

## ¿Para qué sirve el testado de pastillas (Pill testing)? What is the use of pill testing?

AMADOR CALAFAT; MONTSE JUAN;  
MARIA ANGELS DUCH

Irefrea (European Institute of Studies on Prevention)

Enviar correspondencia a:  
Amador Calafat.  
Irefrea. Rambla, 15, 2º, 3º 07003. Palma de Mallorca.  
E-mail: irefrea@irefrea.org

Agradezco los comentarios realizados sobre la pertinencia del *pill testing* dentro de la revisión realizada sobre intervenciones preventivas en contextos recreativos (Calafat, Juan y Duch, 2009), pues esto permite establecer una discusión más amplia sobre un tema que se abordó brevemente en la revisión realizada. Nos preocupó al recibir el comentario no haber interpretado correctamente la información (baja relación coste-beneficio, dificultad para discriminar correctamente, posibilidad de que se malinterprete el mensaje por los potenciales consumidores) transmitida por el propio EMCDDA (2006). Pero no parece ser así, pues lo recogido en la revisión es casi copia literal. Diría incluso que otra información del mismo informe ahonda todavía más en los problemas de este tipo de intervención como las prohibiciones que han ido surgiendo en países como Francia, Alemania o Bélgica donde antes se venía realizando, basado en la falta de resultados. En Holanda, pionera en estas medidas, ya hace años que no se realizan estas pruebas 'in situ'. El EMCDDA, por otra parte, no es una institución sospechosa de tener una visión estrecha de las intervenciones relacionadas con la reducción del daño. En general había mostrado hasta la fecha una visión favorable al testado de pastillas (Burkhart, 2003; EMCDDA, 2001).

El principio que se ha aplicado en la revisión realizada sobre intervenciones en contextos recreativos ha sido siempre el mismo: revisar la información existente sobre evaluación de estas medidas. No se ha encontrado durante la revisión ningún estudio científico que pueda confirmar los supuestos beneficios. Los autores del comentario tampoco lo aportan. El único estudio al que hacen referencia es el de Benschop, Rabes y Korf (2002). Pero esta investigación, más allá de insuficiencias metodológicas, tampoco hace mención a resultados positivos. Según ellos no se puede decir que el *pill testing* "cambie de forma clara directa o indirectamente las trayectorias de los consumidores de éxtasis, aunque tampoco parece aumentar el consumo de éxtasis". Por otra parte los mismos usuarios del servicio en dicho estudio no creen que los tests tengan influencia sobre su consumo.

Sabemos que diversas medidas orientadas a la reducción del daño han encontrado resistencias sociales y políticas muchas veces injustificadas. Ello ha hecho que el *pill testing* se haya convertido en un caballo de batalla entre partidarios y detractores. Pero ello no debe ser óbice para que lo sometamos a los mismos criterios que otras intervenciones antes de poder recomendarlo. De hecho podemos ver en la revisión realizada que muchas de las prácticas preventivas más utilizadas en ambientes recreativos tampoco han demostrado su eficacia. Otro ejemplo para hacernos pensar sobre la necesidad de evaluación sería una revisión reciente acerca de una práctica tan consolidada

como son los programas de intercambio de jeringas. Se ha concluido, de forma posiblemente muy sorprendente para muchos, ¡que no existe evidencia de su supuesta capacidad para prevenir la hepatitis C o la prevalencia del VIH; (Palmateer, Kimber, Hickman, Hutchinson, Rhodes y Goldberg, 2010). Tampoco salen muy bien paradas algunas prácticas preventivas primarias o universales en las evaluaciones realizadas (Faggiano, 2010). Entendemos que la prevención tiene que aprender a enfrentarse a esta situación de crítica para su propio beneficio y supervivencia.

