KENA MORENO
Coordinadora
de la obra

Centros de
Integración
Juvenil, A.C.

JOSÉ LUIS CUEVAS
Ilustrador

Metanfetaminas

Lo que los padres deben saber

ACTUALIZADO
2ª edición

Directorio

Dr. Roberto Tapia Conyer
Presidente del Patronato Nacional

Sra. Kena Moreno
Fundadora de CIJ y
Vicepresidenta Vitalicia del Patronato Nacional

Dra. Carmen Fernández Cáceres
Directora General
Coordinadora de la edición

Mtro. Bruno Diaz Negrete
Director Normativo

Dr. Ángel Prado García
Director Operativo y de Patronatos

Lic. Iván Rubén Rétiz Márquez
Director Administrativo

Compiladora y coordinadora técnica
Dra. Carmen Fernández Cáceres

Coordinador editorial
Mtro. Alejandro Sánchez Guerrero

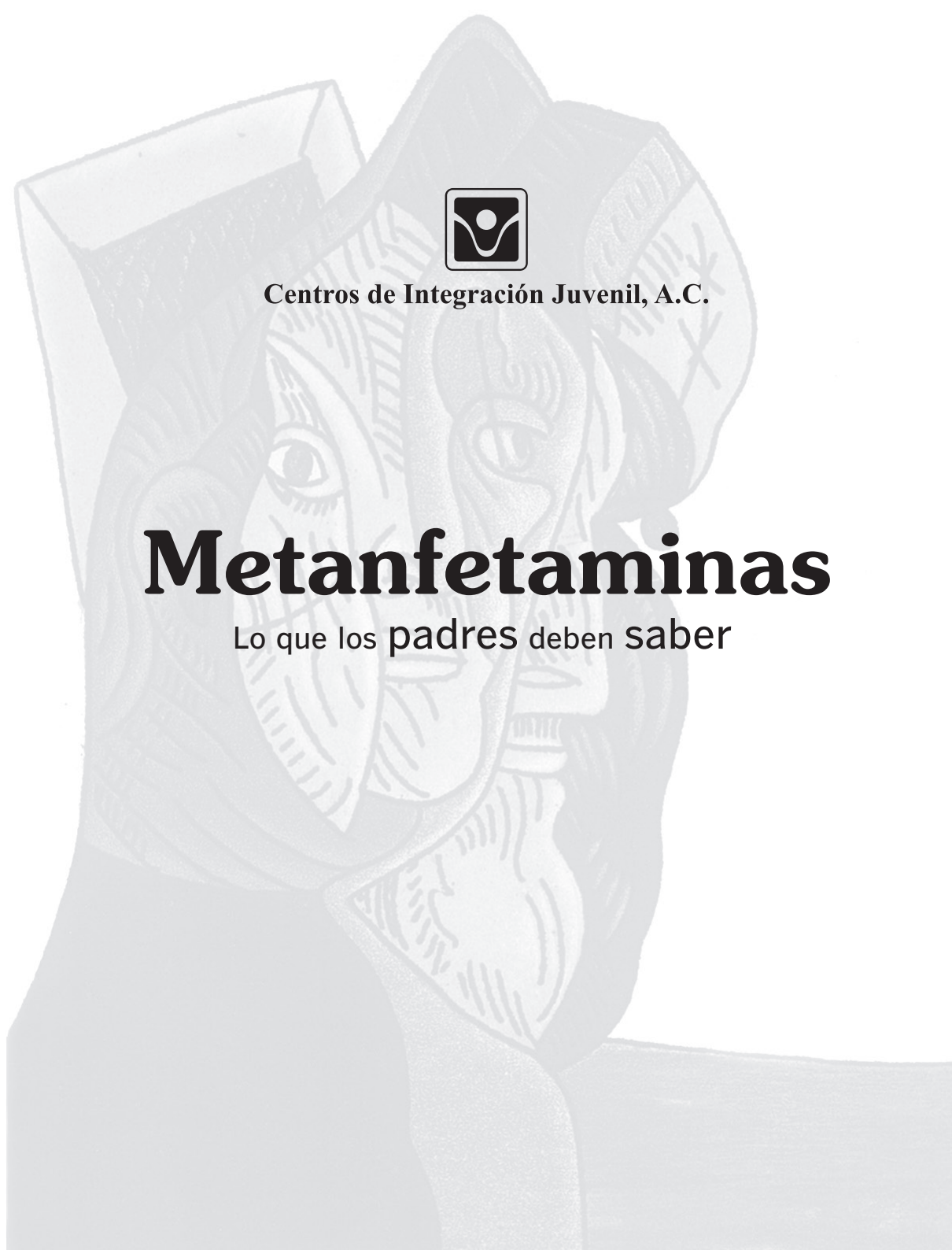
Cuidado de la edición
I. Andrea Pérez Orozco
Elena Cuevas Blancas

Actualización
Lic. Edith María Ramón Trigos
Dra. Beatriz León Parra
Lic. José Alesandro Álvarez Lemus

Corrección
Lic. Jeanette Muñoz López

Diseño editorial
Lic. Víctor Gerardo Gutiérrez Campos
Lic. Gerardo R. Narváez Rivas

Cómo citar esta obra
Centros de Integración Juvenil, A. C. (2013).
Metanfetaminas. Lo que los padres deben saber (2.ª ed.). CIJ.



Centros de Integración Juvenil, A.C.

Metanfetaminas

Lo que los padres deben saber

D.R. © 2009 Centros de Integración Juvenil, A.C.
ISBN 978-607-7917-03-8
Tlaxcala 208, Col. Hipódromo Condesa
06100, México, D.F.
www.cij.gob.mx

PRESENTACIÓN

Al igual que muchos problemas de salud pública, las adicciones cobran gran importancia por sus altos costos y repercusiones en los individuos, las familias y el colectivo social. Este fenómeno emerge en un contexto cada vez más complejo, caracterizado por un cambio epidemiológico en cuanto a su magnitud y forma; cada día, surgen drogas sintéticas y nuevos tipos de usuarios que requieren de una variedad más amplia de servicios de prevención y tratamiento.

En este contexto, destaca la aparición generalizada, en la década de los 80, de las metanfetaminas, cuyos procesos de fabricación son sencillos y proceden de materias primas de fácil obtención.

Si bien estas sustancias fueron descubiertas en el siglo XIX, el problema de su consumo es relativamente reciente. Centros de Integración Juvenil empezó a registrarlo hace 15 años en ciudades de la frontera norte. Desde ese entonces y hasta la fecha, el uso de estas drogas ha sido reportado prácticamente en todas las entidades federativas, encabezadas por Baja California, Colima, Sonora y Sinaloa.

El aumento del consumo de metanfetaminas observado entre 1995 y 2005 constituye quizá el fenómeno más notorio en materia de uso de drogas en México en los últimos años, después del rápido crecimiento del uso de la cocaína en el decenio de los 90.

En cuanto a la ingesta de anfetaminas, a nivel internacional, México se mantiene dentro de los países que ocupan el penúltimo lugar con un consumo del 0.2 porciento. En América, el índice más alto se presenta en El Salvador (3.3%) y en Estados Unidos (1.5%) (UNODC, 2011a).

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) realizada en hogares en nuestro país, el uso de estas sustancias presentó un crecimiento, pues el porcentaje de personas que

han consumido la sustancia al menos una vez en la vida pasó de 0.1 en 2002 a 0.5 en 2008, aun cuando en 2011 el empleo de estimulantes de tipo anfetamínico se reportó estable en todo el país (INP, INSP, SS, 2012).

El gran potencial nocivo de éstas y otras metanfetaminas, como el "cristal" o "ice", se manifiesta en el deterioro personal, familiar y social de los usuarios, ya que algunas de sus consecuencias son conductas violentas y agresivas. La alerta también se refleja en las salas de urgencia, donde cada vez es más frecuente la presencia de jóvenes intoxicados por "éxtasis" o "cristal", en ocasiones con secuelas irreversibles o fatales.

Desafortunadamente, los jóvenes usuarios han construido representaciones sociales de baja percepción de riesgo alrededor de las metanfetaminas, en especial del "éxtasis" o "tacha", por sus efectos adicionales al estimulante primario que produce y confiere a esta droga un carácter "mágico, recreativo e inofensivo". Entonces no es casual que términos como "las drogas del amor, de la armonía, las niñas o las nenas" ejemplifiquen esas percepciones erróneas.

En los últimos años, el gobierno de la república ha realizado importantes esfuerzos para contener, desde sus orígenes, el consumo de estas sustancias a través de la implementación de medidas y controles sanitarios tendientes a limitar la importación y manufactura de precursores químicos. Se ha llegado a la prohibición total de sustancias como la efedrina y la pseudoefedrina, principales precursores utilizados en la fabricación de metanfetaminas. Estas medidas seguramente tendrán un impacto importante en la disminución de la demanda y los problemas asociados al uso de estas sustancias.

Al respecto, recordemos que la Organización Mundial de la Salud ha pronosticado que para los siguientes 30 años el consumo de metanfetaminas desplazará del escenario a la cocaí-

na. Este panorama nos alerta a reforzar las medidas de prevención y tratamiento.

Ante esta situación, surge la necesidad de informar a los padres de familia acerca de los riesgos y consecuencias del consumo de metanfetaminas y de las medidas que deben implementar para evitar el contacto de sus hijos con estas drogas.

En las siguientes páginas se ofrecen datos útiles que permitirán orientar y apoyar a los adolescentes y jóvenes para que sepan qué son las metanfetaminas, sus efectos y cómo prevenir su consumo. Además, se presenta un panorama del consumo de estas drogas en el mundo y en México; los problemas que producen en el organismo; quiénes son los usuarios, y por qué las consumen. Se ofrecen también, consejos para reconocer cuando los hijos utilizan estas sustancias, recomendaciones para otorgar primeros auxilios en situaciones de emergencia, e información sobre el tratamiento de los problemas que generan estas drogas.

Si bien los logros han sido muchos, es preciso redoblar el trabajo en materia de prevención, tratamiento y rehabilitación para contrarrestar ésta y otras adicciones. La capacidad prácticamente ilimitada para modificar, por síntesis, las estructuras químicas permite la aparición de moléculas con nuevos efectos sobre el ánimo y la percepción de la realidad de los usuarios, cuyas consecuencias se desconocen y plantean problemas de adicción, abstinencia y conductas anormales.

El mejor complemento para las acciones de los gobiernos e instituciones es la valiosa participación de los padres de familia, principales actores en la prevención del consumo de drogas. Con esta obra dispondremos de más y mejores fortalezas para lograr ese futuro saludable que anhelamos para los niños y jóvenes de nuestro país.

Dr. Jesús Kumate Rodríguez
Presidente del Patronato Nacional

ÍNDICE

Introducción 1

Capítulo 1. Qué son las metanfetaminas 5

Historia 7
Clasificación 14
Efectos de las anfetaminas 16
Éxtasis 18
Cristal 21
Drogas de tipo anfetamínico 23
El diagnóstico 27

Capítulo 2. Panorama del consumo de metanfetaminas 31

El contexto mundial 33
Continente americano 35
Consumo de metanfetaminas como factor asociado a demanda de tratamiento 35
Consumo en México 36
Encuestas en hogares 38
Encuestas en población estudiantil 39
Información de pacientes en centros de tratamiento 40
Sistema de Información Epidemiológica de Centros de Integración Juvenil 41
Características de los usuarios 43

Capítulo 3. Qué problemas producen las metanfetaminas en el organismo 51

Consecuencias agudas 54
Consecuencias crónicas 58

Capítulo 4. Quiénes usan las metanfetaminas y por qué las usan 65

Quiénes usan las metanfetaminas 67
Factores de riesgo que posibilitan el contacto con las metanfetaminas 75
Factores de riesgo que facilitan el mantenimiento en el consumo de metanfetaminas 79

Capítulo 5. Cómo puedo detectar cuando mis hijos consumen metanfetaminas 85

Cómo detectar posibles síntomas de drogadicción 91
Recomendaciones 97

Capítulo 6. Cómo prevenir el consumo de metanfetaminas 103

Las metanfetaminas y nuestros hijos 105
Prevenir y educar ante el consumo de metanfetaminas 108
Una persona informada estará preparada para tomar decisiones adecuadas 110
El tiempo que te quede libre dedícalo al ocio saludable 111
La familia: educar con el ejemplo 112
Sentimientos y otras emociones: vías de expresión 114
Entre la impulsividad y el autocontrol 116
Estrategias para la protección ante el consumo de metanfetaminas 117
La distancia entre el consumo de metanfetaminas y su abstinencia 118
La reducción de las metanfetaminas en la comunidad 119

Capítulo 7. Cuál es el tratamiento de los problemas que producen las metanfetaminas 123

Desintoxicación 128
Dependencia 132
Rehabilitación 138

Capítulo 8. Preguntas frecuentes 145

¿Cuáles son las metanfetaminas más conocidas y cómo son? 147
¿Cómo identificar a una persona que consume metanfetaminas? 148
¿El consumo de metanfetaminas puede provocar una sobredosis? 149
¿Cómo auxiliar a una persona intoxicada por el consumo de metafetaminas? 149
¿A qué riesgos se exponen las personas que consumen metanfetaminas? 151
¿Qué sucede cuando disminuyen los efectos de las metanfetaminas? 152
¿Qué pasa cuando se deja de consumir metanfetaminas? 153
¿Cómo se fabrican las metanfetaminas y cuál es su composición química? 153
¿El éxtasis y el cristal son el mismo tipo de droga? 154
¿Es peligroso consumir metanfetaminas con alcohol u otras drogas? 155
¿El consumo de metanfetaminas ayuda a tener un mejor desempeño sexual? 156
¿Qué relación existe entre el consumo de cristal, el VIH y la hepatitis? 156

¿A dónde acudir para recibir atención por el consumo de metanfetaminas? 156

Conclusiones 161

Glosario 165

INTRODUCCIÓN

El consumo de drogas es un problema de salud pública que además tiene consecuencias en la integración familiar, el desarrollo y la estabilidad de las comunidades. Este complejo fenómeno se ha extendido en todo el mundo, está presente en nuestro país, se conocen los estragos que genera en la vida pública y el riesgo que representa para toda la sociedad, particularmente para niños y jóvenes, quienes tienen mayores probabilidades de iniciar el consumo cuando se ven expuestos a la oferta de las drogas.

Asimismo, la diversidad y la accesibilidad a distintos tipos de drogas confieren diferentes riesgos, los motivos que pueden llevar a un adolescente a experimentar con el consumo de mariguana podrán ser similares a los de otro adolescente a consumir metanfetaminas; sin embargo, los daños potenciales y la capacidad adictiva de la sustancia utilizada implicará riesgos distintos. A esto se suman otras condiciones de personalidad, familiares, del grupo de amigos del adolescente, así como factores ambientales que lo podrían hacer más o menos vulnerable al consumo de drogas.

Aun cuando estas condiciones de riesgo están presentes en la vida de los adolecentes, se ha demostrado el importante papel que juega la familia como una estructura de protección y orientación para evitar que los hijos se involucren en el consumo de sustancias. En este sentido, es fundamental que los padres de familia cuenten con información verídica, confiable, vigente y sobre todo sustentada en evidencia científica de probada eficacia para saber cómo actuar si se presenta el problema.

Para Centros de Integración Juvenil la tarea de informar, orientar y capacitar a padres de familia en materia de prevención de adicciones no es reciente ni temporal; durante cuatro décadas se ha dedicado al desarrollo de técnicas y estrategias efectivas que permitan contribuir a promover estilos de vida

saludables y contrarios al uso y abuso de drogas en el contexto familiar. Sin embargo, como ya se mencionó, en la actualidad la diversidad de sustancias obliga a especializar todavía más la información acerca de los riesgos y las consecuencias de iniciar y mantener el consumo.

Este es el caso de las metanfetaminas, drogas sintéticas cuyo consumo muestra un incremento importante entre adolescentes de ambos sexos. Por lo tanto, el objetivo de este libro es brindar a los responsables de crianza una guía básica, con información verídica, sencilla y accesible que favorezca y proporcione orientación acerca del riesgo del consumo de drogas y en particular del uso y abuso de metanfetaminas.

En el capítulo inicial, titulado "Qué son las metanfetaminas", se presenta una breve historia de éstas, su definición, clasificación y efectos principales, así como las características del diagnóstico a través de pruebas de detección de consumo.

En el segundo capítulo, "Panorama del consumo de metanfetaminas", se explica cómo en la última década ha aumentado en la población el uso de estas drogas, desde su aparición hasta nuestros días. Se describen la manera y la cantidad en las que se consumen en México y en otros países.

"Qué problemas producen las metanfetaminas en el organismo" es el título del tercer capítulo, en el cual se detallan los problemas físicos y psicológicos generados por el consumo de estas drogas tanto a nivel agudo como crónico. Destacan el comportamiento violento, la ansiedad, la confusión, el insomnio, los cuadros psicóticos, la paranoia, las alucinaciones auditivas, la taquicardia, la arritmia y el aumento de la frecuencia cardiaca y la presión arterial.

En el cuarto capítulo, "Quiénes usan las metanfetaminas y por qué las usan", se comentan las principales características de los consumidores y se hace hincapié en los contextos y los fines con los que las emplean.

Aconsejar a los padres acerca de las formas en las cuales se pueden identificar señales de alerta de un posible consumo, además de describir los principales signos y síntomas del uso y abuso, es el propósito del quinto capítulo, titulado "Cómo puedo detectar cuando mis hijos consumen metanfetaminas".

Los padres de familia encontrarán en el sexto capítulo, "Cómo se puede prevenir el consumo de las metanfetaminas", orientación acerca de la importancia de la prevención y la manera en la que pueden promover acciones saludables, a través de recomendaciones para el manejo del tiempo libre y el énfasis en la importancia de escuchar y expresar afectos entre padres e hijos.

El capítulo siete se titula "Cuál es el tratamiento de los problemas que producen las metanfetaminas", y en él se comentan las formas y modalidades de tratamiento más utilizadas para brindar atención a los consumidores de estas drogas, como las terapias grupal, individual y familiar o la consejería breve, dependiendo de la gravedad y la cronicidad del consumo.

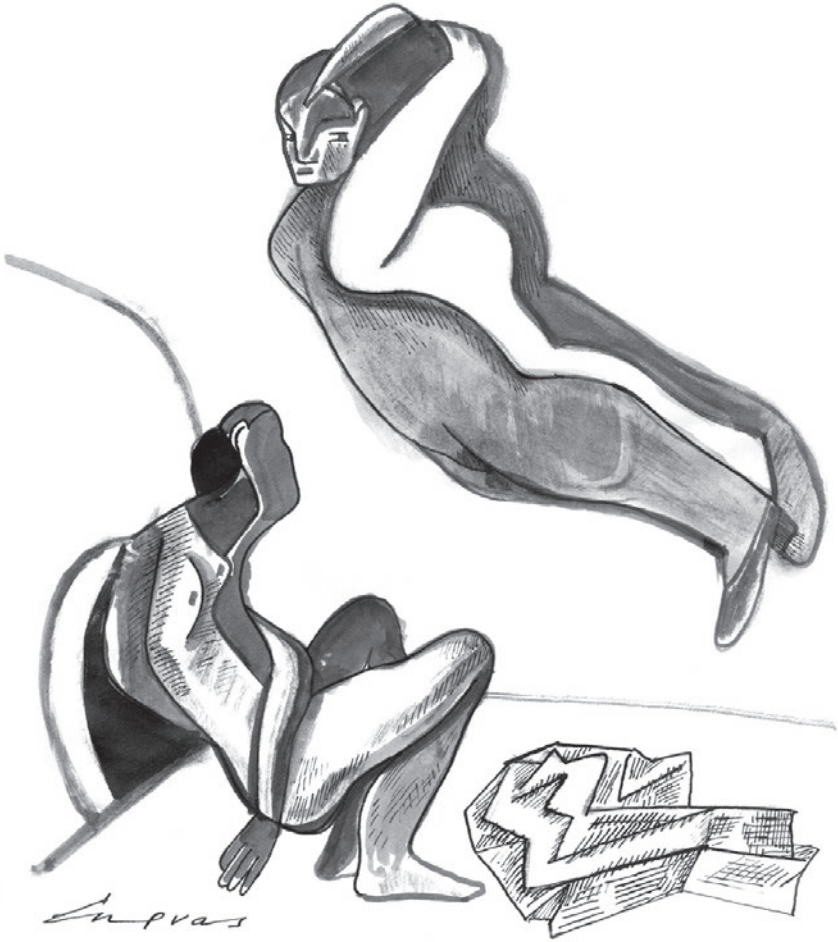
Finalmente, en el capítulo ocho "Preguntas frecuentes" se incluyen y retoman las respuestas a las dudas más comunes que los padres tienen sobre el consumo y sus consecuencias, en particular sobre los primeros auxilios que se brindan a jóvenes en estado de intoxicación aguda.

La propuesta metodológica de este libro supone una estructura de análisis que permite la lectura independiente de cada capítulo, y además proporciona los beneficios de una información integral y articulada obtenida a partir de una revisión completa. Esto ayudará a los padres de familia a tener a la mano una herramienta valiosa y de gran utilidad.

Dra. Carmen Fernández Cáceres
Directora General

CAPÍTULO 1

QUÉ SON LAS METANFETAMINAS



CAPÍTULO 1

QUÉ SON LAS METANFETAMINAS

Luis Solís Rojas

Historia

En la mitología islámica los genios son seres que poseen libre pensamiento y voluntad, pero en algunos casos pueden ser aprisionados para convertirse en esclavos y cumplir deseos, tal como ocurre en la versión literaria de *Las mil y una noches*. A veces, sin embargo, los genios deciden volverse contra sus amos, ocurriendo así lo inesperado. La historia de las anfetaminas y la de los genios tienen similitudes asombrosas, a las que nos referiremos a continuación.

El trabajo de los químicos es uno de los más complejos e interesantes que existen, ya que se encargan de originar nuevas moléculas o de sintetizar sustancias a partir de compuestos que ya existen en la naturaleza. Estos productos han contribuido en gran medida al tratamiento de las enfermedades, al desarrollo de nuevos alimentos y en general a hacer la vida más cómoda y segura. Desafortunadamente, existen casos en los cuales un hallazgo científico se convierte en un arma de dos filos; ejemplo de ello son los descubrimientos de la fisión nuclear y de la energía atómica, que revolucionaron a la ciencia, pero a expensas de un alto costo para la humanidad, en particular cuando esa forma de energía se empleó en la fabricación de armas de destrucción masiva.

Una historia similar ocurre con las anfetaminas, fármacos que originalmente se diseñaron para ser utilizados en la práctica médica, pero que después se convirtieron en sustan-

cias de abuso y adicción. Esta es la historia de las metanfetaminas:

Hace 5,000 años ya se conocían en China los efectos estimulantes de una hierba llamada Ma Huang (*Ephedra Distachya, Ephedra Sinica*), cuyo principal componente es la efedrina, sustancia que fue aislada en un laboratorio por primera vez en 1885 por el químico Nagayoshi Nagai. Dos años más tarde, Lazar Edeleanu obtuvo un compuesto al cual denominó fenilisopromipalina, hoy conocida como anfetamina. En 1894 el doctor Nagai también sintetizó por primera vez la metanfetamina, droga a la que hoy se conoce como "cristal" o "ice".

En 1912 Mannish y W. Jacobsohn, trabajando en los laboratorios Merck en Alemania, sintetizaron de modo accidental el Metilen Dietil Metanfetamina (MDMA, actualmente conocido como "éxtasis"). Pero hasta 1953, el descubrimiento permaneció en el registro de patentes sin ninguna aplicación concreta.

En 1927 el químico Gordon Alles probó en sí mismo los efectos psicoestimulantes del sulfato de anfetamina y su derivado, aún más activo, el sulfato de dextroanfetamina. En 1931 comenzaron a ser estudiados en laboratorios farmacéuticos de Estados Unidos y cinco años después, durante la ley seca, se introdujo en la práctica médica con el nombre comercial de "Benzedrina". Casi enseguida salió al mercado la dextroanfetamina comercializada como "Dexedrina". La Benzedrina salió al mercado en forma de inhaladores, los cuales eran prescritos para el alivio de los síntomas del resfriado y el asma.

Una vez observados los efectos estimulantes de la sustancia, en 1935 las indicaciones médicas se ampliaron, comenzando a utilizarse con éxito en el tratamiento de la narcolepsia. Sin embargo, tuvo usos menos afortunados, ya que también fue utilizada para tratar la dependencia a la heroína, la morfina y el opio, con lo cual, además de la dependencia de estas drogas, se generaba una nueva adicción.

En ese año M. H. Nathanson estudió los efectos subjetivos de la anfetamina en 55 trabajadores de un hospital, a quienes les suministraron 20 miligramos de Benzedrina. Las reacciones más reportadas bajo el efecto de la sustancia fueron: sensación de bienestar y euforia, y particularmente una disminución de la sensación de fatiga y mejor rendimiento en el trabajo. El abuso de estas sustancias no se hizo esperar. Los usuarios abrían los inhaladores para masticar el contenido o agregarlo a una bebida. El abuso creció, sobre todo entre los jóvenes, como consecuencia de la venta libre de estos productos en las farmacias de casi todo el mundo y de su bajo costo. Las primeras observaciones acerca de los efectos dañinos de la droga fueron comentadas por la prensa de la Gran Bretaña y, desde 1939, apareció en las listas de las sustancias tóxicas de ese país.

Durante la guerra civil española se documentó el uso de metanfetaminas. En la Alemania de la Segunda Guerra Mundial se encontraban ampliamente disponibles en forma de tabletas con el nombre comercial de Pervitin y tuvieron un papel importante en el campo de batalla.

Estas sustancias también formaron parte del equipo de sobrevivencia de la infantería alemana: en caso de sufrir un accidente, el piloto podría subsistir unos cuatro días sin comida ni descanso; solamente debía aprovisionarse de agua para evitar la deshidratación. Se cree que los pilotos suicidas japoneses pudieron haberlas usado para incrementar su temeridad y arrojo. En Inglaterra fueron prescritas durante la Segunda Guerra Mundial al ejército y a la fuerza aérea. Así la Gran Bretaña distribuyó 72 millones de tabletas entre sus fuerzas armadas y un estimado de 200 millones para las fuerzas norteamericanas. Sin embargo, a mediados de 1941 se convirtieron en sustancias controladas en Alemania, como consecuencia del largo tiempo que tomaba a los soldados la recuperación de

sus efectos y porque ya eran evidentes las señales de un incremento del abuso entre el ejército. Algunos historiadores han sugerido que Adolfo Hitler abusó de las metanfetaminas.

Entre 1935 y 1937 se autorizó el uso de las anfetaminas para tratar la narcolepsia y el Trastorno por Déficit de Atención, pero había cerca de 30 condiciones médicas para las cuales la sustancia era utilizada, incluyendo el alcoholismo y otras adicciones. En 1938 apareció el primer reporte con relación al potencial de adicción de las anfetaminas y su capacidad para provocar psicosis. En 1940 la metanfetamina fue comercializada por la compañía *Burroughs Wellcome,* con el nombre de Methedina.

Al ser Japón un importante productor de anfetaminas, al final de la Segunda Guerra Mundial grandes cantidades de esas sustancias con alto grado de pureza quedaron almacenadas, pero al poco tiempo estas drogas salieron a las calles y fueron ampliamente consumidas por la población; así tuvo lugar la primera gran epidemia. De esta forma, en 1954 de un total de 84 millones de personas que vivían en Japón, alrededor de 2 millones eran usuarios de anfetaminas.

