistador: *Pero ¿A qué llamas metanfetamina? [...] sí que encuentro gente que confunde la metanfetamina con MDMA en formato cristal.*

Mariana: *Pues no tengo ni idea. O sea, supongo que será algún tipo de sustancia, que lo que hace es generar un montón de endorfinas. Eso es lo que yo tomo ¡Pastillas! (Entrevista, Madrid, 2, 34 años)*

Otro aspecto a tener en cuenta en la confusión detectada son los efectos estimulantes parecidos a los de la anfetamina. Así lo expresó Julián que, en el grupo de discusión de Sevilla, la confundió con el *speed* por sus efectos, llegando a extrapolar esta confusión a su precio y presencia en las fiestas.

“Yo la conocí en Euskadi, que es muy popular y ahí se consume mucho y sobre todo por lo barata que era. Bueno y que sigue siendo... Su consumo era en espacios de fiesta, lo que pasa es que al final me parece una droga muy loca la cual solo uso cuando voy muy, muy pedo de alcohol. Me dicen ¡métese una rayita que esto te levanta! [...] Vale, pues entonces, amigo, yo no lo he consumido. Pensaba, como el compañero, que se refería al speed.” (Grupo de discusión, Sevilla, persona 4, 50 años)

En segundo lugar, entre las personas que participaron en las entrevistas y grupos de discusión, existe acuerdo en la gran intensidad de las experiencias con metanfetamina y en el elevado desconocimiento que existe sobre la sustancia. Los placeres experimentados con esta sustancia pueden ser muy diversos e intensos. Así lo describe Marta, para quien su primer contacto con la metanfetamina fue en el trabajo sexual y su primer consumo en un entorno recreativo con sus compañeros de piso.

“[...] me dijeron si quería probarlo y yo lo probé al final, o sea, yo me sentía espectacular, yo me sentía a Beyonce, la sensación es euforia total, puedes con todo, haces todo, eres la mejor, eres guapísima, eres sexy, espectacular, inteligente, divina, simpática... bueno, te lo vas a comer todo, vas a hacer lo del top del top del top, es una cosa...” (Grupo de discusión, Barcelona, persona 3, 29 años)

2C-B

Los datos obtenidos en el OEC2022 sobre la 2C-B mostraron que el 45,7 % de las personas encuestadas había consumido esta sustancia por primera vez en los últimos 12 meses (40,1 % de mujeres y 56,1 % de hombres). Esta situación, a pesar la confusión existente entre esta droga y el tusibi, aparece de manera constante entre las drogas más consumidas por las personas con las que contacta EC a través de sus diferentes servicios. Por este motivo, el Observatorio Energy Control 2023 ha dedicado un apartado a esta sustancia.

En la presente edición del Observatorio, el 14,6 % de las personas que participaron en la encuesta online afirmaron haber consumido 2C-B en los 12 meses previos. La prevalencia de consumo fue significativamente más alta en

el grupo de 18-34 años. El uso de esta sustancia es muy ocasional, ya que el 72,9 % comentó haberla consumido tan solo entre 1 y 5 días en el último año.

Tabla 7. Características del consumo de 2C-B (últimos 12 meses) (OEC2023, N = 447). n (%)

	Hombres (n = 309)	Mujeres (n = 121)	p	18-34 años (n = 363)	+ 34 años (n = 84)	p	Total
Frecuencia de consumo: n (%)							
1-5 días	224 (72,5)	90 (74,4)		262 (72,2)	64 (76,2)		326 (72,9)
6-10 días	35 (11,3)	20 (16,5)		48 (13,2)	10 (11,9)		58 (13,0)
11-20 días	28 (9,1)	8 (6,6)		31 (8,5)	7 (8,3)		38 (8,5)
21-50 días	11 (3,6)	1 (0,8)		12 (3,3)	-		12 (2,7)
Más de 50 días	11 (3,4)	3 (2,4)		10 (2,9)	3 (3,6)		13 (2,7)
Formatos consumidos: n (%)							
En pastilla	252 (81,6)	100 (82,6)		309 (85,1)	58 (69,0)	,001	367 (82,1)
En polvo	115 (37,2)	42 (34,7)		130 (35,8)	34 (40,5)		164 (36,7)
Lugares de consumo: n (%)							
En mi casa	79 (25,6)	15 (12,4)	,003	75 (20,7)	22 (26,2)		97 (21,7)
En bares	43 (13,9)	7 (5,8)	,018	42 (11,6)	9 (10,7)		51 (11,4)
En pubs	36 (11,7)	12 (9,9)		42 (11,6)	7 (8,3)		49 (11,0)
En raves	125 (40,5)	49 (40,5)		157 (43,3)	24 (28,6)	,014	181 (40,5)
En festivales	147 (47,6)	55 (45,5)		170 (46,8)	40 (47,6)		210 (47,0)
En discotecas	174 (56,3)	58 (47,9)		195 (53,7)	43 (51,2)		238 (53,2)
En casas de colegas	105 (34,0)	44 (36,4)		126 (34,7)	31 (36,9)		157 (35,1)
En la calle	63 (20,4)	17 (14,0)		75 (20,7)	9 (10,7)	,035	84 (18,8)
Mezcla de 2C-B con otras sustancias: n (%)							
Siempre	152 (49,2)	62 (51,2)		179 (49,3)	41 (48,8)		220 (49,2)
Casi siempre	67 (21,7)	28 (23,1)		78 (21,5)	21 (25,0)		99 (22,1)
La mitad de las veces	37 (12,0)	13 (10,7)		45 (12,4)	7 (8,3)		52 (11,6)
Casi nunca	28 (9,1)	9 (7,4)		31 (8,5)	7 (8,3)		38 (8,5)
Nunca	25 (8,1)	9 (7,4)		30 (8,3)	8 (9,5)		38 (8,5)
Sustancias con las que se ha mezclado 2C-B en los últimos 12 meses: n (%)							
Alcohol	198 (64,1)	64 (52,9)	,009	221 (60,9)	49 (58,3)		270 (60,4)
Cannabis	120 (38,8)	47 (38,8)		148 (40,8)	24 (28,6)		172 (38,5)
Cocaína	113 (36,6)	26 (21,5)	,010	104 (28,7)	36 (42,9)	,003	140 (31,3)
MDMA	162 (52,4)	65 (53,7)		1085 (51,0)	45 (53,6)		230 (51,5)
Speed	90 (29,1)	42 (34,7)		111 (30,6)	28 (33,3)	,018	139 (31,1)
Ketamina	84 (27,2)	26 (21,5)		99 (27,3)	15 (17,9)		114 (25,5)
Setas	5 (1,6)	3 (2,5)		6 (1,7)	2 (2,4)		8 (1,8)
LSD	22 (7,1)	8 (6,6)		25 (6,9)	5 (6,0)		30 (6,7)
Análogos LSD	2 (0,6)	-		2 (0,6)	-		2 (0,4)
Benzodiazepinas sin receta	6 (1,9)	-		6 (1,7)	1 (1,2)		7 (1,6)
Benzodiazepinas con receta	2 (0,6)	1 (0,8)		3 (0,8)	2 (2,4)		5 (1,1)
Cocaína base	5 (1,6)	-		3 (0,8)	2 (2,4)		5 (1,1)
Metanfetamina	5 (1,6)	1 (0,8)		6 (1,7)	-		6 (1,3)
GHB/GBL	9 (2,9)	4 (3,3)		13 (3,6)	2 (2,4)		15 (3,4)
DMT	4 (1,3)	1 (0,8)		6 (1,7)	-		6 (1,3)
Mefedrona	4 (1,3)	-		3 (0,8)	1 (1,2)		4 (0,9)
3-MMC, 3-CMC, 4-CMC	3 (1,0)	-		2 (0,6)	1 (1,2)		3 (0,7)
Popper	82 (26,5)	26 (21,5)		103 (28,4)	6 (7,1)	,013	109 (24,4)
Óxido Nitroso	8 (2,6)	1 (0,8)		9 (2,5)	-		9 (2,0)
Cloretilo	19 (6,1)	9 (7,4)		29 (8,0)	1 (1,2)		30 (6,7)
Tusibí	24 (7,8)	5 (4,1)		27 (7,4)	2 (2,4)		29 (6,5)
Cannab. sintéticos	1 (0,3)	2 (1,7)		3 (0,8)	-		3 (0,7)
Vías de adquisición: n (%)							
Contacto de confianza (no amistades)	145 (46,9)	46 (38,0)		171 (47,1)	28 (33,3)	,022	199 (44,5)
Contacto de confianza (sí amistades)	92 (29,8)	40 (33,1)		115 (31,7)	22 (26,2)		137 (30,6)
Compra a una persona desconocida	52 (16,8)	18 (14,9)		66 (18,2)	6 (7,1)	,013	72 (16,1)
Deep Web	15 (4,9)	2 (1,7)		14 (3,9)	4 (4,8)		18 (4,0)
Página Web	10 (3,2)	4 (3,3)		9 (2,5)	5 (6,0)		14 (3,1)
Regalo/Invitación	133 (43,0)	56 (46,3)		163 (44,9)	35 (41,7)		198 (44,3)
Disponibilidad percibida: n (%)							
Prácticamente imposible	25 (8,1)	8 (6,6)		24 (6,6)	9 (10,7)		33 (7,4)
Difícil	85 (27,5)	27 (22,3)		88 (24,2)	32 (38,1)		120 (26,8)
Relativamente fácil	107 (34,6)	54 (44,6)		132 (36,4)	32 (38,1)		164 (36,7)

Muy fácil	92 (29,8)	32 (26,4)	119 (32,8)	11 (13,1)	130 (29,1)
Percepción de cambios en la pureza en los últimos 12 meses: n (%)					
No lo sé	174 (56,3)	84 (69,4)	225 (62,0)	40 (47,6)	265 (59,3)
No he notado cambios	62 (20,1)	20 (16,5)	65 (17,9)	20 (23,8)	85 (19,0)
Menos pureza	51 (16,5)	14 (11,6)	52 (14,3)	17 (20,2)	69 (15,4)
Más pureza	22 (7,1)	3 (2,5)	21 (5,8)	7 (8,3)	28 (6,3)
Precio					
Precio medio del gramo (polvo): 65,24 euros					
Precio medio del comprimido: 9,6 euros.					

Por otro lado, el 82,1 % refirió haber consumido la 2C-B en pastilla frente al 36,7 % que afirmó haberla tomado en polvo. Este hecho también ha sido observado en el estudio “Los mercados de la ketamina, la 2C-B, la LSD y las NPS en España vistos a través de un servicio de análisis de sustancias” (Vidal, Navarro y Ventura, 2023), el cual mostró cómo el formato en comprimido ha ido desplazando al formato en polvo, especialmente desde 2020.

Aunque en la encuesta online los contextos más mencionados fueron las discotecas, los festivales y las raves, en el estudio cualitativo se observó que las personas que usan esta sustancia mostraban una dualidad en la preferencia de contextos de uso; por un lado, algunas personas afirmaban que no les gustaba usarla en espacios de ocio/música y escogían consumirla en espacios más controlados como encuentros en casas o espacios abiertos, como en la naturaleza; por otro lado, algunas personas decían preferir lo contrario; y por último, había personas que destacaron la versatilidad de esta sustancia gracias al cambio significativo de los efectos según las dosis, adaptándolas según el espacio al que acudirían.

En el estudio cualitativo, especialmente entre las personas residentes en Palma, también se reflejó esta desaparición del formato polvo frente al formato en pastilla, recalando primero la escasez de diversidad de sustancias y formatos en la isla y, después, lo poco habitual que es allí el formato polvo. Tomás, un hombre nacido en Granada y actualmente residiendo en Palma, expresa lo raro que es que alguien disponga de 2C-B en formato polvo.

“Yo solo he esnifado la primera vez que lo probé. Ya todas las demás veces han sido pastillas, porque cuesta más conseguirlo. Es más difícil que alguien lo venda en polvo que en pastillas. En Granada también ha pasado lo mismo, que aquí en Mallorca, en Granada, en los dos sitios... Un día, aún alguien puede tenerlo en polvo, pero no es lo normal.” (Entrevista, Mallorca, 1, 32 años)

Aunque en la encuesta online los contextos más mencionados fueron las discotecas, los festivales y las raves, en el estudio cualitativo se observó que las personas que usan esta sustancia mostraban tres tipos de preferencias vinculadas a unos contextos u otros; por un lado, algunas personas afirmaban que no les gustaba usarla en espacios de ocio/música y escojan consumirla en contextos más controlados como encuentros en casas o espacios abiertos, como en la naturaleza; por otro, algunas decían preferir lo contrario; y por último, había gente que destacó la versatilidad de esta sustancia debido al cambio significativo de los efectos según las dosis, adaptándolas según el espacio al que acudirían. Del mismo modo, esta versatilidad en sus efectos fue uno de los placeres percibidos más referido por quienes la habían usado. Sus efectos eran descritos como una mezcla entre las sensaciones corporales y de empatía producidas por la MDMA y unas leves alucinaciones visuales parecidas a las de la LSD, pero no tan intensas. Así describe Arnau, un hombre de Barcelona, lo que le atrajo de la 2C-B.

“Pues la primera vez que oí hablar de ella, si no recuerdo mal, fue buscando por internet alguna alternativa, pues más saludable y que se pueda tomar más seguida que el M, y mucha gente decía

que era un psicodélico... digamos, el headspace, es que no me sale en castellano, es más leve que otros psicodélicos como el LSD, que no te vas a comer tanto la cabeza, y el tema del gustito corporal, empatía, pues también era muy fuerte [...] Pues la he tomado en discoteca, una vez, y el resto de veces ha sido en casa. La verdad es que me gusto en ambos espacios, tanto en la discoteca como en casa, y la única razón por la que solo he tomado una única vez en una discoteca es porque solo se dio esa vez. No he ido mucho a discotecas últimamente.” (Entrevista, Barcelona, 1, 24 años)

El consumo de 2C-B también se inserta en un patrón general de uso simultáneo de diferentes sustancias. En este caso, aquellas consumidas de manera simultánea que más se mencionaron fueron el alcohol, sobre todo en los hombres, y la MDMA.

En cuanto a las formas de adquisición de la 2C-B, las más mencionadas fueron la compra a través de un contacto de confianza que no pertenecía al círculo de amistades, el regalo o la invitación y la compra a un contacto de confianza que sí pertenecía al círculo de amistades. En general, la percepción de disponibilidad era alta, ya que para las personas consultadas, conseguir 2C-B en un plazo de 24 horas resultaba relativamente fácil (36,7 %) o muy fácil (29,1 %). En cuanto al precio medio de la 2C-B, según las personas participantes en la encuesta online, este se situó en los 65,2 euros para el gramo de polvo y en los 9,6 euros para el comprimido.

Por último, en el estudio cualitativo se preguntó, a quienes habían consumido 2C-B, por el fenómeno del *tusíbi*. Contrariamente a lo sucedido con la metanfetamina, las personas conocían la diferencia. En algunas ocasiones, el nombre con el que popularmente se conoce a esta sustancia ayuda a su identificación. Incluso hay personas que la buscan directamente por este nombre. Agustín, un hombre de Sevilla, pregunta directamente por *nexus* cuando quiere adquirir 2C-B.

“Yo cuando quiero pillar 2cb, pregunto por Nexus del tirón. Así evito parte de la confusión de 2C-B, tusibí y cosas así parecidas. Al venir en pastilla, no llamarse parecido, etc. Digamos que me da más seguridad de consumir, por lo menos, lo que he pedido.” (Entrevista, Sevilla, 2, 21 años)

Poppers

Existen muy pocas investigaciones que hayan estudiado la prevalencia de consumo de *poppers* en personas que no pertenezcan al colectivo homosexual o de hombres que tienen sexo con otros hombres. De hecho, la mayoría de la información sobre su uso procede de trabajos sobre el uso sexualizado de drogas. Los estudios específicos en gente que consume sustancias psicoactivas de manera recreativa han mostrado cómo los *poppers* están incluidos en sus repertorios de consumo (Davis et al., 2017; Le, Yockey y Palamar, 2020; Palamar, Le, Cleland y Keyes, 2023; Van Dyck et al., 2023). Recientemente, en España, Vidal, Navarro y Fernández (2022) encontraron una elevada prevalencia de consumo de *poppers*, en los últimos 12 meses (49,9 %), en una muestra de 1492 personas que participaron en la encuesta online de la anterior edición del Observatorio, sin encontrar diferencias significativas entre hombres y mujeres.

Los resultados del OEC2023 también muestran que, en los espacios de ocio, el uso de esta sustancia parece haberse integrado a las pautas de consumo de otras drogas. En la encuesta online, el 54,7 % de las personas que la completaron afirmaron haberla consumido en los últimos 12 meses. El uso se da por igual entre hombres y mujeres, aunque es más frecuente en el grupo de 18 a 34 años. Suele utilizarse de manera ocasional (el 40,8 % los había consumido entre 1-5 días en el último año y, en total, el 80 % los había consumido entre 1 y 20 días en el último año) y, sobre todo, en discotecas, festivales, las casas de colegas y las raves. En el estudio cualitativo,

prácticamente todas las personas participantes habían utilizado *poppers* en el último año. La gran mayoría valoraba su uso de forma positiva y, por decisión propia o invitación, los utilizaban regularmente en sus momentos de ocio. Además, también mencionaron otros espacios de empleo como las casas de amistades, los bares y, en menor medida, durante las relaciones sexuales.

Tabla 8. Características del consumo de *poppers* (últimos 12 meses) (OEC2023, N = 1673). n (%)

	Hombres (n = 1144)	Mujeres (n = 475)	p	18-34 años (n = 1411)	+ 34 años (n = 262)	p	Total
Frecuencia de consumo: n (%)							
1-5 días	446 (39,0)	218 (45,9)		542 (38,4)	140 (53,4)		682 (40,8)
6-10 días	216 (18,9)	87 (18,3)		272 (19,3)	40 (15,3)		312 (18,6)
11-20 días	233 (20,4)	88 (18,5)		293 (20,8)	39 (14,9)		332 (19,8)
21-50 días	171 (14,9)	50 (10,5)		206 (14,6)	26 (9,9)		232 (13,9)
51-80 días	41 (3,6)	18 (3,8)		52 (3,7)	9 (3,4)		61 (3,6)
Más de 80 días	36 (3,1)	13 (2,7)		43 (3,0)	8 (3,1)		51 (3,2)
Lugares de consumo: n (%)							
En mi casa	363 (31,7)	106 (22,3)	,000	376 (26,6)	113 (43,1)	,000	489 (29,2)
En bares	300 (26,2)	105 (22,1)		366 (25,9)	54 (20,6)		420 (25,1)
En pubs	344 (30,1)	137 (28,8)		445 (31,5)	53 (20,2)		498 (29,8)
En raves	446 (39,0)	213 (44,8)	,029	643 (45,6)	52 (19,8)	,000	695 (41,5)
En festivales	682 (59,6)	277 (58,3)		866 (61,4)	121 (46,2)	,000	987 (59,0)
En discotecas	835 (73,0)	331 (69,7)		1083 (76,8)	125 (47,7)	,000	1208 (72,2)
En casas de colegas	538 (47,0)	193 (40,6)	,019	645 (45,7)	113 (43,1)		758 (45,3)
En la calle	339 (29,6)	118 (24,8)		438 (31,0)	39 (14,9)	,000	477 (28,5)
Mezcla de <i>poppers</i> con otras sustancias: n (%)							
Siempre	734 (64,2)	320 (67,4)		930 (65,9)	160 (61,1)		1090 (65,2)
Casi siempre	264 (23,1)	107 (22,5)		330 (23,4)	55 (21,0)		385 (23,0)
La mitad de las veces	62 (5,4)	28 (5,9)		71 (5,0)	21 (8,0)		92 (5,5)
Casi nunca	57 (5,0)	15 (3,2)		56 (4,0)	17 (6,5)		73 (4,4)
Nunca	27 (2,4)	5 (1,1)		24 (1,7)	9 (3,4)		33 (2,0)
Sustancias con las que se ha mezclado los <i>poppers</i> en los últimos 12 meses: n (%)							
Alcohol	945 (82,6)	397 (83,6)		1192 (84,5)	194 (74,0)	,004	1386 (82,8)
Cannabis	406 (35,5)	167 (35,2)		539 (38,2)	59 (22,5)	,020	598 (35,7)
Cocaína	476 (41,6)	132 (27,8)	,000	506 (35,9)	116 (44,3)		622 (37,2)
MDMA	748 (65,4)	330 (69,5)		967 (68,5)	146 (55,7)		1113 (66,5)
Speed	295 (25,8)	170 (35,8)	,013	406 (28,8)	82 (31,3)		488 (29,2)
Ketamina	180 (15,7)	68 (14,3)		230 (16,3)	35 (13,4)		265 (15,8)
Setas	15 (1,3)	7 (1,5)		21 (1,5)	3 (1,1)		24 (1,4)
LSD	35 (3,1)	15 (3,2)		44 (3,1)	8 (3,1)		52 (3,1)
Análogos LSD	4 (0,3)	2 (0,4)		6 (0,4)	-		6 (0,4)
Benzodiacepinas sin receta	16 (1,4)	6 (1,3)		23 (1,6)	2 (0,8)		25 (1,5)
Benzodiacepinas con receta	13 (1,1)	8 (1,7)		18 (1,3)	6 (2,3)		24 (1,4)
Cocaína base	5 (0,4)	-		5 (0,4)	1 (0,4)		6 (0,4)
Heroína	-	-		1 (0,1)	-		1 (0,1)
Opio	-	1 (0,2)		3 (0,2)	-		3 (0,2)
Metanfetamina	34 (3,0)	8 (1,7)		31 (2,2)	13 (5,0)	,015	44 (2,6)
GHB/GBL	57 (5,0)	16 (3,4)		60 (4,3)	19 (7,3)		79 (4,7)
DMT	2 (0,2)	1 (0,2)		3 (0,2)	1 (0,4)		4 (0,2)
2C-B	80 (7,0)	26 (5,5)		102 (7,2)	8 (3,1)		110 (6,6)
Mefedrona	47 (4,1)	7 (1,5)		37 (2,6)	20 (7,6)	,024	57 (3,4)
3-MMC, 3-CMC o 4-CMC	21 (1,8)	5 (1,1)		17 (1,2)	10 (3,8)	,033	27 (1,6)
Óxido Nitroso	10 (0,9)	3 (0,6)		13 (0,9)	-		13 (0,8)
Cloretilo	83 (7,3)	25 (5,3)		108 (7,7)	6 (2,3)		114 (6,8)
Tusibí	113 (9,9)	22 (4,6)	,031	129 (9,1)	10 (3,8)	,007	139 (8,3)
Cannabinoides sintéticos	10 (0,9)	3 (0,6)		12 (0,9)	2 (0,8)		14 (0,8)
Vías de adquisición: n (%)							
Contacto de confianza (no amistades)	167 (14,6)	44 (9,3)	,004	194 (13,7)	24 (9,2)	,043	218 (13,0)
Contacto de confianza (sí amistades)	154 (13,5)	36 (7,6)	,001	183 (13,0)	13 (5,0)	,000	196 (11,7)
Compra a una persona desconocida	93 (8,1)	29 (6,1)		116 (8,2)	8 (3,1)	,003	124 (7,4)
Deep Web	10 (0,9)	-		6 (0,4)	4 (1,5)		10 (0,6)
Página Web	383 (33,5)	123 (25,9)	,003	437 (31,0)	81 (30,9)		518 (31,0)
Regalo/Invitación	890 (77,8)	408 (85,9)	,000	1158 (82,1)	185 (70,6)	,000	1343 (80,3)
Disponibilidad percibida: n (%)							

Prácticamente imposible	23 (2,0)	10 (2,1)	28 (2,0)	7 (2,7)	35 (2,1)
Difícil	167 (14,6)	61 (12,8)	184 (13,0)	53 (20,2)	237 (14,2)
Relativamente fácil	456 (39,9)	205 (43,2)	548 (38,8)	133 (50,8)	681 (40,7)
Muy fácil	498 (43,5)	199 (41,9)	651 (46,1)	69 (26,3)	720 (43,0)
Precio					
Precio medio del bote: 12,31 euros					

La facilidad con la que se puede consumir, compartir y/o la gran duración de un bote, independientemente de su tamaño, también fueron aspectos positivos señalados por las personas participantes en el estudio cualitativo. La integración del consumo de *poppers* parece haberse producido, en gran parte, debido a la duración de sus efectos, el poco tiempo necesario para que estos aparezcan y la facilidad con la que el uso puede combinarse con otros aspectos de la fiesta, como facilitar la interacción social o intensificar la experiencia musical. La optimización de estos tres factores requiere de una experiencia y un autoconocimiento fácilmente adquirible con el uso del *poppers*. Así lo relata Berta, quien describe su placer principal con esta sustancia.