Es innegable, como muy bien expresan los autores de esta carta al director, que cuando se emplean métodos cromatográficos o de espectrometría de masas la capacidad de determinación de la composición de las drogas aumenta increíblemente. Pero, aparte de lo costoso, no creemos que estas tecnologías respondan al espíritu del pill testing, que supuestamente se basa en poder dar respuesta rápida e in situ a las demandas de los asistentes a los eventos recreativos. Es decir que el reclamo de que acudan los consumidores para poder efectuar una intervención preventiva queda muy reducida.

Es posible que la afirmación "la investigación no ha demostrado que la adulteración de las pastillas sea más dañina que las propias pastillas" sea algo excesiva, pero seguramente no se aleja del todo de la realidad en cuanto a lo que a las pastillas se refiere. De hecho el ejemplo que apuntan los autores del comentario sobre el mCPP como adulterante del éxtasis, no se conoce que haya producido problemas de interés. La adulteración no es en absoluto sinónimo de problemas como muchas veces se cree. Posiblemente el problema sigue siendo, como recuerda Winston (2001), que ningún test garantiza las reacciones individuales frente a las drogas, y que, por tanto, estas intervenciones ofrecen una falsa seguridad.

Tampoco debemos olvidar que para detectar nuevas drogas o adulteraciones peligrosas en el mercado existe actualmente en Europa un 'sistema rápido de alerta' coordinados por el OEDT y Europol. Durante el último año ha notificado la aparición de 24 nuevas sustancias, relacionados sobre todo con las "Spice drugs" (Mustata, Torrens, Pardo, Pérez, The Psychonaut Web Mapping Group, Farré, 2009). Esta red funciona en todos los países europeos y sirve para identificar, hacer un seguimiento, valorar y hacer propuestas a las autoridades pertinentes para modificar el status de estas drogas o de sus precursores (EMCDDA–Europol, 2009).

## Referencias

---

- Benschop, A., Rabes, M., y Korf, J. D. (2002). *Pill testing, ecstasy and prevention: a scientific evaluation in three European cities*. Amsterdam: Rozenberg Publishers.
- Burkhardt G y Kriener H (2003). Análisis de pastillas como prevención selectiva. *Adicciones*, 15, SUPL. 2, 307-325.
- Calafat, A., Juan, M., y Duch, M. A. (2009). Intervenciones preventivas en contextos recreativos nocturnos: una revisión. *Adicciones*, 21, 387-413.
- EMCDDA (2001). An inventory of on-site pill testing interventions in the EU. EMCDDA scientific report. Lisboa: EMCDDA (se puede consultar en [http://www.emcdda.org/multimedia/project\\_reports/responses/pill\\_testing\\_report.pdf](http://www.emcdda.org/multimedia/project_reports/responses/pill_testing_report.pdf))
- EMCDDA (2006). *Developments in drug use within recreational settings*. Lisbon: EMCDDA
- EMCDDA–Europol (2009). Annual Report on the implementation of Council Decision 2005/387/JHA (consultado 18 abril en <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index33227EN.html>)
- Faggiano, F. (2010). Prevención del consumo de sustancias: la absoluta necesidad de una evaluación aleatorizada u observacional. *Adicciones*, 22, 11-4.
- Mustata, C., Torrens, M., Pardo, R., Pérez, C., The Psychonaut Web Mapping Group, Farré, M. (2009). Spice drugs: los cannabinoides como nuevas drogas de diseño. *Adicciones*, 21, 81-186.
- Palmateer, N., Kimber, J., Hickman, M., Hutchinson, S., Rhodes, T. y Goldberg, D. (2010). Evidence for the effectiveness of sterile injecting equipment provision in preventing hepatitis C and human immunodeficiency virus transmission among injecting drug users: a review of reviews. *Addiction*, 105, 844-859. doi. org/10.1111/j.1360-0443.2009.02888.x
- Winstock, A.R., Wolff, K., Ramsey, J. (2001). Ecstasy pill testing: harm minimization gone too far? *Addiction*, 96, 1139-48.