En la década de 1950 los inhaladores de Benzedrina se ofrecían gratuitamente a los pasajeros de algunas líneas aéreas internacionales como parte de los artículos para "hacer el viaje más placentero" y evitar las molestias que ocasionaban el despegue y el aterrizaje.

La demanda de anfetaminas fue alta entre 1950 y 1960 y eran usadas por quienes intentaban permanecer despiertos, como conductores que manejaban largas distancias, estudiantes y artistas; también eran vendidas como un producto para bajar de peso. Tan sólo en Estados Unidos se considera que durante 1962 se produjeron 200 millones de tabletas de anfetaminas, de las cuales la mitad fue usada sin prescripción médica.

Durante los años 50, en México diversos laboratorios comercializaron anfetaminas, para tratar la depresión y como reducto-

res de peso en casos de obesidad. La anfetamina fue comercializada por los laboratorios Rey-Mol con el nombre de "Obocel Complex", mientras que Warner Chilcott y Medix comercializaron dextroamfetamina como "Lucofen" y "Redotex", respectivamente.

Para 1972 el MDMA ya había sido detectado en las calles de Chicago. En ese entonces algunos psiquiatras y psicólogos sugerían que el uso de metanfetaminas podría facilitar los procesos psicoterapéuticos, ya que mejoraba la comunicación entre pacientes y terapeutas. En los años 70 la adulteración de las anfetaminas en el mercado negro era tan frecuente que algunos reportes indican que sólo 10 por ciento de las drogas que se vendían en la calle eran verdaderas anfetaminas, ya que muchas de ellas contenían cafeína, fenetilamina, efedrina y pseudoefedrina, entre otras sustancias estimulantes.

Uno de los químicos que desarrolló un mayor número de metanfetaminas fue Alexander Shulgin, quien escribió cinco libros, en dos de los cuales describe detalladamente la fórmula y la fabricación, así como los efectos de más de 180 sustancias psicoactivas, principalmente de tipo anfetamínico, descubiertas por él.

En la década de 1980, el químico Steve Preisler escribió en la prisión un libro que publicó posteriormente bajo el pseudónimo de "Tío Lucas", *Secretos de la manufactura de las metanfetaminas,* ejemplar que llegó a ser un *best seller*. En ese tiempo, en Estados Unidos y muchos países se observó un decremento del uso de estas drogas. En contraste, en México las metanfetaminas aparecieron en la región noroccidental y comenzó el alza en el consumo, tendencia que se mantiene a la fecha. En esa misma década las anfetaminas de uso médico dejaron de ser comercializadas en México, pero otros medicamentos con efectos estimulantes como el trihexifenidil y la fenfluramina continúan siendo prescritos

para el manejo de diversos cuadros clínicos, como el parkinsonismo, causado por medicamentos, y la reducción de peso.

Al igual que lo ocurrido en otros países, en México el éxtasis se distribuyó en tabletas de diversos colores y formas, las cuales eran utilizadas por la población joven de clase media entre los 15 y los 18 años de edad en "tocadas" y fiestas "rave", con la finalidad de facilitar la socialización y disminuir el cansancio.

Por su parte, el consumo de ice o cristal inició en la década de 1980 en ciudades de la frontera norte del país, particularmente en migrantes mexicanos que retornaron de Estados Unidos a México. Durante la década de 1990 se detectaron mayores cantidades de precursores químicos y fábricas clandestinas de metanfetaminas; asimismo, fueron incautados bienes y grandes sumas de dinero de procedencia ilícita, ligados a la producción y el tráfico de las mismas. En ese tiempo la Organización de las Naciones Unidas estableció fuertes medidas para contrarrestar el exceso en la fabricación de precursores químicos en sus países miembros.

A principios de este siglo, dio comienzo una reformulación de las disposiciones sanitarias con relación al control de precursores químicos que culminó con una serie de medidas tendientes a reducir el ingreso al país y la comercialización de los mismos; por ejemplo, se limitaron las cantidades de efedrina y pseudoefedrina para la fabricación de productos para el tratamiento de los síntomas del resfriado, sustituyéndolas por otras con efectos similares.

El 13 de junio de 2008 se publicó en el Diario Oficial de la Federación un acuerdo emitido por el Consejo de Salubridad General de nuestro país en el que se establecen medidas de protección en materia de salud para prevenir el uso y consumo de pseudoefedrina y efedrina. Ambas son agentes farmacoló-

gicos que se empleaban en la elaboración de medicamentos para aliviar la congestión nasal ocasionada por los resfriados y las alergias, en particular por su capacidad para estrechar los vasos sanguíneos de los conductos nasales. Sin embargo, también son precursores químicos que se emplean en la elaboración de metanfetaminas, principalmente en laboratorios clandestinos.

Este acuerdo emitido por el Consejo establece en sus primeros tres apartados la prohibición, con excepción de su uso para investigación, previa autorización de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, de la fabricación, la producción, la importación, la comercialización y la distribución de medicamentos o cualquier insumo para la salud que haya sido elaborado con pseudoefedrina y efedrina.

Este acuerdo se inserta en una más de las acciones y los compromisos del gobierno de nuestro país por limitar los recursos y las posibilidades de elaboración de las denominadas drogas de síntesis.

Aún así, el problema del uso de las metanfetaminas va en aumento por varias razones: en principio, la fabricación y la venta de esos productos genera grandes ganancias, ya que a partir de una porción de precursores se pueden fabricar cuatro porciones de la droga lista para ser vendida en el mercado en forma de tabletas o en presentaciones fácilmente transportables.

Por otra parte, muchos jóvenes utilizan el éxtasis en fiestas con fines de convivencia y diversión, pensando erróneamente que es una sustancia inofensiva.

Finalmente, la fabricación de estas drogas implica procedimientos relativamente sencillos, ya que tanto los componentes químicos como los aditamentos para su elaboración se pueden conseguir en la mayor parte de las tlapalerías o farmacias. Hoy en día una gran cantidad de libros sobre el tema y de sitios

en Internet explican detenidamente al público la manera de fabricar en forma casera metanfetaminas.

Lamentablemente la fabricación de esta droga, en comparación con la de cocaína, no solamente es más sencilla, sino menos costosa y sobre todo no exige una materia que requiera condiciones de siembra y cultivo en ambientes especiales, como ocurre con la hoja de coca, la cual solamente se produce en algunos países.

Clasificación

Existen dos tipos de anfetaminas: las anfetaminas propiamente dichas y las sustancias de tipo anfetamínico. En el primer grupo podemos identificar:

1. Las anfetaminas (anfetamina y dextroanfetamina).
2. La MDMA (éxtasis o tachas).
3. Las metanfetaminas (cristal, ice).

Las anfetaminas son drogas ilegales que no tienen uso médico y que producen una estimulación del Sistema Nervioso Central, esto significa que aceleran todas las funciones del cerebro; elevan la temperatura del cuerpo, la presión de la sangre y los latidos del corazón; disminuyen el grosor de los vasos sanguíneos; producen aumento de la sudoración y pueden ocasionar deshidratación. Además, modifican el estado de ánimo y producen variaciones importantes en el humor de las personas que las usan. Se clasifican también como sustancias sintéticas, ya que no se encuentran en la naturaleza, sino que son creadas en el laboratorio.

Las metanfetaminas son fáciles de obtener a partir de los llamados precursores químicos, los cuales son sustancias que forman parte de medicamentos para tratar la tos y el resfriado común, así como de productos como gel, shampoo o que son

usados en desodorantes y perfumes, como el safrol, el isosafrol y el piperonal.

Las disposiciones sanitarias establecidas por el gobierno federal en los últimos años han puesto énfasis en la restricción de la cantidad de precursores químicos y su control, para evitar que sean desviados para la fabricación de metanfetaminas. Sin embargo, las que se expenden en México son producidas en las ciudades estadounidenses fronterizas, como San Diego, o bien son fabricadas en nuestro país a partir de precursores que arriban en su mayoría procedentes de naciones de oriente.

En el caso del éxtasis, se trata de una droga que se consume generalmente en fiestas y reuniones y puede aumentar la desinhibición y las relaciones sociales, lo cual también facilita las conductas riesgosas de tipo sexual, pero sin inducir conductas violentas. Produce, además, euforia, incremento de energía, sociabilidad y aumento de la atención; pero con dosis altas se puede presentar ansiedad y psicosis.

En México el nombre común con el que se conoce a estas drogas es "tacha" y la mayor parte de las veces se consume durante las fiestas "rave" y en algunas discotecas; el costo aproximado de una dosis es de 100 pesos[1].

A la metanfetamina cristal también se le conoce como "hielo", "ice" o "crank", es sumamente tóxico y más potente que el éxtasis, aumenta la actividad física, incrementa los impulsos agresivos y puede disparar conductas destructivas y agresivas que se asocian con frecuencia a la comisión de delitos. A diferencia de las tachas, el cristal no se consume para "socializar" en fiestas, bailar o experimentar sensaciones de armonía y amistad.

En cuanto al segundo grupo, las drogas de tipo anfetamínico son sustancias que tienen una estructura química parecida a las anteriores y con efectos similares; pero a diferencia de las

[1]Precio aproximado vigente en 2009.

anfetaminas, sí tienen utilidad en la práctica médica y comprenden un grupo de medicamentos como el metilfenidato o Ritalín, Fentermina y Trihexifenidil. Estas sustancias tienen por lo menos alguna utilidad médica y sus efectos estimulantes son de menor intensidad, al igual que su capacidad para producir dependencia o adicción.

Son utilizadas principalmente para el tratamiento de los problemas de déficit de atención en niños y adolescentes, el control del apetito y el peso, y en la enfermedad de Parkinson. Cuando se emplean de forma adecuada y bajo control médico no producen abuso ni adicción. Sin embargo, en los últimos años se ha alertado acerca del incremento en el número de personas que abusan de los medicamentos para reducir su peso, lo que ha derivado que en la actualidad estos medicamentos se encuentren bajo controles sanitarios más estrictos.

Efectos de las anfetaminas

Para entender los efectos de las anfetaminas debemos considerar que el cerebro funciona a base de química y electricidad. La química está representada por las sustancias llamadas neurotransmisores, éstos estimulan o frenan la actividad de las células por medio de una activación o desactivación de los impulsos eléctricos, que a manera de un apagador de luz regulan las funciones del cerebro.

La propagación de la corriente eléctrica permite que estas células llamadas neuronas se comuniquen entre sí y realicen funciones en diversas partes del cerebro. Existen muchos neurotransmisores, pero algunos de ellos como la dopamina, la norepinefrina y la serotonina juegan un papel importante en el caso del abuso y adicción a las drogas.

Los centros que regulan la motivación y las experiencias placenteras se ubican en la parte central del cerebro, región que se

activa intensamente cuando está bajo los efectos de casi cualquier droga. La experiencia placentera que en general se logra al escuchar música, leer un libro o practicar un deporte se incrementa de manera anormal mediante el suministro de la sustancia.

Las anfetaminas hacen que el cerebro sea estimulado y trabaje más rápido y de forma ininterrumpida. Cuando una droga estimulante como las anfetaminas o la cocaína ingresa al cuerpo, las células producen dopamina en grandes cantidades, una sustancia involucrada con la sensación de placer y la motivación, activando una sensación sumamente agradable. Otras sustancias como la noradrenalina también se liberan en grandes cantidades, lo cual tiene relación con el aumento del estado de vigilia y alerta, así como con la agilidad para reaccionar de forma rápida ante estímulos. Al actuar sobre otras sustancias como la serotonina, estas drogas inducen una mayor cantidad del neurotransmisor, lo cual se relaciona con la depresión, una vez que la noradrenalina disminuye.

Los efectos agudos de estas drogas se observan a partir de la siguiente hora después haberlas ingerido. Los crónicos se refieren a los daños que pueden causar después de un consumo prolongado. Los síntomas también dependen del tipo de droga que se haya ingerido. Por lo general una intoxicación con éxtasis produce estados de alteración leve y temporal, con mayor actividad física pero con estados emocionales de calma y armonía, a diferencia de lo que ocurre con el cristal, que ocasiona estados de irritabilidad, agresividad y euforia más frecuentes y con una mayor duración de la intoxicación. Los efectos físicos a largo plazo son también más graves y evidentes con el cristal, al igual que el deterioro familiar y social.

Sabemos, además, que el uso de cristal y éxtasis lleva a dos formas de consumo: el abuso y la dependencia. Más adelante, en el capítulo 3, se describirán detalladamente ambos concep-

tos, sin embargo y con fines ilustrativos haremos una breve descripción de cada uno.

Se considera que el abuso es el consumo de cualquier dosis o cantidad de anfetaminas o metanfetaminas que genera problemas en las esferas físicas, conductuales o sociales. La mayor parte de las veces la persona es consciente de estos problemas, pero continúa utilizando las sustancias, a pesar de las advertencias o la molestia de parte de familiares, amigos y conocidos y no obstante haber sufrido accidentes o efectos negativos provocados por el consumo. El abuso es la primera fase de la adicción a cualquier droga.

La dependencia, a su vez, es un estado en el que existe un apetito fuerte por la droga, por lo que el usuario dedica mucho tiempo a adquirirla. Los dependientes o adictos necesitan más droga para experimentar los mismos efectos y buscan de forma continua la intoxicación, ya que de lo contrario padecen la abstinencia, que es el conjunto de molestias que se producen cuando al organismo le hace falta la droga. La abstinencia a las anfetaminas y metanfetaminas consiste en un estado de cansancio, tristeza, aburrimiento y flojera; y en el caso del cristal, de profunda depresión.

Éxtasis

Las tabletas de éxtasis se conocen como “tachas”, “nenas” o “niñas”. Se presentan en diversos colores y formas para hacerlas más atractivas a los consumidores y en ellas aparecen figuras variadas como conejos de “playboy”, caritas sonrientes y corazones, entre otras. La intoxicación se presenta cuando la droga ejerce sus efectos en el cerebro, lo cual ocurre media hora después de ser consumida; las personas se vuelven más comunicativas y empáticas, sonríen más, aprietan los dientes, a veces con tanta intensidad y duración que después de la intoxicación se

produce dolor de los músculos de la masticación, a eso se debe que los “chupones” o “chupetes” formen parte de su atuendo.

Durante la intoxicación, los sujetos perciben vívidamente los colores y la música. Se experimentan también estados emocionales tendientes a la alegría y al ánimo desbordante o la felicidad. Pueden percibirse sensaciones de armonía y amor hacia los demás y muchos usuarios comentan que en ese momento la amistad y el amor adquieren un nuevo y especial significado. El contacto entre las personas que consumen es frecuente, ya que sienten que se encuentran en mayor intimidad y cercanía con amigos o parejas, las sensaciones obtenidas por el tacto se vuelven más intensas, por lo que los abrazos y las caricias entre los usuarios son comunes. La desinhibición puede hacer que los sujetos se relacionen sexualmente con mayor facilidad, muchas veces sin protección.

Es frecuente el aumento de la actividad física de forma contínua sin experimentar cansancio; sin embargo, es común un incremento en la sudoración y la temperatura del cuerpo. En el mejor de los casos, los consumidores beben agua de forma continua para compensar los líquidos que se pierden mediante el calor y la transpiración. Por sus efectos, el éxtasis se ha convertido en una droga muy popular en los bares y las discotecas, donde los asistentes permanecen hasta altas horas de la madrugada.

La intoxicación puede terminar al cabo de dos horas, pero si se ingieren varias dosis el efecto es acumulativo, al igual que los síntomas y el potencial de daño por la pérdida de líquidos y el exceso de temperatura. Los efectos de estas drogas se agravan o alargan cuando se consumen otros estimulantes como la cocaína, en cuyo caso se pueden presentar taquicardias, desmayos convulsiones y paros cardiacos.

Cada día con mayor frecuencia los adolescentes que ingieren dosis altas, tanto de éxtasis como de metanfetaminas, llegan

a las salas de urgencia de los hospitales por presentar síntomas como los que se han descrito.

En el peor de los casos, se presenta el aumento de la temperatura y la destrucción de los músculos por el exceso de ejercicio, con ello se altera el funcionamiento de los riñones, lo cual puede agravar el estado de los consumidores y producir la muerte. Otro riesgo de consumir éxtasis radica en que la dosis de la droga que contiene cada tableta es muy variada. Se sabe que algunas de ellas tienen concentraciones muy bajas de la sustancia, en cambio otras son mucho más puras, por lo que al usuario le resulta difícil determinar la cantidad exacta de droga que está ingiriendo, con el riesgo que conlleva una probable intoxicación.

Otro peligro es el concerniente a la adulteración de estas drogas con sustancias estimulantes que simulan el efecto de las anfetaminas, pero cuyo efecto tóxico no es despreciable. Por ejemplo, se han llegado a identificar ciertas tabletas de éxtasis que contienen estricnina, potente estimulante usado como veneno para ratas, que al llegar al cerebro causa convulsiones y puede provocar la muerte.

En la sección de este libro dedicada a responder las preguntas más frecuentes que los padres hacen con relación a estas drogas, se describen las formas de ayudar a quienes han consumido estas sustancias para prevenir complicaciones graves o severas una vez que han tenido una fuerte intoxicación o deshidratación.

Cuando los efectos de estas drogas desaparecen se pueden experimentar sensaciones de tristeza, cansancio, sueño y dolores musculares o calambres, producto del ejercicio excesivo. En ocasiones la tristeza llega a ser tan intensa que simula un estado depresivo agudo acompañado por ganas de llorar.

Una dosis de éxtasis puede costar entre 60 y 120 pesos, dependiendo del lugar donde se compra y de la pureza de la droga.

Cristal

El cristal, por su parte, es una metanfetamina cuya denominación química es desoxiefedrina, sustancia sumamente tóxica e intensamente adictiva que se presenta en forma de cristales (de ahí su nombre común). Al molerse se obtiene un polvo blanco que se trasporta en pequeñas bolsas de plástico o en cápsulas. Esta droga se fuma, se ingiere o se inyecta directamente en las venas. A diferencia del éxtasis, que es usado en convivencias sociales, fiestas y "raves", y cuyo daño es menos evidente y ocurre más a largo plazo, el consumo del cristal se asocia con un mayor número de complicaciones médicas, deterioro social más severo y tendencia al crimen. Las muertes por sobredosis son mucho más frecuentes con esta droga y por lo general ocurren mientras el usuario se administra la sustancia.

Cuando se fuma, el cristal produce un efecto casi inmediato; igual ocurre con la administración por la vía venosa. En ambos casos se experimenta rápidamente una sensación de calor y euforia muy placentera acompañada por aumento del estado de alerta y disminución del cansancio; al mismo tiempo, ocurren movimientos involuntarios de manos, pies, piernas y mandíbulas. Pueden existir alteraciones del sentido del tiempo (pasa rápidamente) e ideas de persecución o de ser observado que a veces culminan en estados de agresividad hacia quienes les rodean, pues los afectados piensan que los demás intentan hacerles daño.

La intoxicación suele durar ocho horas y a veces más, y durante ésta los usuarios sienten que su rendimiento físico mejora y el cansancio disminuye o deja de sentirse, por lo que pueden hacer trabajos físicos de forma ininterrumpida por muchas horas. El estado de alerta aumenta, así que los consumidores pueden per-

manecer horas o días enteros sin dormir; al disminuir el apetito e incrementar la actividad física se pierde peso rápidamente y no es raro que en el transcurso de una semana las personas experimenten pérdidas de varios kilos.

Se sabe que es más fácil que una persona se convierta en adicto si usa el cristal por la vía venosa que si lo ingiere o lo fuma, ya que tiene un alto potencial adictivo. Una vez que se ha establecido la dependencia, el proceso que ocurre después de la suspensión de la droga es difícil, ya que las reincidencias son frecuentes, principalmente por las molestias derivadas de la abstinencia, consistentes en sueño, flojera, cansancio y depresión.

Lo anterior se debe a que el cristal disminuye "las reservas" naturales de dopamina y la noreprinefina que el cerebro produce y que se relacionan con la capacidad de experimentar placer, emociones y motivación ante situaciones de la vida diaria. Las personas que dejan la droga difícilmente experimentan esas sensaciones que dan sentido a la vida, aun después de meses de haberla descontinuado y en muchos casos la depresión persiste, con lo que el riesgo de suicidio aumenta en los casos más severos.

El uso de cristal se asocia de forma significativa a un incremento en el impulso sexual que, junto con la desinhibición que se logra con la sustancia, incrementa el riesgo de manifestar conductas sexuales inapropiadas o violentas, pero también de contraer enfermedades de transmisión sexual como la hepatitis, el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, el herpes y el virus del papiloma humano.

Las conductas violentas también aumentan de manera significativa durante la intoxicación con cristal, y las riñas, el maltrato y el abuso de los hombres a las mujeres y de las mujeres a sus hijos se presentan con más frecuencia. En un estudio realizado con usuarios de cristal que aún tenían pareja se encontró que 80 por ciento de ellos maltrataba físicamente a la otra persona. Esta es una de las drogas que junto con el crack

y la cocaína se relacionan más a menudo con delitos hacia la integridad física, como lesiones y homicidios. En la actualidad muchos internos de las cárceles tienen una historia de consumo de cristal, que junto con la cocaína y el crack se asocian con delitos sexuales y asesinatos más crueles.

Debido a la potencia de esta droga, los consumidores pueden recurrir a medicamentos del tipo del diazepam para "bajarse" y poder dormir, aunque también pueden abusar del alcohol como una forma de compensar el exceso de estimulación logrado con el cristal.

El cristal se compra en el mercado negro en bolsitas de plástico cuya dosis tiene un precio de entre 75 y 150 pesos. A diferencia de las tachas, se obtiene en condiciones de mayor clandestinidad, sin que esto descarte que pueda adquirirse también en bares y discotecas

El peligro de éstas y muchas drogas ilegales radica en que, al no saber exactamente la dosis que se ingiere ni las sustancias adulterantes que se les agregan, su toxicidad es muy variable, por lo que los consumidores nunca pueden estar completamente seguros de qué ni cuánto están ingiriendo.

Drogas de tipo anfetamínico

Como se ha comentado, casi todas son medicamentos usados con éxito en el tratamiento de diversos problemas médicos. Se desconoce la magnitud del consumo de estas sustancias, pero se cree que las que han sido mayor objeto de abuso son las que causan disminución del apetito, como el Asenlix, a diferencia de lo que ocurre con otras que se utilizan en la enfermedad de Parkinson o en conjunto con medicamentos psiquiátricos. Algunos fármacos del tipo del Metilfenidato Ritalín también tienen efectos estimulantes discretos; sin embargo, en los niños o los jóvenes en quienes se prescribe para el tratamiento de la hipe-

ractividad el efecto es contrario a lo que ocurre en individuos que no padecen este problema, por lo que el potencial de abuso en los menores con déficit de atención es muy bajo.

Por otra parte y como se observará en el capítulo correspondiente, los daños en el sistema nervioso causados por las metanfetaminas incluyen alteraciones en los tejidos y las funciones cerebrales que ocurren como efecto directo de las sustancias y de los adulterantes que se agregan a las mismas; consisten en modificaciones de las partes del cerebro que contienen mayores concentraciones de dopamina, norepinefrina y serotonina. Una hipótesis al respecto sugiere un agotamiento de estas células como resultado del consumo crónico.

Para ilustrar los diferentes y variados efectos que tienen las drogas en las personas, se comentan a continuación dos casos:

Caso 1

Cuando tenía 14 años, Itzel probó por primera vez una tacha que le ofreció su primo en un antro. Ella describió que la tacha era una pastilla de color rosa con un corazón impreso. Comentó que la primera vez que la probó se sintió con calor, muy contenta y que los colores del lugar donde se encontraba se veían más intensos y definidos. También narró que una de las cosas más agradables de la experiencia (y que después la llevó a repetirla) fue la sensación de paz y de mayor contacto espiritual con su primo y con varias personas a las que acababa de conocer.

Itzel se considera una persona poco sociable, pero la toma de la tacha despertó en ella una sensación de mayor libertad y facilidad para relacionarse con otros. Dijo que aun sin hablar se podía sentir que la comunicación fluía, y al tocarse las manos se podía percibir una sensibilidad pocas veces experimentada.

Recuerda también que durante la fiesta se la pasó bailando sin que la detuvieran el cansancio o el sueño que normalmente había sentido. Al día siguiente, se levantó hasta después del medio día, se sentía agotada, con sueño y una tristeza que para ella no tenía razón de ser. La experiencia de Itzel con el éxtasis fue tan agradable que invitó a una de sus mejores amigas a ir con ella a una fiesta para experimentar con esa droga.

Dos semanas después tuvo oportunidad de probar la sustancia nuevamente. Esta vez se trató de una pastilla con la figura troquelada de un trébol, de un atractivo color amarillo. En esa ocasión Itzel bebió una mezcla de ron con refresco de cola. Después de media hora tomó otra tacha. Al poco tiempo se sintió muy nerviosa, sudaba y sentía mucho calor. A diferencia de la vez anterior, la sensación de paz que antes había experimentado se convirtió en una desesperación creciente, junto con taquicardia, palpitaciones y dolor de cabeza. Aunque los colores eran más intensos y sentía ganas de bailar y moverse, no podía estar quieta en un sitio. Después de una hora se sentía eufórica y desinhibida, y aceptó una tacha más por parte de un muchacho que apenas había conocido.

Lo siguiente que recuerda es haber despertado en un hospital rodeada de doctores, quienes le hacían preguntas y luego le explicaron que había tenido una convulsión.

En este caso se describen los efectos del éxtasis en dos situaciones diferentes. En la primera Itzel tuvo una intoxicación pasajera, que al cabo de cuatro horas había terminado sin consecuencias. Debido a que en esa ocasión los efectos fueron agradables, decidió probar otra vez; pero como se puede observar, no solamente consumió la droga en una dosis más alta, sino que los efectos no fueron los mismos que la vez anterior. Es probable que la falta de líquidos y el exceso de ejercicio, aunados al consumo de una droga con sustancias adulterantes desconocidas, provocaran en Itzel una grave reacción de sobre-

estimulación en su cerebro, que produjo una crisis convulsiva muy parecida a las que ocurren en las personas epilépticas.

Caso 2

Héctor es un estudiante universitario de 20 años de edad que desde los 18 acude regularmente a fiestas los fines de semanas, en las cuales consume cerveza en compañía de su grupo de amigos. Hace un año probó cocaína por primera ocasión; a partir de ese momento el consumo ocurrió de manera esporádica. Hace seis meses empezó a utilizar cristal, diluido en una bebida alcohólica. Desde la primera vez que lo probó, Héctor dijo: "esto es lo mío", pues la droga le permitió estar despierto toda la noche y, al salir de la fiesta, involucrarse en una riña –lo que normalmente no hacía– que lo hizo "quedar bien" con la muchacha que lo acompañaba. Al poco tiempo, alguien le comentó que el cristal fumado le provocaba síntomas más intensos y duraderos, así que decidió intentarlo. Al fumar experimentó una sensación de euforia, fuerza y alerta que duró toda la noche, notó que podía beber más alcohol y que estaba más activo y desinhibido que nunca.

Además, Héctor dice que tenía más ganas de estudiar y hacer muchas cosas, también se percató de que podía seguir despierto toda la noche y estudiar sin parar, para irse de fiesta al otro día. Después de muchos días sin dormir, tenían que pasar dos o tres para intentar recuperarse de los efectos de la droga. Comenzó a gastar cada vez más para poder comprar la droga, por lo que empezó a vender sus pertenencias (juegos de video, *Ipod*, entre otros). Todo el tiempo pensaba de forma muy rápida y a veces sentía que "la mente le ganaba a su cuerpo". Tenía muchos problemas para dormir, sus familiares y amigos le comentaban que no paraba de hablar y que cuando le hacían comentarios con los que no estaba

de acuerdo, se ponía irritable y aumentaba el volumen de la voz.