“Porque el momento que te da es, sobre todo, si estás escuchando música. Y tienes que hacerlo en el momento ideal. Porque cuando va a petar la canción, si te metes popper, es como que... Pasas como a otra dimensión un momento, disfrutas de la canción, pero no puedes moverte porque estás disfrutando muchísimo, y luego vuelves a la realidad. Y es como que es algo que es... No sé, es como un vicillo rápido.” (Entrevista, Barcelona, 8, 24 años)

Aunque el consumo de *poppers* ha sufrido una importante expansión en los últimos años, no se trata de una sustancia principal, ya que de forma habitual se usa junto a otras. En la encuesta online, el 65,2 % de las personas afirmaron haberlos mezclado con otras drogas siempre que los habían consumido. Las sustancias más citadas a la hora de combinarlas fueron el alcohol y la MDMA. Las personas participantes en el estudio cualitativo señalaron que este consumo representa un plus añadido al uso de otras sustancias, al intensificar la experiencia de ocio. No obstante, algunas también refirieron el uso único de *poppers*, sin la mezcla con otras drogas. Estas personas suelen tener trayectorias cortas de consumo, mientras que aquellas con recorridos de consumo más largos relatan cómo el conocimiento sobre los efectos y duración de los *poppers* es tenido en cuenta a la hora de consumir. Andrea, una chica de 34 años de Barcelona, explica su uso vinculado a la gestión de la espera en el consumo de MDMA por vía oral.

“En combinación. Es complemento. O sea, empezamos la noche tomando o una pastilla o M. Con los efectos esperamos el subidón, ¿no? O sea, cuando aparece ese subidón, bueno, ya sabes, tiene ese margen, puede empezar a rotar una botella de popper y ahí sí, consumimos. Pero generalmente es la segunda droga. O sea, nunca popper solo.” (Entrevista, Barcelona, 4, 34 años)

Para una amplia mayoría, la forma más habitual de conseguir los *poppers* fue a través del regalo o la invitación, especialmente entre las mujeres y en el grupo de 18 a 34 años. Se percibe como una sustancia altamente disponible ya que, a la gran mayoría, conseguirlo en un plazo de 24 horas le resultaba relativamente fácil (40,7 %) o muy fácil (43,0 %).

El uso de *poppers* no se limita a los contextos y espacios de ocio y fiesta. En el estudio cualitativo varias personas afirmaron usarlo también durante sus relaciones sexuales. Algunas, incluso, reservaban el uso de esta sustancia solo para estas ocasiones. La utilización de esta sustancia durante este tipo de actividad ha salido del entorno de hombres gays u hombres que tienen sexo con hombres y se ha incorporado en el repertorio general de prácticas

o complementos durante las relaciones sexuales de todo tipo de orientaciones sexuales. En estos casos, el principal placer buscado es la potenciación del orgasmo. En este contexto, las estrategias usadas para conseguirlo también implican tener en cuenta cuando aparecen los efectos, su duración y que coincida con el momento exacto en que se está a punto de tener el orgasmo. Ginés, un hombre de Barcelona de 30 años, relata cómo su primer acercamiento a los *poppers* fue por motivos sexuales, aunque terminó llevándolo también a otros contextos, como el festivo.

“Creo que lo compré por Internet. Aquí es como, era o es, medio ilegal, no entiendo muy bien... En otros países lo compras al estanco, ¿eh? [...] Pero sí, aquí creo que lo compré en una página web y lo compré, ya en un principio, con la idea de utilizarlo en el sexo, en el contexto sexual. Vale, sí, sí que me acuerdo. Compré un frasquito de popper y me lo acabé llevando de fiesta y allá lo probé con MDMA. Supongo que alguien me dijo que lo probaré con MDMA, que era una mezcla mágica, ¿no? Y sí que me acuerdo de hasta algún concierto pasándome muy bien haciendo popper y MDMA. Pero tipo, una vez, después, de allá en adelante casi siempre ha sido puro contexto sexual.” (Entrevista, Barcelona, 7, 30 años)

A continuación, se describe, en base a los resultados del estudio cualitativo, la manera en que los *poppers* son utilizados. Hay que entender que esta no es una descripción inequívoca de cómo todas estas personas consumidoras lo hacen, más bien consiste en una exposición genérica de cómo se consume según las personas que han participado en la investigación. Esta acción se inicia de forma habitual inhalando los vapores que emanan del recipiente, normalmente un frasco de cristal pequeño; este bote puede ser manejado por una persona o se puede ir pasando de mano en mano. Algunas personas realizan una o dos aspiraciones profundas para abrir los pulmones antes de comenzar a inhalar. Normalmente, se coge el bote dejando la abertura, dentro de la mano cerrada, a la altura adecuada para tapanlo con el pulgar, y con la mano cerrada se usa el dedo índice, o la mano que queda libre, para tapar el agujero de la nariz por el que no se aspira. Se inhala por una o ambas fosas nasales y el número de inhalaciones, la potencia y duración de estas se modulan y ajustan a los efectos buscados por cada persona en cada momento. Germán, un hombre de Barcelona de 29 años, explicaba cómo modula su consumo de *poppers* en función del contexto y de la posibilidad de experimentar daños a corto plazo.

“Durant una nit de festa en un context de poques drogues, potser esnifo popper 3-4 cops durant tota la nit. En un context de drogues, potser es pot duplicar. Però tampoc estic tota l'estona amb el popper perquè després arriben els mals de caps i totes les merdes.” (Entrevista, Barcelona, 3, 29 años).⁹

Otro factor que interviene en la frecuencia e intensidad del consumo es la experimentación previa de ciertos daños, siendo el dolor de cabeza el más mencionado por las personas participantes en el estudio. Así que, haber tenido esta experiencia, influye de manera importante en el límite, cadencia, manera, etc., de gestionar tanto las aspiraciones como todo el proceso de uso de los *poppers*.

Cloretilo

⁹ “Durante una noche de fiesta en un contexto de pocas drogas, quizás esnifo *popper* 3-4 veces durante toda la noche. En un contexto de drogas, puede que se pueda duplicar. Pero tampoco estoy todo el rato con el *popper* porque después llegan los dolores de cabeza y todas las mierdas”. (Entrevista, Barcelona, 3, 29 años)

Aunque se sabe de su consumo desde hace décadas, algunos datos parecen señalar que el consumo de cloretilo podría haberse incorporado actualmente en los repertorios de consumo en espacios de fiesta. Si bien es cierto que algunos artículos en prensa llamaron la atención sobre este fenómeno a partir de 2022, se dispone de muy poca información de su prevalencia, ya que no se recoge de manera rutinaria en las encuestas poblacionales. Por otra parte, la edición anterior del Observatorio mostró cómo el cloretilo fue consumido en el último año por el 16,8 % de las personas que participaron en la encuesta online (16,2 % de los hombres y 17,7 % de las mujeres).

Según los datos obtenidos este año, a diferencia de los *poppers*, el cloretilo tiene menos presencia en los repertorios de consumo de las personas que participaron en el estudio online, ya que tan solo el 13,8 % de las personas participantes afirmaron haberlo consumido en los últimos 12 meses. Además, según lo evidenciado por el estudio cualitativo, gran parte de las personas participantes desconocían la existencia de esta sustancia.

Entre quienes consumieron cloretilo en el último año, el consumo era ocasional ya que casi el 80% lo había consumido solo entre 1 y 10 días en el último año. En cuanto a contextos, estos eran similares a los de los *poppers*: discotecas, raves, festivales y casas de colegas. También, el patrón de policonsumos descrito, tenía muchas similitudes con los de la anterior sustancia al presentar usos simultáneos frecuentes con otras drogas, especialmente con alcohol y MDMA. En el estudio cualitativo, las personas que habían consumido cloretilo también señalaron los mismos contextos de uso antes *citados*, pero con una clara preferencia por las raves y casas de amigos. Esto se debe, principalmente, a la propia presentación de la sustancia: un bote de aerosol. Este objeto, en determinados contextos, resulta más complicado de introducir por los propios controles de acceso. Situación que limita su uso en festivales y discotecas. Así lo muestra Núria, una mujer de 24 años de Sevilla, quien construye su idea del cloretilo en contraste con los *poppers*, poniendo de relieve en este caso el tamaño del frasco y sus diferencias a la hora de introducirlo en determinados espacios.

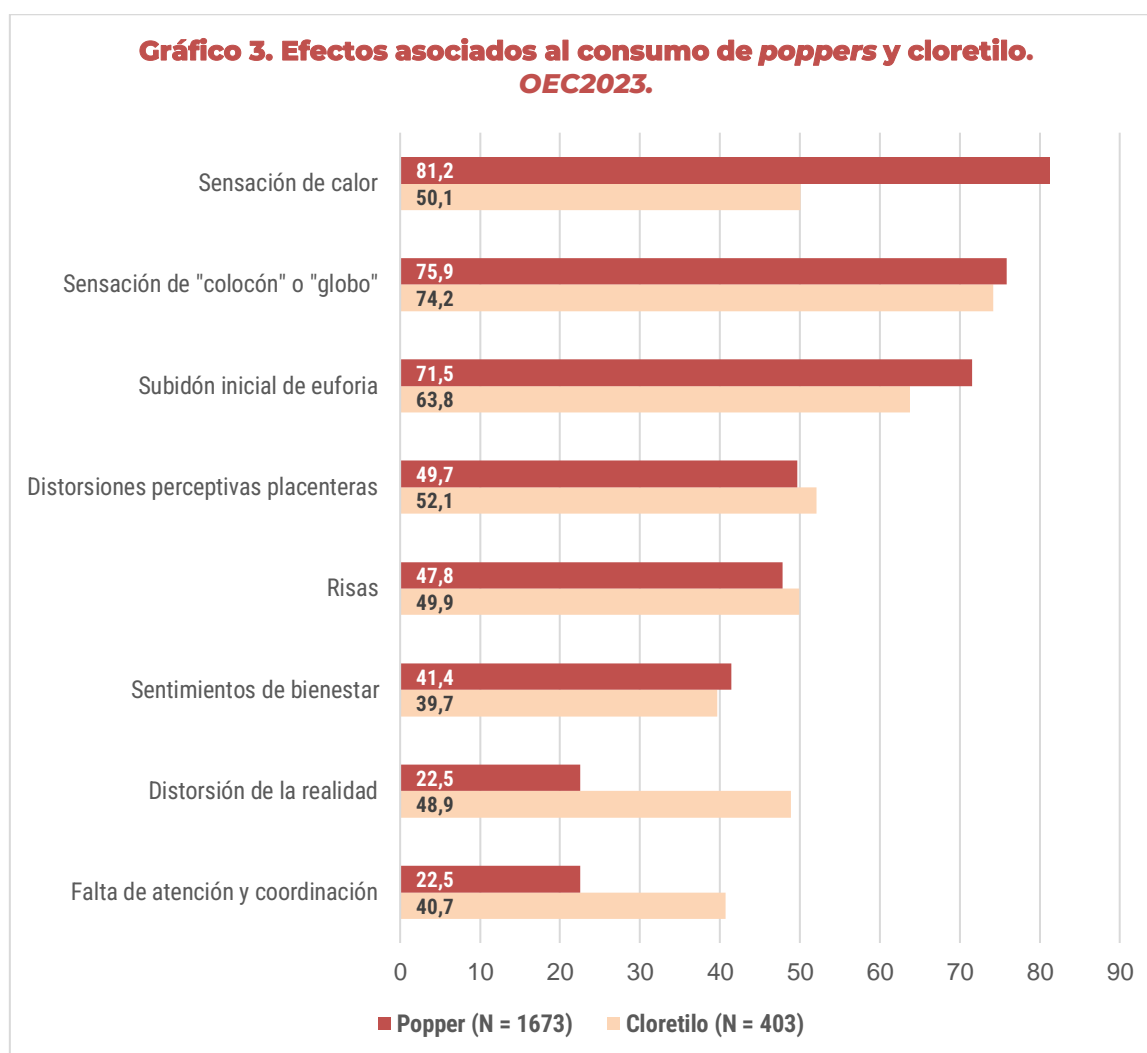
"Prefiero el Cloretilo al popper. Es verdad que el Cloretilo no lo puedes entrar a los sitios con tanta facilidad porque bueno, es un bote enorme. Pero el popper, depende del formato en que lo compres, es algo que se puede guardar más fácilmente." (Entrevista, Sevilla, 4, 24 años)"

Tabla 9. Características del consumo de cloretilo (últimos 12 meses) (OEC2023, N = 421). n (%)

	Hombres (n = 299)	Mujeres (n = 104)	p	18-34 años (n = 397)	+ 34 años (n = 24)	p	Total
Frecuencia de consumo: n (%)							
1-5 días	175 (58,5)	73 (70,2)		245 (61,7)	14 (58,3)		259 (61,5)
6-10 días	51 (17,1)	15 (14,4)		66 (16,6)	3 (12,5)		69 (16,4)
11-20 días	38 (12,7)	6 (5,8)		43 (10,8)	2 (8,3)		45 (10,7)
21-50 días	21 (7,0)	7 (6,7)		28 (7,1)	2 (8,3)		30 (7,1)
Más de 50 días	14 (4,6)	3 (2,9)		15 (4,0)	3 (12,5)		18 (4,2)
Lugares de consumo: n (%)							
En mi casa	67 (22,4)	29 (27,9)		91 (22,9)	13 (54,2)		104 (24,7)
En bares	32 (10,7)	13 (12,5)		46 (11,6)	2 (8,3)		48 (11,4)
En pubs	35 (11,7)	9 (8,7)		45 (11,3)	1 (4,2)		46 (10,9)
En raves	139 (46,5)	56 (53,8)		204 (51,4)	3 (12,5)		207 (49,2)
En festivales	113 (37,8)	34 (32,7)		148 (37,3)	4 (16,7)		152 (36,1)
En discotecas	155 (51,8)	52 (50,0)		209 (52,6)	5 (20,8)		214 (50,8)
En casas de colegas	101 (33,8)	36 (34,6)		130 (32,7)	13 (54,2)		143 (34,0)
En la calle	83 (27,8)	21 (20,2)		107 (27,0)	2 (8,3)		109 (25,9)
Mezcla de cloretilo con otras sustancias: n (%)							
Siempre	195 (65,2)	58 (55,8)		250 (63,0)	16 (66,7)		266 (63,2)
Casi siempre	55 (18,4)	22 (21,2)		76 (19,1)	4 (16,7)		80 (19,0)
La mitad de las veces	21 (7,0)	7 (6,7)		28 (7,1)	2 (8,3)		30 (7,1)
Casi nunca	13 (4,3)	9 (8,7)		21 (5,3)	1 (4,2)		22 (5,2)
Nunca	15 (5,0)	8 (7,7)		22 (5,5)	1 (4,2)		23 (5,5)
Sustancias con las que se ha mezclado los cloretilo en los últimos 12 meses: n (%)							
Alcohol	215 (71,9)	67 (64,4)		281 (73,8)	12 (54,5)		293 (72,7)
Cannabis	119 (39,8)	39 (37,5)		163 (42,8)	4 (18,2)		167 (41,4)
Cocaína	89 (29,8)	17 (16,3)		103 (27,0)	6 (27,3)		109 (27,0)
MDMA	179 (59,9)	57 (54,8)		237 (62,2)	8 (36,4)		245 (60,8)
Speed	109 (36,5)	44 (42,3)		156 (40,9)	6 (27,3)		162 (40,2)
Ketamina	80 (26,8)	24 (23,1)		107 (28,1)	6 (27,3)		113 (28,0)
Setas	5 (1,7)	2 (1,9)		8 (2,1)	-		8 (2,0)
LSD	17 (5,7)	6 (5,8)		21 (5,5)	3 (13,6)		24 (6,0)
Análogos LSD	1 (0,3)	1 (1,0)		2 (0,5)	-		2 (0,5)
Benzos s/r	1 (0,3)	-		2 (0,5)	-		2 (0,5)
Benzos c/r	2 (0,7)	1 (1,0)		5 (1,3)	-		5 (0,5)
Cocaína base	2 (0,7)	-		2 (0,5)	1 (4,5)		3 (0,7)
Heroína	-	-		1 (0,3)	-		1 (0,2)
Opio	-	-		1 (0,3)	-		1 (0,2)
Metanfetamina	12 (4,0)	1 (1,0)		7 (1,8)	6 (27,3)		13 (3,2)
GHB/GBL	14 (4,7)	1 (1,0)		10 (2,6)	6 (27,3)		16 (4,0)
DMT	1 (0,3)	-		2 (0,5)	-		2 (0,5)
2C-B	24 (8,0)	9 (8,7)		33 (8,7)	1 (4,5)		34 (8,4)
Mefedrona	15 (5,0)	2 (1,9)		12 (3,1)	6 (27,3)		18 (4,5)
3-MMC, 3-CMC o 4-CMC	11 (3,7)	2 (1,9)		7 (1,8)	6 (27,3)		13 (3,2)
Popper	86 (28,8)	26 (25,0)		110 (28,9)	8 (36,4)		118 (29,3)
Óxido Nitroso	5 (1,7)	-		5 (1,3)	-		5 (1,2)
Tusibí	27 (9,0)	8 (7,7)		37 (9,7)	-		37 (9,2)
Cannabinoides sintéticos	-	1 (1,0)		1 (0,3)	-		1 (0,2)
Vías de adquisición: n (%)							
Farmacia	78 (26,1)	18 (17,3)		95 (23,9)	4 (16,7)		99 (23,5)
Farmacia online	45 (15,1)	16 (15,4)		61 (15,4)	3 (12,5)		64 (15,2)
Contacto de confianza (no amistades)	37 (12,4)	14 (13,5)		53 (13,4)	2 (8,3)		55 (13,1)
Contacto de confianza (sí amistades)	35 (11,7)	13 (12,5)		49 (12,3)	1 (4,2)		50 (11,9)
Compra a una persona desconocida	32 (10,7)	4 (3,8)		37 (9,3)	-		37 (8,8)
Deep Web	1 (0,3)	-		1 (0,3)	-		1 (0,2)
Página Web	16 (5,4)	1 (1,0)		15 (3,8)	3 (12,5)		18 (4,3)
Regalo/Invitación	220 (73,6)	82 (78,8)		303 (76,3)	14 (58,3)		317 (75,3)
Disponibilidad percibida: n (%)							
Prácticamente imposible	23 (7,7)	4 (3,8)		25 (6,3)	2 (8,3)		27 (6,4)
Difícil	60 (20,1)	15 (14,4)		71 (17,9)	10 (41,7)		81 (19,2)
Relativamente fácil	115 (38,5)	36 (34,6)		150 (37,8)	8 (33,3)		158 (37,5)
Muy fácil	101 (33,8)	49 (47,1)		151 (38,0)	4 (16,7)		155 (36,8)
Precio							
Precio medio del bote: 17,49 euros							

A pesar de las similitudes encontradas entre las pautas de uso de cloretilo y *poppers*, en el estudio aparecieron algunos temas interesantes como por ejemplo que, entre quienes habían consumido cloretilo, el marco de referencia para la descripción de los efectos del cloretilo eran los de los *poppers*, posiblemente por la mayor extensión de estos últimos comparados con el primero. Siempre sin olvidar como las sensaciones provocadas por el cloretilo eran descritas como más intensas, especialmente las de tipo disociativo.

El análisis comparado de los efectos de los *poppers* y el cloretilo de la encuesta online también mostró diferencias reseñables, tal y como se muestra en el siguiente gráfico:



Antonia, una mujer de Madrid de 29 años, explica cómo la misma curiosidad que le llevó a probar los *poppers* propició el uso del cloretilo. Además, la siguiente cita muestra cómo, mediante este proceso, construyó la valoración de la segunda en función de la primera.