Continuó fumando por espacio de seis meses, cada vez con más frecuencia, hasta llegar a consumir la droga de dos a tres veces a la semana; se ponía agresivo verbal y físicamente, y buscaba pelear sin motivos aparentes.

En los últimos dos meses perdió seis kilos de peso y comenzó a faltar a clases, ya que al día siguiente de fumar cristal le era muy difícil levantarse y experimentaba una sensación de cansancio y depresión que a últimas fechas lo ha hecho buscar la droga para no sentirse de esa manera. Héctor no reconoce tener un problema, a pesar de que hace unos días durante una discusión golpeó a su novia y se fracturó una mano al golpearse él mismo contra la pared. También se involucró en una pelea en la cual dejó inconsciente a una persona de su edad y tuvo que ser detenido por sus amigos "para que no la matara".

El caso de Héctor nos muestra claramente los síntomas propios de la intoxicación por esta sustancia, así como la manera en la que el sujeto experimenta de forma muy rápida los efectos negativos a nivel conductual y social inducidos por el cristal. Es de esperarse que el caso de Héctor, a menos que reciba una atención especializada, genere graves problemas que pongan en riesgo su integridad o la de otros, además de los efectos que pueden esperarse en su vida escolar y familiar, en especial porque no reconoce la existencia de un problema con la droga.

El diagnóstico

Significa la identificación de un problema de consumo de sustancias. El diagnóstico certero sólo se hace mediante la aplicación de pruebas que identifican la presencia de estas sustancias en la sangre, la orina o la saliva. Hoy en día se dispone de una amplia variedad de pruebas y de marcas comerciales para la práctica del

llamado *antidoping,* cuya realización en forma adecuada permite obtener resultados confiables en 10 minutos en el hogar, la escuela, los centros de trabajo o los consultorios. No todos los *antidoping* detectan metanfetaminas, y aunque identifiquen otros estimulantes como la cocaína, la tipificación de las primeras debe quedar bien indicada en la prueba que se adquiere o en la solicitud al laboratorio. Sin embargo, para efectuar la prueba es necesario contar con el consentimiento de la persona a quien se toma la muestra y la explicación clara de la forma en la que se interpretan los resultados y de su significado.

Para el caso de los adolescentes, la toma de la muestra deberá ser precedida por una exposición clara de los motivos que justifican su realización, así como de la utilidad que puede representar. Se debe comentar que un resultado negativo sólo reforzará la confianza que los padres tienen en el joven; mientras que un resultado positivo indicará la necesidad de un tratamiento especializado, por lo menos para obtener más información sobre el tema. Aun así cuando se va a realizar una prueba de este tipo es conveniente buscar apoyo de especialistas para la interpretación apropiada de los resultados y de la conducta a seguir cuando éstos son positivos.

REFERENCIAS

Amohetamines-history. Recuperado de http://science.jrank.org/pages/302/Amphetamines-History.html.Amphetamines - History

Diccionario de Especialidades Farmacéuticas (1970). México. Edición 17, PLM.

Frances, R; Millar, S. y Mack A. (2005). *Clinical Textbook of Addictive Disorders*. Nueva York. The Guilford Press. Nueva York. Tercera edición. p. 684.

Guisa, V.; Díaz-Barriga, L., Sánchez, R. y Souza, M. (2001). *Farmacoterapia de los Síndromes de Intoxicación y Abstinencia por Psicotrópicos. Tercera edición*. México. Centros de Integración Juvenil. p. 345.

Thedea.org. Recuperado de http://thedea.org/drughistory.html

Solís, L. (2001). *Classification and Effects of Drugs. In Drug Addiction in Mexico: Indifference or Prevention*. México. ING. Seguros. p. 302.

CAPÍTULO 2

PANORAMA DEL CONSUMO DE METANFETAMINAS

CAPÍTULO 2

PANORAMA DEL CONSUMO DE METANFETAMINAS

Ricardo Sánchez Huesca
Alma Delia Gutiérrez López
David Bruno Diaz Negrete

Con el fin de proporcionar información que permita estimar la dimensión del consumo de metanfetaminas, en este capítulo se hace una descripción general de la situación del consumo de Estimulantes de Tipo Anfetamínico [ETA's] (incluye metanfetaminas y éxtasis) en el mundo, el continente americano y México. Desde una perspectiva epidemiológica, se describe la magnitud del consumo y su distribución en distintos grupos poblacionales.

El contexto mundial

De acuerdo con el último Informe Mundial sobre las Drogas (UNODC, 2012), se calcula que 230 millones de personas en el mundo (5% de la población adulta) consumieron alguna droga ilícita por lo menos una vez durante 2010.

La fabricación ilícita de estimulantes de tipo anfetamínico (principalmente metanfetamina, anfetamina y "éxtasis"), el segundo tipo de droga más consumido en el mundo, resulta difícil de cuantificar debido a que está muy extendida y se realiza en pequeña escala.

Haití se destaca por tener la mayor prevalencia de consumo de estas drogas. En Guyana, República Dominicana, Nicaragua, Santa Lucía, Guatemala y Bolivia la prevalencia del consumo de estimulantes sin prescripción médica en el último

año, entre los estudiantes de educación secundaria, alcanza el 3.5 por ciento o más.

Aunque el consumo y las incautaciones de ETA's a nivel mundial se mantuvieron estables, en 2010 se registró un aumento en los decomisos de metanfetaminas, que duplicaron las cifras de 2008, sobre todo en Centroamérica, Asia Oriental y Sudoriental (UNODC, 2012). Por primera vez desde 2006, las incautaciones mundiales de esta droga superaron a las de anfetamina, que descendieron en un 42 por ciento, principalmente en el Cercano Oriente, el Oriente Medio y Asia Sudoccidental (*Ídem*).

A nivel mundial, las drogas ilícitas de mayor consumo siguen siendo la cannabis (prevalencia anual de entre 2.6% y 5.0%) y los estimulantes de tipo anfetamínico, excluido el "éxtasis" (0.3% a 1.2%), aunque los datos relativos a su producción son escasos (UNODC, 2012).

Cuadro 2.1 Prevalencia anual y número de consumidores de drogas ilícitas a nivel mundial, 2010

	Prevalencia (%)		Número (miles)	
	Baja	**Alta**	**Baja**	**Alta**
Cannabis	2.6	5.0	119,420	224,490
Opioides	0.6	0.8	26,380	36,120
Opiáceos	0.3	0.5	12,980	20,990
Cocaína	0.3	0.4	13,200	19,510
Estimulantes de tipo anfetamínico	0.3	1.2	14,340	52,540
"Éxtasis"	0.2	0.6	10,480	28,120
Cualquier droga ilícita	3.4	6.6	153,000	300,000

Las metanfetaminas se propagan en toda Asia Oriental. En América del Norte su consumo empezó a repuntar en 2009, tras varios años de descenso. De hecho, 2009 fue el año en que se decomisaron más drogas sintéticas, principalmente debido a las intercepciones de cargas con esta droga que aumentaron en más de un tercio en comparación con 2008. Myanmar es una de las principales fuentes de comprimidos de la sustancia en Asia Sudoriental, África es también una nueva fuente de la droga destinada a Asia Oriental (UNODC, 2012).

Continente americano

En el plano mundial, la prevalencia anual del consumo de "éxtasis" se calcula entre 0.2% y 0.6% de la población de 15 a 64 años (entre 10.5 millones y 28 millones de consumidores); aunque se reportan tasas superiores en Oceanía (2.9%), América del Norte (0.9%) y Europa Occidental y Central (0.8%). No obstante a que el consumo de "éxtasis" había disminuido en los años precedentes, en 2010 comenzó a aumentar perceptiblemente. (UNODC, 2012)

Estados Unidos registra mayor consumo de éxtasis, la principal fuente de su mercado la constituyen grupos delictivos organizados de Canadá, aunque hay indicios de un aumento en la producción local y en la de México (UNODC, 2011a).

Consumo de metanfetaminas como factor asociado a demanda de tratamiento

El Centro Nacional de Inteligencia en Drogas de Estados Unidos (NDIC, por sus siglas en inglés) indica que las metanfetaminas constituyen la mayor amenaza a la salud por consumo de drogas en varias regiones de ese país, en particular en las zonas Pacífico, Centro-Oeste y Suroeste. Además, la institución

refiere que los ingresos a tratamiento en centros públicos atribuibles al consumo de metanfetaminas pasaron de 67 mil 600, en 2000, a 152 mil 400, en 2005. La UNODC, por su parte, señala que en los últimos años el uso de derivados anfetamínicos ha representado 13 por ciento de la demanda de tratamiento registrada en América del Norte, principalmente Estados Unidos, sólo por debajo de la demanda atribuida al uso de mariguana (35%) y de cocaína (31%).

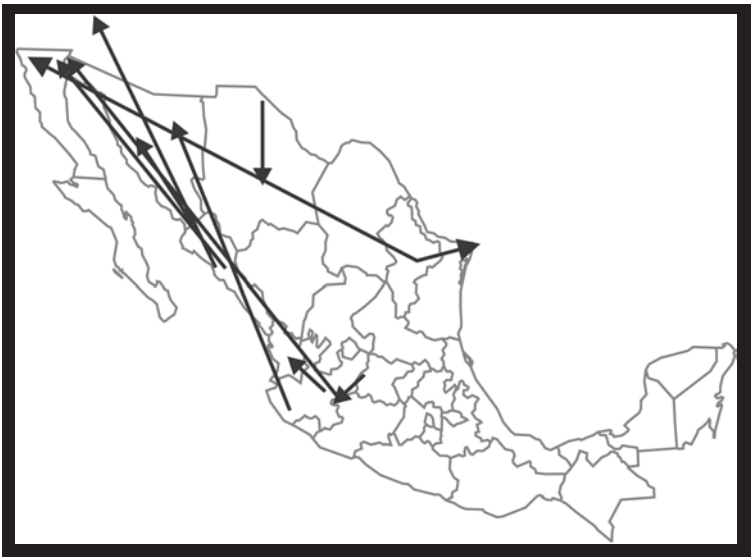
En un sentido similar, el Grupo de Trabajo de Epidemiología Comunitaria (CEWG, por sus siglas en inglés), también de Estados Unidos, reportó, en el primer semestre de 2007, una alta proporción de casos admitidos en tratamiento por uso primario de metanfetaminas, tanto en Hawai como en ciudades de la región Suroeste del país; esto muestra importantes diferencias regionales y permite identificar a la franja occidental de la frontera con México, como el más importante mercado de esta droga en el mundo.

No obstante a los datos anteriores, es importante señalar que la demanda de tratamiento relacionada con el consumo de estimulantes de tipo anfetamínico es más común en Asia (UNODC, 2012).

Consumo en México

Como puede concluirse de los datos anteriores, la producción, la distribución y el consumo de metanfetaminas en México podrían estar asociados a la expansión del consumo de estas sustancias en las regiones del Pacífico y Suroeste de Estados Unidos. En los últimos años, la contracción de la fabricación local estimuló un aumento de la producción en nuestro país.

Mapa 2.1 Rutas de tráfico de metanfetaminas en México



Como indicador del aumento de la producción de metanfetaminas en nuestro país, se puede señalar que en 2010 se decomisaron 240 bidones[1] de metilamina, precursor para la síntesis de estas drogas. Dicho producto químico había sido abandonado en una zona industrial de Altamira, en el estado de Tamaulipas (UNODC, 2011b).

También se descubrió un depósito subterráneo de productos químicos utilizados en la fabricación ilegal de drogas sintéticas. Probablemente las sustancias encontradas estaban destinadas a un laboratorio ilícito de drogas descubierto

[1] Tambos con capacidad de 200 litros.

por las autoridades en octubre de 2010, en el que se hallaron varias sustancias, incluidas metanfetamina líquida, acetona y tolueno (*Ídem*).

El consumo de estimulantes derivados de las anfetaminas en México, principalmente metanfetaminas en su presentación de cristal y, en medida considerablemente menor, éxtasis, puede ser documentado con datos que se remontan a mediados de la década de 1990, cuando Centros de Integración Juvenil (CIJ) comenzó a registrar en la Unidad de Hospitalización de la ciudad de Tijuana a algunos usuarios de estas sustancias.

Encuestas en hogares

En cuanto al uso de estimulantes de tipo anfetamínico en población general, la Encuesta Nacional de Adicciones 2011 (ENA 2011), indica que el consumo en el último año afecta al 0.2% de la población entre 12 y 65 años, mientras en 2008 era de 0.1% (INP, INSP, SS, 2012).

En la región Norte se mantuvo una prevalencia de 0.4%, la más alta del país, lugar donde también se presentó la mayor demanda de atención por el consumo de metanfetaminas. Durante 2011, entre la población adolescente se registró una prevalencia significativa de la región Nororiental (0.9%), mientras que en 2008 el consumo fue mínimo (0.1%) (*Ídem*).

Los ETA's, como droga de preferencia, ocupan el segundo lugar en el caso de las mujeres (después de la mariguana) y el tercero en el caso de los hombres (después de la mariguana y la cocaína).

Otras encuestas levantadas en hogares en los últimos cinco años reflejan, en ciudades de la frontera Norte (Tijuana y Ciudad Juárez) y el Distrito Federal, tasas de uso de estimulantes anfetamínicos relativamente más altas que en centros urba-

nos del Centro y Sur del país. Destaca que en Tijuana el uso de estas sustancias se sitúa en tercer lugar de consumo alguna vez en la vida, con 3.72 por ciento.

Encuestas en población estudiantil

La encuesta levantada en la Ciudad de México en 2009 indicó un uso de metanfetaminas alguna vez en la vida (incluyendo presumiblemente éxtasis) de 3.3%, con una tasa más alta de consumo en hombres que en mujeres (3.9% y 2.7%, respectivamente).

En estudiantes de otras entidades el consumo de metanfetaminas muestra tendencias diversas. En 2003 se reportó el uso alguna vez en la vida de 3.9% en estudiantes varones del estado de Querétaro y 2.8% en mujeres. En Tamaulipas se registraron tasas de 2.8% y 2.1%, respectivamente; en Rioverde, San Luis Potosí, de 1.9% y 1.7%; y en Ciudad Guzmán, Jalisco, de 0.9% y 0.7%.

Encuestas realizadas entre 2003 y 2006 muestran que el consumo de metanfetaminas alguna vez en la vida afectaba especialmente a estudiantes de bachillerato de Aguascalientes, Querétaro y el Distrito Federal, así como a alumnos de secundaria de Baja California y Sonora, principalmente hombres.

Una encuesta efectuada por CIJ durante 2008 con estudiantes de secundaria de tres localidades del estado de Durango –Durango, Gómez Palacio y Lerdo– reveló una prevalencia de uso de metanfetaminas alguna vez en la vida de 1.4 por ciento en varones y 1.1 en mujeres.

Otro estudio, realizado con estudiantes de la Ciudad de México en 2009, indicó que el consumo de drogas ilegales (incluyendo a las metanfetaminas), es mayor en los hombres (2.5% y 2.1% en mujeres). Al analizar los datos por sustancia, destaca el

incremento del consumo de inhalables, mariguana y metanfetaminas, tanto en hombres como en mujeres; mientras que el uso de tranquilizantes, cocaína, anfetaminas, *crack* y heroína se mantiene estable (Villatoro, *et al.*, 2011).

La misma encuesta reporta que el consumo de anfetaminas "alguna vez", se sitúa en 3.1 por ciento para ambos sexos.

Por nivel educativo, la prevalencia de consumo en secundaria para las anfetaminas es de 2.5 por ciento, y 3.9 para bachillerato.

Información de pacientes en centros de tratamiento

De acuerdo con el último informe publicado por el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA), durante el 2009 las metanfetaminas ocuparon el cuarto lugar como droga de impacto más frecuente a nivel nacional, después del alcohol, la cocaína y la mariguana (INP, INSP, SS, 2012).

El mismo año, el cristal se colocó como la sustancia de mayor impacto en pacientes usuarios de drogas atendidos en centros de tratamiento no gubernamentales de los estados de Baja California (37.6%), Baja California Sur (37.1%), Sinaloa (33.6%) y Sonora (25.0%). Estos datos permiten considerar que el consumo de metanfetaminas tiende a concentrarse en la región Noroccidental.

Resalta que en los Centros de Tratamiento no Gubernamentales, derivados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica, la mayoría de los entrevistados tenía 35 años de edad o más (39%), seguido del grupo de 15 a 19 años (16.8%). El porcentaje de jóvenes de 15 a 19 años de edad fue mayor entre los usuarios que mencionaron como droga de impacto los inhalables (40.5%), seguido por la mariguana (35.1%). Por otro lado, entre los que tuvieron como droga de impacto a las metanfetaminas, más del 40 por ciento eran adultos jóvenes (20 a 29 años).

Sistema de Información Epidemiológica de Centros de Integración Juvenil

Desde 1990, CIJ ha llevado un registro sistemático y comparable del consumo de drogas entre los pacientes que asisten a recibir atención en todas sus unidades. A partir de 1994 apareció en sus registros el uso de metanfetaminas, con una tendencia al aumento. En 1994, el índice de consumo era de 2.7% de las personas atendidas, mientras que para el primer semestre de 2012, la cifra ascendió a 12.5%, en la categoría de uso alguna vez en la vida.

Para el segundo semestre de 2004 y considerando criterios de organismos internacionales especializados que alertaban sobre las diferencias en el patrón de consumo y consecuencias del uso de metanfetaminas, el cristal y el éxtasis se clasifican de manera separada.

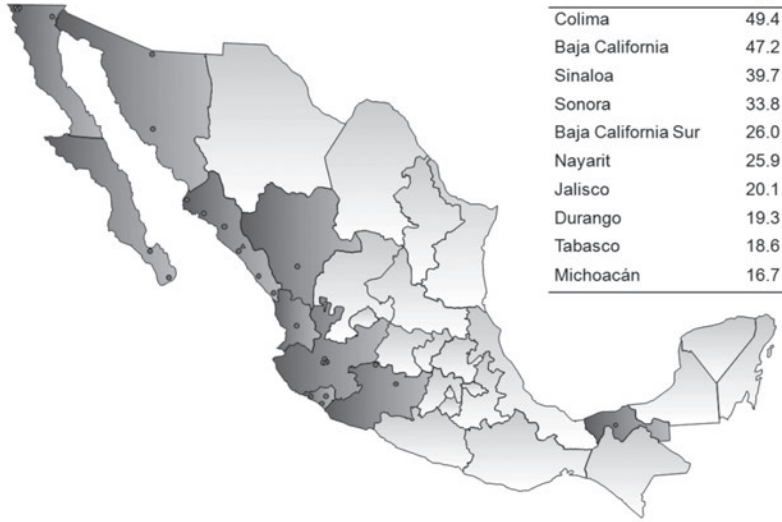
Con esta clasificación se pudo observar que el uso de cristal seguía presentando tasas de uso relativamente altas, con un consumo alguna vez en la vida de 11.5% en el primer semestre de 2008. El éxtasis mostró índices de uso de 6.6% en el primer semestre de 2012, cuando en 2008 fue de 4.5%.

Diversos estudios realizados por el área de investigación de CIJ (2006, 2009, 2011) muestran la existencia de distintos patrones de consumo entre el cristal y el éxtasis. El primero se suele usar de una forma más compulsiva, lo que provoca rápido deterioro físico y social, muchas veces asociado a situaciones de violencia; mientras que el éxtasis tiene un patrón de uso más esporádico y asociado a situaciones recreativas y de "socialización".

En el primer semestre de 2012, los estados donde la población solicitante de tratamiento en CIJ reportó un consumo de metanfetaminas alguna vez en la vida superior a la media

nacional (12.5%) son: Colima, Baja California, Sinaloa, Sonora, Baja California Sur, Nayarit, Jalisco, Durango, Tabasco y Michoacán. Aunque en sus primeros años de aparición las metanfetaminas parecían circunscritas a ciudades de la frontera Noroccidental, de manera paulatina se han diseminado a otros estados de la región Noroccidental, Centro y costa del Pacífico.

Estados con tasas de uso de metanfetaminas alguna vez en la vida superiores a la media nacional (12.5%). Primer semestre de 2012



	%	Frec.
Colima	49.4	172
Baja California	47.2	287
Sinaloa	39.7	225
Sonora	33.8	89
Baja California Sur	26.0	33
Nayarit	25.9	15
Jalisco	20.1	213
Durango	19.3	41
Tabasco	18.6	11
Michoacán	16.7	36

El consumo de éxtasis y metanfetaminas no presenta la misma distribución regional: Su uso registra niveles más altos que la media nacional (6.6%) en la población atendida en Sonora, Hidalgo, Yucatán, Chihuahua, Baja California, Guanajuato, Aguascalientes, Morelos y Veracruz, así como en los estados con los mayores centros metropolitanos del país, Jalisco, Distrito Federal y Nuevo León.

Estados con tasas de uso de éxtasis y metanfetaminas alucinógenas. Alguna vez en la vida superiores a la media nacional (6.6%). Primer semestre de 2012

	%	Frec.
Sonora	13.3	35
Hidalgo	11.3	15
Jalisco	11.1	118
Yucatán	9.4	14
Nuevo León	8.5	28
Chihuahua	8.1	37
Baja California	8.1	49
Guanajuato	7.4	37
Distrito Federal	7.1	232
Aguascalientes	7.0	8
Morelos	6.9	6
Veracruz	6.8	8

En general, el 11.5% de los pacientes atendidos a nivel nacional aceptó haber consumido metanfetaminas alguna vez en la vida. Aunque el aumento no ha sido significativo, es notoria la tendencia a la alza.

Características de los usuarios

Los usuarios de metanfetaminas atendidos en el primer semestre de 2008 reportan una edad promedio de 26.6 años al momento de acudir a tratamiento. 83.5% fueron hombres y 16.5% mujeres (una mujer por cada 5.1 hombres); 58.1% contaba con trabajo remunerado; 36.5% carecía de ocupación. 46% reportó a las metanfetaminas como la droga que más problemas le había ocasionado. La edad promedio de inicio fue a los 21.7 años.

En el mismo periodo, los usuarios de éxtasis solicitaron tratamiento a los 22.9 años en promedio; 78.3% fueron hombres y 21.7% mujeres (una mujer por cada 3.6 hombres); 35.8% contaba con empleo; 35.1% carecía de ocupación. 7.6% reportó que ésta era la droga que más le había ocasionado problemas. La edad promedio de inicio fue a los 19.4 años.

Durante el primer semestre de 2012, 18.5% de las mujeres y 37.7% de los hombres que se habían acercado a solicitar servicios de ayuda a CIJ contaban con un empleo. La edad promedio para el inicio del consumo de drogas ilegales en mujeres fue de 21.1 años y 23.3, en hombres.

Las principales drogas ilegales de inicio, según sexo, en pacientes durante el primer semestre de 2012 fueron: *cannabis*, inhalables y cocaína. Las metanfetaminas-cristal ocuparon el décimo lugar (en hombres 1.0% y en mujeres 2.5%). En cuanto al consumo alguna vez en la vida por sustancia, las metanfetaminas reportaron 12.5%, cifra que descendió a 8.0% en el caso de quienes la probaron el último año. Por sexo, en los últimos doce meses las mujeres registraron un consumo de 8.2% y los hombres 7.9%.

En síntesis, el panorama epidemiológico del uso de estimulantes de tipo anfetamínico aquí expuesto permite algunas conclusiones generales. En primer lugar debe señalarse que, a pesar de que el consumo de esta sustancia representa uno de los principales problemas de drogas en el mundo, en México es relativamente bajo, comparado con otras sustancias. No obstante, habrá que considerar como una condición de riesgo para su diseminación la cercanía con Estados Unidos, país con el mayor mercado de estimulantes anfetamínicos del mundo.

Precisamente por un probable desplazamiento regional del mercado ilícito, el uso de metanfetaminas llegó a constituirse en México como el principal problema emergente en materia de drogas desde los años 90.

En nuestro país existe una concentración más o menos localizada del consumo de metanfetaminas, principalmente en su presentación de cristal, en las regiones Noroccidental y Occidental. El consumo de éxtasis presenta una dispersión que va desde las regiones Noroccidental, Sureste, Centro y grandes urbes. Los registros epidemiológicos en pacientes de CIJ muestran que el consumo de metanfetaminas en México se centra en especial en su presentación de cristal.

Diversos estudios indican que quienes usan metanfetaminas –cristal y éxtasis– son dos tipos distintos de consumidores, ya que varían sus patrones de uso, efectos y condiciones de consumo. El cristal presenta un mayor potencial adictivo y de abuso con un rápido deterioro físico, conducta violenta y disfunción social. El éxtasis, por algunos de sus efectos "placenteros" y el contexto en que generalmente se usa, oculta sus efectos tóxicos y produce una falsa percepción de bajo riesgo. Es quizá por eso que más mujeres prefieren consumir éxtasis que cristal.

REFERENCIAS

Centros de Integración Juvenil (2011). *Tendencias del consumo de drogas alguna vez en la vida en Centros de Integración Juvenil. Segundo semestre de 2004 – Segundo semestre de 2011.* México. CIJ. Dirección de Investigación y Enseñanza.

Centros de Integración Juvenil (2011). *Consumo de drogas en pacientes de primer ingreso a tratamiento a Centros de Integración Juvenil. Segundo semestre de 2011.* México. CIJ. Dirección de Investigación y Enseñanza.

Centros de Integración Juvenil (2011). *Estadística del consumo de drogas en pacientes de primer ingreso a tratamiento en Centros de Integración Juvenil. Segundo semestre de 2011.* México. CIJ. Dirección de Investigación y Enseñanza.

Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (2009). *Drug Statistics Profiles by Country, 2009.* Recuperado el 15 de mayo de 2009 de http://www.cicad.oas.org/oid/eng/statisticscountryprofile.asp

Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (2011). *Informe del Uso de Drogas en Las Américas.* Washington, D.C. Organización de los Estados Americanos.

Community Epidemiology Work Group (2008). *Epidemiologic Trends in Drug Abuse, Proceedings of the CEWG, Highlights and Executive Summary.* National Institute on Drug Abuse. Bethesda. Estados Unidos.

Córdova V. J. (Septiembre de 2008). Conferencia de prensa para la presentación de resultados preliminares de la Encuesta Nacional de Adicciones 2008. México.

Cravioto, P., Kuri, P., Galván, F., y Tapia, R. (2004). "Background on Methamphetamine Abuse in Mexico" en *National Institute on Drug Abuse. Proceedings of the Border Epidemiology Work Group,* National Institute on Drug Abuse, Bethesda, pp. 9-12. Recuperado en mayo 22 de 2008 de http://www.drugabuse.gov/pdf/cewg/ bewgrep_04.pdf

Díaz Negrete, D. B. y Córdoba Alcaraz, A. (2008). *Uso de drogas y factores psicosociales asociados en estudiantes de educación media básica de tres localidades del estado de Durango. Infiorme de Investigación a-0809.* Dirección de Investigación y Enseñanza. Subdirección de Investigación.

Dirección General de Epidemiología (2008). *Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones. Informe 2007.* México. Dirección General de Epidemiología. Secretaría de Salud.

Dirección General de Epidemiología (2011). *Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones, Informe 2009.* México. Dirección General de Epidemiología. Secretaría de Salud.

Gutiérrez L., A.D., y Castillo F., P.I. (2009). *Consumo de drogas en pacientes de primer ingreso a tratamiento en Centros de Integración Juvenil, enero-junio 2008.* Informe de Investigación 09-02. México. CIJ.