"Por curiosidad, por nochevieja, compramos y lo probé. Así, igual que con el popper... ¡Cuando estoy de subidón del M, pues igual! Inspiro un poco por la nariz y así siento un poco más todo el subidón. Recuerdo que es algo más pesado que el popper. Como que te dejaba mucho más embotado..."
(Entrevista, Madrid, 9, 29 años)

Al igual que en el caso de los *poppers*, la principal forma de adquisición de cloretilo fue el regalo o la invitación seguido, de lejos, de la compra en una farmacia. En general, se percibe el cloretilo como una sustancia con una disponibilidad alta: al 75 % le resultaba relativamente fácil o muy fácil conseguirlo en un plazo de 24 horas. Cabe matizar que, desde el estudio cualitativo, si bien también se mostró esta percepción de alta disponibilidad, también se señalaba en algunas ocasiones que resultaba aparatoso tener que aplicar ciertas estrategias para saltar los controles de venta en farmacias, que normalmente implican mentir. Marc, un hombre de Barcelona, señala como la propia forma de adquisición directa del cloretilo, aunque sea de forma legal, le genera ciertas resistencias expresadas en forma de pereza, priorizando su obtención mediante internet.

"[...] porque me da mucha pereza el tener que o bien ir a la farmacia, porque todo el mundo te dice, no, es legal, podéis ir a la farmacia y comprarlo, pero tampoco es así, porque los farmacéuticos no son gilipollas, ¿sabes? [...] Los farmacéuticos no son tontos y saben para lo que vas y ya lo he hecho varias veces, el tener que invitarme una excusa tal, para el equipo de baloncesto, no sé qué, no sé cuánto y al final que lo dan, pero que me da mucha pereza, ¿sabes? No quiero engañar a nadie ni tener que poner excusas [...] Preguntas cualquier chorrada que yo no tenga pensada en la mentira, ya está, se acabó, para que se me haya desmontado todo. Y como mucho lo he llegado a pedir por internet, que por internet sí que llega." (Entrevista, Barcelona, 5, 26 años)

El cloretilo se consume inhalando el gas que se extrae del bote. Sin embargo, en el estudio cualitativo surgieron variaciones tanto en las formas de extraerlo, aplicarlo sobre la tela y realizar las inhalaciones. Por ejemplo, en general, suele impregnarse un tejido que se acerca a la nariz, evitando el contacto con la piel, y realizando la aspiración. Otras personas, en lugar de por la nariz, inhalan a través de la boca. En ambos casos, la intensidad de la inhalación se determina en función de los efectos buscados.

Por otra parte, también se han observado usos que van desde tener un pañuelo o prenda específica, hecho o no de seda, hasta el uso improvisado de la ropa puesta en ese momento, propia o de otras personas. Estas ligeras variaciones en la forma de consumirlo y realizar las inhalaciones se ven reflejadas en este intercambio entre Carmen, mujer de 29 años, y Jacinto, hombre de 29 años, del grupo de discusión de Palma.

"Entrevistador: ¿Cómo es vuestro consumo? Me habéis dicho en la tela de la chaqueta... Pero, ¿cómo lo hacéis? Lo mismo que el popper, ¿las inhalaciones cómo son? Me gustaría saber cómo lo consumís."

Carmen: Normalmente, aparece una amiga con el bote gigante y en una manga lo pone, hace ahí el huequito con los dedos. Y ahí inhalas varias veces y luego, pues a la siguiente amiga."

Entrevistador: ¿Inhalas con la boca o con la nariz?

Carmen: Con todo. Como muchas inhalaciones repetidas."

Jacinto: Yo lo hago un poco distinto. Bueno, yo igual también con la chaqueta y el agujero y lo pones allá. Pero igual que con el popper, primero sacó todo el aire y después respiro el aire con la boca que hay aquí dentro y lo sacó con la nariz. Pero sí que la nariz está aquí dentro porque si no como que respiras tu CO2 propio. Esto me lo enseñaron también con los globos, que si tú coges un globo y te vas respirando dentro del globo al final te estás tragando tu CO2." (Grupo de discusión, Palma de Mallorca, personas 2 y 3, ambos 29 años).

En esta edición del Observatorio decidimos acercarnos a dos variables importantes para nuestro campo de estudio: la prevalencia de consecuencias negativas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas y la experiencia de las personas que consumen drogas en los encuentros con la policía y sus consecuencias, tanto en términos de sanciones como de conductas de riesgo, con especial atención a las relacionadas con los controles de drogas con perros detectores de sustancias.

Para el primer caso, se utilizó una escala adaptada de Feltmann et al. (2021), la cual incluye tanto experiencias positivas como negativas asociadas al consumo de drogas. En relación con estas últimas, la escala pregunta tanto por efectos directos de las sustancias como por conductas de riesgo en las que la persona se pudo implicar estando bajo su efecto como, por ejemplo, la conducción de vehículos.

Por otra parte, los encuentros con la policía han sido identificados en la literatura como una potencial fuente de daño para las personas que usan drogas (Beletsky et al., 2015; Hughes et al., 2017; del Pozo et al., 2021; Grigg et al., 2022; Greer et al., 2022; Jackson et al., 2022). Aunque algún estudio ha tratado de cuantificar la prevalencia de encuentros con la policía entre personas que usan sustancias (ver, por ejemplo, Hughes et al., 2018), no disponemos de información en nuestro país. Además, dentro de estos encuentros, los que han recibido una cierta atención, especialmente en Australia, son los encuentros que implican los perros detectores de drogas y que se han vinculado con conductas de riesgo con objeto de minimizar la posibilidad de detección (Dunn y Degenhardt, 2009; Dray et al., 2012; Hughes et al., 2017; Lancaster et al., 2017; Hughes et al., 2017; Grigg et al., 2018; Malins, 2019; Agnew-Pauley y Hughes, 2019; Grigg et al., 2022; Gibbs et al., 2023).

En esta edición del Observatorio se ha buscado analizar dos situaciones diferentes: de una parte, los encuentros con la policía en controles rutinarios en la vía pública en el marco de la aplicación de la Ley Orgánica 4/2015, de 30 de marzo, de protección de la seguridad ciudadana; y, por otro, los encuentros con la policía en los controles con perros detectores de sustancias. Finalmente, se presentan las consecuencias negativas asociadas al consumo de las cuatro sustancias que han sido objeto de atención específica por el Observatorio en 2023: la metanfetamina, la 2C-B, los *poppers* y el cloretilo.

Observaciones generales

Aunque los riesgos objetivos del consumo de sustancias psicoactivas resultan importantes, también lo son las percepciones que las personas tienen de ellos. En este sentido, en el estudio cualitativo nos acercamos a esta cuestión pudiendo comprobar cómo las valoraciones genéricas de los riesgos tienden a sustentarse en un imaginario colectivo que coloca a la posibilidad de desarrollar una relación de dependencia, como uno de los riesgos principales. Sin embargo, cuando se trata de aterrizar en los riesgos y daños a nivel personal, se utiliza la propia experiencia y la de su grupo de iguales como marco de referencia. Así lo muestra Tristán, un hombre de Madrid, quien mezcla diferentes fuentes de información en su explicación.

“Suelo informarme sobre lo que pillo en Energy Control y en otros foros parecidos que existen por ahí. También me informo de la experiencia de otras personas que hayan consumido eso y luego,

intento documentarme al máximo posible de lo que hace y de las posibles interacciones con otras sustancias porque muy probablemente cuando lo pruebe o he consumido otras sustancias, con lo cual mi cuerpo todavía no las ha limpiado del todo, o las he consumido y tengo los efectos.”
(Entrevista, Madrid, 3, 42)

En otras palabras, cuando se trata de valorar de manera general los riesgos de las drogas, se tiende a utilizar discursos procedentes del Modelo Médico Hegemónico (Menéndez, 2020). Pero cuando se trata de valorar el mismo fenómeno a nivel personal, estos se construyen a la luz de la propia experiencia.

Consecuencias del consumo

En la encuesta online se preguntó si, en los 12 meses anteriores, habían experimentado alguna de las 24 situaciones negativas (riesgos y daños) referidas cuando habían consumido sustancias psicoactivas siguiendo a Feltmann et al. (2021). La más señalada fue el estado de ánimo bajo en los días posteriores, seguida de una temperatura corporal elevada, pérdida de memoria, que la sustancia no hiciera el efecto esperado y, finalmente, ir en un vehículo conducido por alguien que estaba bajo los efectos del alcohol o de otras drogas.

En algunas de las respuestas sobre riesgos y daños se observaron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres. Así, estas señalaron significativamente más que ellos haber experimentado vómitos, agitación, ataques de pánico/ansiedad, absentismo laboral u otros compromisos importantes, estado de ánimo bajo en los días posteriores, ansiedad en los días siguientes y que la sustancia no hiciera el efecto esperado. Por su parte, los hombres señalaron significativamente más que las mujeres el conducir un vehículo bajo el efecto del alcohol o de otras drogas y el haber tenido problemas legales. Todos los riesgos y daños, excepto el conducir un vehículo bajo el efecto del alcohol o de otras drogas, fueron señalados en mayor grado por las personas con edades comprendidas entre los 18-34 años de edad que por las de más de 34.

Tabla 10. Consecuencias del consumo (últimos 12 meses) (OEC2023, N = 3059). n (%)

	Hombres (n = 299)	Mujeres (n = 104)	p	18-34 años (n = 397)	+ 34 años (n = 24)	p	Total
Placer intenso	1378 (64,9)	549 (64,6)		1532 (68,7)	465 (56,1)	,000	1997 (65,3)
Mejora en la percepción y disfrute de la música	1652 (77,8)	708 (83,3)	,001	1868 (83,8)	564 (68,0)	,000	2432 (79,5)
Disminución de las inhibiciones	1142 (53,8)	505 (59,4)	,005	1196 (53,6)	510 (61,5)	,000	1706 (55,8)
Sentimientos de amor y empatía	1568 (73,8)	686 (80,7)	,000	1733 (77,7)	594 (71,7)	,000	2327 (76,1)
Expansión de la conciencia	878 (41,3)	407 (47,9)	,001	1014 (45,5)	319 (38,5)	,001	1333 (43,6)
Sentimiento incrementado de iluminación	653 (30,7)	275 (32,4)		781 (35,0)	184 (22,2)	,000	965 (31,5)
Cercanía a los demás	1435 (67,6)	635 (74,7)	,000	1632 (73,2)	508 (61,3)	,000	2140 (70,0)
Hacer nuevos amigos	1134 (53,4)	455 (53,5)		1344 (60,3)	298 (35,9)	,000	1642 (53,7)
Pérdida de memoria	787 (37,1)	331 (38,9)		942 (42,2)	209 (25,2)	,000	1151 (37,6)
Vómitos	362 (17,0)	230 (27,1)	,000	526 (23,6)	82 (9,9)	,000	608 (19,9)
Agitación	426 (20,1)	221 (26,0)	,000	548 (24,6)	128 (15,4)	,000	676 (22,1)
Accidentes	50 (2,4)	19 (2,2)		66 (3,0)	6 (0,7)	,000	72 (2,4)
Sufrir una agresión	32 (1,5)	21 (2,5)		51 (2,3)	4 (0,5)	,001	55 (1,8)
Dificultad para respirar	162 (7,6)	66 (7,8)		208 (9,3)	29 (3,5)	,000	237 (7,7)
Ataques de pánico/ansiedad	261 (12,3)	150 (17,6)	,000	359 (16,1)	70 (8,4)	,000	429 (14,0)
Discusiones con amistades	193 (9,1)	92 (10,8)		240 (10,8)	62 (6,3)	,000	292 (9,5)
Temperatura corporal elevada	898 (42,3)	383 (45,1)		1045 (46,9)	279 (33,7)	,000	1324 (43,3)
Desmayos	43 (2,0)	20 (2,4)		61 (2,7)	4 (0,5)	,000	65 (2,1)
Incapacidad para moverte	117 (5,5)	56 (6,6)		154 (6,9)	26 (3,1)	,000	180 (5,9)
Actividad sexual de la que luego te arrepentiste	246 (11,6)	78 (9,2)		263 (11,8)	68 (8,2)	,004	331 (10,8)
Conducir un vehículo bajo el efecto del alcohol o de otras drogas	582 (27,4)	141 (16,6)	,000	533 (23,9)	201 (24,2)		734 (24,0)
Ir en vehículo conducido por alguien que estaba bajo los efectos del alcohol/otras drogas	692 (32,6)	308 (36,2)		871 (39,1)	155 (18,7)	,000	1026 (33,5)
Faltar al trabajo u otros compromisos importantes	243 (11,4)	129 (15,2)	,005	314 (14,1)	70 (8,4)	,000	384 (12,6)
Falta de rendimiento en el trabajo, estudios, etc.	474 (22,3)	197 (23,2)		551 (24,7)	145 (17,5)	,000	696 (22,8)
Estado de ánimo bajo en los días posteriores	1222 (57,5)	555 (65,3)	,000	1412 (63,3)	423 (51,0)	,000	1835 (60,0)
Ansiedad en los días posteriores	570 (26,8)	330 (38,8)	,000	735 (33,0)	198 (23,9)	,000	933 (30,5)
Problemas con el personal de un evento o local de fiesta	105 (4,9)	29 (3,4)		129 (5,8)	12 (1,4)	,000	141 (4,6)
Problemas legales (por ejemplo, multas o arrestos)	221 (10,4)	46 (5,4)	,000	245 (11,0)	32 (3,9)	,000	277 (9,1)
Recibir tratamiento médico de urgencia	45 (2,1)	17 (2,0)		53 (2,4)	11 (1,3)		64 (2,1)
Gastar más dinero del que te podías permitir	531 (25,0)	217 (25,5)		605 (27,1)	169 (20,4)	,000	774 (25,3)
Que la sustancia no te hiciera el efecto como esperabas	667 (31,4)	351 (41,3)	,000	887 (39,8)	174 (21,0)	,000	1061 (34,7)
Problemas de sueño en los días posteriores al consumo	569 (26,8)	238 (28,0)		626 (28,1)	212 (25,6)		838 (27,4)
Promedio de consecuencias	9,1	9,9	,000	10,1	7,5	,000	9,3

Riesgos particulares

Asociados a los encuentros con la policía.

Entendiendo la posibilidad de recibir una sanción como un riesgo vinculado al consumo de drogas, entre las personas que participaron en la encuesta online, la sanción por tenencia fue más frecuente que por consumo en la vía pública. En cuanto a la primera, los hombres refirieron significativamente más que las mujeres el haber recibido multas por este motivo y los del grupo de 18 a 34 años más que los de más edad. La sustancia más implicada en ellas fue el cannabis, seguida de lejos por la cocaína y la MDMA.

Tabla 11. Encuentros con la policía (últimos 12 meses) (OEC2023, N = 3059). n (%)

	Hombres (n = 2124)	Mujeres (n = 850)	p	18-34 años (n = 2230)	+ 34 años (n = 829)	p	Total
Ha recibido sanción por tenencia en la vía pública: n (%)							
Sí	231 (10,9)	39 (4,)	,000	252 (11,3)	29 (3,5)	,000	281 (9,2)
Sustancias implicadas en la sanción: n (% entre personas sancionadas)							
Cannabis	168 (72,7)	25 (64,1)		189 (75,0)	13 (44,8)	,001	202 (71,9)
Cocaína	35 (15,2)	3 (7,7)		31 (12,3)	7 (24,1)		38 (13,5)
MDMA	41 (17,7)	13 (33,3)	,024	47 (18,7)	7 (24,1)		54 (19,2)
Speed	16 (6,9)	5 (12,8)		16 (6,3)	7 (24,1)		23 (8,2)
Ketamina	8 (3,5)	6 (15,4)		14 (5,6)	2 (6,9)		16 (5,7)
Setas	1 (0,4)	-		-	1 (3,4)		1 (0,4)
LSD	1 (0,4)	-		1 (3,4)	-		1 (0,4)
Benzodicepinas	1 (0,4)	-		1 (0,4)	-		1 (0,4)
Metanfetamina	2 (0,9)	-		1 (0,4)	1 (3,4)		2 (0,7)
GHB/GBL	1 (0,4)	-		-	1 (3,4)		1 (0,4)
2C-B	2 (0,9)	1 (2,6)		2 (0,8)	1 (3,4)		3 (1,1)
Popper	4 (1,7)	-		3 (1,2)	1 (3,4)		4 (1,4)
Cloretilo	1 (0,4)	-		1 (0,4)	-		1 (0,4)
Tusibí	3 (1,3)	-		3 (1,2)	-		3 (1,1)
Cannabinoides sintéticos	1 (0,4)	-		-	1 (3,4)		1 (0,4)
Ha recibido sanción por consumo en la vía pública: n (%)							
Sí	72 (3,4)	7 (0,8)	,000	75 (3,4)	5 (0,6)	,000	80 (2,6)
Sustancias implicadas en la sanción: n (% entre personas sancionadas)							
Cannabis	52 (72,2)	5 (71,4)		55 (73,3)	3 (60,0)		58 (72,5)
Cocaína	19 (26,4)	1 (14,3)		18 (24,0)	2 (40,0)		20 (25,0)
MDMA	8 (11,1)	1 (14,3)		9 (12,0)	-		9 (11,3)
Speed	5 (6,9)	1 (14,3)		7 (9,3)	-		7 (8,8)
Ketamina	2 (2,8)	1 (14,3)		4 (5,3)	-		4 (5,0)
Benzodicepinas	1 (1,4)	-		1 (1,3)	-		1 (1,3)
Popper	2 (2,8)	-		2 (2,7)	-		2 (2,5)
Tusibí	1 (1,4)	-		1 (1,3)	-		1 (1,3)

Con respecto a las sanciones por consumo en la vía pública, de nuevo los hombres señalaron significativamente haber recibido muchas más penalizaciones que las mujeres, situación similar a la narrada por el grupo de personas comprendidas entre los 18 a 34 años de edad y aquellas de más de 34. La sustancia más implicada en este tipo de castigos también fue el cannabis.

Por otra parte, una quinta parte de las personas que participaron en la encuesta online se había topado, en el último año, con uno o más controles policiales con perros detectores de sustancias psicoactivas, sin presentar los datos diferencias entre hombres y mujeres. No obstante, las personas del grupo de 18 a 34 años refirieron haberlos encontrado más que los de mayor edad. Estos eventos se produjeron en diversidad de contextos, siendo los más citados los festivales de música y la calle.

Tabla 12. Encuentros con controles policiales con perros detectores (últimos 12 meses) (OEC2023, N = 3059). n (%)

	Hombres (n = 2124)	Mujeres (n = 850)	p	18-34 años (n = 2230)	+ 34 años (n = 829)	p	Total
Ha estado en un control: n (%)							
Sí	416 (19,6)	149 (17,5)		476 (21,3)	105 (12,7)	,000	581 (19,0)
Promedio de encuentros	11,3	5,9		11,0	3,7	,002	9,7
Contextos en los que se produjo el encuentro*							
Por la calle	180 (43,3)	45 (30,2)	,005	201 (42,2)	32 (30,5)	,026	233 (40,1)
En una zona de fiesta	162 (38,9)	62 (41,6)		196 (41,2)	32 (30,5)	,042	228 (39,2)
En un festival de música	234 (56,3)	95 (63,8)		276 (58,0)	59 (56,2)		335 (57,7)
En una rave	42 (10,1)	19 (12,8)		56 (11,8)	9 (8,6)		65 (11,2)
Anticipación del control*							
Sí	69 (16,6)	29 (19,5)		89 (18,7)	11 (10,5)		100 (17,2)
No, pero lo sospechaba	186 (44,7)	73 (49,0)		218 (45,8)	46 (43,8)		264 (45,4)
No	161 (38,7)	47 (31,5)		169 (35,5)	48 (45,7)		217 (37,3)
Conductas ante el control*							
No hice nada esperando tener suerte	145 (34,7)	49 (32,9)		152 (31,9)	50 (47,6)		202 (34,8)
Tiré la/s sustancia/s que llevaba	40 (14,8)	4 (4,0)		42 (13,0)	2 (3,6)		44 (11,6)
Escondí las sustancias en una cavidad corporal (por ejemplo, en el ano o la vagina)	57 (21,0)	28 (28,0)		71 (21,9)	17 (30,9)		88 (23,2)
Escondí la/s sustancia/s entre mis pertenencias o la ropa	156 (57,6)	64 (64,0)		194 (59,9)	29 (52,7)		223 (58,8)
Consumí la/s sustancia/s inmediatamente antes del control	14 (5,2)	6 (6,0)		18 (5,6)	3 (5,5)		21 (5,5)
Le di la/s sustancia/s a otra persona que yo pensaba que tenía menos probabilidad de ser registrada	33 (12,2)	7 (7,0)		38 (11,7)	5 (9,1)		43 (11,3)
Resultado del control*							
Los perros no llegaron a olerme	257 (64,3)	99 (69,2)		289 (63,1)	75 (74,3)		364 (65,1)
Me olieron, pero no detectaron nada	96 (24,0)	34 (23,8)		119 (26,0)	17 (16,8)		136 (24,3)
Detectaron la/s sustancia/s y me multaron	27 (6,8)	2 (1,4)		25 (5,5)	6 (5,9)		31 (5,5)
Detectaron la/s sustancia/s pero no me multaron	17 (4,3)	8 (5,6)		22 (4,8)	3 (3,0)		25 (4,5)
Detectaron la/s sustancia/s y me detuvieron	3 (0,8)	-		3 (0,7)	-		3 (0,5)

* Entre quienes se encontraron con un control

La mayoría de quienes se toparon con un control policial de este tipo no lo anticipó, aunque una parte importante sospechaba que podía encontrarse con él. Una vez en él, las conductas que llevaron a cabo más citadas fueron esconder la/s sustancia/s entre las pertenencias o la ropa, seguida por el no hacer nada y esperar a tener suerte. Cuando se analizaron estos comportamientos, en función de si el control fue anticipado o no, se observó que el no hacer nada era más citado entre quienes no lo anticiparon, mientras que el esconder las sustancias fue señalado más por las personas que sí lo previeron. Aunque minoritario, sí parece relevante destacar que un 5,5 % de las personas que coincidieron con un control policial con perros detectores, consumieron las sustancias inmediatamente antes de este. En términos de consecuencias del control, en la mayoría de los casos, no hubo ninguna: o los perros no les llegaron a oler o, aunque les olieron, no detectaron nada.

El estudio cualitativo permitió acceder a estos datos desde otra perspectiva. En primer lugar, se incluyó la seguridad privada en espacios de ocio, que fue mencionada de forma regular en casi todas las personas participantes, siendo un encuentro que ocurre desde las primeras experiencias en espacios de ocio formales, especialmente cuando el personal de seguridad los sorprendía consumiendo. Para la mayoría de estas personas, estos encuentros suponían que la fiesta terminara, sin mayor implicación que la expulsión del espacio de fiesta y una agria sensación al día siguiente. Arnau, un hombre de Barcelona, relata lo que hace cuando le echan de alguna discoteca por algún tema relacionado con el consumo.