Gutiérrez L., A.D. (2013) *Consumo de drogas en pacientes de primer ingreso a tratamiento en Centros de Integración Juvenil, enero-junio 2012. Informe de Investigación 13-01.* México. CIJ.

Jiménez S., Díaz Negrete, D., Gutiérrez L., y Castillo F. (2008). "Patrón de uso de cristal y éxtasis como problema emergente entre pacientes en tratamiento en Centros de Integración Juvenil". *Adicciones, Revista Técnica de CIJ.* México. Año 2. núm. 3. pp. 13-21.

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud (2012). *Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Drogas.* Villatoro-Velázquez, J.A., Medina-Mora, M.E., Fleiz-Bautista, C., Téllez-Rojo, M.M., Mendoza-Alvarado, L.R., Romero-Martínez, M., Gutiérrez-Reyes, J.P., Castro-Tinoco, M., Hernández-Ávila, M., Tena-Tamayo, C., Alvear Sevilla, C. y Guisa-Cruz, V. México. INPRFM

National Drug Intelligence Center (2007). *National Methamphetamine Threat Assessment 2008.* Washington.

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) (2008). *World drug report.* Viena.

Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno del Distrito Federal, Instituto de Asistencia e Integración Social, Hábitat, Instituto Nacional de

Psiquiatría (2007). *Encuesta de adicciones de la ciudad de México, 2006*. Instituto de Asistencia e Integración Social.

Secretaría de Salud, Consejo Nacional contra las Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría, Dirección General de Epidemiología (2005). *Encuesta de adicciones en Ciudad Juárez, 2005*. Información proporcionada por el Mtro. Jorge Villatoro (Instituto Nacional de Psiquiatría).

Secretaría de Salud, Consejo Nacional contra las Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría, Dirección General de Epidemiología, Gobierno de Nuevo León, Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León (2005). *Encuesta de adicciones en la ciudad de Monterrey, 2005*. Información proporcionada por el Mtro. Jorge Villatoro (Instituto Nacional de Psiquiatría).

Secretaría de Salud, Consejo Nacional contra las Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría, Dirección General de Epidemiología, Gobierno de Querétaro, Consejo Estatal Contra las Adicciones (2005). *Encuesta de adicciones en la ciudad de Querétaro, 2005*. Información proporcionada por el Mtro. Jorge Villatoro (Instituto Nacional de Psiquiatría).

Secretaría de Salud, Consejo Nacional contra las Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría, Dirección General de Epidemiología, Gobierno de Baja California, Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Baja California (2005). *Encuesta de adicciones en la ciudad de Tijuana, 2005*. Información proporcionada por el Mtro. Jorge Villatoro (Instituto Nacional de Psiquiatría).

Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2003). *Encuesta Nacional de Adicciones 2002; tabaco, alcohol y otras drogas*. Resumen ejecutivo. México.

Servicios de Salud de Yucatán, Coordinación de Salud Mental, Instituto Nacional de Psiquiatría (2005). *Encuesta de adicciones en el estado de Yucatán, 2005*. Información proporcionada por el Mtro. Jorge Villatoro (Instituto Nacional de Psiquiatría).

United Nations Office on Drugs and Crime (2012). *Informe Mundial sobre las Drogas*. Resumen ejecutivo. UNODC.

United Nations Office on Drugs and Crime (2011a). *Informe Mundial sobre las Drogas: los mercados de la droga se estabilizan, pero aumenta el consumo de drogas sintéticas y de venta con receta*. UNODC.

United Nations Office on Drugs and Crime (2011b). *Global Smart Update*. UNODC. Volumen 5. Marzo.

Siever, M. (2005). *What's Speed Got to Do with It? The Demonization of a Drug*. Trabajo presentado en la First National Conference on Methamphetamine, HIV, and Hepatitis, Salt Lake City.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), Oficina de Estudios Aplicados. *Encuesta Nacional sobre Uso de Drogas y Salud, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006 y 2007*. Recuperado el 11 de mayo de 2009 de http://www.oas.samhsa.gov/NSDUH/2k7NSDUH/ 2k7results.cfm

Villatoro, J. Gaytán, F., Moreno, M., Gutiérrez, M.L., Oliva, N., Bretón, N., López, M.A., Bustos, M., Medina-Mora, M., Blanco, C. (2011). "Tendencias del uso de drogas en la Ciudad de México: Encuesta Estudiantes del 2009" en *Salud Mental*. 34, 81-94.

Villatoro, J., Gutiérrez, M., Quiroz, N., Juárez, F., y Medina-Mora, M. (2006). *Encuesta de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes de Nuevo León, 2006*. México. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Instituto Nacional de Psiquiatría.

Villatoro, J., Gutiérrez, M., Quiroz, N., Moreno, M., Gaytán, L., Gaytán, F., Amador, N., y Medina-Mora, M. (2007). *Encuesta de consumo de drogas en estudiantes, 2006*. México. Instituto Nacional de Psiquiatría "Juan Ramón de la Fuente Muñíz".

Villatoro, J., Medina-Mora, M. y Fleiz, C. (2005). "Findings from Mexico's National Surveys, Focus on Methamphetamine Use and Abuse in Border Areas" en *National Institute on Drug Abuse, Proceedings of the Border Epidemiology Work Group*. 2004. National Institute on Drug Abuse. Bethesda, pp. 13-16. Recuperado en mayo 22 de 2008 de http://www.drugabuse.gov/pdf/cewg/bewgrep_04.pdf

Villatoro, J., Medina-Mora, M., Amador, N., Bermúdez, P., Hernández, H., Fleiz, C., Gutiérrez, M. y Ramos, A. (2004). *Consumo de Dro-*

gas, Alcohol y Tabaco en Estudiantes del DF: Medición otoño 2003. México. Instituto Nacional de Psiquiatría, Secretaría de Educación Pública.

Villatoro, J., Medina-Mora, M., Gutiérrez, M., Moreno, M. y Bretón, M. (2008). "Drug Use in Mexico: The Present Situation, Challenges and Perspectives" en: *Summary of proceedings from the Latin American Epidemiology Network*. La Red Latinoamericana de Investigadores en Drogas, Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, National Institute on Drug Abuse, National Hispanic Science Network, pp. 39-45. recuperado el 13 de abril de 2009 de http://www.cicad.oas.org/oid/NEW/en/research/REDLA%20Report%202 008%20eng%20final.pdf

CAPÍTULO 3

QUÉ PROBLEMAS PRODUCEN LAS METANFETAMINAS EN EL ORGANISMO

CAPÍTULO 3

QUÉ PROBLEMAS PRODUCEN LAS METANFETAMINAS EN EL ORGANISMO

José Ángel Prado García

En el primer capítulo de este libro se mencionó que en nuestro país se conoce con el término de "metanfetaminas" a una serie de drogas denominadas de "síntesis" (producidas artificialmente, por lo general en laboratorios ilegales y clandestinos), que se derivan de una sustancia llamada feniletilamina y que producen importantes efectos estimulantes en el Sistema Nervioso Central.

Estas drogas son fundamentalmente éxtasis o tachas, cristal y otros derivados anfetamínicos, y se consumen en diversas presentaciones: en forma oral en tabletas, en polvo o en piedra para ser fumada y en algunas ocasiones pueden inyectarse.

Durante la década de los 80 algunas de estas drogas fueron utilizadas por grupos contraculturales como los hippies, así como por algunos psicólogos para apoyar la psicoterapia, sin que aún se conocieran los importantes daños y consecuencias de su consumo.

Timothy Leary, psicólogo de la Universidad de Harvard que en algún tiempo fue considerado por el presidente Richard Nixon como un enemigo público de su país, por su difusión y promoción del consumo de ácido lisérgico (LSD), decía respecto a las metanfetaminas que eran sustancias capaces de producir "matrimonios instantáneos" debido a las importantes experiencias emocionales que producían.

Muchos años han pasado desde aquella época y afortunadamente en el presente se conocen las graves consecuencias físi-

cas y mentales que se presentan por el consumo de estas sustancias de síntesis, lo cual permite enfocar mejor los programas preventivos y de tratamiento.

Para facilitar la comprensión de la clasificación de las consecuencias por parte de los padres de familia, estos daños se dividen en agudos o inmediatos y en crónicos o desarrollados a largo plazo, debido al uso continuado y prolongado de estas sustancias.

Consecuencias agudas

Como ya se dijo, nuestros jóvenes tienen poca percepción de riesgo del consumo de las metanfetaminas, no cuentan con la información adecuada, las emplean con fines de recreación y en muchas ocasiones en lugares donde los daños pueden ser mayores, como antros, fiestas "rave" y otros espacios de convivencia.

La mayor parte de estas consecuencias son físicas y se asocian con la liberación de neurotransmisores en el cerebro. Afortunadamente en el caso del éxtasis o tachas estos efectos negativos no son tan frecuentes y no se presentan en todos los consumidores ni en todas las ocasiones; al parecer estos daños se asocian con la dosis, la combinación con otras drogas como el alcohol (lo cual los hace mucho más peligrosos) y variadas circunstancias individuales, el sexo, el peso, las enfermedades preexistentes, las características y la susceptibilidad genética de los jóvenes, así como otros factores del medio ambiente y el lugar donde se consumen.

Los lugares cerrados y muy concurridos aumentan gravemente el riesgo de que se produzcan consecuencias inmediatas, fundamentalmente por la elevación de las altas temperaturas y por el aumento en la actividad física asociada con el baile ininterrumpido.

Dentro de los problemas inmediatos se encuentran la excitación motora, el incremento en la frecuencia cardiaca y

la presión arterial, lo cual puede asociarse a problemas cerebro-vasculares que se conocen coloquialmente como "derrames cerebrales", deshidratación grave, así como hipertermia maligna o "golpe de calor" y daño muscular.

El llamado "golpe de calor" o hipertermia maligna se caracteriza clínicamente por un severo aumento de la temperatura corporal que se asocia con rigidez y destrucción de la masa muscular, con liberación de proteínas al torrente circulatorio que puede producir falla renal y otras complicaciones como arritmias cardiacas y problemas metabólicos conocidos como acidosis.

Lo que sí se reporta con mayor frecuencia, en particular entre los adolescentes y los jóvenes, son problemas mentales como el comportamiento agresivo súbito y actos intensos de violencia. Ya desde los años 60 algunos grupos de hippies y profesionales de la psiquiatría de Estados Unidos comentaban que las anfetaminas y sus derivados, más que cualquier otra droga, se relacionan con conductas agresivas. Hoy se sabe que las metanfetaminas son drogas poderosas y adictivas que pueden causar agresión y comportamiento violento o psicótico.

Se debe entender como comportamiento psicótico, en el caso de consumidores de metanfetaminas, la pérdida temporal del contacto con la realidad, lo cual puede caracterizarse por trastornos graves del pensamiento como delirios, sobre todo persecutorios, pues quienes los padecen piensan que existen conspiraciones contra ellos, o de celotipia grave o traición, además de trastornos en el área sensoperceptual como alucinaciones visuales y auditivas.

Los sujetos suelen presentar comportamientos muy agresivos debido a que piensan que los están vigilando o que alguien les ha tendido una trampa.

Cuando se presenta una sobredosis, los síntomas más frecuentes son presión arterial alta, pérdida del conocimien-

to, ataques de pánico y crisis convulsivas. Además, el cuadro puede acompañarse de dolor en el pecho que en ocasiones se debe a la falta de riego sanguíneo al corazón (isquemia) y derivar en infarto, elevación de la presión arterial muy marcada y aumento de temperatura por arriba de los 40 grados centígrados, lo cual puede producir un estado de choque.

Los efectos de la MDMA (éxtasis, tachas)

Posibles efectos adversos a la salud:	**Síntomas de una sobredosis de MDMA:**
• Náusea • Escalofrío • Sudoración • Contractura involuntaria de los músculos de la mandíbula • Visión borrosa • Elevación marcada de la temperatura corporal • Deshidratación • Presión arterial alta • Falla cardiaca • Falla renal • Arritmia	• Presión arterial alta • Sensación de desmayo • Ataques de pánico • Pérdida del conocimiento • Convulsiones

Fuente: Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, Serie de Reportes de Investigación, *National Institutes of Health*, número 06-4728(S), abril 2006.

Es importante señalar que aun con consumos esporádicos de metanfetaminas pueden producirse daños duraderos en el cerebro. Algunos estudios realizados con las técnicas más modernas de diagnóstico, como la tomografía por emisión de positrones (PET), han reportado que las alteraciones en los mecanismos de transmisión entre neurona y neurona pueden mantenerse por semanas, condicionando al sujeto a trastornos psiquiátricos graves como la depresión mayor y la ansiedad, entre otros.

Si bien los cuadros malignos y las sobredosis con estos medicamentos no son frecuentes, lo que sí está bien documentado y que representa un problema grave, particularmente entre los adolescentes y los adultos jóvenes consumidores de todos los estimulantes del Sistema Nervioso Central del tipo anfetamínico, son las modificaciones en el comportamiento sexual.

Debido a que estas drogas producen descargas muy importantes de neurotransmisores en las áreas cerebrales encargadas del control de los comportamientos asociados con la búsqueda del placer, los jóvenes disminuyen y relajan sus controles, realizando acciones que serían incapaces de hacer sin el consumo de estas sustancias.

Uno de los problemas que se presenta con mayor frecuencia es la práctica de sexo sin protección, lo cual asocia al consumo de metanfetaminas con el aumento del riesgo de contraer VIH/sida y otras infecciones de transmisión sexual. A los consumidores en esos momentos no les importan las posibles consecuencias, ellos solamente quieren entregarse al placer; su principio de realidad está alterado, por lo que las prácticas sexuales sin control, en ocasiones grupales, no son del todo infrecuentes. Estos riesgos aumentan en forma severa cuando el consumo se combina con el de otras sustancias.

No se puede dejar de comentar la también evidente asociación entre el embarazo no deseado y el consumo de metanfetaminas, la cual se encuentra sólidamente documentada.

Consecuencias crónicas

El consumo crónico de las metanfetaminas produce importantes efectos negativos en todos los aparatos y sistemas del organismo y en todas las áreas de funcionamiento de los seres humanos.

Trastornos mentales

Como fue citado en un principio, durante mucho tiempo se pensó que las metanfetaminas no producían consecuencias graves al organismo y mucho menos se consideró que fueran drogas capaces de causar adicción o dependencia. Actualmente no existe duda sobre la capacidad de estas sustancias de generar no solamente abuso sino también dependencia severa.

El *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales,* número cuatro, de la Asociación Psiquiátrica Americana, conocido por los profesionales de la salud mental como DSM-IV-TR (texto revisado), especifica las características clínicas de un trastorno por dependencia de sustancias.

Criterios DSM-IV para dependencia de sustancias

Problemas originados por el uso de la droga por lo menos durante los últimos 12 meses:

1. Tolerancia, es decir:

   A. Una necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.
   B. El efecto de las mismas cantidades de sustancia disminuye claramente con su consumo continuado.

2. Abstinencia: cuando la sustancia no se consume el sujeto se siente decaído, triste y cansado, lo cual lo obliga a consumir nuevamente.
3. La sustancia es tomada con frecuencia en cantidades mayores o durante un periodo más largo de lo que inicialmente se pretendía.
4. La persona quiere dejar la droga pero no puede.
5. Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia.
6. Deja de trabajar, estar con su familia e ir a la escuela.
7. A pesar de que sabe que hace daño sigue consumiendo.

Fuente: Adaptación de la versión española de la Cuarta Revisión de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV-TR,* publicada por la American Psychiatric Association. Washington. Masson Editores. 2003.

Esta dependencia se produce porque las células cerebrales se acostumbran rápidamente al contacto con las metanfetaminas (neuroadaptación), lo cual impide que un individuo pueda dejar de consumirlas sin ayuda profesional.

Existen otros trastornos mentales por la exposición prolongada a las metanfetaminas, como las fallas importantes de memoria, de toma de decisiones y autocontrol, así como problemas del estado de ánimo como la depresión mayor que se presenta con sentimientos importantes de tristeza, disminución de la autoestima y de las capacidades para concentrarse, sentimientos de culpa sin fundamento, pérdida de energía y en ocasiones ideas o intentos de suicidio; trastornos de ansiedad, como los ataques de pánico, que se acompañan de angustia intensa, dolor en el pecho que a veces puede confundirse con infarto, temblor, sensación de asfixia y sudoración profusa, así

como algunos episodios psicóticos con presencia de delirios, los cuales pueden durar por tiempo prolongado.

Se ha demostrado también reducción importante de la sustancia gris del cerebro en abusadores de metanfetaminas, sobre todo en la corteza cerebral frontal y temporal que controla el comportamiento y el juicio.

Como se mencionó con anterioridad, estos enfermos con frecuencia desarrollan conductas violentas en ocasiones autoinfligidas que pueden llevarlos a cometer abusos, lesiones y otros delitos.

Asimismo, el abuso repetido de metanfetaminas produce lesiones en las áreas cerebrales encargadas de la toma de decisiones y de la concentración activa en estímulos, motivo por el cual se ha reportado dificultad grave en el desarrollo de trabajos intelectuales y la toma de decisiones correctas, lo que en ocasiones lleva a los pacientes a recaídas, al no poder discernir correctamente entre lo conveniente o no para su salud.

Trastornos cardiovasculares

El abuso crónico de las metanfetaminas puede provocar inflamación de las paredes internas del corazón y, entre los usuarios que se inyectan la droga, daño a los vasos sanguíneos; además, por tratarse de sustancias que aumentan la frecuencia cardiaca y la presión arterial, y producen la disminución en el diámetro de las arterias, su consumo puede asociarse a la ruptura de aneurismas y generar tanto "derrames" como infartos cerebrales.

Trastornos dentales y de encías

Las metanfetaminas producen graves trastornos en los dientes y las encías debido a que causan resequedad de la boca y

por lo tanto la disminución de la cantidad de saliva, que protege a todas estas estructuras. Además, durante la ingesta los sujetos presentan contractura de los músculos relacionados con la mordida, afectando gravemente las piezas dentales. De igual manera, incrementan su consumo de azúcares durante la abstinencia de la sustancia y descuidan de forma grave su limpieza e higiene dental, desarrollándose lo que se ha conocido como "boca de metanfetamina", caracterizada por caries, inflamación de las encías y en ocasiones pérdida de hueso y fractura de piezas dentarias.

Trastornos prenatales

Diversos estudios han reportado la pérdida de la cubierta protectora de los nervios (demielinización) y alteraciones en la materia blanca del cerebro de niños que son producto de madres consumidoras de metanfetaminas, lo que se asocia con alteraciones mentales diversas, así como con hiperactividad y fallas importantes de concentración.

Consecuencias por el consumo crónico de metanfetaminas

Trastornos mentales	Trastorno por abuso de drogas Trastorno por dependencia de drogas Depresión Ansiedad Ataques de pánico Episodios psicóticos Trastornos de atención y toma de decisiones

Trastornos cardiovasculares	Daño en las paredes del corazón Infartos del corazón y cerebro Derrames cerebrales
Trastornos dentales y de encías	Caries dentales Fractura de piezas dentales Inflamación de encías Pérdida de hueso Pérdida de piezas
Trastornos prenatales	Daño de sustancia blanca del cerebro Hiperactividad y déficit de atención

Finalmente, comentaremos que se han realizado muchos estudios respecto al consumo agudo o crónico de las metanfetaminas, los cuales confirman los graves daños que producen a la salud en todas las áreas de la vida, así como en todos los aparatos y sistemas del cuerpo. Es muy importante que los padres de familia los conozcan a través de fuentes confiables y con bases científicas para que compartan estos conocimientos con sus hijos, lo cual seguramente disminuirá la tolerancia social sobre estas peligrosas drogas y aumentará de forma importante la percepción que los jóvenes tienen respecto a su consumo.

REFERENCIAS

American Dental Association. Recuperado october 2005 de www.ada.org/goto/jada

Belsasso, G., Estañol, B. y Juárez, H. (2002). *Nuevas Estrategias Farmacológicas en el Tratamiento de las Adicciones*. Consejo Nacional contra las Adicciones, cap. VIII, 81-82.

Cloack, C., Ernst, T., Fujii, L., Hedemark, B. y Chang, L. (2009). "Lower diffusion in White matter of children with prenatal methamphetamine exposure" en Neurology.

Ernst A., Weiss, S., Enright, S., Hilton, E. y Byrd, E. (2008). *Perpetrators of intimate partener violence use significatly more methamphetamine, cocaine, and alcohol than victims: A report by victims,* Am J Emerg Med. Jun, 26 (5):592-596.

González, M., Fíntela, V. y Pereiro, G. (2006). "Patología orgánica por drogas de síntesis". *Adicciones*. vol. 18, 218.

Guerra, G. y Zambelli U. (2000). *Long lasting effects of MDMA on serotonin funcition in human. Bio Psychiatry,* 47:127-136.

NIDA (2004). *Community Drug Alert Bulletin-Club Drugs,* National Institute on Drug Abuse.

Organización Mundial de la Salud (2004). *Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas,* World Health Organization, 97-99.

Saiz, M., García, P., Paredes, O. y Borez G. (2003). "Evolución histórica del uso y abuso de MDMA". *Adicciones,* vol. 15, 37.

Schuckit, M. A. (2000). *Drug and Alcohol Abuse, A Clinical Guide to Diagnosis and Treatment*. Fifth Edition. Klwer Academic/Plenum Publishers, cap.5,119-146.

Semple, S., Starthdee, S., Zians, J. y Patterson, T. (2009). *Sexual risk behavior associated with co-administration of methamphetamine and other drugs in a simple of HIV-positive men who have sex with men.,* I Am J Addict. Ene-Feb;18 (1):65-72.

Serie de Reportes (Julio 2000). *La metanfetamina abuso y adicción, Instituto Nacional sobre el abuso de drogas*. E.U. Institutos Nacionales de Salud, Departamento de Salud y Servicios Humanos.

Vallina Á., Suárez, A., García, D. y Arribas, C. (2002). "Síndrome de rabdomiolisis secundario al consumo de cocaína y /o éxtasis". Comunicación de dos nuevos casos y revisión del problema" en *Anales de Medicina Interna*, 19:2, 85-88.

Verdejo, G., Pérez, G., Sánchez, B., Rodríguez, F. y Gómez, R. (2007). "Neuroimagen y drogodependencias: correlatos neuroanatómicos del consumo de cocaína, opiáceos, cannabis y éxtasis". *Neurol*, 44 (7):432-439.

Whitten Lori, (2007). *Methamphetamine abusers show increased deistractibility,* NIDA Notes 9-10, No. 9, april 2009. Recuperado de www.drugabuse.gob/news-eventes/nida-notes/2009/04/metanphetamine-abusers-show-increased-distractibility

Zapata L., Hillis S., Marchbancks, P., Curtis, K. y Lwry, R. (2008). *Methanphetamine use is indepently associated with sexual behaviors and adolescent pregnancy,* J. Sch. Health; 2008, Dec,78 (12) 641-648.

CAPÍTULO 4

QUIÉNES USAN LAS METANFETAMINAS Y POR QUÉ LAS USAN

CAPÍTULO 4

QUIÉNES USAN LAS METANFETAMINAS Y POR QUÉ LAS USAN

Beatriz León Parra
Vertha Hernández Cabrera
Miriam Arroyo Belmonte

Quiénes usan las metanfetaminas

Como se mencionó en capítulos anteriores, las metanfetaminas son un grupo de drogas hechas en laboratorios improvisados, como casas abandonadas, lotes baldíos, sótanos y lugares solitarios que facilitan su elaboración.

Las metanfetaminas son usadas por cualquier persona sin importar la edad, el género o condiciones de vida. Sin embargo, existen personas y grupos en la sociedad que por su situación de vida (escasos recursos económicos, nivel educativo bajo, pocas redes de apoyo, etcétera) están más expuestos al uso de la metanfetamina cristal. En esta sección se hablará de dichas condiciones en niños, adolescentes y adultos jóvenes, además de resaltar las diferencias entre hombres y mujeres.

Niños

Aunque parezca difícil de creer, en algunas ciudades del norte del país se han encontrado casos de niños consumidores de cristal, pequeños entre los 10 y 11 años que ya usan esta droga. Algunos menores se encuentran en riesgo de usar metanfetaminas y por ello son considerados como población expuesta. Se han detectado dos vías a través de las cuales se

puede tener contacto con la droga y por tanto estar en riesgo de consumo. Primero por *contacto directo*, niños que no asisten a la escuela y tienen que trabajar en la calle sin los respectivos cuidados y seguridad que los padres proporcionan a sus hijos (casa, alimento, escuela, salud, amor, cariño, etcétera). Por otro lado, se encuentran quienes tienen contacto con las metanfetaminas de manera indirecta, a través del consumo de sus padres o cuidadores. El cristal es sumamente adictivo, hay padres de familia que lo consumen en sus hogares, sin importar que sus hijos pequeños se encuentren ahí; los niños no solamente se exponen al humo de la droga con todos los daños y consecuencias que esto acarrea, también son testigos de situaciones incomprensibles para su edad, como cambios repentinos en la conducta de sus padres, agresiones, privación del sueño o falta de atención, por ejemplo. Situación que pone en riesgo su salud y su vida, además de que los expone a consumir la sustancia en edades posteriores.

Los padres de familia y la sociedad en general tienen una gran responsabilidad con los niños, ya que ellos son los adultos del futuro. Ante esta situación, es importante como padres:

- Dedicar cantidad y calidad de tiempo a su hijo.
- Enseñar hábitos: disciplina, protección y cuidado.
- Proporcionar seguridad, confianza y amor.
- Acompañar en el crecimiento: Identificar las necesidades de sus hijos, platicar con ellos sobre distintos temas de interés, explorar sus inquietudes y saber cómo están experimentando lo que viven.
- Si usted es consumidor de cristal o de alguna otra droga, busque orientación o atención oportuna con los especialistas, ellos sabrán qué hacer.

Adolescentes

Para muchos especialistas, la adolescencia se ubica entre los 12 y 18 años de edad. Los jóvenes en esta etapa están expuestos a una serie de riesgos, entre ellos el uso de metanfetaminas. Los estudios sobre el consumo de esta droga indican que los adolescentes son los más afectados. Los padres de familia que son responsables de personas de esta edad deben estar atentos a los cambios en el comportamiento de sus hijos. Los adolescentes empiezan a estar más alejados de los padres y más cercanos a sus amigos, ellos buscan independencia, reconocimiento, tratan de saber quiénes son, para tener un lugar ante ellos mismos y ante la sociedad. Al mismo tiempo, buscan la protección y control de sus padres o de los adultos que los cuidan. Los padres se preguntan frecuentemente cómo manejar esta situación, en ocasiones lo hacen muy bien y aceptan que no solamente sus hijos están pasando por una etapa difícil, sino que también ellos tienen que hacer modificaciones en su vida cotidiana, aceptar que sus hijos han dejado de ser niños y se están convirtiendo en adultos.

Pero qué pasa cuando los papás no logran aceptar esta situación. Los adolescentes viven esa etapa de su vida sin acompañamiento y a expensas de sentimientos, acciones y recomendaciones que otros jóvenes les dan, o de adultos sin escrúpulos que se aprovechan de la situación.

Los padres dejan de ser una figura de cariño y protección, toman conductas desfavorables hacia sus hijos, una de ellas es convertirse en figura de desconfianza y control (critican, regañan, maltratan, castigan, no escuchan, prohíben prácticamente todo a sus hijos y lo más dramático de esta situación es que no los dejan desenvolverse). Otros padres transmiten desinterés y son demasiado permisivos (no ponen atención a lo que les pasa a sus hijos, a todo les dicen que sí, no conocen a sus amigos,

en sí dan la impresión de que no les importa nada de lo que les pasa). Estas situaciones ponen en riesgo a los adolescentes para usar metanfetaminas.