“Ellos me dijeron que me fuera a dar una vuelta, a que me diese el aire. Yo recuerdo una vez que me dijeron “ve media hora a que te dé el aire” y a la media hora de reloj volví y tampoco me dejaron entrar; y recuerdo que me cabré mucho, seguramente despotricaría de ellos, pero... más allá de eso, no hago nunca nada. Pues, a ver, algunas de esas veces he dejado de beber porque como no estaba dentro ya no tenía acceso a la bebida en sí, y yo creo que la mayoría de veces se ha acabado el consumo, por eso, sí, por no poder más que nada...” (Entrevista, Barcelona, 1, 24 años)

También hubo personas a las que les habían impuesto sanciones por tenencia y/o consumo de sustancias. Además, una parte reducida también se habían encontrado con controles con perros, especialmente en festivales, pero también en otros contextos no directamente vinculados al ocio como aeropuertos, transportes o espacios públicos. En ambos casos, la sola mención de la presencia de perros es un factor de estrés que influye en asumir ciertos riesgos, como intentar ocultar las sustancias, tirarlas o consumirlas. Las experiencias son descritas como estresantes, desagradables y mayormente violentas. Pol, un hombre de Madrid, qué hace ante estas situaciones:

“Si veo perros, pues lo que tenga lo tiro ¡No voy a hacer nada que les ponga nervioso! Una vez llevaba una bombeta y había perros y me la tomé, porque no llevaba mucha cantidad y me daba igual tomármela dentro que fuera. Si es una pastilla, pues haría lo mismo ¡Pero si es mucho, lo tiro!” (Entrevista, Madrid, 4, 26 años)

Sin embargo, la presencia de controles policiales, con o sin perros, genera un estrés que va disminuyendo a medida que se normaliza como una parte del salir de fiesta. Es decir, después del primer contacto con la policía, con o sin consecuencias, se incorpora como un factor de riesgo para el cual se toman determinadas medidas como ocultar las sustancias y su consumo. Las personas del estudio cualitativo expresaron que ni estos encuentros ni las sanciones tienen impacto duradero en su consumo, sino que integran y refinan determinadas estrategias para minimizarlas. Esto también se aplica para la seguridad privada de los espacios de ocio. El mayor impacto, si lo hay, es dejar de consumir solamente en aquella ocasión. Así lo relata Tomás, un hombre de Mallorca

que ha desarrollado un repertorio de acciones y estrategias para gestionar un posible encuentro con la policía estando de fiesta.

“O sea, en la fiesta, fiesta, dentro, digamos, no hay policía nunca. Pero si en los alrededores, los parkings, o lo que sea, entonces si hay policía, por ejemplo, pues vas pa' dentro y te quedas dentro y ni sales. Sabes que están afuera, ¿sabes? Pero normalmente ni siquiera tampoco están en el parking de la discoteca, están fuera, a lo mejor con control o lo que sea. O sea, igual tú con el coche o con el equipo de música, te pillan, pero lo que hago es esconderla. En el coche no lo vas a encontrar. En algún lado muy tal y claro, y por tu consumo no dices, ostia, me lo voy a meter todo o me lo voy a meter o lo voy a consumir. No, no, qué va. Vale, no cambia todo, si apetece hacer una raya, en el asiento de atrás le digo a algún colega que eche un ojo. Lo he hecho así rápido en el móvil, en donde sea, y lo vuelvo a guardar y ya sigo haciendo mis movidas. ¿Qué vienen? Sí, lo tiro y al carajo, y digo “claro, claro, perdón.” ¿Por qué venías a por esto? Pues lo he tirado. Mira que lo voy a hacer así y ya está. Vas tarde.” (Mallorca, Entrevista, 1, 32 años)

Metanfetamina

Para estudiar las consecuencias negativas asociadas al consumo de metanfetamina, se utilizaron los ítems empleados por la *European Web Survey on Drugs* del EMCDDA (Matías et al., 2019). Además, de manera complementaria, se añadió una opción tomada de Álvarez, Cabrero, Abanades y Farré (2005), sobre el “bajón” horas después del consumo caracterizado por disforia, cansancio, ánimo deprimido, irritabilidad, insomnio o somnolencia, y que puede durar varios días.

Esta última consecuencia negativa, el bajón, fue la más señalada en la encuesta online por quienes dijeron haber consumido metanfetamina en los últimos doce meses. Otras consecuencias frecuentes fueron la pérdida de apetito y los problemas de sueño. De manera importante, las ideas extrañas, los episodios de intensa estimulación, las dificultades de concentración o la depresión, fueron señaladas por una de cada cinco personas. Un 13 % también señaló la redosificación compulsiva como una consecuencia negativa del consumo.

Dada la intensidad de los efectos, la anterior conducta es un concepto central en los datos obtenidos en la parte cualitativa del estudio referidos a los riesgos de consumir metanfetamina. Las cantidades consumidas de esta droga resultan de especial preocupación por la intensidad de los efectos y la estimulación prolongada, incluso después de largos desgastes físicos y aún tomada en pequeñas dosis. Así lo reflejó Miguel, un chico al que le gustaron sus experiencias con metanfetamina, aunque refiere riesgos en su discurso debido a la duración de los efectos.

“En las dos ocasiones hay algo que no me gustó nada de la sustancia y es ¡La duración que tiene! Es cierto que tengo esa sensación las dos veces, pero es que la segunda vez estuve toda la noche en vela pese a tomarlo como a las 4 de la tarde. Hasta pasadas las 8 de la mañana no me sentí cansado y en la boda, estuve 24 horas seguidas ¡Es verdad que me parece una sustancia como complicada para descansar con ella!” (Grupo de discusión, Madrid, persona 7, 31 años)

La intensidad de los efectos también es percibida como de difícil gestión. Esto lleva a que aparezcan consecuencias negativas como los problemas de sueño, ideas extrañas e, incluso, brotes psicóticos. Además, al igual que sucede al consumir otras sustancias estimulantes, el uso de esta sustancia puede enmascarar los

efectos de sustancias depresoras, como el alcohol. Ginés, un chico de Barcelona que había probado la metanfetamina con y sin alcohol, lo expresaba de esta manera.

[...] las primeras veces, estaba muy borracho, en a la fiesta, y fue fumar una y ya está, el efecto supongo que fue más tranquilo, pero eso de fumarte a un gramo en un mano a mano con un colega y no dormir en dos días y las apneas de después, eso sí que no me moló tanto. [...] con el tema de las apneas que me dio [...] pero eso supongo que ya es una cosa mía, que me ha pasado con otras sustancias, entonces es una cosa que yo tengo que tener un cierto ojo, pero coño sí, tío, porque si comienzas a fumar de eso, tío, cómo estás lúcido, no es una droga que... Al final el alcohol, por ejemplo, pues llega un momento en que te anula, llega un momento en que te black out y se ha acabado, pero esta, puedes estar tres días consumiendo a tope, hasta que te dé una gebrada y estés en pelotas por ahí fuera o tienes un brote [...] (Barcelona, Entrevista, 7, 30 años)

Todo ello otorga a esta droga, en el imaginario colectivo de las personas que han participado en este estudio y la habían consumido, un riesgo potencial relacionado con su manejo.



2C-B

Para el estudio de las consecuencias negativas asociadas al consumo de 2C-B se utilizaron los instrumentos de evaluación empleados por Caudevilla et al. (2012) en su estudio sobre los efectos de la 2C-B. Se trata de tres cuestionarios en los que se medían los efectos psicológicos agudos, efectos físicos agudos y los efectos residuales que se pueden presentar durante las 48 horas siguientes al consumo de 2C-B. Con respecto a los efectos agudos, es importante tener en cuenta que los de tipo psicológico no tienen por qué ser necesariamente

negativos, ya que muchos de ellos forman parte de la experiencia propia causada por la 2C-B y, como tales, pueden ser efectos buscados y/o valorados de manera positiva subjetivamente por cada persona.

De los 17 efectos psicológicos agudos por los que se preguntó, las personas participantes informaron haber experimentado un promedio de 6,6 efectos. Los más señalados fueron la agudización del sentido del tacto y de la percepción del propio cuerpo, la percepción de ondulación de paredes y suelo, una mejora en la percepción de colores y formas, así como de los sonidos y la música, y la visión de imágenes (patrones geométricos, figuras, etc.) al cerrar los ojos. No se observaron diferencias significativas entre hombres y mujeres, pero sí en función de la edad, donde las personas adultas-jóvenes señalaron significativamente más efectos como la ondulación de paredes y suelo, la mejora en la percepción de sonidos, la visión de imágenes con los ojos cerrados y abiertos, que los objetos parecieran moverse, una mayor sensibilidad al frío o al calor y los pensamientos extraños y poco habituales, que el otro grupo población que participó en el estudio.

Tabla 13. Efectos psicológicos agudos de la 2C-B (OEC2023, N = 447). n (%)

	Hombres (n = 309)	Mujeres (n = 121)	p	18-34 años (n = 363)	+ 34 años (n = 84)	p	Total
El sentido del tacto y la percepción del propio cuerpo se agudizan	202 (65,4)	73 (60,3)		239 (65,8)	48 (57,1)		287 (64,2)
Las paredes y el suelo ondulan suavemente	184 (59,5)	70 (57,9)		226 (62,3)	41 (48,8)	,024	267 (59,7)
Los colores y las formas de las cosas se perciben mejor	197 (63,8)	66 (54,5)		224 (61,7)	49 (58,3)		273 (61,1)
Los sonidos y la música se oyen mejor	192 (62,1)	64 (52,9)		228 (62,8)	38 (45,2)	,003	266 (59,5)
Al cerrar los ojos es posible ver imágenes (patrones geométricos, figuras, etc.)	156 (50,5)	56 (46,3)		192 (52,9)	29 (34,5)	,002	221 (49,4)
Siento una gran sensación de paz y bienestar	141 (45,6)	58 (47,9)		174 (47,9)	31 (36,9)		205 (45,9)
Todo parece inusualmente divertido y me hace reír	137 (44,3)	58 (47,9)		169 (46,6)	33 (39,3)		202 (45,2)
Las cosas suceden más despacio de lo habitual	95 (30,7)	31 (25,6)		108 (29,8)	20 (23,8)		128 (28,6)
Los objetos parecen moverse	116 (37,5)	49 (40,5)		150 (41,3)	23 (27,4)	,018	173 (38,7)
El cuerpo es muy sensible al frío o al calor	90 (29,1)	44 (36,4)		122 (33,6)	18 (21,4)	,030	140 (31,3)
Los pensamientos vienen a la cabeza de una forma más rápida	110 (35,6)	26 (21,5)	,005	121 (33,3)	19 (22,6)		140 (31,3)
Con los ojos abiertos es posible ver imágenes (patrones geométricos, figuras, etc.)	103 (33,3)	46 (38,0)		136 (37,5)	19 (22,6)	,010	155 (34,7)
Me resulta más sencillo comunicarme con los demás	60 (19,4)	25 (20,7)		75 (20,7)	13 (15,5)		88 (19,7)
Aparecen pensamientos extraños y poco habituales	91 (29,4)	33 (27,3)		115 (31,7)	12 (14,3)	,001	127 (28,4)
Con los ojos abiertos se pueden ver cosas extrañas, que habitualmente no se consideran reales	60 (19,4)	23 (19,0)		76 (20,9)	11 (13,1)		87 (19,5)
Tengo ganas de mantener relaciones sexuales	61 (19,7)	19 (15,7)		64 (17,6)	20 (23,8)		84 (18,8)
Los objetos parecen más grandes o más pequeños	71 (23,0)	27 (22,3)		89 (24,5)	15 (17,9)		104 (23,3)
Promedio de efectos psicológicos agudos	6,7	6,3		6,9	5,2	,000	6,6

En el estudio cualitativo se pudo observar como la falta de información sobre el uso y manejo de esta sustancia puede llevar a tener experiencias difíciles de gestionar, especialmente en los primeros consumos. Es a través de estas experiencias cómo se construye el conocimiento sobre los riesgos de la 2C-B. Pol, un hombre de Madrid, contaba como la última experiencia que tuvo no la disfruto a causa del ambiente.

“Pues justo, la última vez que tomé, si es verdad que el ambiente no era muy bueno, será una fiesta de psytrance en una sala que estaba como muy mal hecha y me dio la sensación de que la gente de allí no molaba... ¡Fue algo muy, muy incómodo! Fue muy incómoda la fiesta en el sentido que pasaba mucha gente y demás, mi pareja, nunca lo había probado y ese día lo probó ella también, el 2C-B... ¡No fue uno de los viajes que más me haya gustado! Mi novia no lo pasó bien tampoco y yo creo,

que no prestar atención al sitio donde lo tomas, hace que tengas muy malas experiencias.”
(Entrevista Madrid, 4, 26 años)

En este sentido, tomar una dosis elevada se constituye como un riesgo ya que puede proporcionar unos efectos no deseados y considerados inadecuados para el espacio donde se está. Iván, un hombre de Madrid, cuenta como desagradable la experiencia de dosificar mal la 2C-B y vivir unos efectos no deseados para ese contexto, además, producto de una confusión.

“[...] por lo que he dicho al principio, un colega no se informó bien, pensaba que era otra cosa al tomar 2C-B, y de repente empezaron a alucinar en discoteca. Fue algo complejo, aunque no pasó nada grave... pero alucinar sin esperarlo, no les moló nada.” (Entrevista, Madrid, 1, 31 años)

La mayoría de las personas del estudio cualitativo mostraron una preferencia por la vía oral, sin excluir la esnifada. Sin embargo, en la segunda se percibe un mayor riesgo por el intenso picor que produce en las fosas nasales. Una chica de Barcelona, Agnés, cuenta los riesgos que ve en el esnifado de 2C-B.

“Oral me gusta porque dura más y, bueno, es que no me hace... es que en esnifado hace mucho daño, o sea, es muy cáustico, como se diga, y pica mucho. Entonces, eso se me hace muy desagradable, pero cuando alguna vez no me ha subido oral o algo, pues he hecho eso porque ahí sí que pega casi enseguida y es bastante más intenso la parte visual, al menos. Lo que no me gusta es que me da más náusea oral.” (Entrevista, Barcelona, 10, 28 años)

Con respecto a los efectos físicos de tipo agudo, estos fueron relativamente poco frecuentes entre las personas que participaron en la encuesta online. De los 14 por los que se preguntó, los más mencionados fueron las dificultades para enfocar y la sudoración. Aunque no se observaron diferencias significativas en el número medio de efectos físicos agudos informados entre hombres y mujeres, sí aparecieron entre los dos grupos de edad. De manera significativa, las mujeres informaron de haber experimentado vómitos con mayor frecuencia que los hombres.

Tabla 14. Efectos físicos agudos de la 2C-B (OEC2023, N = 447). n (%)

	Hombres (n = 309)	Mujeres (n = 121)	p	18-34 años (n = 363)	+ 34 años (n = 84)	p	Total
Dificultad para enfocar	154 (49,8)	57 (47,1)		180 (49,6)	39 (46,4)		219 (49,0)
Sudor	146 (47,2)	46 (38,0)		155 (42,7)	40 (47,6)		195 (43,6)
Temblor	36 (11,7)	17 (14,0)		51 (14,0)	5 (6,0)	,043	56 (12,5)
Taquicardia	52 (16,8)	27 (22,3)		72 (19,8)	12 (14,3)		84 (18,8)
Dificultad para respirar	13 (4,2)	6 (5,0)		18 (5,0)	3 (3,6)		21 (4,7)
Diarrea	16 (5,2)	11 (9,1)		22 (6,1)	5 (6,0)		27 (6,0)
Mareo	48 (15,5)	22 (18,2)		59 (16,3)	14 (16,7)		73 (16,3)
Náuseas	35 (11,3)	21 (17,4)		54 (14,9)	6 (7,1)		60 (13,4)
Dolor de estómago o en el abdomen	31 (10,0)	18 (14,9)		46 (12,7)	6 (7,1)		52 (11,6)
Contractura en la mandíbula	69 (22,3)	30 (24,8)		87 (24,0)	16 (19,0)		103 (23,0)
Dolor de músculos o en las articulaciones	14 (4,5)	6 (5,0)		17 (4,7)	3 (3,6)		20 (4,5)
Vómitos	12 (3,9)	15 (12,4)	,001	26 (7,2)	1 (1,2)	,038	27 (6,0)
Dolor de cabeza	26 (8,4)	14 (11,6)		36 (9,9)	4 (4,8)		40 (8,9)
Tos	4 (1,3)	2 (1,7)		7 (1,9)	-		7 (1,6)
Promedio de efectos físicos agudos	2,1	2,4		2,3	1,8	,037	2,2

Finalmente, se señalaron pocos efectos posteriores al consumo (durante las 48 horas siguientes). Los más mencionados fueron la falta de apetito, la depresión o tristeza y las dificultades para concentrarse. Las mujeres informaron de haber experimentado insomnio significativamente más que los hombres. En el estudio cualitativo

se mencionaron efectos posteriores parecidos. Sin embargo, algunas de las personas no asociaban determinados efectos con la 2C-B a causa del policonsumo realizado, por lo que tampoco se percibían como riesgos específicos. Germán, un hombre de Barcelona, expresa que obviamente tiene resaca por su policonsumo.

“Pensa que jo inclòc el consum de 2C-B en una nit de festa llarga, que potser ja porto hores consumint alcohol i altres drogues com poden ser speed o farlopa, o inclús, m'he fotut una mica de M abans del consum, i és possible que després del consum de 2C-B segueixi drogant-me. Per tant, sí que tinc ressaca.” (Entrevista, Barcelona, 3, 29 años)¹⁰

Cabe señalar que, aunque en menor proporción, en el estudio cualitativo también participaron personas que usaban de manera casi exclusiva 2C-B en algunas ocasiones y describían algunos efectos posteriores al consumo, pero de baja intensidad. Agustín, un hombre de Sevilla, comparaba su resaca de 2C-B con la de la MDMA.

“No sé cómo afectará de cierta manera a nuestros neurotransmisores, pero yo lo único que he notado más o menos, es que me da una mini resaca de autoestima, pero muy corta ¡No es tan bestia como el MDMA! Con este te tiras dos o tres días fatal. Con el 2C-B estoy un poco apático y ya estaría.” (Entrevista, Sevilla, 2, 21 años)

Tabla 15. Efectos residuales posteriores al consumo (durante las 48 horas siguientes) de la 2C-B (OEC2023, N = 447). n (%)

	Hombres (n = 309)	Mujeres (n = 121)	p	18-34 años (n = 363)	+ 34 años (n = 84)	p	Total
Insomnio	53 (17,2)	32 (26,4)	,030	68 (18,7)	17 (20,2)		85 (19,0)
Reexperimentación involuntaria de la experiencia (“flashbacks”)	47 (15,2)	22 (18,2)		65 (17,9)	10 (11,9)		75 (16,8)
Ansiedad	46 (14,9)	24 (19,8)		58 (16,0)	18 (21,4)		76 (17,0)
Tos	4 (1,3)	3 (2,5)		7 (1,9)	2 (2,4)		9 (2,0)
Dificultad para concentrarse	70 (22,7)	18 (14,9)		73 (20,1)	17 (20,2)		90 (20,1)
Depresión o tristeza	85 (27,5)	30 (24,8)		95 (26,2)	23 (27,4)		118 (26,4)
Falta de apetito	79 (25,6)	37 (30,6)		107 (29,5)	14 (16,7)	,017	121 (27,1)
Dolor de cabeza	37 (12,0)	22 (18,2)		53 (14,6)	8 (9,5)		61 (13,6)
Promedio de efectos residuales	1,4	1,6		1,4	1,3		1,4

Poppers

Tal y como ya señalamos en la sección de consumos, no existen estudios que hayan indagado en los efectos experimentados por las personas que consumen *poppers* fuera de los usos sexualizados. Por esta razón, se decidió recopilar la información sobre los efectos, tanto positivos como negativos, asociados al consumo de esta sustancia ofrecida en ocho páginas web de referencia: [Psychonautwiki](#), [Energy Control](#), [ChemSafe](#), [Échele Cabeza](#), [FAD](#), [Drug Science](#), [Australian Drug Foundation](#) y [DanceSafe](#). De esta manera, se recopiló un total de 36 efectos y se dejó un campo abierto para la descripción de otros efectos no mencionados en la lista.

En general, las consecuencias negativas más señaladas estaban relacionadas con el propio efecto de los *poppers*: falta de atención y coordinación, visión borrosa, aturdimiento y agotamiento al desaparecer los efectos, vértigos, irritaciones alrededor de labios, mejillas y nariz o enlentecimiento del tiempo de respuesta. Las consecuencias

¹⁰ “Piensa que yo incluyo el consumo de 2C-B en una noche de fiesta larga, que igual ya llevo horas consumiendo alcohol y otras drogas como pueden ser speed o farlopa, o incluso, me he metido un poco de M antes del consumo, y es posible que después del consumo de 2C-B siga drogándome. Por tanto, sí que tengo resaca”.

negativas relacionadas con la forma de consumo (por ejemplo, quemaduras) fueron respuestas poco frecuentes en el estudio cuantitativo, aunque deben ser tenidas en cuenta en la comunicación de los riesgos asociados al consumo de estos productos.