Los padres de familia deben estar atentos para que sus hijos no usen metanfetaminas, practicando con ellos lo siguiente:

- Escuchar
- Negociar (acordar tiempos, espacios, deberes propios y en conjunto, deseos, costumbres, vestimenta, lenguaje, etcétera)
- Confiar
- Expresar afectos (amor, cariño, agrado)
- Seguridad

Adultos jóvenes

Es muy común pensar que quienes consumen drogas en general, y metanfetaminas en particular, son adolescentes con "ciertas características físicas" o que pertenecen a determinados grupos sociales, por ejemplo, los que viven en condición de calle, aquéllos que usan vestimentas "peculiares", que escuchan cierto tipo de música o que pertenecen a "bandas". Aunque algunos integrantes de estos grupos pueden estar en riesgo de consumir metanfetaminas, no son lo únicos. Los adultos jóvenes (entre los 19 y 30 años) de todos los sectores poblacionales pueden verse involucrados en el uso y distribución de esta droga. El consumo a esta edad puede manifestarse ya como problemático y haber acarreado importantes consecuencias en la vida de los involucrados. Se suele pensar que los jóvenes a esas edades comienzan a "sentar cabeza"; sin embargo, también puede ser el momento en el que el consumo se inicia o consolida, ya que el uso de metanfetaminas se relaciona con una historia reciente

de consumo de otras drogas (incluidos el alcohol y tabaco) que comienza en la adolescencia.

El hecho de pertenecer a este grupo de edad no significa necesariamente que todos se involucren en el consumo de la sustancia. Como padre se debe tener en cuenta que desde la infancia se conjuga una serie de circunstancias (sociales, familiares, personales) que facilitan que algunas personas consuman esta droga al llegar a la juventud y la edad adulta.

La juventud se caracteriza por ser un periodo de transición hacia la vida adulta, en donde se presenta una serie de cambios psicológicos, sociales y económicos. Se espera que la persona gane mayor independencia hasta consolidar una vida propia fuera de la familia de origen. Este periodo es un tiempo de evolución y maduración, de aumento de habilidades y experiencias. Al mismo tiempo, los adultos jóvenes han de responder a una serie de expectativas sociales y familiares, que en algunas ocasiones representan una "carga" al no poder cumplirlas. Por ejemplo, se espera que el joven ya cuente con un trabajo o con los estudios necesarios para tener una vida mejor. Se ha observado que la mayoría de los consumidores de metanfetaminas-cristal tiene un grado máximo de estudios de secundaria y se encuentra desempleado o tiene trabajos pesados que implican arduas jornadas. El consumo de la droga puede convertirse en el medio para cubrir estas expectativas y sobrellevar la vida.

Varios jóvenes se involucran en el uso de metanfetaminas con el fin de "rendir" en su trabajo, de ahí que quienes laboran en actividades que implican gran esfuerzo físico, largas jornadas, turnos nocturnos o estar en contacto con sustancias (como trabajo en bares, en la industria de la construcción, transporte, maquila o aquellos que operan maquinaria pesada o que se dedican al sexo servicio) están en mayor peligro de consumir la sustancia. Algunos usuarios de metanfetami-

nas sienten que bajo los efectos de la sustancia pueden realizar grandes planes y proyectos, y que tienen la "energía" para hacerlo; sin embargo, lo que sucede en realidad es que el consumo los va aislando, tienen mayores complicaciones en su vida y se sumergen en un mundo que no es real. También se sabe que quienes quieren "aguantar la fiesta" u otra actividad recreativa o sexual, pueden consumir metanfetaminas, pero su consumo en estos ámbitos implica grandes peligros, como el verse involucrados en relaciones sexuales de riesgo o sin consentimiento, transmisión de enfermedades, etcétera.

Cabe aclarar que quienes se deciden por el consumo de esta droga sobre otros estimulantes, suelen ser adultos jóvenes con pocos recursos económicos, debido a que su adquisición tiene un costo menor que otras drogas como la cocaína, y un efecto que puede durar hasta 12 horas. También se sabe que los adultos jóvenes con problemas emocionales o psicológicos pueden involucrarse más fácilmente en el abuso de la droga, al usarla como un medio para controlar sus emociones.

Existen jóvenes que por sus condiciones de vida son más susceptibles de consumir metanfetaminas. El tipo de trabajo, la historia previa de consumo de otras drogas y vivir en determinados estados o ciudades del país son algunas de las circunstancias que facilitan su uso.

Diferencias entre hombres y mujeres

Las investigaciones señalan que la mayoría de los consumidores de metanfetaminas son hombres; sin embargo, cada día hay más mujeres usuarias. Mientras que la mujer usa las mentafetaminas principalmente como una forma de "acompañar" a su pareja consumidora, rendir en sus actividades cotidianas (labores domésticas, cuidado de los hijos, trabajo, etcétera), bajar de peso o mantenerse delgada; los varones suelen ini-

ciar el consumo después de haber experimentado con otras drogas (como alcohol, tabaco, mariguana y cocaína), para obtener mayor estimulación (sensaciones de poder y rendimiento sexual).

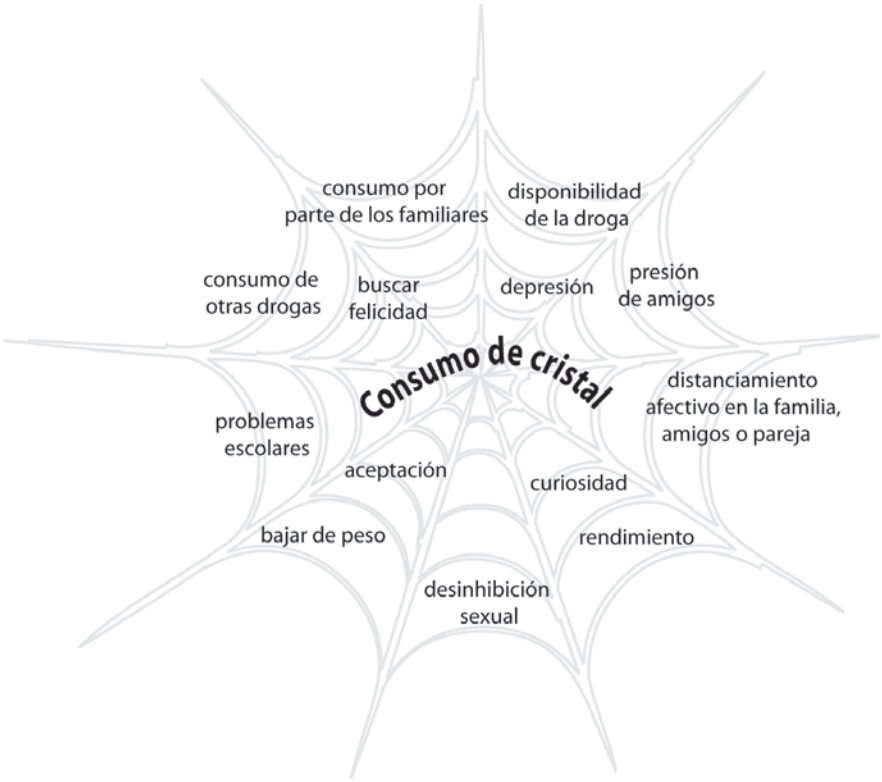
Por qué los jóvenes consumen metanfetaminas

Muchos padres de familia están temerosos de que algún miembro de su familia caiga en el uso de drogas. Cuando se enteran de que su hijo está consumiendo, las primeras preguntas que se hacen son ¿por qué lo hace?, ¿en qué fallé? Algunos se llegan a culpar por este hecho, sienten que se equivocaron y se angustian porque no saben qué hacer cuando el problema ya está presente. Otra reacción común es culpar a su hijo, haciéndolo totalmente responsable del consumo al considerar que hay algo "mal" en él que lo llevó a usar la droga. Sin embargo, pocas veces se percatan de que múltiples situaciones personales, familiares, sociales, ambientales y culturales se relacionan y facilitan que los jóvenes usen y abusen de las drogas. Ante una droga tan adictiva y dañina como las metanfetaminas, es necesario contar con información sobre las posibles situaciones que pueden llevar a los jóvenes a consumirla, y de esta manera estar atentos a los riesgos, especialmente porque es frecuente que antes de probar esta sustancia ya hayan usado otras. Es necesario que los padres conozcan los factores que pueden llevar a sus hijos a consumir metanfetaminas para que los puedan comprender, orientar y acompañar.

El primer paso para entender qué lleva a un joven a consumir metanfetaminas es darse cuenta de que no existe "una causa única", se da una serie de situaciones sociales, familiares, escolares y personales que se combinan e incrementan la posibilidad del consumo. Los especialistas llaman a estas circuns-

tancias “factores de riesgo”. Dichos factores no están aislados y se relacionan unos con otros. Para comprender mejor cómo se vinculan, imagine un nudo (consumo) en una red (factores de riesgo), en donde los hilos vienen de distintas direcciones (persona, familia, escuela, comunidad, sociedad); cuando el nudo está hecho, es difícil determinar qué hilo jalar para desatarlo.

La siguiente imagen (gráfica 4.1) ilustra los distintos factores de riesgo que, de acuerdo con diversas investigaciones, pueden facilitar el consumo de metanfetamina cristal.



Gráfica 4.1. Factores de riesgo asociados al consumo de metanfetamina cristal

Para comprender mejor los factores de riesgo relacionados con el uso de metanfetaminas, es necesario distinguir los elementos que hacen posible el contacto con la droga y aquéllos que facilitan la permanencia en el consumo, ya que no todos los jóvenes la prueban, ni todos los que la prueban se enganchan con su uso.

A. Factores de riesgo que posibilitan el contacto con las metanfetaminas

Es importante distinguir qué es lo que lleva a los jóvenes a este primer encuentro con la droga. A continuación se presentan a manera de lista aquellos elementos, de los más generales a los más particulares, que posibilitan el encuentro con las metanfetaminas; sin embargo, recuerde que la presencia de alguno o varios de éstos no implica necesariamente que el consumo se vaya a dar, sólo lo facilitan.

Vivir en lugares donde se consume y está disponible la droga

Existen regiones en México donde la producción, el consumo y la distribución de las metanfetaminas son mayores que en el resto del país; destacan por ejemplo ciudades de la zona Noroccidental como Tijuana, Culiacán y Durango. En estos espacios se facilita el acceso a la sustancia, pues el consumo y la distribución son parte de la "vida diaria" y son toleradas por la mayoría. Los jóvenes pueden encontrar a gente consumidora y distribuidores en lugares cotidianos como la escuela, las calles, el trabajo, e incluso pueden conseguir la sustancia vía telefónica. Al mismo tiempo, existen lugares particulares más cercanos a los jóvenes que pueden favorecer el consumo; en este sentido, se ha visto que los "raves" o las fiestas en casas desocupadas o sin la presencia de algún adulto son espacios que facilitan esta práctica.

Consumo de metanfetaminas por parte de familiares, amigos o pareja

Se suele pensar que el inicio del consumo de metanfetaminas responde a la falta de carácter o voluntad por parte del joven; sin embargo, no se da en el vacío, está relacionado con el contacto indirecto con la droga, por ejemplo al ver a algún amigo, compañero, familiar o conocido consumiendo. Es común que el uso se inicie con amistades en respuesta a una invitación directa; en mujeres es especialmente frecuente que se comience a través de una pareja consumidora. Además, el uso de metanfetaminas por parte de hermanos, primos o padres favorece el contacto y consumo de la sustancia. De tal manera que los amigos o familiares pueden convertirse en un vínculo entre el usuario y el mundo de la droga.

Distanciamiento afectivo en la familia

Algunas familias con problemas de comunicación o distanciadas por diversos motivos (divorcios, largas jornadas laborales, problemas económicos, etcétera), pueden tener dificultades para mantener o dar afecto y establecer y respetar las normas entre sus miembros, lo que incrementa la posibilidad del consumo de drogas. Este tipo de situaciones impide el intercambio de afectos, de ayuda, o detección de un posible consumo en la familia, y favorece que el problema llegue a la adicción o, en su caso, se retarde la atención oportuna.

Problemas escolares (deserción, bajo rendimiento, conductas problemáticas)

La escuela no sólo es un espacio de educación formal, también brinda a los jóvenes un lugar de protección y desarrollo personal y social que fomenta su autonomía y maduración. La

presencia de problemas escolares puede ser el reflejo de dificultades que se presentan en lo personal, en lo familiar, con los amigos, en general en la vida de los jóvenes, y el consumo de drogas no es la excepción. De esta forma se observa que los consumidores de metanfetaminas tienen generalmente primaria y secundaria, de ahí la importancia de detectar situaciones como calificaciones bajas o reprobatorias, constantes reportes por peleas o problemas de conducta, faltas a clases, irse de pinta (no entrar a la escuela) y abandonar los estudios.

Consumo de otras drogas

El uso de otras sustancias como alcohol, tabaco, mariguana o cocaína parece conformar "una puerta de entrada" al consumo de metanfetaminas. Por lo general, quienes emplean esta droga inician con el uso de tabaco o alcohol, y tal vez ya presentan un uso problemático de estas sustancias. Después pueden probar drogas más fuertes como la mariguana y la cocaína, que a su vez dan entrada al uso de metanfetaminas. Es poco frecuente que los jóvenes inicien su primer contacto con las drogas a través de las metanfetaminas, ya que la mayoría presenta una "carrera" anterior de consumo. Debido al poder adictivo de las metanfetaminas, muchos de los usuarios abandonan el uso de las otras drogas para quedarse con éstas, por lo que como padres habría que estar atentos al consumo problemático de cualquier sustancia y frenar una posible "carrera" de consumo en etapas tempranas.

Evitar el rechazo y buscar la aceptación de otros jóvenes

Consumir metanfetaminas puede ser para algunos jóvenes el medio que les facilita la cercanía y la relación con los otros, además de ser un elemento que refuerza su personalidad. Para

los jóvenes es importante ser parte de un grupo, están en la edad en la que quieren conocer y ser reconocidos, establecer relaciones amorosas y afectivas, tener amigos y reafirmarse a sí mismos. Con el fin de evitar el rechazo o quedar fuera del grupo al que pertenecen o quieren pertenecer, actúan de acuerdo con las normas y conductas establecidas por éste, por ejemplo: fumar, beber alcohol, bailar toda la noche, escuchar cierto tipo de música o vestir de cierta forma. Esta necesidad de pertenencia y de ser aceptados puede orillar a algunos jóvenes a iniciarse en el consumo.

Por presión de amigos

Las relaciones más importantes de los jóvenes suelen ser sus amigos y compañeros, comparten inquietudes e intereses similares, por lo que se convierten en su principal influencia. El consumo de la mayoría de las drogas suele darse por primera vez en compañía de amigos, quienes, mediante invitaciones directas, pueden llegar a presionar a otros a consumir.

La curiosidad

Como es sabido, la curiosidad es un comportamiento natural en los seres humanos, de hecho, los padres de familia motivan a sus hijos pequeños a preguntarse por ciertas cosas y a realizar pequeñas investigaciones, lo mismo pasa en la escuela y en otros ámbitos de la vida. Cuando se trata de jóvenes, la curiosidad es mayor, el interés de vivir nuevas sensaciones y emociones está en primer lugar. El problema no es la curiosidad en sí, ni el querer experimentar nuevas sensaciones, sino el no tomar las precauciones (conocer los riesgos, consecuencias y daños del consumo) y responsabilidades (búsqueda de información, pensar en las implicaciones del consumo, etcétera) requeridas antes de decidir usarla.

B. Factores de riesgo que facilitan el mantenimiento en el consumo de metanfetaminas

Depresión (sentimientos de tristeza, soledad, abandono)

Los padres de familia podrían pasar por alto sentimientos de tristeza, soledad y abandono en sus hijos, pensando que desde pequeños se han comportado así o que quizá sufren de un mal pasajero. La depresión es un problema de salud que cada día afecta a más jóvenes. "Una salida falsa" es el consumo de drogas como las metanfetaminas, las cuales se asocian a sensaciones de energía y felicidad; momentáneamente los jóvenes dejan de sentirse solos y tristes porque pueden entablar relaciones con otros; sin embargo, a medida que pasa el tiempo, la soledad y la tristeza se hacen más fuertes y surgen las consecuencias negativas del consumo para su salud, su estado de ánimo y su vida cotidiana.

Buscar felicidad

Los jóvenes, al igual que cualquier persona, desean sentirse felices; cuando esta situación no se logra o se vive como lejana, ya sea por situaciones estresantes, violentas, frustrantes y no se sabe cómo enfrentarlas, se buscan las formas para lograrlo. Algunas drogas pueden dar esta supuesta "felicidad". Las metanfetaminas son unas de ellas, les provocan alegría, los hacen sentir bien en momentos; ellos quieren que perdure esta sensación y repiten el consumo, buscan algo que no encuentran en otro lugar. Recuerde, los momentos de bienestar se crean y esto se inicia en casa.

Buscar valor, poder

Cuando los jóvenes se encuentran bajo los efectos del alcohol y otras drogas como las metanfetaminas, sienten que no hay imposibles, que ellos pueden hacer lo que quieren. No hay dolor ni tristeza, son lo máximo, viven sensaciones de poder y control que buscan prolongar al repetir el consumo. Esta situación parece indicar que en lo cotidiano se sienten incapaces de realizar cosas similares, como si no se valoraran lo suficiente, situación que por supuesto mantienen oculta, pero que se hace evidente en sus acciones. El ideal del valor propio nace en la familia, surge en la infancia y se fortalece a lo largo de la vida, en la escuela, la sociedad y la comunidad, por ello los padres y madres de familia deben estar atentos a los triunfos y fracasos de los y las jóvenes y acompañarlos para que vean lo que pueden cambiar, aprecien lo que tienen y desarrollen las estrategias para lograr lo que desean.

Rendir más y en varias áreas (sexual, laboral, recreativa, escolar)

En la actualidad, las exigencias para que alguien sea reconocido son demasiadas, sobre todo para los jóvenes, a quienes constantemente se les compara con otros: quién estudia más, quién saca mejor promedio, quién es el más popular con las chicas y chicos, quién aguanta más la fiesta, quién rinde más en su trabajo, quién puede hacer muchas actividades a la vez y no agotarse. Esto, para cualquier persona es sumamente desgastante y estresante. Ante la imposibilidad de cubrir la demanda de lo que se espera de ellos y poder rendir, los jóvenes buscan y encuentran en las metanfetaminas la solución a sus problemas. Esta sustancia es un estimulante poderoso que reduce el cansancio y el sueño, pues facilita la realización de varias actividades. Sin embargo, lo que no saben

quienes la usan es que al mantener el consumo, aparecen los trastornos del sueño, es común que los consumidores permanezcan varios días dormidos y dejen de hacer su vida cotidiana por centrarse únicamente en el uso de las sustancias.

Desinhibición sexual

La educación sexual que los padres de familia proporcionan a sus hijos desde muy pequeños suele ser limitada en varios aspectos, esta situación obstruye en muchas ocasiones una vida sexual plena. Todo empieza al no llamar por su nombre a las partes del cuerpo, por darles valores distintos a hombres y a mujeres, por culpabilizar y avergonzar a los jóvenes por expresar su sexualidad. Muchos niños crecen con problemas para relacionarse amorosamente con los demás, presentan conflictos para expresarse ante una pareja potencial. Ante estas carencias, buscan medios que les permitan las relaciones afectivas, como el consumo de cristal, que los desinhiban y les permitan responder en lo emocional y sexual, aunque ello implique grandes consecuencias negativas para su salud y el ejercicio de su vida cotidiana.

Bajar de peso

Algunas jóvenes han encontrado en el cristal una forma de reducir el hambre y, como consecuencia bajar de peso. Los hábitos alimenticios en la actualidad están sufriendo muchos cambios, se consumen comidas con exceso de grasas y carbohidratos, se ha disminuido el consumo de verduras y no se tienen horarios fijos para ingerir los alimentos. Aunado a esto, existe una sobrevaloración de la delgadez, se vuelve una necesidad el estar delgadas para ser más bellas y tener mayores oportunidades de relacionarse en la escuela o el trabajo y no ser rechazadas. Son

menos los hombres que consumen metanfetaminas para bajar de peso. Por eso es conveniente que los padres estén atentos a síntomas como la pérdida de peso, ya que puede ser un indicador del uso de la sustancia.

Ahora que conoce los factores de riesgo puede proteger mejor a sus hijos. No se sienta culpable ni los culpe a ellos, tome las medidas pertinentes para que el problema no se presente. Muchos padres se estarán preguntando ahora cómo saber si sus hijos están consumiendo metanfetaminas y no solamente detectar si están en riesgo de hacerlo. Es de suma importancia tener en cuenta que a veces resulta más fácil negar o justificar las conductas de los hijos que indican un posible consumo de metanfetaminas, que resolver el problema. En el siguiente capítulo encontrará las formas para detectar si sus hijos consumen estas sustancias.

REFERENCIAS

Centros de Integración Juvenil (2005). *Pautas de tratamiento para la atención de usuarios de anfetaminas y metanfetaminas*. México. Centros de Integración Juvenil. Dirección de Tratamiento. Departamento de Normatividad de Hospitalización y Proyectos Clínicos.

Centros de Integración Juvenil (2009). *De la prevención universal a la prevención selectiva*. México. Centros de Integración Juvenil. Dirección de Prevención.

Centros de Integración Juvenil (2009). *Factores de riesgo y protección asociados al consumo de cristal*. México. Centros de Integración Juvenil. Dirección de Investigación y Dirección de Prevención.

Centros de Integración Juvenil (2009). *Prevención del consumo de drogas. Retos y estrategias en la sociedad contemporánea*. México. Centros de Integración Juvenil. Dirección de Prevención.

Embry, D., Hankins, M., Biglan, A. y Boles, S. (2009). "Behavioral and social correlates of methamphetamine use in a population-based sample of early and later adolescents" en *Addictive Behaviors,* 34, 343-351.

García, V., Mejía, T., Díaz, D. y Balanzario, M. (1999). *Estudio clínico y epidemiológico del consumo de metanfetaminas entre pacientes de primer ingreso a tratamiento en la Unidad de Proyectos Clínicos de Tijuana*. México. Centros de Integración Juvenil. Dirección de Investigación y Enseñanza, Subdirección de Investigación [Informe de Investigación 99-03].

Jiménez, K., Díaz. B., Gutiérrez, A. y Castillo, I. (2004). *Patrón de uso de cristal y éxtasis como problema emergente entre pacientes en tratamiento en Centros de Integración Juvenil*. México. Centros de Integración Juvenil. Dirección de Investigación y Enseñanza [Informe de investigación 04-08].

Jiménez, K., García, R. y Balanzario M. (2006). *Consumo de estimulantes y su relación con la violencia*. México. Centros de Integración Juve-

nil. Dirección de Investigación y Enseñanza, [Informe de investigación 06-13].

UNODC (2007). *La prevención del consumo de estimulantes de tipo anfetamínico entre los jóvenes. Guía de políticas y programas*. Viena. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito.

Rusell, K., Dryden, D., Liang, F., C. O'Gorman, Durec, T. y Klassen, T. (2008). "Risk factors for methamphetamine use in youth: a systematic review". *en BMC Pedistrics,* 8 (48). 1471-2431.

CAPÍTULO 5

CÓMO PUEDO DETECTAR CUANDO MIS HIJOS CONSUMEN METANFETAMINAS

CAPÍTULO 5

CÓMO PUEDO DETECTAR CUANDO MIS HIJOS CONSUMEN METANFETAMINAS

Laura M. León León

Los tiempos modernos han venido a complicar, aún más, la ya de por sí difícil y estresante tarea de ser padres; la saturación de estímulos de los medios de comunicación hace más complicados la educación y el control de información que llega a los hijos a través de la televisión, la radio, las revistas, los periódicos y el Internet que promueven con gran ligereza estilos de vida riesgosos. Las películas, las series, las telenovelas y los *reality shows,* entre otros, son programas de gran impacto donde se tratan con singular vanalidad temas trascendentes en la educación de los menores, como las relaciones interpersonales, el respeto a los padres, a las personas adultas y a los ancianos, las relaciones sexuales, el consumo indiscriminado de tabaco, alcohol y otras drogas que hacen ver el uso de estas sustancias como deseables conductas glamurosas, tendencias en modas y comportamientos afortunados. Mucha información llega en forma masiva a los hogares y afecta a niños, adolescentes y jóvenes, quienes no han formado aún las aptitudes críticas necesarias para un sano desarrollo.

El ser padres es un trabajo desafiante y de tiempo completo que dura el resto de la vida. Cuando se habla de padres nos referimos tanto a la madre como al padre, pues el trabajo de ambos es indispensable en la educación de un hijo. La participación del padre no se reduce, como antaño, a la función de proveedor que por mucho tiempo imperó en el mundo y en

nuestra sociedad. Ya nadie pone en duda que el rol de formador y educador que desempeña un padre es tan importante como el de la madre.

El padre es el representante del mundo exterior, es quien dice, cuenta, explica las razones, hace conocer el mundo y así transmite la ley moral. Para algunos especialistas, a diferencia de la madre, el padre no debe ganarse el afecto y el respeto del hijo a través del contacto físico, sino a través de la palabra, de la razón.

La madre representa el amor y la ternura, mientras que el padre la ley, la autoridad y la distancia. El rol paterno está dado por la naturaleza masculina, que resulta muy importante en la etapa de afirmación de la identidad del niño y también de la niña. La vinculación que se tiene desde el nacimiento con el sexo opuesto, es decir, la niña con el padre y el niño con la madre, contribuirá también en una dimensión sexual importante para la formación y el crecimiento de los hijos, rol que no puede asumir la madre sola por muy buena disposición que tenga para hacerlo; bajo esta mirada el rol del padre es insustituible para una buena crianza.

Legalmente, la familia es el núcleo fundamental de la sociedad, que se constituye por vínculos naturales o jurídicos, por la decisión libre de un hombre y una mujer de contraer matrimonio o por la voluntad responsable de conformarla; para la iglesia es una institución creada y bendecida por Dios; para la antropología y la sociología, es un grupo de convivencia basado en el parentesco, la filiación y la alianza, en el cual sus miembros están ligados por sangre o afinidad; para la psicología es la institución dentro de la cual los padres proporcionan la crianza a sus hijos, a través de sus funciones, definiéndose como padre (madre y padre) a aquel que reconoce a un menor como su hijo para amarlo, protegerlo, educarlo y prepararlo para sobrevivir en el mundo exterior,

cuando sea necesario, sin su ayuda, con la confianza en que habrá de logarlo.

La familia es una de las instituciones más complejas y más ricas de observar y vivir, donde se experimentan los sentimientos más intensos y opuestos que un ser humano puede tener, por ejemplo: amor-odio, felicidad-desdicha, alegría-tristeza, ira-serenidad, etcétera; cada uno de los miembros tiene una función específica, única e insustituible y, a su vez, forma parte esencial de un todo y se complementa armónicamente con el rol de los demás; sin embargo, no está ajena a críticas, crisis y permanentes cuestionamientos que muchas veces la llevan a una distorsión de lo que es.