Tabla 16. Efectos/consecuencias asociadas al consumo de poppers (OEC2023, N = 1673). n (%)

	Hombres (n = 1144)	Mujeres (n = 475)	p	18-34 años (n = 1411)	+ 34 años (n = 262)	p	Total
Sensaciones de calor	940 (82,2)	373 (78,5)		1168 (82,8)	190 (72,5)	,000	1358 (81,2)
Hemorragia nasal	37 (3,2)	10 (2,1)		45 (3,2)	2 (0,8)	,029	47 (2,8)
Diarrea	37 (3,2)	23 (4,8)		54 (3,8)	7 (2,7)		61 (3,6)
Incremento en la intensidad y duración del orgasmo	181 (15,8)	57 (12,0)	,048	190 (13,5)	59 (22,5)	,000	249 (14,9)
Aturdimiento y agotamiento al desaparecer los efectos	208 (18,2)	81 (17,1)		264 (18,7)	36 (13,7)		300 (17,9)
Aumento del deseo sexual	330 (28,8)	98 (20,6)	,001	363 (25,7)	81 (30,9)		444 (26,5)
Aumento de la agresividad	24 (2,1)	4 (0,8)		27 (1,9)	1 (0,4)		28 (1,7)
Distorsiones perceptivas placenteras (por ejemplo, mejora de las sensaciones táctiles, incremento en la apreciación de la música, intensificación de luces y colores)	531 (46,4)	262 (55,2)	,001	736 (52,2)	95 (36,3)	,000	831 (49,7)
Subidón inicial de euforia	829 (72,5)	327 (68,8)		1027 (72,8)	170 (64,9)	,009	1197 (71,5)
Vértigos	153 (13,4)	75 (15,8)		210 (14,9)	26 (9,9)	,034	236 (14,1)
Caidas	25 (2,2)	11 (2,3)		35 (2,5)	4 (1,5)		39 (2,3)
Náuseas	75 (6,6)	42 (8,8)		115 (8,2)	8 (3,1)	,004	123 (7,4)
Disminución de las inhibiciones	121 (10,6)	41 (8,6)		141 (10,0)	33 (12,6)		174 (10,4)
Distorsión de la realidad	246 (21,5)	117 (24,6)		333 (23,6)	44 (16,8)	,015	377 (22,5)
Falta de atención y coordinación	238 (20,8)	122 (25,7)	,032	352 (24,9)	24 (9,2)	,000	376 (22,5)
Pérdida de conocimiento	11 (1,0)	4 (0,8)		16 (1,1)	-		16 (1,0)
Sensación de "colocón" o "globo"	850 (74,3)	378 (79,6)	,024	1097 (77,7)	173 (66,0)	,000	1270 (75,9)
Pensamientos en bucle	43 (3,8)	14 (2,9)		50 (3,5)	7 (2,7)		57 (3,4)
Alucinaciones	9 (0,8)	8 (1,7)		18 (1,3)	1 (0,4)		19 (1,1)
Paranoias	29 (2,5)	10 (2,1)		38 (2,7)	2 (0,8)		40 (2,4)
Distorsión en la percepción del tiempo	110 (9,6)	68 (14,3)	,006	172 (12,2)	15 (5,7)	,002	187 (11,2)
Sensaciones físicas placenteras	334 (29,2)	154 (32,4)		431 (30,5)	77 (29,4)		508 (30,4)
Visión borrosa	205 (17,9)	91 (19,2)		283 (20,1)	30 (11,5)	,001	313 (18,7)
Debilidad	63 (5,5)	48 (10,1)	,001	100 (7,1)	12 (4,6)		112 (6,7)
Vómitos	15 (1,3)	11 (2,3)		26 (1,8)	1 (0,4)		27 (1,6)
Quemaduras por contacto con la piel	128 (11,2)	35 (7,4)	,020	140 (9,9)	28 (10,7)		168 (10,0)
Irritaciones alrededor de labios, mejillas, nariz.	150 (13,1)	76 (16,0)		207 (14,7)	28 (10,7)		235 (14,0)
Enrojecimiento de la piel (por ejemplo, de la cara y el cuello) y las mucosas	135 (11,8)	45 (9,5)		174 (12,3)	14 (5,3)	,001	188 (11,2)
Enlentecimiento del tiempo de respuesta	134 (11,7)	77 (16,2)	,014	197 (14,0)	22 (8,4)	,014	219 (13,1)
Tolerancia	139 (12,2)	44 (9,3)		170 (12,0)	17 (6,5)	,009	187 (11,2)
Dificultad para respirar	52 (4,5)	18 (3,8)		67 (4,7)	6 (2,3)		73 (4,4)
Dificultades para hablar o lenguaje incoherente	107 (9,4)	56 (11,8)		148 (10,5)	18 (6,9)		166 (9,9)
Piel fría y azulada (por ejemplo, en los labios)	24 (2,1)	7 (1,5)		22 (1,6)	10 (3,8)	,014	32 (1,9)
Sentimientos de bienestar	457 (39,9)	215 (45,3)	,048	603 (42,7)	89 (34,0)	,008	692 (41,4)
Risas	519 (45,4)	248 (52,2)	,012	698 (49,5)	101 (38,5)	,001	799 (47,8)
Convulsiones	2 (0,2)	1 (0,2)		4 (0,3)	-		4 (0,2)

Aunque no se observaron diferencias significativas en el número medio de efectos señalados por hombres y mujeres, sí hubo diferencias en la frecuencia con la que señalaron algunos efectos. Así, fueron considerablemente más los hombres que las mujeres quienes señalaron haber experimentado un incremento en la intensidad y duración del orgasmo, aumento del deseo sexual y quemaduras por contacto con la piel. Por su parte, fueron notablemente más mujeres que hombres las que mencionaron haber experimentado distorsiones perceptivas placenteras, falta de atención y coordinación, sensación de colocón o "globo", alteración en la percepción del tiempo, debilidad, enlentecimiento del tiempo de respuesta, sentimientos de bienestar y risas. También se observaron diferencias significativas en función de la edad.

Las personas del estudio cualitativo destacan aspectos muy similares a las señaladas como posibles riesgos del uso de los *poppers*. Cabe señalar que la mayoría de los riesgos percibidos con esta sustancia están estrechamente vinculados con la experimentación, personal o dentro del grupo de iguales, de ciertos daños, especialmente quemaduras en las manos, en zonas de la nariz y boca, y por derramamiento del líquido al tener el bote abierto. Así lo expresa Tristán, un hombre de Madrid que consume de forma habitual y asume que, a veces, determinados riesgos suceden.

“Es cierto claro. En nuestro grupo hay 4 o 5 que llevamos el bote de popper abierto casi toda la noche porque lo usamos mucho. Así que algunas veces hemos notado irritaciones en la nariz y alguna quemadura en la ropa porque se nos haya caído... ¡Es que yo hay veces que estamos casi un minuto inhalando! El resto de personas están un poco y lo cierran, pero como nosotros estamos tanto rato, pues a veces pasan estas cosas” (Entrevista 3, Madrid, 31 años)

Como ya se ha comentado, la posibilidad de experimentar dolores de cabeza inmediatos, es uno de los riesgos que más influencia tiene en el número de inhalaciones por ocasión. El número límite de aspiraciones se basa en experiencias previas de consumo y en la experimentación, normalmente en propias carnes, de estos dolores de cabeza. La gestión de esta posibilidad se basa en la práctica personal y colectiva, teniendo una influencia significativa en los siguientes consumos de *poppers*, llegando incluso a marcar cuando se ha pasado el límite establecido, el cual vuelve a ser una variable subjetiva y construida. En la siguiente cita Pelayo, un chico de Barcelona, explica cómo aprendió a gestionar el número de inhalaciones a través de la información procedente de su grupo de iguales y el observar los daños en su pareja.

“[...] también lo intentaba controlar mucho porque a mi pareja le pasó que en un festival, yo le dije ten cuidado porque era venga, y otra, y otra, y otra, y yo ten cuidado que te va a doler la cabeza, ten cuidado... porque a mí lo que me habían dicho era eso, que si te pasabas luego te daba una jaqueca que flipas y claro, al ver lo mal que le sentó a ella a nivel de que le dolía la cabeza, que estaba como desganada y tal, pues a mí me hacía ya el controlarlo [...]” (Entrevista, Barcelona, 9, 24 años)

Aparte de la posibilidad de aparición de dolores de cabeza, las personas que participaron en el estudio no solían percibir más daños asociados al uso de *poppers*. Además, como ya se ha señalado, su consumo se produce en la mayoría de ocasiones junto a otras sustancias por lo que, al preguntar por los efectos no deseados después del uso, la resaca no se vincula a esta droga sino a las otras con las que se ha mezclado. Esta desvinculación se produce, en parte, por la rapidez con la que aparecen los efectos y su corta duración, convirtiendo a los *poppers* en una droga vehicular para otras sustancias más que en una central para el tipo de ocio analizado. En este fragmento vemos como Irene, una mujer de Sevilla, no percibe consecuencias grandes derivadas del uso de *poppers*.

“Pues me gusta que dura muy poco, es como una subida así muy grande y luego baja y estás exactamente igual que estabas hace un minuto, está guay. El momento es algo así como muy breve, pero no tiene realmente una gran consecuencia mala. Bueno, si lo haces muy de seguido entiendo que sí. Pero como yo lo hago poco, así muy ocasionalmente en la fiesta, pues me gusta por eso.” (Entrevista, Sevilla, 5, 24 años)

En conjunto, existe una percepción de riesgo baja en los usos expresados. Pero, pese a este modo de vivenciar su consumo, varias personas también verbalizaron desconocimiento sobre esta sustancia, sea por su estatus

legal, su facilidad de acceso o simplemente por no saber el mecanismo de acción biológico que tiene. En este sentido, el consumo problemático de *poppers* se construye con base al modelo hegemónico de las drogas, apareciendo en sus discursos riesgos y daños como la dependencia psicológica generados por este referente teórico, expresando la necesidad de salir con esta sustancia y usando discursos que relacionan sus efectos con una consecuencia desconocida pero negativa. El siguiente fragmento muestra como Marc, un hombre de Barcelona, se preocupa del posible dolor de cabeza derivado del uso de *poppers* como riesgo exclusivo, remite al marco general del discurso sobre drogas y asume ciertas consecuencias negativas a nivel biológico de un uso continuado.

“Entrevistador: Y ya me has dicho un poco los riesgos que ves en eso, que es el dolor de cabeza, sobre todo. ¿Ves algún otro riesgo más en el consumo de poppers?”

Marc: Sí, sobre todo eso. No veo más riesgos. A ver, puede ser a un punto dañino si estás todo el rato dependiendo de eso. Incluso, no sé si hay adicciones por eso, que me imagino que sí, porque siempre alguien se puede enganchar. Me imagino que el dolor de cabeza viene por la dilatación de los vasos sanguíneos y que si estás constantemente haciendo esto, no debe ser bueno. No debe ser bueno. Y si estás cada día tomando popper, bueno no es, seguramente.” (Entrevista, Barcelona, 5, 26 años).

En definitiva, no existe una percepción de inocuidad con los *poppers*, sino que la percepción del riesgo se construye a corto plazo basándose en la experiencia personal y del grupo de iguales y a largo plazo en aquello pautado por el Modelo Médico Hegemónico (Menéndez, 2020).

Cloretilo

Para los efectos asociados al consumo de cloretilo se utilizó la misma pregunta que para el consumo de *poppers*. El objetivo de este acercamiento fue el poder comparar los efectos de estas dos sustancias (ver gráfico de [Efectos asociados al consumo de poppers y cloretilo](#)).

Las consecuencias más mencionadas fueron la sensación de “colocón” o “globo”, un subidón inicial de euforia, las distorsiones perceptivas placenteras y las risas. En cuanto a los resultados negativos asociados al consumo, los más mencionados fueron la falta de atención y coordinación, la visión borrosa, los vértigos, las dificultades para hablar, el enlentecimiento del tiempo de respuesta y el aturdimiento y agotamiento al desaparecer los efectos. Aunque minoritario, pero no por ello menos importante, algunas personas refirieron también haber experimentado desmayos. De manera similar a los *poppers*, aunque no se observaron diferencias significativas en el número de efectos reportados entre hombres y mujeres, sí aparecieron entre los dos grupos de edad ya que las personas adultas- jóvenes informaron de un mayor número de consecuencias vinculadas al consumo que las de mayor edad.

Tabla 17. Efectos/consecuencias asociadas al consumo de cloretilo (OEC2023, N = 403). n (%)

	Hombres (n = 299)	Mujeres (n = 104)	p	18-34 años (n = 381)	+ 34 años (n = 22)	p	Total
Sensaciones de calor	143 (47,8)	59 (56,7)		198 (52,0)	4 (18,2)	,002	202 (50,1)
Hemorragia nasal	6 (2,0)	3 (2,9)		9 (2,4)	-		9 (2,2)
Diarrea	3 (1,0)	2 (1,9)		5 (1,3)	-		5 (1,2)
Incremento en la intensidad y duración del orgasmo	14 (4,7)	3 (2,9)		14 (3,7)	3 (13,6)		17 (4,2)
Aturdimiento y agotamiento al desaparecer los efectos	57 (19,1)	18 (17,3)		74 (19,4)	1 (4,5)		75 (18,6)
Aumento del deseo sexual	22 (7,4)	5 (4,8)		22 (5,8)	5 (22,7)		27 (6,7)
Aumento de la agresividad	8 (2,7)	2 (1,9)		10 (2,6)	-		10 (2,5)
Distorsiones perceptivas placenteras (por ejemplo, mejora de las sensaciones táctiles, incremento en la apreciación de la música, intensificación de luces y colores)	144 (48,2)	66 (63,5)	,007	205 (53,8)	5 (22,7)	,005	210 (52,1)
Subidón inicial de euforia	188 (62,9)	69 (66,3)		250 (65,6)	7 (31,8)	,001	257 (63,8)
Vértigos	66 (22,1)	30 (28,8)		91 (23,9)	5 (22,7)		96 (23,8)
Caidas	24 (8,0)	11 (10,6)		35 (9,2)	-		35 (8,7)
Náuseas	18 (6,0)	6 (5,8)		23 (6,0)	1 (4,5)		24 (6,0)
Disminución de las inhibiciones	41 (13,7)	13 (12,5)		50 (13,1)	4 (18,2)		54 (13,4)
Distorsión de la realidad	140 (46,8)	57 (54,8)		191 (50,1)	6 (27,3)	,037	197 (48,9)
Falta de atención y coordinación	111 (37,1)	53 (51,0)	,013	161 (42,3)	3 (13,6)	,008	164 (40,7)
Pérdida de conocimiento	17 (5,7)	11 (10,6)		27 (7,1)	1 (4,5)		28 (6,9)
Sensación de "colocón" o "globo"	223 (74,6)	76 (73,1)		285 (74,8)	14 (63,6)		299 (74,2)
Pensamientos en bucle	32 (10,7)	18 (17,3)		50 (13,1)	-		50 (12,4)
Alucinaciones	34 (11,4)	15 (14,4)		47 (12,3)	2 (9,1)		49 (12,2)
Paranoias	24 (8,0)	12 (11,5)		36 (9,4)	-		36 (8,9)
Distorsión en la percepción del tiempo	88 (29,4)	34 (32,7)		119 (31,2)	3 (13,6)		122 (30,3)
Sensaciones físicas placenteras	98 (32,8)	29 (27,9)		122 (32,0)	5 (22,7)		127 (31,5)
Visión borrosa	104 (34,8)	43 (41,3)		145 (38,1)	2 (9,1)	,006	147 (36,5)
Debilidad	32 (10,7)	15 (14,4)		45 (11,8)	2 (9,1)		47 (11,7)
Vómitos	2 (0,7)	3 (2,9)		5 (1,3)	-		5 (1,2)
Quemaduras por contacto con la piel	6 (2,0)	2 (1,9)		8 (2,1)	-		8 (2,0)
Irritaciones alrededor de labios, mejillas, nariz.	13 (4,3)	7 (6,7)		20 (5,2)	-		20 (5,0)
Enrojecimiento de la piel (por ejemplo, de la cara y el cuello) y las mucosas	10 (3,3)	-		9 (2,4)	1 (4,5)		10 (2,5)
Enlentecimiento del tiempo de respuesta	47 (15,7)	29 (27,9)	,006	75 (19,7)	1 (4,5)		76 (18,9)
Tolerancia	29 (9,7)	6 (5,8)		34 (8,9)	1 (4,5)		35 (8,7)
Dificultad para respirar	23 (7,7)	8 (7,7)		31 (8,1)	-		31 (7,7)
Dificultades para hablar o lenguaje incoherente	66 (22,1)	24 (23,1)		88 (23,1)	2 (9,1)		90 (22,3)
Piel fría y azulada (por ejemplo, en los labios)	15 (5,0)	7 (6,7)		22 (5,8)	-		22 (5,5)
Sentimientos de bienestar	120 (40,1)	40 (38,5)		155 (40,7)	5 (22,7)		160 (39,7)
Risas	145 (48,5)	56 (53,8)		194 (50,9)	7 (31,8)		201 (49,9)
Convulsiones	2 (0,7)	-		2 (0,5)	-		2 (0,5)

Como se ha comentado, la construcción y valoración de los efectos y riesgos del cloretilo se hace, en parte, en contraste con los de los *poppers*, debido a la similitud de la vía de uso de ambas sustancias. En este sentido, las posibles quemaduras y abrasiones en zonas de contacto por donde se consume la sustancia son riesgos percibidos en su uso relacionados con la vía de uso y también, con la experiencia individual y colectiva. Otras consecuencias, derivadas también de las experiencias, tienen que ver con la intensidad percibida de los efectos buscados de la sustancia, siendo los disociativos la causa de posibles desmayos, caídas o pérdidas de conocimiento; además, la sobredosificación y/o mezcla con otras sustancias, son riesgos que se tienen en cuenta a la hora de consumir cloretilo y que se asocian a experiencias difíciles con esta sustancia. Así lo relata Alberto, un hombre de Madrid, que mezcló cloretilo de forma compulsiva con otras dos sustancias por la brevedad de sus efectos:

"Pues fue en un contexto de rave. Nosotros habíamos tomado un poco de LSD y de MDMA y la cosa es, bueno, que empezamos a darle al cloretilo. No sé si esto pasa mucho, pero a mí me pasa

especialmente con el M que si tienes alguna cosa de estas que dura poco como que casi te apetece darle todo el rato. Entonces, le di mucho al cloretilo y llegó un punto en el que empecé a tener delirios que, obviamente, con el LSD y con el MDMA, pues se multiplicaron de manera bastante prominente. Y ya no solo delirios, auditivos, no, sino también visuales. [...] ¡Pase algunos momentos bastante malos! ¡Era difícil diferenciar lo que era verdad de lo que no! [...] A corto plazo, yo creo que experiencias como esta que te acabo de contar... se pueden tener.” (Entrevista, Madrid, 6, 27 años).

Dados el uso simultáneo de otras sustancias y la brevedad de los efectos del cloretilo en comparación con las demás que se mezcla, se vinculan muy pocas consecuencias no deseadas el día después. A pesar de esto, algunas personas experimentan un bajón en el estado anímico relativamente a corto plazo. Así lo expresa Marc, un hombre de Barcelona, que tiene ese bajón, pero no modifica mucho la gestión de su resaca.

“Yo creo que, aunque no me dé como dolor de cabeza, sí que existe como un pequeño bajón. No sabes identificar cómo es, pero no es dolor de cabeza. No es un dolor como tal, sino, es como estar apagado o algo así. No en el momento de la fiesta, sino más tarde. Te das cuenta de que tu cerebro está frito de tanto cloretilo, de tanto subidón. Me imagino que de tanto bajar la tensión. Entonces, no me gusta, la contraria negativa que es esta, pero bueno, siempre va a haber algo negativo. Sí, sí, sí, sí, he tenido resacas. Las gestiono sin más. Tampoco combato con más cloretilo. Pues a lo mejor, en vez de beber más cerveza, lo que sea, pues estar unos días más tranquilo, sin consumir nada. Nada que me pueda alterar la cabeza como un porro o algo así, como que me vengo más abajo... O incluso me puede llegar dolor de cabeza.” (Entrevista, Barcelona, 5, 26 años)

Igual que sucede con el uso de los *poppers*, en el estudio cualitativo se ha identificado el desconocimiento, en parte generado por la poca información disponible, que tenían las personas participantes de otros riesgos a corto plazo más allá de los ya comentados. Cuando se daba este vacío de saber concreto, los riesgos que aparecían y se mencionaban eran contruidos en base al Modelo Médico Hegemónico (Menéndez, 2020). Así pues, vinculado a este proceso de construcción de conocimiento, pero tamizado por el saber experiencial, aparecen diferentes elementos negativos que se asocian a la sustancia y su uso los cuales van desde el cancerígeno, la congelación de cerebro, afectación al sistema nervioso central o muerte neuronal, entre otras. Así lo describe Andrea, una chica de Madrid, al preguntarle por los riesgos en el consumo de cloretilo.

“Pues que es muy neurotóxico. La gente que ha tenido un consumo crónico ya se le notaba en el propio, habla o en la manera de comunicarse y tal, ¡Vamos, que se han quedado un poco tocados por la droga! Aunque todavía no se sabe qué te puede pasar cuando llevas muchos años consumiéndolo.” (Entrevista, Madrid, 8, 24 años)

Por último, el bote donde se presenta la sustancia es considerado como una barrera para intentar consumir cloretilo en determinados espacios convencionales y con controles como son las discotecas o los festivales. Además, los residuos generados después del consumo era otro aspecto que se percibía como negativo. Una de las personas informantes de Sevilla, tras acabar la dinámica de entrevista y con la grabadora apagada, evidenció esta situación al comentar cómo, después de una rave, estuvieron bastante tiempo recogiendo los botes de Cloretilo vacíos. *“Quedó todo hecho una garrería”*, comentó esta persona.

Cuidados generales

En la edición de este año del Observatorio se buscó conocer mejor las pautas generales de reducción de riesgos que empleaban las personas que usan sustancias psicoactivas. Siguiendo la propuesta de Feltmann et al. (2021), se preguntó por los cuidados que, en los últimos 12 meses, habían llevado a cabo antes de consumir, durante el consumo y después del mismo.

Como ya se ha venido mostrando en estudios anteriores, y en la pasada edición del Observatorio, las personas que usan drogas ponen en marcha un conjunto de estrategias dirigidas a reducir la posibilidad de sufrir consecuencias negativas. De las 28 estrategias desarrolladas por el autor antes citado (12 antes del consumo, 11 durante y 7 después), las personas participantes en la encuesta online señalaron utilizar un promedio de 13. Las más señaladas fueron beber agua para hidratarse durante el consumo, recuperar el sueño perdido después de consumir, cuidar de las amistades y de otras personas durante el consumo y comer bien la mañana o día después del consumo. De manera interesante, 20 de las 28 estrategias fueron señaladas significativamente más por las mujeres que por los hombres.

Con respecto a la edad, otro hallazgo importante es que 21 de las 28 estrategias fueron utilizadas significativamente más por el grupo de personas adultas-jóvenes que por las de mayor edad. Esto podría apuntar a un cierto efecto de relajación en los cuidados a medida que se gana en experiencia en el consumo que deberá ser estudiado con mayor detalle en futuras investigaciones.