En México la incorporación de la mujer al campo laboral ha forzado cambios en la organización de los hogares. La mayor participación de los hijos en los trabajos de casa ha puesto en tela de juicio los tradicionales roles asignados a hombres y mujeres y ha modificado las actitudes de sumisión y dominio a las que se sujetaban las mujeres. La familia moderna busca adaptarse a las nuevas condiciones, pero a pesar de los innegables cambios en favor de relaciones familiares más abiertas y con mayor libertad de expresión, se ha incrementado la separación de las parejas, dando familias monoparentales, por lo que la madre ha adquirido más poder de decisión, pero también ha aumentado sus responsabilidades dentro y fuera del hogar, ya que el trabajo doméstico sigue siendo, en su generalidad, una tarea femenina, lo que se traduce en falta de tiempo para educar, dialogar, aconsejar y convivir con los hijos. No es raro que los hijos rechacen todo tipo de guía y reglas provenientes de los padres o cualquier otro adulto y que crezcan sin orientación suficiente para la vida, debido a esta variación de la familia.

En ocasiones hay dificultades en el manejo de la familia por parte de los padres, lo que da como consecuencia la falta de

reglas, normas, límites y confusión de roles; esto puede desencadenar disfunciones, que si en algún momento salen de control, implicarán la necesidad de buscar la ayuda de profesionales como los terapeutas familiares, antes de que los miembros de la familia salgan afectados.

La familia debe dar contención a sus hijos a partir del cariño, el respeto, la atención y la escucha para crear un vínculo en donde el niño o el adolescente se sienta seguro, importante, atendido y valioso, factores indispensables para que pueda contender con las problemáticas habituales de su edad, sea capaz de manejar la presión de grupo y sobreponerse a los problemas que se le presenten en la casa, la escuela y dentro de su entorno social. Sentirse seguro, con autoestima y con capacidad de enfrentar problemas no significa que no probará el alcohol, el tabaco u otras drogas, quizá lo hará, pero con menor posibilidad de continuar en un consumo habitual.

En un trabajo realizado por Barestein, junto con otros colegas, acerca del papel que juegan los padres en el desarrollo de las causas que derivan en la enfermedad mental de sus hijos, se encontró que hay diferentes grados de agresividad que pueden llegar a un franco trastorno disocial; estos niños presentan una importante proporción de problemas de conducta a temprana edad, robos, mentiras, agresiones a sus pares, a sus padres y a sus maestros que implican diferentes grados de riesgos para sí mismos y para los que se encuentran en su entorno.

Cuando se habla de consumo de drogas, la causa de ello no es única, no sólo se debe a la disfuncionalidad de la familia, al maltrato de los padres, a la falta de límites y reglas, y a la carencia de la enseñanza de valores, habitualmente confluyen varios factores de riesgo presentes en la comunidad, la familia, la escuela y el mismo individuo, que aumentan la probabilidad de que el problema se presente.

Hay una gran gama de factores de riesgo que pueden presentarse: antecedentes de enfermedades neurológicas como el Trastorno por Déficit de Atención; problemas de salud mental como la depresión y los sentimientos de inadaptabilidad, problemas de conducta, violencia intrafamiliar; padres permisivos en cuanto al consumo de alcohol y tabaco, ya que ellos mismos los consumen y en ocasiones llegan a intoxicarse delante de sus hijos; uso indiscriminado de anfetaminas u otros medicamentos para bajar de peso o mantenerse delgado (pérdida del apetito); escaso o nulo involucramiento de los padres en las actividades de los hijos; presión de los amigos para asistir a fiestas y consumir drogas; curiosidad del adolescente por saber qué se siente consumir; presión escolar por obtener calificaciones altas, en este caso se usan metanfetaminas en bajas dosis para mantenerse despierto y mejorar el desempeño escolar, etcétera.

Es importante destacar que dos o más factores de riesgo pueden, en un momento dado, sumarse y propiciar el consumo de metanfetaminas.

Cómo detectar posibles síntomas de drogadicción

A continuación se mencionan síntomas y comportamientos generales que se presentan en el consumo de las metanfetaminas, así como de algunas otras drogas:

Cambios en el comportamiento

- En ocasiones más agresividad
- Actitud más contestataria con los familiares
- Más trabajo para levantarse e iniciar la jornada
- Descuido personal

- Rompimiento con antiguas amistades y tendencia a iniciar otras nuevas
- Problemas de comportamiento en la escuela (interrupciones en clase, peleas con compañeros, faltas de respeto a profesores o alumnos, ausentismo escolar, etcétera)
- Intento por evitar una conversación normal con los padres, ante el miedo de que se descubra su nuevo hábito
- Poca o nula motivación en actividades tradicionales o que siempre se han compartido con la familia; aislamiento del grupo familiar
- Necesidad de conseguir la droga, por lo que se empieza a salir de forma misteriosa en horarios no habituales, mintiendo si es necesario o simplemente escapándose
- Robo de objetos. Es común que cuando se inicia el uso de drogas desaparezcan pequeños objetos, al inicio ni siquiera de tanto valor económico, otras veces inventan que los asaltaron, con el fin de obtener dinero para la compra de droga

Todas estas conductas pueden esconder una posible iniciación en el mundo de las drogas y confundirse con actitudes normales de la adolescencia, etapa que se caracteriza por una conducta rebelde originada por el afán de encontrar una personalidad propia.

Para detectar el consumo de metanfetaminas hay que poner atención en las diferentes manifestaciones de los aparatos y los sistemas del cuerpo.

Señales derivadas de reacciones del Sistema Nervioso Central

- Prolongación del estado de vigilia
- Mayor actividad física
- Dilatación de pupilas

- Temblores de leves a fuertes
- Convulsiones
- Ansiedad
- Agitación
- Agresividad
- Insomnio
- Anorexia extrema
- Elevación peligrosa de la temperatura corporal (hipertermia, coloquialmente golpe de calor), situación que lleva a convulsiones y puede ser mortal
- Derrame cerebral (por presión arterial alta sostenida y crónica)

Señales derivadas de efectos en el sistema cardiovascular

- Aumento de frecuencia cardiaca
- Aumento de presión arterial
- Arritmias

Señales derivadas de efectos psicológicos

- Euforia
- Comportamiento violento
- Disminución de la concentración mental
- Desorientación y confusión
- Ansiedad
- Síntomas psicóticos del tipo de la esquizofrenia (paranoia, alucinaciones auditivas y de sensopercepción)
- Patrones repetitivos de conductas como sentarse y pararse de una silla, estrujarse repetidamente las manos u otra parte de su cuerpo
- Psicosis, delirios paranoides que dan lugar a la agresión, homicidio o suicidio

- Conductas arriesgadas e irresponsables, como tener relaciones sexuales de alto riesgo y compartir jeringas, elevando el riesgo de contagiarse de hepatitis B, hepatitis C o VIH

Otros efectos generales

- Desórdenes respiratorios
- Mareo
- Dificultad para hablar
- Piel reseca o con picazón
- Apretado y rechinado de dientes
- Enfermedades dentales y de encías (boca de metanfetamina). En tan sólo 4 años de consumo intenso se pueden perder los dientes, quedando reducidos a una masa suave
- Acné
- Adormecimiento
- Transpiración profusa

Estos signos y síntomas van a estar presentes en relación directa con:

1. La cantidad de metanfetamina consumida, ya que como estimulante poderoso, aun en dosis pequeñas, puede incrementar el desvelo, la actividad física y el placer, así como disminuir el apetito.
2. La forma en que se consuma, pues la droga altera el estado de ánimo dependiendo de cómo se administre. Inmediatamente después de fumarla o inyectarla de manera intravenosa, el usuario siente una intensa sensación de euforia ("rush" o "flash") que dura apenas unos minutos y se suele describir como extremadamente placentera. Cuando se inhala ("snorting") o se administra de manera oral, también produce una sensación de euforia pero menos intensa.

La inhalación produce efectos en 3 a 5 minutos, mientras que su consumo por vía oral provoca efectos después de unos 15 o 20 minutos.

3. El tiempo que se lleva de consumo, provocando la tolerancia y finalmente la adicción.
4. La frecuencia, la cual se asocia de forma directa con los efectos placenteros, por lo que los usuarios tratan de mantener la sensación de euforia por más tiempo y usan la droga repetidamente. En algunos casos, las personas que abusan de las metanfetaminas se entregan a ella en una forma excesiva y continua, conocida como "corrida" o "run", dejan de comer y de dormir mientras siguen con el abuso de la droga a veces hasta por varios días.

Entre los efectos a corto plazo (inmediatos) se encuentran

- Aumento de atención y reducción de fatiga
- Aumento de actividad física
- Disminución del apetito y del sueño
- Sensación de euforia o "rush"
- Aumento de la frecuencia respiratoria
- Latidos cardiacos rápidos o irregulares
- Hipertermia

Entre los efectos a largo plazo se incluyen

- Adicción
- Psicosis, incluyendo paranoia, alucinaciones y actividad motora repetitiva
- Cambios en la estructura y la función del cerebro
- Pérdida de memoria
- Comportamiento agresivo o violento
- Trastornos emocionales

- Graves problemas dentales
- Pérdida de peso

Debido a que las metanfetaminas son una droga altamente adictiva, el disminuir o suprimir su consumo provoca un "síndrome de abstinencia", cuyos síntomas más frecuentes son: depresión leve, anhedonia (incapacidad para sentir placer), irritabilidad, aumento en el apetito y falta de concentración, seguido por la presencia del "craving", definido como el deseo vehemente e incontrolable por consumir la droga.

El uso prolongado de las metanfetaminas puede conducir a un daño significativo e irreversible del cerebro y del organismo en general.

El doctor George Ricaurte, miembro del Departamento de Neurología del Instituto Médico Johns Hopkins de Baltimore (Estados Unidos), afirma que los efectos neurotóxicos de las metanfetaminas las convierte en una de las drogas con mayor capacidad de destrucción, pues aniquilan las fibras de las terminales de las neuronas que producen la dopamina y la serotonina; destruyen progresivamente la corteza cerebral, incluso provocan la enfermedad de Parkinson, lo que se traduce en una serie de efectos nocivos sobre la integración de funciones corticales que nos distingue de los animales; adicionalmente provocan problemas de memoria, alteraciones cognitivas, impulsividad, depresiones y trastornos de sueño.

Algunos autores refieren que los daños causados a nivel neuronal son irreversibles, ya que cada neurona perdida no se recupera, pues ésta es la única célula del cuerpo humano que no sana. Sin embargo, hay reportes más optimistas que refieren una ligera recuperación de algunas zonas dañadas del cerebro por el consumo y esto se debe a una maravillosa respuesta llamada plasticidad cerebral, la cual consiste en tomar un grupo nuevo de neuronas y entrenarlas para desempeñar

las funciones que las neuronas muertas tenían; la recuperación no será al 100 por ciento, pero hará funcionar a estas partes del cerebro. Es importante hacer hincapié en que esto sólo se presenta cuando hay una abstinencia de por lo menos dos años y que desafortunadamente no todas las zonas afectadas responden de la misma manera.

Recomendaciones

- Evite consumir drogas, al abstenerse le está dando a sus hijos la oportunidad de crecer con menos riesgo.
- Recuerde que los grandes cambios, como el comienzo de clases o un cambio de escuela, a veces son difíciles para un chico y puede necesitar más ayuda durante estos periodos de transición.
- Infórmese todo lo que pueda sobre las sustancias de uso común, incluidos los efectos potenciales de una droga, de esta forma usted estará más atento a los cambios que se puedan presentar en sus hijos.
- Mantenga una comunicación abierta, honesta, regular y respetuosa con sus hijos, evite hablarles como si los sermoneara, esto les brindará cercanía para poder detectar cambios de conducta anímicos y de personalidad.
- No menosprecie los cambios en la apariencia física como palidez de rostro y ojeras, pérdida de peso o cambios en la forma de vestir.
- Esté atento al cambio de amistades o aislamiento de su medio social y familiar.
- Observe si hay descuido en su higiene y aliño personal, así como en las cosas que lo rodean.
- Esté atento a la disminución del tiempo dedicado a actividades escolares.

- Si ve que su hijo está inquieto y denota ansiedad porque llegue el fin de semana para asistir a fiestas, esté alerta, pues un adolescente que consume drogas no puede salir pocas horas si quiere aprovechar el efecto de las sustancias que pueden mantenerlo eufórico y sin cansancio durante cinco horas seguidas.
- Vigile si su hijo se queda viendo la televisión o escuchando música hasta altas horas de la noche (desacostumbradas), independientemente de la hora a la que tenga que levantarse al día siguiente.
- Recuerde que en la mayoría de los casos el consumo de metanfetaminas está acompañado del uso de otras drogas, por lo que debe ser cuidadoso para detectar la presencia de los artefactos utilizados para ingerirlas, como papeles para liar cigarrillos, cucharillas, jeringas y tubitos que puedan servir de inhalador; cuanto antes detecte el problema, más fácil será ayudar a su hijo.
- No se enfrente a un joven que se encuentre bajo los efectos de las drogas. Espere a que esté sobrio para hablar con él. Entonces explíquele sus sospechas con calma y objetividad, y busque la ayuda de otros miembros de la familia para respaldar sus observaciones.
- Generalmente los jóvenes que se drogan no son honestos y niegan la adicción. Si usted cree que su hijo no está diciendo la verdad, solicite ayuda de expertos en adicciones, juntos pueden realizar pruebas para determinar el consumo. Muchas veces el adicto termina aceptando que se droga y para evitar confrontaciones promete no volver a hacerlo. Pero en un altísimo porcentaje de jóvenes adictos, esta promesa sólo queda en el intento y continúan drogándose, por lo que es importante seguir el tratamiento hasta el final.
- Si su hijo está consumiendo drogas no se eche la culpa ni pierda tiempo esperando que el problema se solucione por

sí solo. Llévelo de inmediato a una consulta con profesionales especializados y en caso de que él se niegue, acuda usted y pida asesoría.

Debido a su poca experiencia en la vida, los adolescentes y los jóvenes no son capaces de darse cuenta del daño que se están provocando al consumir drogas y por lo tanto no alcanzan a percibir sus consecuencias, es por ello que los padres deben informarse lo suficiente sobre el tema y estar al pendiente de las dudas que sus hijos puedan tener para aclararlas. Recuerde que lo que menos esperan los niños es una explicación larga y pormenorizada; ellos necesitan una orientación simple, con un lenguaje que puedan comprender.

Recuerde, no hay padres perfectos, prevenir el consumo de drogas en sus hijos es fundamental, busque personas especializadas en la materia para que le brinden información adecuada para su caso en particular.

REFERENCIAS

Barestein, N., Slapak, S., Stilman, E. y Varela, M. (1978). *Algunas ideas acerca del papel de los padres en la etiopatogenia de la salud mental de los hijos*. Buenos Aires. Agrupo. Cuadernillo No. 2.

Dolto, F. (1998). *El niño y la familia. Desarrollo emocional y entorno familiar*. España. Recuperado el 22 de mayo del 2009 de http://en.scientificcommons.org/8750304

Familia. Concepto. Recuperado el 22 de mayo del 2009 de http://sabanet.unisabana.edu.co/crear/paginas/herramientas_de_valoracion_familiar/paginas/familia.htm#concepto

Guía para padres sobre la metanfentamina. Cristal. Recuperado el 21 de mayo del 2009 de http://ho2meth.ca/Resources/Spanish%20parent %20Gurd.Pdf

Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano. Instituto Nacional de Salud (2006). *Qué significa ser padres*. Estados Unidos. Recuperado el 21 de mayo del 2009 de http://www.nichd.nih.gov/publications/pubs/upload/que_significa_ser_padres.pdf

Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA) (2007). *Abuso y Adicción a las metanfetamina*, Serie de Reportes de Investigación. Estados Unidos. Recuperado el 21 de mayo del 2009 de http://www.drugabuse.gov/PDF/RRmetanfeta.pdf

Landeros, P. E. (2008, enero). "Características del padre periférico actual. Ampi a la vanguardia" en: *Revista Mexicana Psiquiatría Infantil*, vol. 0. No. 1. pp. 4-10.

Moreno, K. (1999). *Cómo proteger a tus hijos contra las drogas*. Centros de Integración Juvenil (CIJ). México.

Ricaurte, G. (2003) “Retraction: Severe dopaminergic neurotoxicity in primates after a common recreational dose regimen of methylenedioxymethamphetamine (MDMA)”. *Science*. September 5, Science.

Stop Drogas, Cómo detectar el consumo. Recuperado el 24 de mayo del 2009 de www.stop-drogas.com/content/detectar.html

CAPÍTULO 6

CÓMO PREVENIR EL CONSUMO DE METANFETAMINAS

CAPÍTULO 6

CÓMO PREVENIR EL CONSUMO DE METANFETAMINAS

Alejandro Sánchez Guerrero

Las metanfetaminas y nuestros hijos

El cuidado, la protección y la labor de guiar a los hijos en los primeros años de su vida son responsabilidades sumamente complejas; protegerlos y educarlos respecto al consumo de drogas puede que sea una tarea más entre todas estas, pero sin duda es un elemento que puede hacer la diferencia entre un desarrollo cercano a la felicidad y a la realización de potencialidades o una vida marcada por las angustias y dificultades.

Esta tarea puede parecer muy difícil, particularmente cuando se trata de aplicarla con adolescentes, pues es común que se piense que lo que hagan y digan los padres de personas de esta edad, no tendrá ya la misma importancia o influencia que tuvo años atrás, cuando los hijos eran pequeños y hacían lo que se les indicaba que estaba bien y evitaban lo que se les enseñaba estaba mal. Sin embargo, algo que es importante tener siempre en cuenta es que la educación acumulada durante todo ese tiempo no fue en vano y ha servido para formar a las mujeres o a los hombres que ahora son.

La ciencia de la psicología ha demostrado que el estilo de educación que los hijos reciben de los padres tiene un efecto muy importante en el tipo de conductas que valoran como

positivas o negativas, entre ellas el consumo de drogas. Mucho de esto se debe, explican los especialistas, a que los valores y los ejemplos que reciben durante la niñez funcionan como una especie de instrumento para medir y diferenciar lo que deben hacer o aquello que deben evitar. Sin lugar a dudas, la imagen que los hijos tienen de lo que los padres les han enseñado con su ejemplo estará presente en los momentos en que más lo necesiten, aun cuando no estén físicamente. A esto se le llama pensar y decidir con los valores familiares por delante.

Un segundo espacio en el cual los niños aprenden a desarrollar sus habilidades es la escuela. Sin duda, tanto los esquemas en la forma de pensar como los patrones de comportamiento que han recibido en casa actuarán de una u otra forma en este nuevo contexto.

Un aprendizaje sustancial que obtienen los niños en su tránsito por la escuela es el desarrollo de habilidades para convivir en grupo, con personas de su misma edad. Además exploran experiencias nuevas, conocen conceptos como la amistad y la camaradería, aprenden a reconocer frustraciones, tristezas, alegrías y éxito social; incluso durante la pubertad y la adolescencia experimentarán y aprenderán a manejarse frente a la atracción sexual y las relaciones sexuales, y posiblemente se forjarán una opinión personal frente al consumo de drogas. En estos años los compañeros, los amigos y las personas de su edad serán una fuente importante para la obtención de información y para saber qué, cómo y cuándo deben hacer determinadas cosas.

Lo anterior es particularmente representativo respecto a lo que ocurre en el inicio del consumo de alcohol y tabaco entre los adolescentes. Generalmente la primera experiencia que éstos tienen con tales sustancias legales es en compañía de personas de su edad, quienes por lo regular son muy cercanas y tienen un peso importante para influir en lo que se decida hacer. La presión que ejerce el grupo al cual pertenecemos es

algo con lo que se debe aprender a convivir durante toda la vida. Es seguro que cuando se comienza a consumir alcohol o tabaco a una edad muy temprana, los amigos que rodean al adolescente tengan mucho que ver en esto y en el consumo posterior.

Los daños que se logran percibir respecto a consumir una determinada sustancia y la desaprobación o aprobación expresa del grupo de pertenencia es algo que puede ayudar a identificar en qué nivel de riesgo se encuentra una persona para involucrarse en el consumo. Si se considera que sustancias tan destructivas y adictivas como las metanfetaminas no hacen un daño tan inmediato y severo como algunos pueden opinar y si se tolera que otras personas cercanas las consuman, se tendrá mayor riesgo de entrar en contacto con estas drogas. En cambio, si se está debidamente documentado sobre las repercusiones físicas y mentales que provocan y se desaprueba su uso, habrá menores probabilidades de consumirlas. Conocer los daños y los riesgos que implica el uso de una droga y asumir una actitud de desaprobación son importantes factores de protección.

Sin embargo, la percepción y la opinión que se tiene de las drogas va generalmente variando con la edad: previo a la entrada a la pubertad, cuando aún son pequeños, suelen tener una posición de desaprobación y una percepción de riesgo alta de lo que provocan las drogas en las personas. Esto tiende a modificarse en tanto se entra a la adolescencia, y durante ésta por lo general esa posición se vuelve más flexible, llegando a no desaprobar del todo algunas prácticas de consumo, sin importar que ellos lo hagan o no. Al pasar a la adultez esta posición se va abandonando nuevamente. Esto nos indica que se tendrán que utilizar diferentes estrategias para prevenir el consumo de drogas en función de la edad que tengan los hijos: entre más pequeños, la información que se les brinde sobre las sustancias que se venden y distribuyen en el lugar donde

viven debe ser más general y centrarse más en la educación del cuidado de la salud y de su cuerpo; en el caso de los adolescentes, la información debe ser mayor y tener un carácter directo y más específico, ha de hacerse hincapié en los daños y los riesgos.

La formación de una percepción de riesgo respecto a las metanfetaminas es un proceso complejo en el que intervienen diversos elementos, como la información disponible, lo normal o no que parezca su consumo en amigos o conocidos, las expectativas que se tengan hacia su comportamiento y hacia el de otros, las experiencias pasadas con esta droga y el ambiente que prive en la comunidad o el barrio. En este sentido, es común que se actúe de manera diferente ante un riesgo, algunos evitarán todo aquello que implique acercarse a él; otros, por el contrario, lo encontrarán excitante y cautivador. En estos últimos el exceso de confianza puede actuar como una nube de humo que no permita ver los verdaderos riesgos que implica haber comenzado a utilizar metanfetaminas; los adolescentes pueden creer que tendrán el control de su consumo en todo momento, lo que facilitará el camino para que desarrollen una dependencia severa a esta droga y con ello todos los problemas de salud, familiares y laborales que suele implicar. La dependencia de las metanfetaminas es tan fuerte que aun cuando las consecuencias y los problemas para quien las consume sean obvias, esto pocas veces motiva su abandono.

Prevenir y educar ante el consumo de metanfetaminas

Suele ocurrir que se tiene una imagen estereotipada de quienes consumen drogas: son varones, descuidados en su apariencia, con problemas mentales, con un bajo rendimiento escolar,

en situación de calle, etcétera. Pero esta representación está cada vez más lejana. Quienes se inician en el consumo de metanfetaminas también tienen una vida normalizada: estudian, realizan alguna actividad económica remunerada, tienen una red familiar que vela por su seguridad y cada vez más mujeres entran en contacto con estas sustancias.

Ante una situación en la que el consumo de metanfetaminas tiende a incrementarse, es importante tomar algunas medidas que ayuden a evitar que los adolescentes se involucren con estas drogas, particularmente cuando se ha detectado que existe narcomenudeo y disponibilidad en entornos a los que acuden, como la escuela o lugares donde se reúnen con amigos o para practicar algún deporte.

Quienes tienen un papel clave para poder revertir un escenario tan negativo como éste son aquellos vinculados emocionalmente y más cercanos a los adolescentes, los padres son los principales, y no importa que sean casados o solteros, incluso puede ser el abuelo o algún otro familiar que esté a cargo de un menor. La teoría de la resiliencia, que explica la capacidad que pueden tener las personas para adaptarse y salir adelante de situaciones difíciles o de riesgo, ha comprobado que quienes han logrado asumir esta actitud de vida en todos los casos tuvieron un familiar (padre, tío, abuelo), amigo o alguien significativo que los apoyó para salir de una situación crítica.

Cuando se prepara a los hijos desde pequeños para enfrentar cada una de las situaciones de la vida diaria, siempre se estará previniendo otro tipo de problemas. Por ello cuando se habla de prevenir el consumo de metanfetaminas se está haciendo referencia a todas aquellas cosas que durante años se han hecho para brindarles un buen ejemplo y ahora, que han llegado a la adolescencia, es momento de que se intensifiquen los cuidados y de estar más alertas, aunque la labor preventiva haya iniciado desde hace algunos años atrás.

En este sentido, entre más temprano se comiencen a aplicar las medidas preventivas con los hijos, mayor será la posibilidad de que cuenten con más elementos para enfrentarse a situaciones que los pongan en riesgo. Los adolescentes son particularmente vulnerables porque durante esta etapa de la vida tienen comportamientos más impulsivos, arriesgados y les resulta más difícil prever los potenciales daños que una acción podría tener. Ellos generalmente saben de la existencia de las metanfetaminas, así como de otras drogas legales, alcohol y tabaco, e ilegales, mariguana y cocaína, por ejemplo, que en muchas ocasiones pueden despertar su curiosidad y llevarlos a experimentar. También puede ocurrir que hayan visto a algunos de sus amigos, compañeros, vecinos u otras personas consumir metanfetaminas, esto los llevará a pensar de manera errónea que podría ser normal que alguien de su edad también probara estas peligrosas sustancias y que los daños que provocan son mínimos. A esto los especialistas, como ya se ha comentado, le llaman tener una baja percepción de riesgo, lo que es un factor importante para que un adolescente se inicie en el consumo de drogas.

Una persona informada estará preparada para tomar decisiones adecuadas

La información que los jóvenes posean sobre efectos, daños y riesgos que tienen las drogas juega un papel fundamental en el momento en el que toman decisiones respecto a éstas. Pero lo importante no es solamente la cantidad de información con la que cuenten, sino la calidad y la objetividad de la misma; los adolescentes suelen tener muchos canales de comunicación a través de los cuales se informan sobre estos temas: amigos, escuela, Internet, etcétera. Sin embargo, no tenemos la garan-

tía de que esta información sea confiable. Debemos tomar en cuenta que se habla mucho acerca de drogas pero no todo está científicamente comprobado, menos aún cuando la sustancia en cuestión es relativamente nueva, como el caso de las metanfetaminas.

El contenido de este libro se basa en fuentes científicas y está diseñado para que el lector cuente con una herramienta práctica que le auxilie en la tarea que tiene como padre o madre de familia de aconsejar, acompañar y supervisar la conducta de sus hijos frente al consumo de sustancias.

Uno de los errores que se suele cometer con las drogas cuando no se cuenta con información sobre sus daños y riesgos es comenzar a utilizarlas para conseguir ciertos fines. En el caso de las metanfetaminas, muchos empiezan a usarlas como una forma de rendir más o para aguantar largas jornadas en el trabajo, lo que va generando una dependencia y posteriormente la imposibilidad de desarrollar alguna de esas actividades sin consumir la droga. De hecho, uno de los entornos en el cual los consumidores de metanfetaminas entran en contacto por primera vez con la sustancia es el trabajo, donde alguno de los compañeros puede ofrecerla. Otros motivos funcionales de la utilización de las metanfetaminas son el beneficio percibido en las sensaciones de valor y ánimo, así como una mejora en el rendimiento, físico o sexual. Esta situación puede estar hablando de la percepción de una necesidad de mayor rendimiento en diferentes áreas.

El tiempo que te quede libre dedícalo al ocio saludable

Generalmente todos contamos con una parte de nuestro tiempo que podemos utilizar para relajarnos y olvidarnos un poco de nuestras actividades y responsabilidades diarias. En esos

momentos tenemos la oportunidad de hacer o aprender cosas diferentes que nos gusten y nos hagan sentir bien, como por ejemplo practicar algún deporte, realizar alguna actividad manual y visitar lugares de nuestro interés. A estas cosas les llamamos actividades de "ocio".