Tabla 18. Cuidados antes/durante/después del consumo (OEC2023, N = 3059). n (%)

	Hombres (n = 299)	Mujeres (n = 104)	p	18-34 años (n = 381)	+ 34 años (n = 22)	p	Total
Antes del consumo							
Investigar en Internet sobre nuevas pastillas o nuevas drogas	842 (39,6)	353 (41,5)		1007 (45,2)	233 (28,1)	,000	1240 (40,5)
Analizar tus drogas con un kit para analizar en casa	32 (1,5)	6 (0,7)		26 (1,2)	12 (1,4)		38 (1,2)
Analizar tus drogas en un servicio de análisis de sustancias	124 (5,8)	62 (7,3)		132 (5,9)	59 (7,1)		191 (6,2)
Buscar el consejo sobre nuevas drogas o nuevas partidas de alguien de confianza que las hubiera probado antes	815 (38,4)	424 (49,9)	,000	1080 (48,4)	209 (25,2)	,000	1289 (42,1)
Planificar qué harías si tú o alguien de tus amistades comienza a sentirse mal	642 (30,2)	345 (40,6)	,000	890 (39,9)	143 (17,2)	,000	1033 (33,8)
Hacer todos los preparativos para volver a casa de una manera segura.	728 (34,3)	385 (45,3)	,000	872 (39,1)	286 (34,5)	,020	1158 (37,9)
Tomar sustancias (como multivitaminas o triptófano) para prepararte para el consumo.	252 (11,9)	123 (14,5)		270 (12,1)	117 (14,1)		387 (12,7)
Evitar consumir si te sientes con el ánimo bajo, con ansiedad o estás pasando por un momento difícil.	839 (39,5)	486 (57,2)	,000	1058 (47,4)	319 (38,5)	,000	1377 (45,0)
Comer bien antes de consumir.	1457 (68,6)	602 (70,8)		1623 (72,8)	500 (60,3)	,000	2123 (69,4)
Planificar cuándo tomarás las drogas durante la fiesta.	984 (46,3)	427 (50,2)		1152 (51,7)	306 (36,9)	,000	1458 (47,7)
Planificar cómo entrarás con las drogas al lugar de la fiesta.	1006 (47,4)	421 (49,5)		1187 (53,2)	285 (34,4)	,000	1472 (48,1)
Planificar qué cantidad tomarás durante la fiesta.	1112 (52,4)	494 (58,1)	,004	1299 (58,3)	359 (43,3)	,000	1658 (54,2)
Durante el consumo							
Cuando no conoces la potencia o la pureza de lo que vas a tomar, probar primero un poco para valorar sus efectos y decidir qué dosis tomar	1364 (64,2)	564 (66,4)		1516 (68,0)	474 (57,2)	,000	1990 (65,1)
Solo consumir las sustancias que has conseguido de alguien de confianza o en tu círculo de amistades.	988 (46,5)	459 (54,0)	,000	1042 (46,7)	451 (54,4)	,000	1493 (48,8)
Poner límites en las cantidades que estás consumiendo.	1125 (53,0)	594 (69,9)	,000	1370 (61,4)	404 (48,7)	,000	1774 (58,0)
Asegurarte de que otras personas saben lo que estás consumiendo.	858 (40,4)	440 (51,8)	,000	1081 (48,5)	273 (32,9)	,000	1354 (44,3)
Cuidar de tus amistades y de otras personas.	1498 (70,5)	726 (85,4)	,000	1767 (79,2)	528 (63,7)	,000	2295 (75,0)
Beber agua para hidratarte.	1667 (78,5)	740 (87,1)	,000	1888 (84,7)	597 (72,0)	,000	2485 (81,2)
Evitar combinar alcohol con otras drogas.	427 (20,1)	259 (30,5)	,000	541 (24,3)	176 (21,2)		717 (23,4)
Hacer pausas regulares en la actividad física (por ejemplo, bailar) para descansar.	732 (34,5)	360 (42,4)	,000	944 (42,3)	202 (24,4)	,000	1146 (37,5)
Evitar compartir el turulo cuando esnifas.	496 (23,4)	229 (26,9)	,039	514 (23,0)	238 (28,7)	,001	752 (24,6)
Masticar caramelos o chicles para evitar rechinar los dientes.	839 (39,5)	410 (48,2)	,000	1107 (49,6)	182 (22,0)	,000	1289 (42,1)
Preparar tú la cantidad que vas a tomar y no dejar que otra persona lo haga por ti.	832 (39,2)	373 (43,9)	,018	943 (42,3)	303 (36,6)	,004	1246 (40,7)
Después del consumo							
Comer bien la mañana o día después del consumo.	1554 (73,2)	606 (71,3)		1626 (72,9)	603 (72,7)		2229 (72,9)
Tomar alcohol u otras sustancias para recuperarte o afrontar las resacas o bajones.	292 (13,7)	74 (8,7)	,000	279 (12,5)	99 (11,9)	,000	378 (12,4)
Tomar medicamentos para recuperarte o afrontar las resacas o bajones.	449 (21,1)	211 (24,8)	,029	467 (20,9)	219 (26,4)	,001	686 (22,4)
Tomar complementos nutricionales para recuperarte o afrontar las resacas o bajones.	377 (17,7)	198 (23,3)	,001	396 (17,8)	194 (23,4)	,000	590 (19,3)
Dejar pasar un tiempo hasta el próximo consumo.	1450 (68,3)	597 (70,2)		1579 (70,8)	529 (63,8)	,000	2108 (68,9)
Recuperar el sueño perdido.	1642 (77,3)	710 (83,5)	,000	1827 (81,9)	593 (71,5)	,000	2420 (79,1)
Contactar con tus amistades para ver si están bien.	1147 (54,0)	625 (73,5)	,000	1463 (65,6)	374 (45,1)	,000	1837 (60,1)

La gran mayoría de las personas participantes en el estudio cualitativo combinaban el saber construido por la propia experiencia, la del grupo de iguales, la información procedente de fuentes de confianza cercanas a su realidad y aquello pautado por el referente significativo hegemónico de drogas existente en nuestra sociedad para desarrollar sus propias estrategias de cuidado. En otras palabras, los cuidados, al igual que los riesgos, se aplicaban en función de la experiencia personal/grupal y lo referenciado por el Modelo Médico Hegemónico (Menéndez, 2020). Sin embargo, es importante tener en cuenta que la lógica prevencionista de este modelo muestra los riesgos, pero no los cuidados. Esto se refleja en la falta de mención de estos últimos en los discursos de las personas participantes en el estudio y, en algunos casos, en la utilización como recurso explicativo de generalidades valoradas negativamente vinculadas tanto al uso de la sustancia como a sus expectativas.

Es por esto que la construcción de aquellas conductas entendidas como cuidados pueden diferir en función de la sustancia, la percepción de peligrosidad que se tiene de ella, las experiencias vividas al consumirla, los contextos en los que se ha hecho, las motivaciones para el consumo, etc. De esta manera, tendría sentido hablar, además de policonsumos, de policuidados, entendidos estos como fenómenos variables y contruidos alrededor de la tríada de Zinberg (1984): el individuo, el contexto y la sustancia.

Cuidados específicos

Metanfetamina

Con respecto a la metanfetamina, en el estudio se preguntó por las estrategias de reducción de riesgos empleadas en función de si se esnifaba¹¹ o inhalaba¹². En el primer caso, pulverizar los cristales de metanfetamina antes de esnifar fue la estrategia utilizada con mayor frecuencia, seguida de la hidratación con agua u otras bebidas sin alcohol. De manera relevante, una técnica importante para reducir los riesgos como es la de evitar la combinación de metanfetamina con otras sustancias estimulantes, recibió pocas respuestas. En el caso del consumo inhalado, la estrategia de aspirar y expulsar rápidamente el humo, también era muy poco utilizada.

¹¹ Las frecuencias de utilización de las estrategias de reducción de riesgos en el consumo de metanfetamina, 2C-B, poppers y cloretilo (nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre) fueron agrupadas, de manera similar a estudios anteriores (Vidal, Navarro y Fernández, 2022; Vidal et al., 2016; Vera et al., 2020, etc.) en dos categorías: “frecuencia baja” (nunca, casi nunca y a veces) y “frecuencia alta” (casi siempre y siempre).

¹² La decisión de preguntar por los cuidados asociados a estas dos vías de administración se tomó a partir de la información que, desde los servicios del programa Energy Control, indicaba que podían ser las dos más habituales.

Gráfico 5. Estrategias de reducción de riesgos. Metanfetamina esnifada. OEC2023 (% de "alta frecuencia"). N = 87

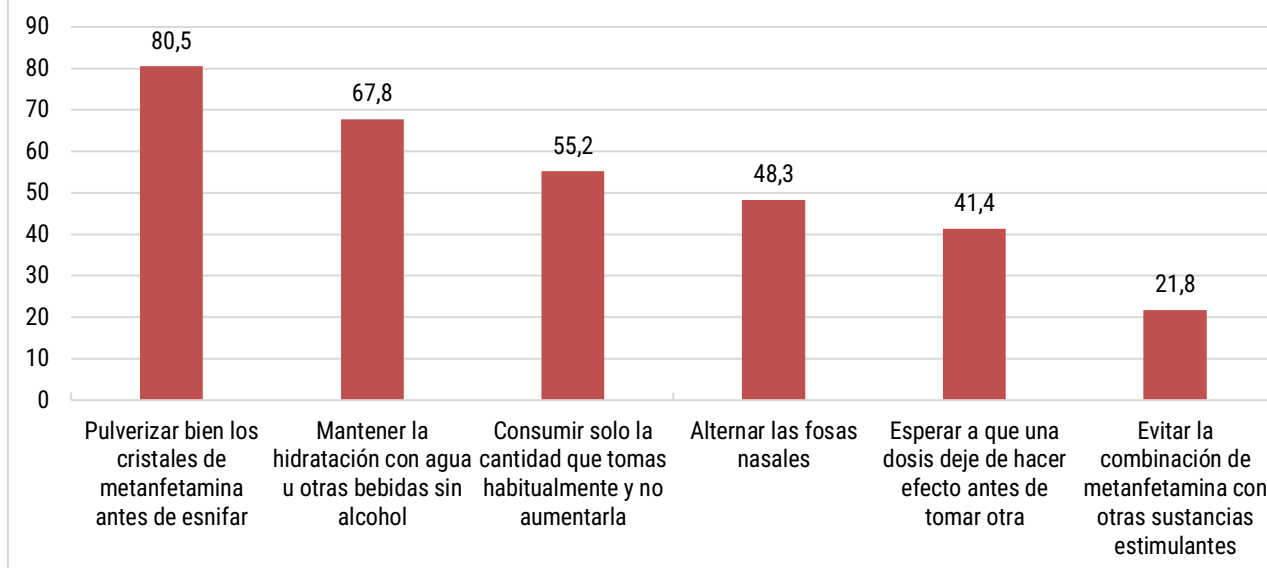
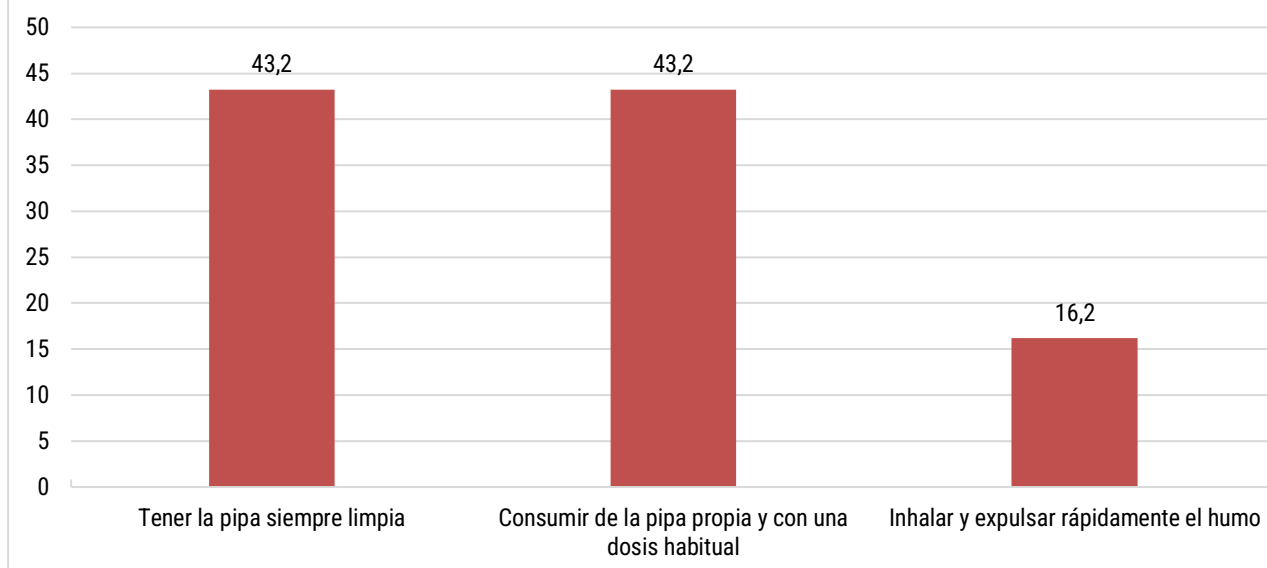


Gráfico 6. Estrategias de reducción de riesgos. Metanfetamina fumada. OEC2023 (% de "alta frecuencia"). N = 37



En general, los resultados nos muestran que deben promoverse las estrategias de reducción de riesgos, especialmente las que tienen que ver con el consumo inhalado.

Pocas de las personas participantes en el estudio cualitativo habían consumido metanfetamina. En consecuencia, no se verbalizaron muchas estrategias de cuidado en su uso, más allá de algunas generales como consumirla en contextos considerados como adecuados para los efectos que provoca dicha sustancia, con amistades cercanas, etc. Además, había cierto consenso entre las personas que la habían probado sobre la intensidad y duración de sus efectos. En este sentido, algunas prácticas de cuidado implementadas al consumir metanfetamina se construyen con base en esta idea central sobre la sustancia y su potencia. Esta doble vertiente de los efectos se

ve ejemplificada por esta intervención de Marta, que se declaró consumidora habitual de esta sustancia en el grupo de discusión de Barcelona.

“Y yo dije qué es esto, es que miedo, porque sentirme así es muy peligroso y esa noche, como que solo fueron dos caladas que le había dado [...]” (Grupo de discusión, Barcelona, persona 3, 29 años)

Así, este tipo de información, es decir, el conocimiento de la sustancia, de sus efectos y su potencia, se articula como la principal estrategia de cuidado entre quienes la usan y participaron en la parte cualitativa del estudio. Entre estas, la vía fumada era la más usada, aunque no la única. Algunas personas también la consumían de forma esnifada, oral, anal y vaporizada, adoptando medidas específicas para cada vía. Independientemente de la vía usada, la dosis era un aspecto importante a la hora de planificar los consumos. En el siguiente fragmento, Angelita muestra la importancia que le da al manejo de la dosis para reducir riesgos en el uso de la metanfetamina.

“Claro, lo que suelo hacer es irme con la furgó. [...] Entonces yo tengo ahí todo mi espacio para prepararme mis cosas. [...] Realmente creo que reduzco el riesgo preparándome la dosis para no tomar de más, creo que sí.” (Entrevista, Mallorca, 4, 27 años)

Algunas personas, ante determinadas consecuencias negativas, ponían en marcha estrategias para aminorar su impacto. Es el caso de Aymar quien, tras consumir metanfetamina en una rave, recurrió al uso de otras sustancias para superar la imposibilidad de conciliar el sueño:

“Bueno, jo aquest cap de setmana vaig tindre un brote psicòtic allà a la frenchtek, i ho vaig passar bastant malament [...] arribar fins al teknival, va ser molt d'estrès perquè vaig anar amb una persona que no coneixia de res. Van ser 19 hores de cotxe, quan en veritat eren 10... després, vaig perdre el cotxe amb les meves coses dins, amb la meva cartera i tot. Justament aquella nit que em va passar, vaig donar-li com 4 calades a un porro, que normalment no ho faig, però també vaig consumir tina, i [...] ja quan vaig fer com el gest de no dormir, va girar tot i vaig començar com a tindre una petita paranoia, fins que va arribar al punt d'al·lucinació [...] i al final, d'això vaig sortir, que un noi em va donar quetiapina, per la psicosis i ja em va donar una ostia que em vaig poder ficar a dormir.” (Entrevista, Barcelona, 2, 23 años)¹³

Por último, entre algunas de las personas que sí habían consumido metanfetamina y les gustaba, y otras pocas que la conocían, pero no la habían consumido, otras estrategias de cuidado enumeradas por ellas fueron el no consumo y la evitación de la sustancia. De nuevo, los argumentos que justificaban y sustentaban esta toma de decisiones se basan únicamente en características concretas de la sustancia, como su gran capacidad de estimulación, la dificultad para manejar sus efectos y otras premisas genéricas poco constatadas como son la existencia de una relación imperativa entre consumo y el desarrollo de una relación de dependencia, la vinculación de esta droga con contextos marginales, etc. Manuel, un hombre de 30 años de Sevilla, expresó haber tenido una

¹³ “Bueno, yo este fin de semana tuve un brote psicótico allí en la frenchtek, y lo pasé bastante mal [...] llegar hasta el teknival, fue mucho estrés porque fui con una persona que no conocía de nada . Fueron 19 horas de coche, cuando en verdad eran 10... después, perdí el coche con mis cosas dentro, con mi cartera y todo. Justamente esa noche que me pasó, le di como 4 caladas a un porro, que normalmente no lo hago, pero también consumí tina, y [...] ya cuando hice como el gesto de no dormir, giró aunque empecé como a tener una pequeña paranoia, hasta que llegó al punto de alucinación [...] y al final, de eso salí, que un chico me dio quetiapina, por la psicosis y ya me dio una ostia que me pude meter a dormir”. (Entrevista 2, Barcelona, 23 años).

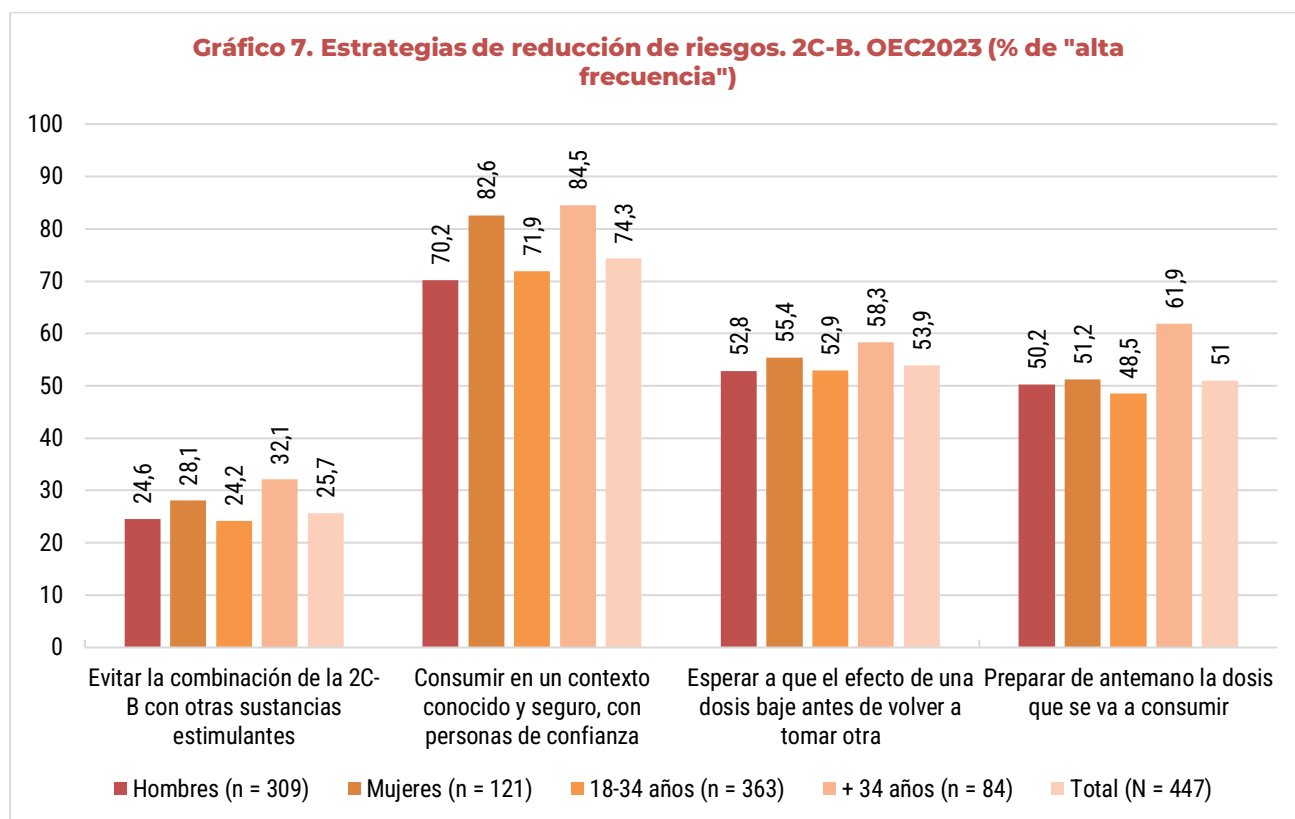
sensación, días después del consumo de metanfetamina, que con ninguna otra sustancia había experimentado previamente.

"No es una sustancia que tomaría a diario por el tema de las redosificaciones [...] Si. Profundizando un poco en lo que quería decir antes, lo había consumido el fin de semana y me había sobrado un poco y al tener que estudiar y/o trabajar entre semana, tenía muchas ganas de volver a tomar por la buena sensación que había tenido. [...] Personalmente, no es algo que no me haya pasado con ninguna otra sustancia." (Grupo de discusión, Sevilla, persona 1, 31 años)

2C-B

Para la 2C-B, en el estudio online se preguntó por la frecuencia de utilización (nunca, casi nunca, a veces, casi siempre o siempre) de 4 estrategias para reducir los riesgos al consumir esta sustancia: evitar la combinación de la 2C-B con otras sustancias estimulantes; consumirla en un contexto conocido y seguro, con personas de confianza; esperar a que el efecto de una dosis baje antes de volver a tomar otra; y por último, preparar de antemano la dosis que se va a utilizar. Las categorías de frecuencia fueron agrupadas en dos: baja (nunca, casi nunca y a veces) y alta (casi siempre y siempre).

En general, mientras que la táctica de consumir en un contexto conocido y seguro con personas de confianza mostró una elevada tasa de utilización por parte de las personas que participaron en la encuesta online y habían consumido 2C-B en los últimos 12 meses, especialmente las mujeres, el resto de estrategias mostraron un nivel de uso modesto. Es importante reseñar que la recomendación de evitar la combinación de 2C-B con otras sustancias estimulantes fue la que menos porcentaje de alta frecuencia de uso mostró.



En el estudio cualitativo, como se ha mostrado en los apartados anteriores de la 2C-B, también cobra mucha importancia la adecuada selección del contexto para obtener los efectos buscados y reducir el riesgo de una experiencia difícil de gestionar. En estrecha relación también aparece la preparación de las dosis con especial cuidado para conseguir los efectos buscados y adecuados para el espacio y tipo de fiesta donde se consumirá. Agustín, un hombre de Sevilla, cuenta cómo a base de experiencias negativas, ahora, y sin saber las dosis exactas, consume las pastillas de 2C-B a mitades.

“Normalmente, las veces que la he consumido, la he consumido en fiestas, pero redosificando. O sea, si una pastilla es teóricamente buena, si te la comes entera igual lo pasas mal. Sobre todo, si eres alguien así con una cabeza caótica como soy yo. Por eso el 2C-B lo tomo con cuidado y en trozos. [...] Normalmente, si estoy solo, o sea, que el 2C-B sea solo para mí, pues me como media y media ¡Más de una vez he tomado una entera y lo he pasado bastante mal! Si estoy solo en mitad, y a la mitad de la fiesta la otra mitad. Si invito o algo intercambio con algún amigo y tal, pues a cuartos... ¡El caso es no pasarse!” (Entrevista, Sevilla, 2, 21 años)

De la anterior cita, además, se desprende otra estrategia de cuidado que se ha detectado en el estudio cualitativo, que es la búsqueda de información sobre la sustancia y, de manera específica, sobre las dosis a consumir del comprimido que se tiene delante. En este sentido, se han detectado diferentes grados de búsqueda de información, que van desde el análisis de los comprimidos, la consulta de las pastillas en el catálogo de Energy Control, foros o webs donde se consigue, hasta preguntar a quién la vende y consumir directamente la mitad o la cuarta parte del comprimido. Ismael, un hombre de Madrid, contaba el valor que le da la información para el consumo de 2C-B.

“El riesgo puede ser que, si uno no está informado, al ver que tarda tanto tiempo en subir, puede haber sobre dosificación ¿no? Entonces digamos si yo fuera, entre comillas, primerizo, una persona que no se informa puede pasarse de dosis y que le dé un viaje muy malo. En ese sentido, pues la falta de información sobre cuánto tiempo puede tardar en subir y más o menos cuáles son los efectos esperados, es algo clave en el consumo del 2C-B. Si tomas mucho, la experiencia psicodélica puede ser muy fuerte y que la gente no se la espere...” (Entrevista, Madrid, 10, 34 años)

Por último, una estrategia de cuidado que se mencionó, pero con menor frecuencia, es la de espaciar los consumos de 2C-B para no generar tolerancia. El siguiente párrafo muestra como Santiago, un hombre de Madrid, aplica una serie de estrategias y medidas de cuidado en su consumo de 2C-B.

“¡Sí! En ambos formatos. De hecho, lo que pasa es que como ya no tengo el mismo proveedor, entonces, ahora lo único que puedo comprar sería en polvo. Este ha propiciado que la cantidad de cápsulas o pastillas sean sustancialmente menores... Vamos, que me quedan las que tengo en casas y cuando estas se acaben, ya no tengo más. Del polvo este, no me fío muy bien, porque salieron en el análisis unos porcentajes muy altos. Yo, el polvo, me lo pongo en cápsulas y según quiera ir, me pongo más o menos... ¡Siempre sabiendo lo que tiene de cada droga!, no ves que analizo. Ya te he dicho que solo tomo de vez en cuando. Si tengo exámenes no lo hago. Tengo hasta un calendario con las veces que consumo, en qué formato, si es polvo o no...” (Entrevista, Madrid, 7, 23 años)

Poppers

En el caso de los *poppers* se preguntó por la frecuencia de utilización de cinco estrategias para reducir el riesgo de quemaduras e irritaciones por contacto con la piel (cerrar el bote inmediatamente después de inhalar, evitar el contacto con la piel o la nariz y comprobar siempre que está cerrado cuando se pasa el bote a otra persona), dolores de cabeza (evitar las inhalaciones muy seguidas), la combustión del líquido (mantener el bote alejado de fuentes de calor) y una adicional sobre la importancia de conocer la composición del *poppers* (conocer la composición - el tipo de nitrito - del *popper* que se va a consumir). De todas ellas, cerrar el bote después de inhalar y evitar el contacto con la piel o la nariz fueron las estrategias que mostraron una frecuencia más alta de utilización y la que menos fue conocer la composición del *popper*. No obstante, se observaron algunas diferencias significativas en la frecuencia de uso de algunas prácticas de cuidado entre hombres y mujeres, y los dos grupos de edad preguntados en este trabajo.

En el estudio cualitativo, además de las estrategias de cuidado similares a las que acabamos de reseñar, también aparecieron algunas relacionadas con posibles daños específicos como evitar las quemaduras con la piel de manos, boca y/o nariz, cerrar bien el bote, eludir los dolores de cabeza y posibles episodios de gran depresión y mezcla con este tipo de sustancias, etc. A continuación, Inés, una mujer de Sevilla, describe cómo usa el bote y modula su consumo de *poppers* en función de diferentes aspectos.

“La verdad es que intento no acercármelo demasiado a la nariz. Es verdad que alguna vez se me ha caído en la ropa y en la piel y quema mucho. [...] Pero poco más... Si voy muy borracha, el popper hace que se me multiplique por 100 la sensación, entonces hay veces que al final de la noche me acaba matando y me manda a casa. Cuando estoy así, voy a dejar de tomarlo porque no me sienta nada bien, pero, por lo demás, trato de no esnifar muy fuerte, de dejar un poco de aire, espaciar las tomas y creo que nada más.” (Entrevista, Sevilla, 3, 30 años)

De manera pormenorizada, se vio cómo el tipo y número de inhalaciones se ajustan para evitar el dolor de cabeza; y para evitar el contacto entre el bote y la piel, así como las posibles quemaduras, se utiliza el dedo pulgar que, mientras tapa el frasco sin tocarlo, sirve de tope y separación entre este y el orificio nasal.

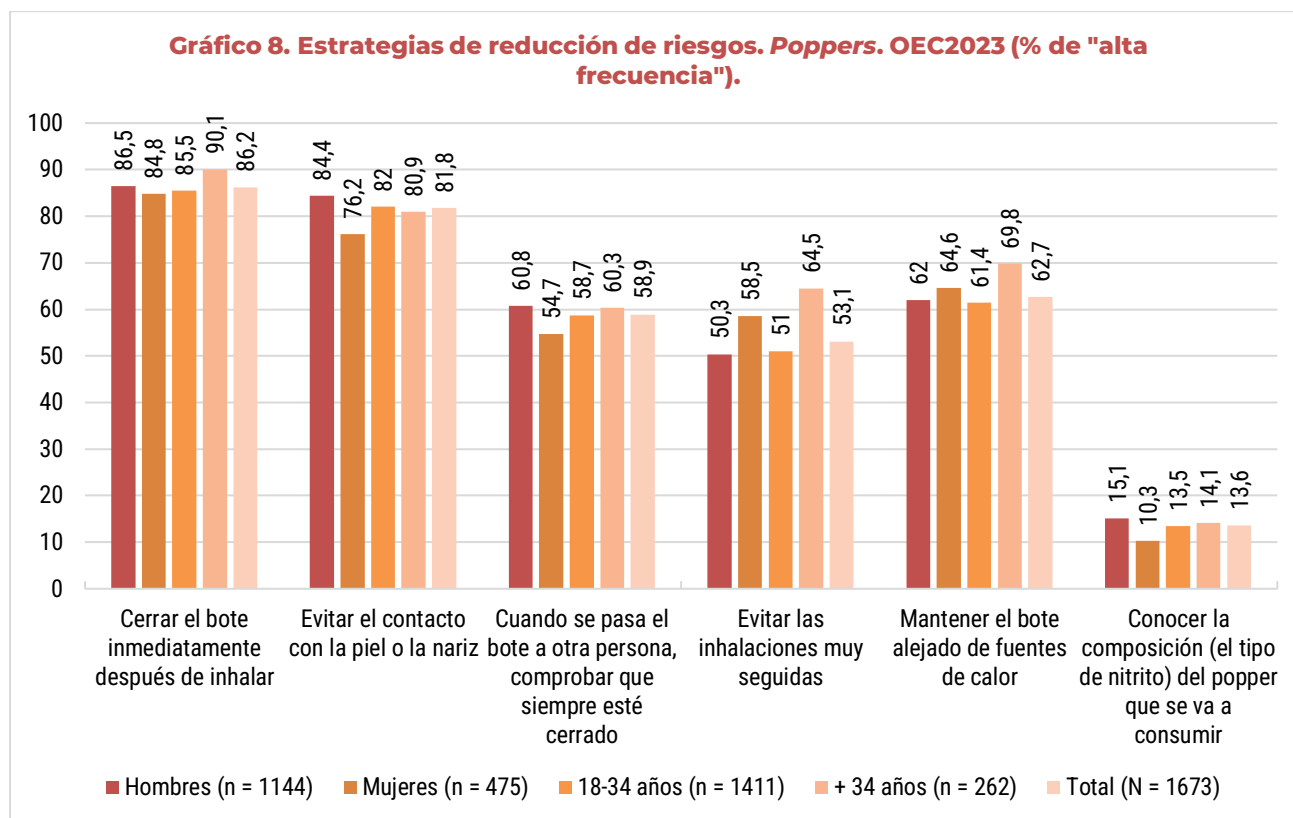
Los *poppers* tienen un componente social bastante marcado y, en consecuencia, se comparten de manera repetida entre el grupo de iguales y otras personas a lo largo de los diferentes episodios de consumo. En este sentido, algunas personas expresaron tener cuidado a la hora de manejar el bote en función de con quién y dónde se esté compartiendo el frasco. Así expresaba su percepción de riesgo bajo en el uso y manejo de los *poppers* Ainara, una mujer de Palma de Mallorca.

“[...] que se te caiga encima, que escuece. A ver, he tenido la suerte de que dos veces que se me ha caído y yo no sé por qué no me ha escocido, a mí no me ha hecho nada. Al final ese es el riesgo y es lo que digo siempre, he visto el popper como algo cero nocivo cuando realmente lo es, no creo que te pueda dar sobre dosis, pero en verdad puede, porque a mí no me da la cabeza para tirarte un minuto respirando popper o hacer lo que hace la gente de encerrarse en una habitación, no, eso a mí no se me ocurre. El riesgo que puede haber es que se te caiga en la mesa donde estáis y que acabéis todos colocados, eso es lo bueno, mira no se te ha caído encima, no lo has hecho adrede, pues ya está, pero no le veo riesgos.” (Entrevista, Mallorca, 2, 23 años)

En el caso de estar en espacios abiertos y con muchas personas, el manejo del bote se acostumbra a limitar a quien tiene la iniciativa de compartir, mientras que, en espacios más cerrados, controlados y con menos personas,

el frasco se cambia de manos con cierta precaución a la hora de pasarlo. Más allá de estas estrategias de cuidado, como se ha mostrado en apartados anteriores, los *poppers* son percibidos con riesgo bajo.

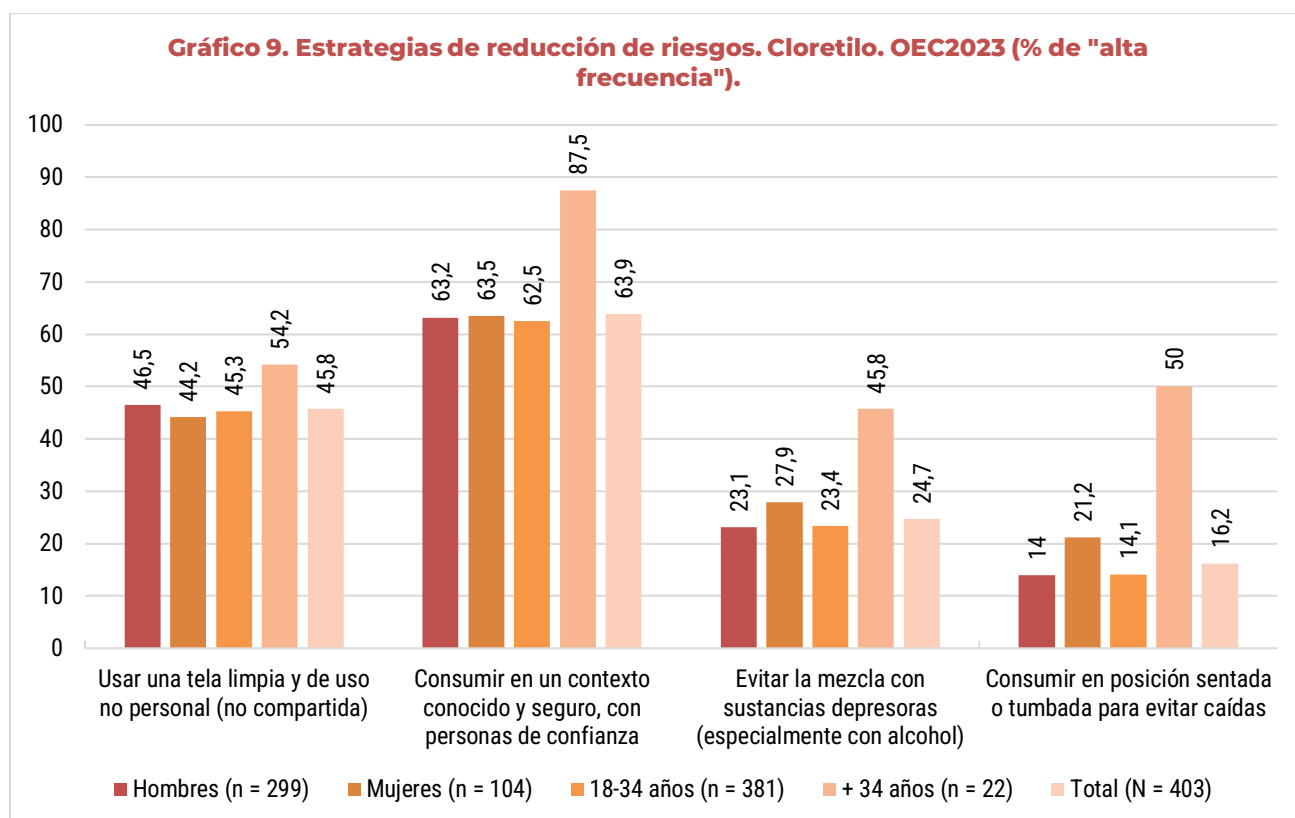
Según los discursos recogidos, las personas informantes no refirieron la aparición de daños durante los días siguientes al consumo. Es por esto que no ponían en práctica estrategias de cuidado más allá de las anteriormente descritas, que estaban exclusivamente vinculadas al momento del consumo.



Cloretilo

Con relación al consumo de cloretilo se preguntó por la frecuencia de utilización de cuatro estrategias¹⁴: usar una tela limpia y de uso personal, consumir en un contexto conocido y seguro, evitar la mezcla con sustancias depresoras y consumir en posición sentada o tumbada para evitar caídas. La utilizada con mayor frecuencia de utilización fue consumir en un contexto seguro, seguida del uso de una tela limpia y personal, mientras que las otras dos eran usadas relativamente poco. No se observaron diferencias entre hombres y mujeres, aunque sí según la edad, ya que el grupo de más de 34 años informó de un mayor uso de tres de las cuatro estrategias.

¹⁴ La selección de las estrategias de cuidado incluidas en la encuesta online se realizó a partir de la consulta a los equipos técnicos y de voluntariado del programa Energy Control.



De forma similar a lo observado en el estudio cuantitativo, en el cualitativo, el consumir en un contexto conocido y seguro, añadiendo el estar a gusto con las personas que lo consumen y que estas te puedan ayudar debido a los efectos disociativos, fueron las respuestas más obtenidas.

Además, dentro del marco de salud hegemónico, las estrategias de cuidado se decidían en función de elementos negativos vinculados a la sustancia y que se trataban de paliar con el cese de su consumo. Agustín, un hombre de 21 años, afirmaba que le gustaban los efectos, pero hacía más de un año que no consumía cloretilo por motivos vinculados a la salud y al contexto donde se consume la sustancia.

"Sí, a ver. No me pareció fea, de hecho, lo que es el efecto me gustó bastante, pero es de esas sustancias que cuando te entra en el cuerpo, el cuerpo te dice <no vuelvas a meterme esto.> [...] Pero primero, sinceramente no me gusta ni en el entorno en el que se mueve, ni las consecuencias a corto y largo plazo porque, sino me equivoco, el cloretilo lo que te hace es literalmente congelarte el cerebro, que te llegue poco oxígeno y supongo que cuando llevas tres o cuatro tiros seguidos ¡No puede ser muy bueno para la salud! Además, el cerebro te pide descanso, te mareas, te intoxicas... ¡Yo creo que no merece la pena el consumo!". (Entrevista, Sevilla, 2, 21 años)

Según lo presentado sobre el consumo de *poppers*, las estrategias de cuidado que se despliegan están estrechamente relacionadas con riesgos y/o daños específicos a evitar. Al igual que sucede con la anterior sustancia, al usar cloretilo también se tiene cuidado cuando se rocía el spray y se acerca la tela a la cara para inhalar tratando de evitar quemaduras. Jacinto, un hombre de 29 años, explica cómo con el grupo que consumía cloretilo usaban una bufanda específica para ello.

"Con la gente que lo hacía siempre tenía una bufanda o algo que es específico solo para esto. De hecho, nunca lo he hecho con mi ropa, creo. Con algo como más... o incluso más lana. Como de

algodón. Que retenga vía en el líquido, que no pase a través, ¿no? El típico polar.” (Grupo de discusión, Mallorca, persona 2, 29 años).

Algunas personas también expresaron consumir sentadas, tumbadas o con un apoyo firme para evitar caídas justo después de consumir. Del mismo modo, también se hicieron referencias a especificidades en cuanto al uso de telas para inhalar el cloretilo, desde su no utilización hasta el tener telas limpias y de seda exclusivamente usadas para el consumo.

Por otro lado, inhalar más o menos veces y con mayor o menor intensidad, fue también una estrategia referida por algunas personas. Alberto, un hombre de 27 años, contó cómo ahora gestiona la dosificación de cloretilo de otra manera a consecuencia de una experiencia difícil que tuvo.

“Ahora mismo consumir muy poco. He bajado muchísimo, muchísimo, muchísimo la dosis, o sea, ahora mismo igual en una noche que me invita a un colega, le doy un par de tiros. Pero ya antes sin respeto ninguno, me compraba un bote y me lo llevaba en el bolsillo y le estaba dando cada 10 minutos o cinco.” (Entrevista 6, Madrid, 27 años).

Conclusiones

A continuación, exponemos las principales conclusiones del OEC2023. Estas se han organizado según los apartados expuestos a lo largo del informe: consumos, riesgos y cuidados.

Consumos

1. Como en ediciones anteriores, las personas que han participado en el OEC2023 muestran un amplio repertorio de consumo de sustancias, entre las que destacan el alcohol, la MDMA, el cannabis, la cocaína y los poppers. Especialmente relevante es que, de nuevo, algunas de estas son consumidas más por las mujeres (MDMA y Speed, principalmente). Este aspecto será abordado en la próxima edición del OEC.
2. En el ámbito de los consumos de sustancias en contextos recreativos, la metanfetamina tiene una presencia casi residual. Sin embargo, entre las personas que la habían utilizado en los últimos 12 meses, se ha identificado la elección de vías de administración de mayor riesgo como la fumada.
3. En este mismo contexto se ha detectado, especialmente en el estudio cualitativo, la confusión entre la metanfetamina, el sulfato de anfetamina y la MDMA. Que esto suceda evidencia la necesidad tanto de prestar atención al fenómeno como de diseñar y lanzar campañas de comunicación específicas referidas a esta situación.
4. Otro aspecto destacable del estudio, es la integración de los poppers en los repertorios de consumo de la población analizada. En este sentido, esta conducta emergente se constituye a la perfección como metáfora de los policonsumos recreativos, ya que se inserta y ritualiza en el marco de las prácticas de socialización vinculadas al ocio recreativo.
5. El consumo de 2C-B se produce en diversidad de contextos y, para muchas personas, en el marco de los policonsumos recreativos. En este sentido, es habitual la mezcla con alcohol y MDMA. Dada la expresada diferencia en los efectos según las dosis tomadas, cuando este conocimiento se incorpora, esta sustancia es usada en diversidad de espacios de ocio nocturno.
6. El consumo de cloretilo, en contextos recreativos, tiene poca presencia en la muestra estudiada. Aunque cabe destacar que de todas aquellas personas que sí lo habían utilizado, la gran mayoría residen tanto en Andalucía como en la Comunidad de Madrid, presentando la necesidad de adecuar las campañas de reducción de riesgos implementadas a las características concretas de las zonas de trabajo de Energy Control.
7. Cabe destacar con relación al cloretilo que, entre quienes lo han usado, la valoración de sus efectos, placeres y riesgos se construyen mediante una comparación constante con los poppers. En general, los efectos del cloretilo se perciben como más intensos que los de los poppers.

Riesgos

8. En cuanto a riesgos de tipo general, las consecuencias negativas más señaladas se referían a efectos de las propias sustancias como la temperatura corporal elevada, el estado de ánimo bajo los días posteriores al consumo, la pérdida de memoria o que la sustancia no hiciera el efecto esperado. También se señalaron comportamientos de riesgo estando bajo los efectos como es la conducción de vehículos tras haber consumido alcohol u otras drogas.
9. La presencia de controles policiales, con perros detectores de drogas, es una posibilidad que, una vez experimentada, se incorpora dentro los elementos a considerar en la planificación del consumo en los diferentes espacios de ocio. En este sentido, se desarrollan prácticas para reducir la posibilidad de detección y, por tanto, de sanción, a pesar de que rara vez estos encuentros culminan con la imposición de una.
10. La práctica más habitual, con relación a los controles anteriormente citados, consiste en la ocultación de la sustancia entre la ropa o las pertenencias. Sin embargo, y especialmente cuando hay perros localizadores de drogas en los controles, algunas personas consumen la sustancia antes de enfrentarse al control. Este tipo de consumo podría conllevar la asunción de riesgos si las dosis consumidas son elevadas.
11. En el caso de la metanfetamina, las consecuencias negativas parecen relacionarse con la intensidad de sus efectos. Por tanto, de igual manera que lo presentado en el apartado anterior, es de especial importancia hacer hincapié en el control de la dosis, la cantidad, la frecuencia de consumo y en la duración de sus efectos.
12. El riesgo principal del uso de la 2C-B es tener una experiencia negativa y/o difícil de gestionar. El que estas experiencias sucedan, en la mayoría de ocasiones, depende del manejo de las dosis y de los diferentes efectos según estas.
13. Debido a la reciente incorporación del consumo de poppers en el ámbito recreativo, el conocimiento de sus riesgos (quemaduras, dolores de cabeza) aún no se encuentra consolidado, con lo que este va construyéndose a medida que estos se presentan. Esta dinámica, según lo presentado en la investigación, se cimienta tanto en el saber experiencial individual y de los diferentes grupos de iguales, como en el saber del Modelo Médico Hegemónico y los programas de Reducción de Riesgos referenciales.
14. En cuanto al consumo de cloretilo, el cual toma como referente explicativo el de los poppers, los efectos referidos son señalados con mayor intensidad que los provocados por esta última sustancia. Situación que genera una dinámica en la cual se otorga mayor importancia al riesgo experimentado de mareos, caídas y de mezcla con otras sustancias. Con relación a esta sustancia, de manera similar a lo presentado anteriormente sobre los poppers, el conocimiento que rige su uso, riesgos, estrategias de cuidado, etc. no se encuentran consolidados, construyéndose un referente de uso sustentado en el saber experiencial y el proveniente tanto del Modelo Médico Hegemónico.