Hay un dicho que reza "El ocio es la madre de todos los vicios", pero quizá deberíamos aclarar que al ocio que se hace referencia es al mal utilizado. Si un adolescente no aprende a administrar su tiempo libre, puede realizar actividades de ocio que lo perjudiquen y lo metan en problemas, como experimentar con drogas o asociarse con personas que sean una influencia negativa. Un adolescente aburrido con poca iniciativa para emprender actividades nuevas podría convertirse en un candidato a probar metanfetaminas. Muchos de los consumidores actuales comenzaron a usarlas, entre otras razones, como una forma de llenar huecos en su tiempo; si existieran más alternativas para ocuparse, seguramente muchos de ellos no hubieran tenido motivo para hacerlo.

Aprender a saber qué hacer con el tiempo libre forma parte de las habilidades que es importante desarrollar. Una buena estrategia para lograrlo es contar con una vida lo más organizada posible, tener planeadas las actividades que podremos hacer y compartir con otros a quienes les interese nuestra salud.

La familia: educar con el ejemplo

El ambiente familiar genera normas de convivencia y ejemplos de conducta que posteriormente se reproducen en otros contextos. Las familias en las cuales se consumen sustancias, aquéllas en las que no se comunican de manera clara el tipo de expectativas que tienen de sus miembros los demás –particularmente respecto al consumo de drogas–, o que son permisi-

vas en estos temas, son familias que van facilitando el camino para que alguno de sus integrantes se involucre de manera temprana en el uso de sustancias. Algunas investigaciones orientadas a explicar por qué algunos adolescentes son más propensos a consumir metanfetaminas que otros, encontraron que en las familias de los consumidores, a diferencia de las de los no consumidores, eran frecuentes los conflictos, existían actitudes favorables por parte de los padres hacia el uso de drogas y éstos tenían un escaso monitoreo sobre las acciones que realizaban sus hijos fuera de su hogar.

También es importante conocer los sitios *web* que suelen frecuentar los hijos, ya que éstos pueden ser engañados para comprar metanfetaminas con otros nombres o involucrarse en redes de distribución local. Usualmente usan códigos para encubrir el producto de las autoridades, como por ejemplo "Cristina Aguilera", que pueden llegar a confundir a las personas sobre lo que realmente están comprando.

Las metanfetaminas se elaboran en lugares clandestinos dentro de las casas o en otros sitios donde muchos niños se ven expuestos a los vapores tóxicos y humos que emanan de la combinación y la combustión de químicos, los cuales son inflamables y a menudo provocan incendios y explosiones. Quienes residen o viven cerca de los laboratorios corren alto riesgo de inhalar sustancias químicas venenosas que pueden causar severos daños a la salud. Un menor expuesto a las metanfetaminas fabricadas por sus padres u otros familiares puede sufrir una sobredosis y padecer trastornos de dependencia o problemas de comportamiento; también puede estar desnutrido, ser maltratado y descuidado, ser abusado física y sexualmente o morir atrapado en un incendio o explosión. Las metanfetaminas también perjudican el núcleo familiar; se sabe que en ciudades donde ha aumentado el uso de estas drogas se ha incrementado igualmente el número de niños abandonados en casas tutoras de adolescentes.

La comunicación en la familia es un factor sumamente importante para evitar el consumo de drogas como las metanfetaminas. Una adecuada comunicación facilita la posibilidad de influir de manera positiva en los adolescentes, de hacerlos reflexionar sobre sus decisiones. Durante la adolescencia muchos de los logros de comunicación que ha podido establecer la familia pueden comenzar a deteriorarse: empiezan a surgir conflictos y la habilidad que los padres tengan para reaccionar ante ellos va a determinar la posibilidad de volver a restablecer esa comunicación. Aun cuando les resulte difícil entender por qué sus hijos adolescentes piensan y se comportan de esa manera, es recomendable que los padres puedan mantenerse cerca, que ellos los puedan percibir así; el apoyo de los padres y la confianza en ellos proporciona una gran seguridad y permite ser más fuertes en la relación con el entorno.

Las normas o límites en la familia son otro importante factor de protección, pero también llegan a escaparse fácilmente del control de los padres. Las habilidades de negociación con los hijos son un elemento clave en todo esto, se debe encontrar un punto medio y de equilibrio que evite tanto el control excesivo (que provoca rechazo o actitudes de sumisión), como la ausencia de límites (que provoca una falta de autocontrol). Supervisar y ejercer un control sobre las acciones de los hijos es algo que se debe hacer de manera cotidiana: establecer horarios para comer, salir a jugar y hacer tareas, por ejemplo. Particularmente las normas sobre el consumo de drogas deben ser explícitas para que los hijos tengan claro qué es lo que sus padres esperan de ellos en este tema.

Sentimientos y otras emociones: vías de expresión

En ocasiones, las drogas se convierten para algunos adolescentes en una vía a través de la cual es posible poder expresar lo

que en palabras es difícil decir, en especial cuando se trata de hablar sobre los sentimientos y las emociones que se tienen al ir conociendo el mundo desde la adolescencia.

Gran parte de las dificultades que tienen las personas –entre ellos los adolescentes– para expresar libremente sus sentimientos están relacionadas con lo que se imaginan o suponen que pensarán los demás; es decir, detrás del silencio que solemos observar en los adolescentes puede estar un cierto temor al rechazo o a la indiferencia.

Una buena estrategia que los padres pueden aplicar para evitar estos sentimientos negativos es adoptar en todo momento una actitud de disposición al diálogo, a escucharlos y a prestar toda su atención a los temas que a ellos les interese tratar. Si los padres logran hacerlo, estarán también fortaleciendo la autoestima del joven y otorgándoles con ello un elemento protector ante el consumo de metanfetaminas y de otras drogas, porque se sabrán y se mostrarán más seguros de sus decisiones y comportamientos. Desde luego esto no significa que las personas con un nivel adecuado de autoestima no se encuentren eventualmente en algún problema, pero sí tendrán mayores elementos para ajustarse a cambios críticos, responder a ellos de una manera más flexible y recuperarse más rápidamente.

Un déficit en la autoestima genera la búsqueda de formas complementarias o compensatorias para desarrollarse socialmente: algunos hombres y mujeres que usan metanfetaminas comenzaron a hacerlo al buscar estados de euforia, liberación de inhibiciones sexuales, aumento de la autoestima o de la confianza. Al principio no se toman en cuenta los posibles efectos adversos del uso prolongado: pérdida del empleo, efectos cardiacos, reducción de las funciones cerebrales, retención urinaria, insomnio, ansiedad y depresión, entre otros.

Explorar y conocer son dos acciones que han acompañando al ser humano a lo largo de su existencia. Los jóvenes tienden a

experimentar sobre aquello que no conocen, como una forma de incorporarlo a su mundo y volverlo más aprehensible y cercano. La lógica de "entrar y salir" a mundos desconocidos puede ser incluso una tendencia previsible durante esta etapa del desarrollo. Quizá los problemas reales vienen cuando no encuentran "la puerta" del lugar al que han entrado y continúan experimentando para hallar una nueva salida.

No se debe olvidar que a pesar de que los adolescentes cuenten con muchos factores de protección a su favor, esto no impide que en algún momento experimenten con sustancias como las metanfetaminas. Sin embargo, estos factores a favor sí marcarán una importante diferencia respecto a la motivación que tengan para detener a tiempo el consumo experimental y no entrar en un problemático camino hacia la dependencia, tan sólo por tratar de sustituir emociones negativas como la frustración, la tristeza o el dolor por la fantasía y los placeres momentáneos que ofrecen las drogas.

Entre la impulsividad y el autocontrol

En los adolescentes existe una tendencia a la satisfacción inmediata de los impulsos: la falta de autocontrol. La impulsividad es una característica personal que ha sido estudiada en muchos casos de conductas antisociales, violencia y consumo de drogas, y se ha encontrado que está muy asociada con la dificultad para solucionar problemas interpersonales, para tomar decisiones responsables y para demorar la gratificación. En otras palabras, suele manifestarse cuando a las personas les resulta difícil "detenerse a pensar" antes de llevar a cabo alguna acción, particularmente cuando enfrentan una situación conflictiva o cuando se les somete a una situación de presión.

Una de las dificultades que presentan quienes son impulsivos y tienen bajos niveles de autocontrol es querer las cosas en el momento, pero con el mínimo esfuerzo personal. En muchas familias se fomenta esta conducta en los hijos desde que son pequeños, sin considerar que el autocontrol se debe enseñar y no aparece espontáneamente. Cuando un adolescente enfrenta una situación en la cual le ofrecen consumir metanfetaminas, su capacidad para el autocontrol será determinante en la solución del conflicto; a una personalidad impulsiva le resultará muy difícil aplazar la recompensa inmediata que podrá darle consumir la droga, porque su interés está centrado más en las experiencias del presente y dará poca importancia a las consecuencias que podría tener su conducta a corto plazo.

Estrategias para la protección ante el consumo de metanfetaminas

Existen algunas estrategias preventivas para reducir la posibilidad de que los hijos se involucren en el consumo de metanfetaminas; a continuación se presentan algunas de ellas:

- Regularmente, converse con su hijo sobre asuntos que lo hagan estar enterado de las inquietudes, deseos y preocupaciones que tiene como adolescente. En algunas ocasiones toque el tema de las metanfetaminas y de otras drogas; indague sobre lo que piensa del consumo de otras personas y del narcomenudeo.
- Trate de identificar las habilidades que tiene para rechazar eficazmente una invitación a consumir metanfetaminas; identifique la seguridad que demostraría al hacerlo y los argumentos que daría. Explore las posibles emociones que esto podría generarle, por ejemplo vergüenza y rechazo, y

explique las formas de presión que los otros pueden utilizar para manipularlo.
- Fomente actividades en sus hijos que les permitan estar alejados de la tentación de experimentar con metanfetaminas.
- Asegúrese de que identifiquen los riesgos a los que se exponen las personas que consumen metanfetaminas: accidentes en la vía pública, violencia y abuso sexual, entre otros.
- Observe su propio consumo de tabaco y alcohol; si usted abusa de estas sustancias, difícilmente sus hijos lo tomarán como un ejemplo a seguir; además encontrarán una incompatibilidad entre lo que les aconseja y lo que hace.
- Enseñe a su hijo a afrontar los problemas de la vida diaria sin necesidad de refugiarse en escapatorias falsas como el consumo de drogas.
- Reconozca los logros que sus hijos tengan, por pequeños que sean.
- Motive su interés por la escuela; quienes muestran mayor interés por las actividades escolares están más protegidos de experimentar con drogas.

La distancia entre el consumo de metanfetaminas y su abstinencia

Otra estrategia que se puede utilizar para desalentar el consumo de metanfetaminas en los hijos es marcar la diferencia que existe entre una persona que depende de la sustancia y quien no consume. Esto puede dar buenos resultados cuando los adolescentes interactúan en ambientes en donde el consumo de metanfetaminas es común:

- Recuerde las experiencias negativas que han tenido con consumidores. Generalmente quienes no consumen se sienten

molestos por las actitudes que adoptan quienes sí lo hacen; presencian situaciones de violencia, agresividad o actitudes de riesgo innecesarias.
- Hable sobre lo extraña que resulta la conducta de los consumidores cuando están bajo los efectos de las metanfetaminas.
- Enfatice sobre lo difícil que resulta la comunicación entre unos y otros. Los elementos de la interacción adquieren sentido distinto. La comunicación y los intereses están en una sintonía diferente.
- Observe la forma en que los consumidores de metanfetaminas construyen su mundo en torno a la adquisición de esta sustancia y dejan de hacer actividades y cosas que resultan sumamente atractivas para un adolescente.
- Haga énfasis en los efectos negativos para la salud que provoca el consumo habitual de metanfetaminas y la rapidez con la que se presentan, así como en la dificultad para abandonar el consumo y la pérdida de control.

La reducción de las metanfetaminas en la comunidad

Como se ha comentado, la familia en su conjunto, y particularmente los padres y madres, tienen una función central para prevenir el consumo de metanfetaminas en los hijos. Pero este es un problema que comparten todas las familias en una comunidad en donde se trafica y vende esta droga estimulante. En este sentido, además de la educación que se brinda en la familia para reducir los factores de riesgo en los adolescentes, resulta también importante la organización que tenga la comunidad.

Se ha demostrado que una comunidad organizada es un entorno que protege y da contención y estructura a sus miembros, entre otras cosas porque monitorea las conductas de

las personas y cuando se detecta alguna irregularidad, actúa para corregirla. Por ejemplo, si en torno a un centro educativo se comienza a vender metanfetaminas, una comunidad organizada detectará el problema y llevará a cabo acciones para solucionarlo, dando aviso a las autoridades y vigilando lo que ocurre en las horas de entrada y salida del colegio.

Es imprescindible que si se han detectado problemas de consumo de esta sustancia en una comunidad, se cuente con un programa para prevenir y aplicar una respuesta coordinada de canalización oportuna y tratamiento de los usuarios. Además, un trabajo coordinado en la comunidad permitirá hacer más eficientes los recursos con los que se cuenta, elaborar un plan de acción en el que participen todos los grupos y actores para hacer un frente unido y reducir la posibilidad de que los adolescentes se involucren en el consumo de metanfetaminas.

REFERENCIAS

ADAC (2004). *Cristal Meth and Youth: effective treatment and prevention practices*.

Calafat, A. y Montserrat, J. (2003). "De la etiología a la prevención del uso y abuso de drogas recreativas". en *Adicciones*, vol. 15, supl. 2, pp. 261-287.

Dennis, E., Martin, H., Anthony B. y Shawn, B. (2009). *Addictive Behaviors*, 34, 2009, 343-351.

No2meth. *Guía para padres sobre la metanfetamina cristal*, British Columbia.

CAPÍTULO 7

CUÁL ES EL TRATAMIENTO DE LOS PROBLEMAS QUE PRODUCEN LAS METANFETAMINAS

CAPÍTULO 7

CUÁL ES EL TRATAMIENTO DE LOS PROBLEMAS QUE PRODUCEN LAS METANFETAMINAS

Otoniel Cárdenas Elizondo

Como se mencionó en capítulos anteriores, las metanfetaminas son una droga estimulante adictiva que activa vigorosamente ciertos sistemas del cerebro. Se manufacturan en laboratorios ilegales y tienen un alto potencial para el abuso y la adicción. El producto vendido en las calles se conoce por muchos nombres como "anfetas", "meta", "tiza", "cristal", "hielo", "fuego", entre otros. Es un polvo blanco, cristalino, sin olor y con sabor amargo que se disuelve fácilmente en agua o alcohol.

Esta droga se ingiere por vía oral, por inyección intravenosa o intranasal (aspirada en polvo), o fumándola. Al consumirla de manera oral o fumada produce euforia, es decir, un estímulo muy placentero; en cambio por vía intravenosa los usuarios experimentan una sensación de arrebato o "fogonazo" que dura apenas unos pocos minutos y, se dice, es sumamente placentera. Por esto, los consumidores pueden convertirse en adictos en poco tiempo, usándola con más frecuencia y en dosis cada vez mayores.

Las metanfetaminas producen efectos de mayor intensidad y duración con respecto a los causados por anfetaminas y sustancias similares, por eso es importante considerar, entre otras cosas, que los problemas derivados del consumo se presentan con diferente intensidad y dependen de distintas variables, a saber: un *cuadro de intoxicación*, es decir, cuando la droga está presente en el organismo y altera el funcionamiento físico

y mental del paciente, o cuando los trastornos se presentan como un *síndrome de abstinencia*[1], esto es, con signos[2] y síntomas[3] que aparecen en una persona adicta por la privación de la sustancia; también es importante contemplar los llamados *trastornos residuales*, que son padecimientos o síntomas físicos y mentales que se presentan como consecuencia de consumos de droga anteriores y que persisten aun sin episodios actuales de consumo.

Las intervenciones terapéuticas para los consumidores de metanfetaminas deben ser realizadas por personal especializado; pues lo grave de la dependencia y de los trastornos que produce requiere de la intervención de un equipo interdisciplinario formado por psiquiatras, médicos generales o internistas, psicólogos, enfermeras y en ocasiones personal de trabajo social.

Ahora bien, cuando hablamos del tratamiento no sólo nos referimos a la adicción misma, sino a todas las intervenciones médicas, psiquiátricas y psicológicas necesarias para atender los cuadros de intoxicación, abstinencia, dependencia y rehabilitación en un esquema que podemos presentar de la siguiente manera, y que se describirá a lo largo de todo el capítulo (cuadro 7.1).

---

[1] Síndrome de abstinencia: variedad de síntomas que se producen después de que se suspende o reduce el abuso crónico de una droga adictiva.

[2] Signo: son observaciones y hallazgos objetivos realizados por el médico, durante la valoración que realiza al paciente, como la constricción del afecto o el retraso psicomotor.

[3] Síntoma: son las experiencias subjetivas descritas por el paciente, como el ánimo deprimido o la falta de energía.

Cuadro 7.1 Intervenciones por tipo de padecimiento

- 1. Desintoxicación
  - A. Intoxicación aguda
    - Sobredosis
    - Agitación
    - Problemas de violencia
  - B. Abstinencia
    - Desplome
    - Deseo vehemente por consumir
- 2. Dependencia
  - A. Estabilización
  - B. Prevención de recaídas
- 3. Rehabilitación
  - Red de apoyo social
  - Grupos de ayuda mutua
  - Empleo
  - Educación
  - Seguimiento y monitoreo

1. Desintoxicación

Es la atención médica y farmacológica que ayuda al paciente a lograr, aun sin la droga, niveles de funcionamiento normales con un mínimo de malestar físico y emocional. La desintoxicación es un proceso mediante el cual se aleja a los pacientes de las drogas, atendiendo los aspectos fisiológicos agudos que resultan de la supresión de las sustancias adictivas. Normalmente lo anterior se logra con cuidado médico; la evolución de los casos y el tipo de atención dependerá, por supuesto, de cada paciente en particular, además del tipo y la cantidad de drogas involucradas.

A. Intoxicación aguda

En la intoxicación aguda el objetivo primordial es conservar la integridad física y la vida misma, por lo tanto es recomendable acudir a un centro hospitalario con servicio de urgencias, donde puedan contrarrestar algunos signos y síntomas que pueden ser peligrosos. En ocasiones el peligro depende de la cantidad de droga utilizada, pero otras veces cuenta más cierta susceptibilidad individual.

También pueden ocurrir complicaciones físicas graves como taquicardias con arritmias (palpitaciones del corazón muy rápidas e irregulares), infartos al miocardio o crisis donde se eleva o baja la presión arterial, náuseas, vómitos, e incluso ataques convulsivos, hemorragias cerebrales, hipertermia maligna o "golpe de calor" que es una fiebre muy alta; todo esto requiere ser atendido con urgencia en un hospital y el personal médico determinará el tratamiento adecuado, ya que de no tratarse estas complicaciones puede ocurrir un paro cardiorrespiratorio y sobrevenir la muerte.

Los signos y síntomas de la intoxicación sin sobredosis se presentan a los pocos minutos de haber inhalado, fumado, tomado de forma oral o inyectado la droga.

El efecto de las metanfetaminas permanece más tiempo que el de otros estimulantes, puede estar presente 24 horas después y se resuelve en 48 horas sin intervención médica, pero esto también dependerá mucho de la cantidad de droga administrada y de las características propias de cada persona. La intervención en esta etapa dependerá de los síntomas y de los cambios de conducta que aparezcan.

Entre las complicaciones mentales y cuadros que requieren atención médica podemos anotar los siguientes: la presencia de un estado de ánimo eufórico o exaltado, en el que se manifiesta la alegría o el enojo de manera muy exagerada; estados de ansiedad intensa, la persona se siente desesperada, como "si no encontrara su lugar", muy inquieta, camina y se mueve mucho, y puede hasta tornarse irritable e intolerante, lo cual ocasiona que tome una actitud retadora o que responda fácilmente a lo que cree que son provocaciones de los otros; al grado que puede tornarse hostil o violenta hacia sí misma o hacia otros. En este caso también es importante acudir a un servicio de urgencias en un hospital general o psiquiátrico donde se llevará a cabo una valoración y se aplicará o prescribirá algún fármaco que tranquilice al paciente y ceda el cuadro de intoxicación.

Cuando las complicaciones mentales se presentan con alucinaciones visuales, auditivas o táctiles significa que el consumidor está perdiendo el contacto con la realidad y se le alteran los sentidos, ve personas, figuras o cosas que no existen, escucha ruidos o voces habitualmente amenazantes que no son reales y en ocasiones siente que insectos caminan por su piel; es decir que la realidad se distorsiona y se tiene la sensación de que se está "volviendo loco". Este es un momen-

to de mucho apremio y muy peligroso, pues se acompaña de cambios en el pensamiento y se tiene la sensación o creencia firme de que la gente le quiere hacer daño, que todos están en su contra, que se ríen y burlan de él; se tornan desconfiados y esto aumenta la hostilidad y las conductas de violencia. El paciente no entiende de razones o explicaciones, ya que su juicio se encuentra alterado. Si estas complicaciones no se atienden de manera inmediata puede haber consecuencias graves o fatales (autolesiones, suicidio, lesiones a otros, actos delictivos, etcétera).

Este cuadro conocido como *psicosis paranoide* es una de las complicaciones psiquiátricas más frecuente de los consumidores habituales de metanfetaminas y debe ser manejado estrictamente en un hospital psiquiátrico, aun en contra de la voluntad de la persona, ya que no está en condiciones de decidir lo que es mejor para ella; recordemos lo mencionado anteriormente: el contacto con la realidad se ha perdido y el juicio o la capacidad para anticiparse a las consecuencias de los actos también se pierde, por lo que la intervención de la familia debe ser firme y categórica, apoyada siempre en las indicaciones del médico o psiquiatra. No es un momento para negociar con el paciente, se deben seguir las recomendaciones del médico de manera puntual.

El manejo de este episodio de psicosis será atendido en la sala de urgencias de un hospital psiquiátrico o general, ahí el psiquiatra decidirá, previa valoración del caso, si se hospitaliza al paciente, o si sólo se interviene para calmar los signos y síntomas, y el manejo se continuará a través de los servicios de consulta externa, siempre y cuando el médico considere la inexistencia de algún riesgo.

En la sala de urgencias se inicia el tratamiento farmacológico para controlar estos síntomas. A los pacientes se les administran tranquilizantes y neurolépticos por vía intravenosa o

intramuscular con el objetivo de eliminar los síntomas alucinatorios y de persecución, y ubicar de nuevo en la realidad a la persona, además de calmar la agitación, hostilidad o violencia. El tratamiento con estos fármacos debe extenderse al menos durante un mes.

B. Abstinencia

Una vez superado el episodio agudo, en casi todos los casos sigue un cuadro de signos y síntomas de privación de las metanfetaminas conocido como "desplome" o "bajón", donde además de la sintomatología depresiva de la que hablaremos más adelante, también aparece un deseo apremiante y vehemente por consumir drogas nuevamente.

En los capítulos anteriores se mencionaron los signos y síntomas de la abstinencia a metanfetaminas, los cuales por lo general son más intensos del segundo al cuarto día y desaparecen en una semana. La depresión es el malestar más grave, ya que puede ir acompañado de ideas de muerte o suicidio, por lo que se debe estar atento a la presencia de estas manifestaciones, con el objetivo de tomar las medidas pertinentes y tener una mayor vigilancia de la persona: dejarla sola, retirar instrumentos de riesgo como armas, objetos punzocortantes, cuerdas, cinturones, fármacos, venenos, etcétera; si se llega a la acción hay que acudir de inmediato a una unidad de urgencias donde se indicará el manejo pertinente.

El tratamiento farmacológico de otros síntomas de abstinencia como la ansiedad o la irritabilidad se realiza con tranquilizantes prescritos por un médico. Se advierte a la familia y al paciente que con frecuencia estos síntomas desaparecen con el paso de los días con o sin medicamentos, pero el uso de ellos facilita el proceso y puede prevenir una potencial recaída.

Es muy importante que al salir con éxito de este episodio, tanto los pacientes como los familiares estén enterados de que la desintoxicación, aunque indispensable, es tan sólo la primera etapa del proceso de atención del problema adictivo.

Recapitulando podemos decir que la desintoxicación es la primera etapa del tratamiento pero que, en sí misma, a largo plazo no es suficiente; empero, en muchos de los casos puede ser el precursor de diversos e importantes cambios duraderos si se asocian a un esquema más amplio con visión integral.

2. Dependencia

Los usuarios de metanfetaminas con frecuencia experimentan síntomas emocionales y físicos importantes, más allá de las etapas de intoxicación y abstinencia, que por sí solos necesitan de un periodo de tratamiento médico y farmacológico.

Como los problemas psicológicos, sociales y de conducta asociados a la adicción no son resueltos tan sólo con la desintoxicación, cualquier abordaje quedaría corto si no se diseña una intervención terapéutica para mantener y fortalecer la motivación para dejar las drogas y hacer cambios importantes en la vida de cada paciente.

Por otro lado, sabemos lo difícil que puede ser que los pacientes mantengan su decisión de dejar las drogas y es notoria su ambivalencia respecto a consumir o no, de ahí la importancia del apoyo familiar y profesional en esta etapa. Es necesario hacer un plan con los integrantes de la familia y definir estrategias en conjunto, reconocer su esfuerzo y motivarlos para que realcen su deseo y mantengan su aplicación con un plan de trabajo definido.

En esta etapa es pertinente mantener un esquema de valoraciones médicas por espacio de uno a dos meses y, en

caso de ser necesario, establecer tratamientos a más largo plazo.

A. Estabilización

El tratamiento de los trastornos relacionados con metanfetaminas comparte con los de la cocaína la dificultad para ayudar al paciente a mantenerse abstinente de una sustancia que posee efectos reforzantes muy potentes y que inducen al deseo imperioso por consumir (*craving*).

La etapa de estabilización es donde se aborda el fenómeno adictivo propiamente dicho, pues los usuarios persisten en el deseo de consumir droga a pesar de las graves y adversas consecuencias que eso les acarrea.

La estrategia para determinar el tipo de tratamiento a iniciar se decide después de obtener la máxima información posible sobre el consumo de sustancias y el funcionamiento psiquiátrico global del paciente. El médico debe realizar entrevistas muy estructuradas para definir el problema y conocer el patrón de consumo, o sea, qué tipo de droga usa, con qué frecuencia y en qué cantidad; además de las complicaciones que ha presentado en diversas áreas de su vida (familiar, laboral, escolar, amistades, cambios de conducta, síntomas físicos y mentales, delitos, etcétera). Con estos antecedentes se define la gravedad del caso y se decide el tipo de tratamiento a seguir. El médico debe establecer una alianza terapéutica con el paciente para hacer frente a la depresión, el trastorno de personalidad subyacente o ambos.

Ya establecidas las características del paciente, lo ideal es hacer lo propio con los servicios que se ofrecen en cada caso, la Sociedad Americana de Medicina en Adicciones *(American Society of Addiction Medicine)* propone una serie de variables a considerar tanto de las características de los pacientes

como de los servicios terapéuticos, para después cruzarlos y así tener una guía práctica al momento de decidir dónde y qué tipo de tratamiento ofrecer.

El cuadro que se muestra a continuación tiene las principales variables a considerar (cuadro 7.2):

Cuadro 7.2 Guía para ubicar el tratamiento para dependientes de metanfetaminas

Características del paciente	Características del servicio
Edad, género, cultura	Intensidad del servicio
Severidad y curso de la adicción	Intensidad del apoyo social
Potencial de recaída	Accesibilidad de los servicios
Necesidad de atención médica, psiquiátrica, legal	Variedad profesional
Actitud hacia el tratamiento	Accesibilidad a enfermos con características especiales
Apoyo familiar y social	Elementos del programa
	Tasa personal médico/paciente

Modificado de Hoffman N; Halikas J; Mee-Lee D. (1991) *ASAM-Patient Placement Criteria of treatment of psicohactive substance use disorders.* Washington. DC. *Am Soc Addiction Medicine.*

El tratamiento ambulatorio por consulta externa, con abordajes individuales, familiares o grupales, con un seguimiento estrecho y frecuente se ofrecerá a quienes apenas inician el consumo, sean funcionales y se les descarte riesgo físico o mental.