Cuidados

15. Aunque hay estrategias que son populares, hay otras que estarían siendo infrutilizadas y, por tanto, deberían ser objeto de más atención por parte de los programas de reducción de riesgos. La actualización y adaptación periódica de las estrategias, mensajes y canales de comunicación es un elemento a tener en cuenta
16. El grupo de edad a partir de los 35 años, refleja significativamente menos la utilización de la mayoría de las estrategias, pone encima de la mesa la necesidad de trabajar también con este grupo de población. Al preguntar por estrategias generales de cuidado, 21 de las 28 estrategias fueron utilizadas significativamente más por el grupo de personas adultas-jóvenes que por las de mayor edad. En otras palabras, los programas de reducción de riesgos, que tradicionalmente se han dirigido a personas jóvenes, podrían beneficiarse de la incorporación de la perspectiva de edad para atender las necesidades de grupos de población no jóvenes.
17. Del total de 28 estrategias generales de reducción de riesgos, no vinculadas de manera específica a ninguna sustancia (12 antes del consumo, 11 durante y 7 después), las personas participantes en la encuesta online señalaron utilizar un promedio de 13. Las más señaladas fueron beber agua para hidratarse durante el consumo, recuperar el sueño perdido después de consumir, cuidar de las amistades y de otras personas durante el consumo y comer bien la mañana o día después del consumo. De manera interesante, 20 de las 28 estrategias fueron señaladas significativamente más por las mujeres que por los hombres.
18. Respecto a la metanfetamina, los porcentajes bajos de uso de estrategias de rdr obtenidos muestran que hay que centrar el esfuerzo en promover estrategias de reducción de riesgos, especialmente las que tienen que ver con el consumo inhalado, las cuales son poco implementadas en la población que ha participado en el estudio que consume metanfetamina.
19. Los cuidados en el consumo de esta se articulan con base a los saberes experienciales sobre esta sustancia, efectos, potencia y duración. Las estrategias que se despliegan tienen en cuenta estos factores. En casos de experimentar efectos psicológicos agudos, el uso de otras sustancias depresoras es también usado como una estrategia de autocuidado. Además, aparece el cese del consumo como estrategia de cuidado relacionada con el manejo del consumo regular de metanfetamina.
20. En el uso de la 2C-B se aplican diferentes estrategias de cuidado en relación con dos factores. El primero es medir bien la dosificación teniendo en cuenta los efectos deseados en el contexto donde se consumirá. La segunda es la elección del contexto donde se usará la 2C-B y que los efectos deseados se adecuen a este. Además, los conocimientos de esta sustancia, se ha manifestado en el estudio cualitativo, como más accesibles. En general, estas acciones se enmarcan dentro de la planificación de aspectos relevantes para el consumo de esta sustancia.
21. En cuanto a los cuidados en el uso de los poppers, dado el vacío de información específica, las acciones de cuidado que se realizan están estrechamente vinculados con los daños experimentados individualmente o en el grupo de iguales. En este sentido, se evitan quemaduras, el roce con la piel o el derrame del bote. Además, cuando se experimenta dolor de cabeza, las personas suelen dejar de

consumirlo durante aquella ocasión, siendo la experimentación de un daño lo que delimita la máxima dosis y una estrategia de cuidado principal como es cesar el consumo durante una ocasión.

22. Respecto al uso de cloretilo, de manera similar a lo expuesto sobre el consumo de los poppers, las estrategias de cuidado se construyen una vez experimentados los daños. Por ejemplo, una vez que se conoce la intensidad de los efectos, eso hace que las personas tengan en cuenta los mareos producidos y se prevengan ante posibles caídas. Del mismo modo, el uso de un tipo de tela concreto y personal para el cloretilo se vuelve una acción que algunas personas implementan para evitar tener que compartirla con otras.
23. Durante esta investigación, cuando se ha detectado falta de un saber técnico específico sobre alguna sustancia, las personas, especialmente en el estudio cualitativo, recurrieron a medidas de cuidado para hacer frente a riesgos y daños genéricos y pertenecientes al modelo médico hegemónico, como el desarrollo de una relación de dependencia o el enganche psicológico. Estas estrategias tienen como marco referencial la sustancia y sus riesgos a nivel biológico, olvidando los aspectos contextuales y/o de bienestar individual o colectivo. Esta situación presenta la necesidad de implementación de la lógica que sustenta las intervenciones desde la reducción de riesgos, la cual supera la prevención desde el drogocentrismo y enfoca sus actuaciones hacia otros ámbitos como la importancia de los contextos de uso y sus dinámicas estructurales, las relaciones de y entre grupos de iguales, bienestar individual y colectivo, etc. y/o prestando atención a otras conductas invisibles como la conducción en estado de ebriedad, la sexualidad, las formas de relacionarse, las violencias en los espacios de ocio, etc.

Recomendaciones

1. A partir de los hallazgos y conclusiones del informe, extraemos las siguientes recomendaciones para los programas y servicios que trabajan con personas que utilizan sustancias psicoactivas en contextos recreativos:
2. Las pautas de reducción de riesgos ofrecidas desde los programas deben considerar la edad y el género como variables que determinan su utilización. Por tanto, deberían desarrollarse estrategias diferenciadas para cada grupo.
3. De manera similar, dado que ciertos consumos tienen más presencia en unas zonas geográficas que en otras (por ejemplo, el cloreto en Andalucía), los programas deben contemplar la difusión localizada de la información.
4. Es necesario trabajar la confusión existente entre metanfetamina y otras sustancias (MDMA, sulfato de anfetamina), dado que determina la exposición a ciertos riesgos, especialmente los relacionados con el consumo de dosis excesivas.
5. Estimular la utilización de estrategias de cuidado vinculadas al uso de metanfetamina, especialmente las relacionadas con el control de la dosis, la frecuencia de consumo y la gestión de la duración de sus efectos.
6. La información de reducción de riesgos y daños para la 2C-B debe hacer hincapié en la importancia de la dosis en la experimentación de los efectos, así como en su duración, y elección del contexto para reducir la posibilidad de una experiencia difícil.
7. Dada la emergencia de los consumos de poppers y cloreto, los programas de reducción de riesgos y daños deben incluir estas sustancias en sus estrategias de intervención, con una clara exposición de riesgos y pautas de cuidado.
8. Las pautas de cuidado en relación al consumo de poppers y cloreto deben tener en cuenta que estos se insertan en el contexto de policonsumos recreativos y, por tanto, son utilizadas en combinación con otras.
9. En el caso de los poppers debe insistirse en la importancia de prevenir los derrames de líquidos sobre la piel, así como de espaciar las inhalaciones para reducir el riesgo de dolores de cabeza y mareos.
10. De manera específica para el consumo de cloreto, debe insistirse en la importancia de utilizar una tela sobre la que se impregne la sustancia, de no compartirla y asegurar que tiene el grosor suficiente como para no producir quemaduras si entra en contacto con la piel.
11. Dado que los efectos del cloreto son percibidos como más intensos que los de los poppers, en las estrategias comunicativas debe hacerse especial hincapié en la importancia de moderar las dosis del primero.

Agradecimientos

El equipo de trabajo del OEC2023 quiere agradecer profundamente a todas las personas que participaron en los dos estudios: tanto en la encuesta online como en las entrevistas en profundidad y los grupos de discusión. Su disposición a aportar y ayudarnos en nuestra labor es impagable. Como en ediciones anteriores, también queremos agradecer el siempre valioso apoyo en cuestiones metodológicas del Dr. Fermín Fernández-Calderón, de la Facultad de Psicología de la Universidad de Huelva.

Bibliografía

- Agnew-Pauley, W. E., y Hughes, C. E. (2019). Trends and offending circumstances in the police use of drug detection dogs in New South Wales 2008–2018. *Current Issues in Criminal Justice*, 31, 1, 4-23. DOI: <https://doi.org/10.1080/10345329.2018.1556280>.
- Álvarez, Y., Cabrero, A., Abanades, S., y Farré, M. (2005). Metanfetamina. *Atención Primaria*, 35, 495-496. DOI: <https://doi.org/10.1157/13075482>.
- Beletsky, L., Cochrane, J., Sawyer, A. L., Serio-Chapman, C., Smelyanskaya, M., Han, J., Robinowitz, N., y Sherman, S. G. (2015). Police Encounters Among Needle Exchange Clients in Baltimore: Drug Law Enforcement as a Structural Determinant of Health. *American Journal of Public Health*, 105, 9, 1872–1879. DOI: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2015.302681>.
- Caudevilla-Gálligo, F., Riba, J., Ventura, M., González, D., Farré, M., Barbanoj, M. J., y Bouso, J. C. (2012). 4-Bromo-2,5-dimethoxyphenethylamine (2C-B): presence in the recreational drug market in Spain, pattern of use and subjective effects. *Journal of Psychopharmacology*, 26, 7, 1026–1035. DOI: <https://doi.org/10.1177/0269881111431752>.
- Davies, A. J., Borschmann, R., Kelly, S. P., Ramsey, J., Ferris, J., y Winstock, A. R. (2017). The prevalence of visual symptoms in poppers users: a global survey. *BMJ Open Ophthalmology*, 1(1), e000015. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjophth-2016-000015>.
- del Pozo, B., Sights, E., Goulka, J., Ray, B., Wood, C. A., Siddiqui, S., y Beletsky, L. A. (2021). Police discretion in encounters with people who use drugs: operationalizing the theory of planned behavior. *Harm Reduct J*, 18, 1, 132–132. DOI: <https://doi.org/10.1186/S12954-021-00583-4>.
- Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M., y Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*, 2, 7, 162-167. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S2007-5057\(13\)72706-6](http://dx.doi.org/10.1016/S2007-5057(13)72706-6).
- Dray, A., Perez, P., Moore, D., Dietze, P., Bammer, G., Jenkinson, R., Siokou, C., Green, R., Hudson, S. L., y Maher, L. (2012). Are drug detection dogs and mass-media campaigns likely to be effective policy responses to psychostimulant use and related harm? Results from an agent-based simulation model. *International Journal of Drug Policy*, 23, 2, 148–153. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2011.05.018>.
- Dunn, M., y Degenhardt, L. (2009). The use of drug detection dogs in Sydney, Australia. *Drug and Alcohol Review*, 28, 6, 658-662. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1465-3362.2009.00065.x>.
- EMCDDA (2023). *European Drug Report 2023*. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea. Disponible en: https://www.emcdda.europa.eu/publications/european-drug-report/2023_en.
- Feltmann, K., Elgán, T. H., Strandberg, A. K., Kvillemo, P., Jayaram-Lindström, N., Grabski, M., Waldron, J., Freeman, T., Curran, H. V., y Gripenberg, J. (2021). Illicit drug use and associated problems in the nightlife scene: A potential setting for prevention. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 4789. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18094789>.

Fernández-Calderón, F., Lozano, O., Vidal, C., Gutiérrez, J., Vergara, E., González, F., Bilbao, I., Energy Control Team (2011). Polysubstance use patterns in underground rave attenders: a cluster analysis. *Journal of Drug Education*, 41, 2, 183-202. DOI: <https://doi.org/10.2190/DE.41.2.d>.

Fernández-Calderón, F., Vidal, C., López-Guerrero, J., y Lozano-Rojas, Ó. M. (2016). Reliability, convergent and structural validity and cut-off score of the Severity of Dependence Scale for recreational ketamine users. *Addictive Behaviors*, 60, 1-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.03.016>.

García, J. y Rodríguez, P. (2018). Teoría Fundamentada: ni Teoría, ni Fundamentada. *Revista de Educación Social*, 26, 160-176. <https://eduso.net/res/revista/26/miscelanea/teoria-fundamentada-ni-teoria-ni-fundamentada>.

Gavín, P., Arbelo, N., Monràs, M., Nuño, L., Bruguera, P., de la Mora, L., Martínez-Rebollar, M., Laguno, M., Blanch, J., y Miquel, L. (2021). Uso de metanfetamina en el contexto chemsex y sus consecuencias en la salud mental: un estudio descriptivo [Methamphetamine use in chemsex and its consequences on mental health: a descriptive study.]. *Revista Española de Salud Pública*, 95, e202108108. https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL95/O_BREVES/RS95C_202108108.pdf.

Gibbs, D., Peacock, A., Hughes, C., Grigg, J., Chandrasena, U., y Sutherland, R. (2023). Encounters with police drug detection dogs at music festivals amongst people who regularly use ecstasy and/or other illicit stimulants in Australia. *Drug and Alcohol Review*, 42, 3, 555-560. DOI: <https://doi.org/10.1111/dar.13601>.

González-Sáiz, F., de las Cuevas, C., Barrio, G., y Domingo, A. (2008). Versión española consensuada de la Severity of Dependence Scale (SDS). *Medicina Clínica*, 131, 20, 797-798. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0025-7753\(08\)75509-X](https://doi.org/10.1016/S0025-7753(08)75509-X).

González-Sáiz, F., Domingo-Salvany, A., Barrio, G., Sánchez-Niubó, A., Brugal, M. T., de la Fuente, L., y Alonso, J. (2009). Severity of dependence scale as a diagnostic tool for heroin and cocaine dependence. *European Addiction Research*, 15(2), 87–93. <https://doi.org/10.1159/000189787>.

Gossop, M., Darke, S., Griffiths, P., Hando, J., Powis, B., Hall, W., et al. (1995). The Severity of Dependence Scale (SDS): psychometric properties of the SDS in English and Australian samples of heroin, cocaine and amphetamine users. *Addiction*, 90, 607-614. DOI: <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.1995.9056072.x>.

Greer, A., Selfridge, M., Watson, T. M., Macdonald, S., y Pauly, B. (2022). Young People Who Use Drugs Views Toward the Power and Authority of Police Officers. *Contemporary Drug Problems*, 49, 2, 170–191. DOI: <https://doi.org/10.1177/00914509211058989>.

Grigg, J., Barratt, M. J., y Lenton, S. (2018). Drug detection dogs at Australian outdoor music festivals: Deterrent, detection and iatrogenic effects. *International Journal of Drug Policy*, 60, 89–95. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.08.002>.

Grigg, J., Barratt, M. J., y Lenton, S. (2022). Drug policing down under: An investigation of panic consumption, internal concealment and the use of drug amnesty bins among a sample of Australian festivalgoers. *International Journal of Drug Policy*, 106, 103769. DOI: <https://doi.org/10.1016/J.DRUGPO.2022.103769>.

Hughes, C. E., Moxham-Hall, V., Ritter, A., Weatherburn, D., y MacCoun, R. (2017). The deterrent effects of Australian street-level drug law enforcement on illicit drug offending at outdoor music festivals. *International Journal of Drug Policy*, 41, 91–100. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2016.12.018>.

Hughes, C. E., Barratt, M. J., Ferris, J. A., Maier, L. J., y Winstock, A. R. (2018). Drug-related police encounters across the globe: How do they compare? *International Journal of Drug Policy*, 56, 197–207. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.03.005>.

- Jackson, D. B., Testa, A., y Boccio, C. M. (2022). Police Stops and Adolescent Substance Use: Findings From the United Kingdom Millennium Cohort Study. *Journal of Adolescent Health*, 70, 2, 305–312. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.08.024>.
- Lancaster, K., Ritter, A., Hughes, C., y Hoppe, R. (2017). A critical examination of the introduction of drug detection dogs for policing of illicit drugs in New South Wales, Australia using Kingdon's "multiple streams" heuristic. In *Evidence and Policy* (Vol. 13, Issue 4). DOI: <https://doi.org/10.1332/174426416X14683497019265>.
- Le, A., Yockey, A., y Palamar, J. J. (2020). Use of "Poppers" among Adults in the United States, 2015-2017. *Journal of Psychoactive Drugs*, 52, 5, 433–439. DOI: <https://doi.org/10.1080/02791072.2020.1791373>.
- Malins, P. (2019). Drug dog affects: Accounting for the broad social, emotional and health impacts of general drug detection dog operations in Australia. *International Journal of Drug Policy*, 67, 63–71. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2019.03.004>.
- Martínez-Salgado, C., (2012). El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3), 613-619. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000300006>.
- Matías, J., Kalamara, E., Mathis, F., Skarupova, K., Noor, A., Singleton, N., y The European Web Survey on Drugs Group (2019). The use of multi-national web surveys for comparative analysis: lessons from the European Web Survey on Drugs. *International Journal of Drug Policy*, 73, 235-244. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2019.03.014>.
- Menéndez, E. L. (2020). Modelo médico hegemónico: tendencias posibles y tendencias más o menos imaginarias. *Salud Colectiva*, 16, 1, e2615. DOI: <http://dx.doi.org/10.18294/sc.2020.2615>.
- Ministerio de Sanidad (2020a). *Abordaje del fenómeno del chemsex*. Madrid: Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida. Ministerio de Sanidad. https://www.sanidad.gob.es/bibliotecaPub/repositorio/libros/28879_abordaje_del_fenomeno_del_chemsex.pdf.
- Ministerio de Sanidad (2020b). *Encuesta europea on-line para hombres que tienen sexo con hombres (EMIS-2017): resultados en España*. Madrid: Ministerio de Sanidad. https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/EMIS_Report_07052020.pdf.
- Palamar, J. J., Le, A., Cleland, C. M., y Keyes, K. M. (2023). Trends in drug use among nightclub and festival attendees in New York City, 2017-2022. *International Journal of Drug Policy*, Mayo 2023, 104001. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2023.104001>.
- Prins, E. H. (2008). "Maturing out" and the dynamics of the biographical trajectories of hard drug addicts. *Forum Qualitative Sozialforschung Forum: Qualitative Social Research*, 9(1). DOI: <https://doi.org/10.17169/fqs-9.1.322>.
- Rosinska, M.; Gios, L.; Nöstlinger, C.; Vanden Berghe, W.; Marcus, U.; Schink, S., et al. (2018). Prevalence of drug use during sex amongst MSM in Europe: results from a multisite bio-behavioural survey. *International Journal of Drug Policy*, 55, 1, 231-241. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.01.002>.
- Rovira, J. (2022). *Metanfetamina: un reto para la reducción de daños*. Ponencia presentada en Ágora: Metanfetamina, problemática y respuestas. Ministerio de Sanidad: DGPNSD. https://pnsd.sanidad.gob.es/noticiasEventos/agoraDGPNSD/2022/Agora10/20220609_Rovira_Guardiola_Josep_Metanfetamina_problematika_y_respuestas.pdf.

Silveira, D., Beck, C., Lúcia, C., Heck, T., Silva, M., y Viero, V. (2015). Grupo focal y análisis de contenido en investigación cualitativa. *Index de Enfermería*, 24, (1-2), 71-75. DOI: <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962015000100016>.

van Dyck, E., Ponnet, K., van Havere, T., Hauspie, B., Dirkx, N., Schrooten, J., Waldron, J., Grabski, M., Freeman, T. P., Curran, H. V., & de Neve, J. (2023). Substance Use and Attendance Motives of Electronic Dance Music (EDM) Event Attendees: A Survey Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 1821. DOI: <https://doi.org/10.3390/IJERPH20031821>.

Vera, B.; Vidal, C.; Lozano, O., y Fernández-Calderón, F. (2020). Harm reduction behaviors among polysubstance users who consume ecstasy: can they reduce the negative consequences? An exploratory study. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 27, 49-59. DOI: <https://doi.org/10.1080/09687637.2018.1544225>.

Vidal, C.; Fernández-Calderón, F., y López, J. (2016). Patterns of use, harm reduction strategies, and their relation to risk behavior and harm in recreational ketamine users. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 42, 358-369. DOI: <https://doi.org/10.3109/00952990.2016.1141211>.

Vidal, C., y López, J. (2014). *Consumo recreativo de ketamina: una investigación online*. Barcelona: Asociación Bienestar y Desarrollo. https://energycontrol.org/wp-content/uploads/2021/11/EnergyControl_Ketamina_InvesOnline2014.pdf.

Vidal, C. y Navarro, J. (2020). *Opiniones, creencias y actitudes en relación a los Servicios Móviles de Análisis de Sustancias (SMAS) desde la perspectiva de las personas usuarias de drogas y el sector del ocio nocturno*. Barcelona: Asociación Bienestar y Desarrollo. <https://abd.org/wp-content/uploads/2021/06/IRPF2019-InformeSMASWeb.pdf>.

Vidal, C., y Navarro, J. (2021). *Fiesta, alcohol y otras drogas en tiempos de pandemia: integración de las pautas de prevención del contagio del nuevo coronavirus SARS-CoV-2 en los patrones de consumo recreativo de sustancias psicoactivas en personas usuarias de espacios de ocio*. Barcelona: Asociación Bienestar y Desarrollo. https://abd.org/wp-content/uploads/2022/02/Informe_Fiesta-alcohol-y-otras-drogas-en-tiempos-de-pandemia.pdf.

Vidal, C., Navarro, J., y Fernández, D. (2022). *Energy Control: Observatorio de consumos, riesgos y cuidados. Informe 2022*. Barcelona: Asociación Bienestar y Desarrollo. DOI: <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.33673.93282>.

Vidal, C., Navarro, J., y Ventura (2023). *Los mercados de la ketamina, la LSD, la 2C-B y las Nuevas Sustancias Psicoactivas en España vistos a través de un servicio de análisis de sustancias*. Barcelona: Fundación Acción, Bienestar y Desarrollo.

Zinberg, N. (1984). *Drug, set, and setting. The basis for controlled intoxicant use*. New Haven: Yale University Press.