Los modelos reportados con mejores resultados contemplan un tratamiento de psicoterapia cognitivo conductual y entrenamiento para el manejo de contingencias, técnicas que se complementan por una médico-farmacológica adecuada. En la atención a los problemas causados por metanfetaminas,

siempre se debe determinar la presencia de trastornos psiquiátricos para tratar de solucionarlos.

Dependiendo del caso y las molestias, el uso de fármacos puede estar indicado. Ante la presencia de un cuadro mental depresivo, el uso de antidepresivos será lo correcto; en cambio, en un cuadro de ansiedad deberá iniciarse el uso de tranquilizantes (ansiolíticos). El tratamiento farmacológico es siempre más efectivo si va acompañado de tratamiento psicológico, es por eso que el médico o el psiquiatra debe estar atento para indicarlo.

El monitoreo estrecho y frecuente de metabolitos en orina, mediante la aplicación de pruebas de detección de drogas, es fundamental en el tratamiento tanto en consulta externa como en hospitalización.

Para los casos moderados y graves (personas con consumo crónico que han tenido complicaciones en las diferentes áreas de la vida, como conflictos familiares graves –separación conyugal, violencia doméstica, delitos, abandono laboral o escolar, más los problemas de salud física y mental–) el tratamiento ideal es el hospitalario y residencial, con el uso intensivo de terapia individual, grupal y familiar cuando sea posible, es recomendable sumar un ambiente de adaptación a estilos de vida saludable con un programa psicoeducativo que ayude a entrenar para enfrentar los riesgos que disparan el consumo. Esta es la opción indicada también cuando los tratamientos ambulatorios no han dado resultado.

Respecto a los modelos de hospitalización o tratamiento residencial, existen los de ayuda mutua, los profesionales y los mixtos.

Los modelos de ayuda mutua se inspiran en las premisas de los grupos de Alcohólicos Anónimos (AA) que realizan el seguimiento de los 12 pasos en el proceso de rehabilitación. Mientras que el modelo profesional contempla la participación de un

equipo multidisciplinario de salud mental, las intervenciones médico-psiquiátricas se basan en la prescripción de fármacos para el manejo de la abstinencia o los problemas mentales que le acompañan, por ejemplo, depresión, ansiedad, hiperactividad, psicosis, etcétera.

Los modelos mixtos, como su nombre lo indica, comparten las dos estrategias de intervención. El proceso terapéutico lleva tiempo y requiere entrenamiento exhaustivo; en hospitalización el tiempo recomendado como mínimo es de 12 semanas, pero puede llevar hasta un año.

El objetivo del tratamiento a la dependencia será siempre que la persona afectada abandone el consumo de metanfetaminas y prevenir las posibles recaídas, con la subsecuente reintegración a la vida social, laboral, académica e interpersonal.

El *National Institute on Drug Abuse* (NIDA) de Estados Unidos de América identifica los siguientes principios que deberían conformar la base de cualquier programa:

- No hay un solo tratamiento que sea apropiado para todas las personas.
- El tratamiento debe ser de fácil acceso.
- El tratamiento eficaz atiende las distintas necesidades de la persona, no sólo la drogadicción.
- Se debe evaluar y modificar frecuentemente el plan de tratamiento y de servicios de cada persona, de manera que se ajuste a cualquier cambio en sus necesidades.
- El manejo médico del síndrome de abstinencia es apenas la primera etapa del tratamiento para la drogadicción y por sí solo hace poco para modificar el uso de drogas a largo plazo.
- La permanencia en el tratamiento durante un periodo adecuado es esencial para que pueda ser exitoso.

- La consejería y otras terapias conductuales son componentes esenciales de prácticamente todos los tratamientos eficaces para la drogadicción.
- Para cierto tipo de trastornos los medicamentos constituyen elementos importantes del tratamiento, especialmente cuando se dan en conjunto con consejería y otras terapias conductuales.
- Las personas que abusan de las drogas y que tienen trastornos mentales concurrentes deben recibir tratamiento para ambos padecimientos de forma integrada.
- El tratamiento no necesita ser voluntario para ser eficaz.
- Se debe vigilar continuamente para detectar el posible uso de drogas durante el tratamiento.
- Los programas de tratamiento deben proporcionar una evaluación para el VIH/SIDA, la hepatitis B y C, la tuberculosis y otras enfermedades infecciosas, así como proporcionar consejería para ayudar a las personas a modificar o cambiar aquellos comportamientos que provocan que ellos u otros corran riesgo de infección.
- Al igual que otras enfermedades crónicas con reagudizaciones, la recuperación puede ser un proceso a largo plazo que generalmente requiere ingresar a tratamiento varias veces, e incluir sesiones de refuerzo y otras formas de cuidado continuo.

B. Prevención de recaídas

Para llegar hasta estos niveles, en todas las etapas del tratamiento es necesario promover en el paciente un cambio mental en relación con el consumo de la droga, que ayude a reconocer situaciones de riesgo que es importante evitar o aprender a manejar, así como fortalecer los factores para disuadir el consumo con el fin de prevenir recaídas, a través de la toma de

decisiones acertadas a tiempo. Podemos afirmar que las recaídas se presentan cuando las estrategias de estabilización y mantenimiento de la abstinencia fallan.

Los modelos cognitivo conductuales explican a la recaída como un fallo de autocontrol ante determinadas situaciones de riesgo; las personas que no las presentan ya lograron desarrollar una serie de elementos cognitivos y de habilidades de afrontamiento necesarios para superar con éxito las diferentes exigencias de la vida diaria; entonces es conveniente diseñar un programa para ayudar a los pacientes a mejorar el autocontrol y permitirles anticipar y afrontar los problemas que llevan a las recaídas.

En este plan primero es necesario que los pacientes identifiquen cuándo y dónde se presentan las situaciones "gatillo" que, de no ser atendidas, pueden disparar una conducta no deseada, por ejemplo: estados de ánimo, ambientes especiales, emociones, relaciones conflictivas, etcétera. El segundo punto para hacer el plan de prevención es el entrenamiento o desarrollo de habilidades o capacidades de afrontamiento de esas situaciones de alto riesgo.

El mejor ambiente para fomentar estas habilidades son los grupos que comparten experiencias y dan alternativas aplicables por cada paciente en su propio contexto. Si se cuenta con un consejero o coordinador capacitado seguramente los resultados se potenciarán.

3. Rehabilitación

Es una etapa que conviene iniciar desde la estabilización y pretende dar a los pacientes los elementos para reincorporarse con éxito a la vida familiar, laboral y social con estilos de vida saludables.

Es importante contemplar que los adictos a las metanfetaminas, y en general a cualquier droga, se enfrentan a una dificultad muy seria en su proceso de rehabilitación; suelen ser estigmatizados como "inmaduros", "irresponsables", "drogadictos" y demás etiquetas parecidas, situación que torna realmente complicado llegar a recuperar la estabilidad emocional y la seguridad laboral, que los coloca en riesgo de volver a consumir.

Entonces toma una importancia cardinal la asistencia a las actividades grupales para prevenir recaídas y mantenerse en entrenamiento para evitarlas. Es aquí donde tal vez los grupos de ayuda mutua son de mayor utilidad, pues brindan confianza y apoyo en momentos críticos. El seguimiento en este tipo de pacientes es importantísimo, se sabe que en algunos de ellos hay un pequeño repunte de la sintomatología de abstinencia entre los cuatro y los seis meses desde el último consumo, por lo que se tiene que advertir al paciente y a sus familiares de la necesidad de mantenerse alerta por lo menos un año en seguimiento formal y asistir a los grupos de prevención de recaídas.

Los problemas tan serios que producen las metanfetaminas generan un malestar familiar y social muy importante. Al menos en México, la familia de origen de este tipo de pacientes se moviliza para buscar atención por los trastornos mentales que inducen estas sustancias, pues frecuentemente se acompañan de violencia y celotipias (celos enfermizos de control) muy marcadas que hacen imposible mantenerse al margen sin hacer algo para aliviar estas situaciones.

Centros de Integración Juvenil adopta las intervenciones familiares multidimensionales con énfasis en la violencia y la adicción, y coincide con las recomendaciones de los expertos de atender "las distintas necesidades de la persona y no sólo la adicción".

En CIJ, el tratamiento para los problemas causados por el consumo de metanfetaminas es realizado por equipos profesionales multidisciplinarios dentro de un programa que contempla la atención en varios escenarios.

Previa valoración integral de cada paciente, se ofrecen los servicios de tratamiento diferenciados por el nivel de severidad:

- Cuando se trata de casos leves o de corta evolución en el consumo de drogas, los pacientes se derivan a los servicios de *consulta externa*, los cuales contemplan acciones terapéuticas que incluyen terapias individuales, orientación familiar y tratamiento médico en caso necesario.
- Los pacientes con niveles de severidad que necesitan un ambiente estructurado e intensivo, y que por características propias no son candidatos a tratamientos hospitalarios o no se cuenta con esos servicios en el lugar, se derivan a los servicios de Centro de Día, donde se ofrece un seguimiento médico-farmacológico y los servicios de orientación individual y familiar, más el tratamiento psicoterapéutico en un programa de estancia diaria de lunes a viernes, de seis a ocho horas, que ha reportado muy buenos resultados.
- En casos más graves los pacientes son derivados a las unidades hospitalarias, donde el tratamiento se ofrece hasta por tres meses con atención residencial y equipos de medicina, psiquiatría, psicología y trabajo social, ahí también se cuenta con servicio de enfermería; estos equipos permiten una atención intensiva y la realización de actividades psicoeducativas, deportivas, culturales, que involucran a la familia.

El objetivo de estos programas en general coincide con lo recomendado por las instancias internacionales:

- Suprimir o reducir el uso de drogas.
- Acortar el curso y la evolución de la enfermedad adictiva.
- Identificar y tratar los padecimientos asociados al abuso y dependencia de las drogas.
- Promover la rehabilitación y reinserción social conformando redes de apoyo.
- Prevenir la reincidencia del consumo.
- Evaluar y tratar los patrones de relación familiar que estén asociados a la génesis y el mantenimiento de la conducta adictiva.

Si algún familiar suyo consume cualquier tipo de droga no deje pasar más tiempo y acuda a solicitar tratamiento profesional en cualquiera de las unidades de atención de Centros de Integración Juvenil, ubicadas en todos los estados del país.

Si desea más información puede llamar al 52 12 12 12 en la zona metropolitana de la Ciudad de México, o al 38 36 34 63 en la zona metropolitana de la ciudad de Guadalajara.

REFERENCIAS

Abeijón, M., J. A. y Urbano A. (2008), *Las recaídas en toxicomanías*. Recuperado de 29 diciembre de 2008 de http://www.drogascadiz.es/AdminMancLaJanda /UserImages/a11e567a-dd96-42df-9a27-66e0dde26121.pdf

Beck, A., Wright, F., Newman, C. y Liese, B. (1999). *Terapia cognitiva de las drogodependencias*. Paidós.

Comas, A. D. (2006). *Comunidades terapéuticas en España:* Situación y propuesta funcional. España. Grupo GID.

Fernández, C., González, S., y Barrera, R. (2006). *Modelo de terapia familiar multidimensional con perspectiva de género para la atención de adicciones y violencia familiar*. México. Centros de Integración Juvenil.

Gastfriend, D. y MaLellan, A. (1997). *Treatment matching: theoretical basis and practical implications, en Medical Clinics of North America*. Nueva York. J. Samet y M. Stein, comp.

Graña, G.J. (1994). *Conductas adictivas. Teoría, evaluación y tratamiento*. España. Debate.

Kaplan, H. y Sadock B. *Abuso de sustancias en la adolescencia*. Sinópsis de Psiquiatría: Panamericana. 8a. edición. 1431-1434.

Kaplan, H. y Sadock, B. (s.f.). *Trastornos relacionados con anfetaminas o sustancias de acción similar*. Sinópsis de Psiquiatría: Panamericana, 8a. edición 463-469.

Landabaso V., Miguel, Á. y Gutiérrez, F. (2003). "Aproximación terapéutica al uso y abuso de drogas recreativas", p. 349- 354, en la monografía: *Drogas Recreativas, Adicciones,* vol. 15, suplemento 2. España. Editores Bobes, J. y Saiz, P.

Lowinson, J. y Ruiz, P. (s.f.) *Treatment Approaches. Substance Abuse: Comprehensive textbook*. Third Edition. Williams and Wilkins. 383-511.

Millar, W. y Rollnick S. (1999). *Comp. La entrevista Motivacional: Preparar para el cambio de conductas adictivas*. Paidós.

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2004). *Manual sobre Tratamiento del Abuso de Drogas: Tratamiento contemporáneo del abuso de drogas, Análisis de las pruebas científicas*. Nueva York.

NIDA (2004). *InfoFacts: Diferentes enfoques de tratamiento para la drogadicción*. Recuperado el 20 mayo 2009 de http://www.nida.nih.gov/infofacts/Metodos-SP.html

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2003). *Abuso de drogas: tratamiento y rehabilitación. Guía práctica de planificación y aplicación*. Nueva York. UNODC.

CAPÍTULO 8

PREGUNTAS FRECUENTES

CAPÍTULO 8

PREGUNTAS FRECUENTES

Ana Villasuso Escartín

En el presente capítulo se retoma la información de los apartados anteriores y se sintetiza en forma breve la respuesta a las preguntas más frecuentes que pueden surgir sobre las metanfetaminas o al tener un familiar o amigo que las consume. También se podrán resolver de manera inmediata algunas dudas para saber qué hacer o cómo actuar de forma adecuada en caso de urgencia por sobredosis o intoxicación de estas sustancias.

¿Cuáles son las metanfetaminas más conocidas y cómo son?

Las metanfetaminas más comunes son la "píldora del amor" (MDA), "éxtasis" (MDMA), "eva" (MDEA), "dólar o calavera" (MBDB), "indio o trébol" (DOB) y "venus" (2-CB). Su presentación suele ser en pastilla o en polvo; por ejemplo, el "éxtasis" es una pastilla que popularmente también se conoce como "tacha", "pajarito", "delfín" o "tulipán", porque tiene dibujadas algunas de estas figuras. Otra característica física del "éxtasis" es que su diseño puede incluir diversos colores.

La metanfetamina conocida como cristal es generalmente un polvo blanco cristalino, sin olor y con sabor amargo que se disuelve fácilmente en agua. Comúnmente se le llama: Meth, *speed, crank* ("arranque"), *cristy, fire, ice* ("hielo"), *crypto, croak, glass* ("vidrio"), *chalk*.

¿Cómo identificar a una persona que consume metanfetaminas?

Algunos de los signos físicos y psicológicos que muestran los usuarios regulares de metanfetaminas son:

- Físicos. Apretar los dientes y la mandíbula de manera involuntaria, tensión muscular, pellizcarse obsesivamente la cara o el cuerpo (ya que tienen la sensación de que debajo de su piel caminan insectos), pérdida dramática de peso, temblores leves o fuertes, náuseas, escalofríos, transpiración y conductas agresivas. También puede observarse un aumento del ritmo cardiaco y la presión sanguínea, lo que representa un alto riesgo para quienes tienen problemas cardiacos o de circulación.
- Psicológicos. Confusión, alucinaciones auditivas o visuales, problemas para conciliar el sueño (no duermen durante 2 o 3 días), deseo incontrolable de consumir drogas, ansiedad severa y paranoia.

Además, los usuarios de metanfetaminas llegan a crear tolerancia a estas sustancias y progresivamente requieren mayores cantidades de droga para sentir los mismos efectos. La tolerancia a cualquier droga puede conducir a la dependencia, que es la necesidad de continuar usando una sustancia para vivir "normalmente".

Los consumidores de metanfetaminas declaran a menudo que la experiencia de euforia intensa obtenida en los primeros consumos casi nunca se vuelve a experimentar, lo que hace que se repita el consumo para obtener el efecto original.

¿El consumo de metanfetaminas puede provocar una sobredosis?

Sí. El riesgo de sufrir una sobredosis por el consumo de metanfetaminas es muy alto, debido a que sus efectos tóxicos provocan un inadecuado funcionamiento en varios órganos como el corazón, el riñón y el hígado. Por ejemplo, al aumentar el ritmo cardíaco, la presión arterial y la constricción vascular, se pueden presentar problemas en el corazón, embolias e insuficiencia renal aguda (dificultad para orinar).

Un alto porcentaje de pacientes que ha muerto por sobredosis generalmente presentaron los siguientes síntomas: insuficiencia renal, colapso del sistema circulatorio, daño cerebral, coma y *shock*.

¿Cómo auxiliar a una persona intoxicada por el consumo de metanfetaminas?

La intoxicación aguda por el consumo de metanfetaminas suele presentar las siguientes características: aumento notable de la temperatura corporal, pérdida de la coordinación motora, confusión, irritabilidad, agitación, dolor en el pecho, hipertensión y arritmias cardiacas. Además, bajo este estado pueden presentarse convulsiones, *shock* y, en ocasiones, paros cardiacos y edemas pulmonares.

Para auxiliar a una persona que se encuentra en estado de intoxicación es importante atender las siguientes recomendaciones:

- Si se encuentra en un lugar público o de diversión, organice un cordón humano de tal forma que facilite la ayuda

que se está proporcionando y permita que la persona intoxicada cuente con el espacio suficiente para obtener aire.
- Active el sistema médico de urgencias (solicite directamente una ambulancia o pida que otra persona lo haga).
- Pregunte a los presentes si tienen conocimientos sobre primeros auxilios para que le ayuden.
- Si lo considera necesario, traslade a la persona al hospital más cercano.

Mientras llega la atención médica profesional o la persona es trasladada al hospital más cercano, preste la atención inmediata en el siguiente orden:

1. Corrobore que la persona intoxicada no tenga algún objeto en la boca que obstruya su respiración; si es así, sáquelo con el dedo meñique sin hacer daño en la cavidad bucal.
2. Voltee a la persona intoxicada de lado para evitar que ingiera su propia saliva o vómito si se encuentra en estado semi o inconsciente.
3. Revise que esté respirando, para ello, acerque su oído a la nariz de la persona intoxicada y ponga su mano sobre el pecho para sentir que esté entrando aire.
4. Hidrate a la persona intoxicada si se encuentra consciente y respira adecuadamente. Proporciónele agua para beber.
5. Coloque a la persona en un lugar fresco y, de ser posible, refrésquele la piel con un paño húmedo para ayudar a bajar la temperatura corporal.
6. No administre medicamentos.
7. No confronte ni haga reclamos sobre su consumo.

En caso de que la persona intoxicada presente convulsiones:

- Desabroche la ropa ajustada.
- Retire los objetos que puedan provocar lesiones.
- Coloque un pañuelo o corbata en la boca para evitar que se muerda.

En caso de "golpe de calor" (caracterizado por cansancio, vértigo, dolor de cabeza, sed, náuseas, vómitos, diarreas y calambres musculares) es recomendable lo siguiente:

- Colocar a la persona en un lugar fresco.
- Refrescar la piel con un paño húmedo para enfriarlo.
- Dar a beber abundantes líquidos; agua con sal y bicarbonato (para un litro de agua una cucharadita de sal común y media de bicarbonato sódico).
- En caso de calambres intensos, aumentar la ingesta de sal.
- Trasladar a la persona al servicio de urgencias para observación médica.

¿A qué riesgos se exponen las personas que consumen metanfetaminas?

El consumo de metanfetaminas, así como el de otras drogas, incrementa el riesgo de sufrir daños y problemas irreversibles para la salud física y mental.

Debe tenerse presente que las personas que experimentan o abusan del consumo de estas sustancias corren riesgos por el solo hecho de comprar e ingerir una droga que, se sabe, contiene elementos químicos tóxicos para la salud.

Algunos de los riesgos más comunes son:

- Si se mezclan con otro tipo de drogas se pueden potenciar los efectos de cada sustancia e incrementar con ello el ries-

go de sufrir un daño físico o mental importante.
- Padecer enfermedades dentales y en las encías ("boca de metanfetamina"), así como llagas en la piel por rascarse en las áreas donde se inyecta la droga.
- Contraer el virus de la inmunodeficiencia humana VIH-SIDA, debido a la falta de protección durante el contacto sexual y compartir jeringas para la administración de la droga.
- Deteriorar la interacción social con familiares, amigos y otras personas importantes para el individuo que no son usuarios de drogas.
- Robar o cometer delitos con el objetivo de comprar drogas o estando bajo los efectos de éstas.

Además, las personas que consumen habitualmente metanfetaminas suelen ignorar responsabilidades por las que antes sentían orgullo o dejar pasatiempos que les daban placer. Incluso pueden abandonar sueños arraigados que les proporcionaban un sentimiento de propósito y significado en la vida.

La intoxicación aguda con plomo es otro riesgo potencial, pues en el método común de producción ilegal de estas drogas se usa acetato de plomo.

La exposición fetal a la metanfetamina también es un problema grave, ya que su abuso durante el embarazo puede provocar diversas complicaciones como un parto prematuro, deformidades congénitas y alteraciones en el patrón de comportamiento del recién nacido (reflejos anormales y extrema irritabilidad).

¿Qué sucede cuando disminuyen los efectos de las metanfetaminas?

Es importante señalar que la gravedad y duración de los síntomas posteriores al uso de metanfetaminas depende de la cantidad que se consuma, así como del tiempo que se lleva utili-

zándola, ya que los signos y síntomas son más graves cuando existe dependencia.

Durante la "caída" de los efectos generalmente se presenta una anergia o falta de energía severa, así como anhedonia masiva, es decir, falta de motivación constante para desarrollar tareas normales e incapacidad para sentir placer. Otros síntomas comunes incluyen: sensación de temor, querer dormir mucho o tener dificultad para conciliar el sueño, temblores, náuseas, palpitaciones, sudoración, hiperventilación, aumento del apetito, irritabilidad y fuerte deseo de querer consumir la droga. Estos síntomas pueden durar días o semanas después de que se suspendió el uso.

¿Qué pasa cuando se deja de consumir metanfetaminas?

Al interrumpir el consumo de forma temporal se pueden experimentar algunos síntomas que duran días y hasta semanas y, a esto se le conoce como "estrellarse".

Debido a que las metanfetaminas son una droga altamente adictiva, disminuir o suprimir su consumo provoca un síndrome de abstinencia. Los síntomas más frecuentes son: depresión leve, irritabilidad, aumento en el apetito y falta de concentración; seguido por la presencia del *craving*, definido como el deseo vehemente e incontrolable por consumir la droga. Por eso es muy importante el apoyo de especialistas que ayuden a abandonar al consumo.

¿Cómo se fabrican las metanfetaminas y cuál es su composición química?

Regularmente las metanfetaminas como el éxtasis ("tacha") se manufacturan en laboratorios clandestinos, donde trabajan

personas que, en la mayoría de las ocasiones, carecen de los conocimientos profesionales y la experiencia necesaria para realizar fórmulas o compuestos químicos.

El proceso de fabricación se realiza mediante un cocimiento rápido que sólo lleva algunas horas. Entre los principales ingredientes usados en su elaboración se encuentran sustancias químicas (efedrina y pseudoefedrina, medicamento para la gripa) y productos muy tóxicos como:

- Tolueno (limpiador de frenos)
- Ácido sulfúrico (limpiador de drenajes)
- Éter (para motores)
- Metanol (aditivo para gasolina)
- Litio (pilas para cámara)

Asimismo, keroseno, gasolina, ácido muriático, combustible para fogatas, disolvente de pintura y acetona.

¿El éxtasis y el cristal son el mismo tipo de droga?

No. Las dos pertenecen a la familia de las anfetaminas, pero tienen diferente composición química; lo que las distingue, además de su presentación (pastilla o polvo), es la forma en que se consumen, así como los efectos y daños que provocan.

El éxtasis o "tacha" es una de las metanfetaminas más populares, su nombre científico es MDMA o 3-4 metilenedioximetanfetamina.

Por su parte, el cristal (d-N-metilanfetamina) es una metanfetamina que tiene efectos más potentes sobre el sistema nervioso. Se distingue porque es un polvo blanco, cristalino, sin olor y con sabor amargo, que se disuelve fácilmente en agua. Por su composición química provoca efectos alucinatorios como los de la mescalina (peyote) y el LSD; además produce tolerancia con

mucha rapidez debido a que sus efectos placenteros son de corta duración, aunque su eliminación de la sangre es bastante lenta (12 horas). Al intentar mantener sus efectos con el uso de dosis repetidas se potencia su toxicidad y el riesgo de sobredosis.

¿Es peligroso consumir metanfetaminas con alcohol u otras drogas?

Sí. Combinar metanfetaminas con otras drogas puede resultar especialmente peligroso, por ejemplo:

- Con alcohol. Incrementa la deshidratación, lo que aumenta el riesgo de sufrir un "golpe de calor" (alteración de la temperatura corporal) y una mayor intoxicación por alcohol.
- Con mariguana. Esta sustancia potencializa ciertos efectos de las metanfetaminas, pudiendo provocar alucinaciones visuales o auditivas.
- Con éxtasis. Se somete al organismo a un gran esfuerzo, por lo que el riesgo de deshidratación es todavía mayor, así como los daños a órganos corporales (riñón, hígado, corazón).
- Con barbitúricos (pastillas para dormir). Puede provocarse un colapso circulatorio.

¿El consumo de metanfetaminas ayuda a tener un mejor desempeño sexual?

No existe una relación directa entre el uso de metanfetaminas y el sexo; sin embargo, los efectos que provocan aumentan la autoconfianza en el individuo, con lo que disminuyen sus inhibiciones; asimismo, aumentan las sensaciones, lo que se refleja en una relación sexual.

Erróneamente se cree que el consumo de estas sustancias causa de manera directa las sensaciones sexuales. El contacto sexual bajo la influencia de estas sustancias conduce a muchas personas a una asociación fuerte con su pareja, vínculo muy difícil de romper.

¿Qué relación existe entre el consumo de cristal, el VIH y la hepatitis?

El consumo de metanfetaminas incrementa el riesgo de transmitir o adquirir VIH y hepatitis B o C, debido a que las personas tienden a involucrarse en prácticas sexuales sin protección y con varias parejas mientras se encuentran bajo los efectos de la droga, incluso si llegan a utilizar preservativos al tener una práctica sexual muy prolongada y agresiva (como suele suceder), aumenta la probabilidad de que la protección se rompa. Otro riesgo de contagio es el intercambio de jeringas para inyectarse estas sustancias.

En las personas VIH positivas, el uso ocasional de cristal puede llevar a un lapso en la toma de medicamentos anti-VIH, provocar pérdida excesiva de nutrientes, así como de peso corporal. Además, como uno de los efectos de la sustancia es causar periodos largos sin sueño no permite que las personas con esta enfermedad descansen adecuadamente, generando con ello, una merma importante en su sistema inmunológico (disminución de células T y NK).

¿A dónde acudir para recibir atención por el consumo de metanfetaminas?

Existen varias instituciones a las que se puede acudir para solicitar tratamiento especializado al consumo de metanfetaminas.

En caso de tener a un amigo o familiar intoxicado puede dirigirse a:

- Centros de Integración Juvenil, A.C.
- Cruz Roja Mexicana
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)
- Cualquier institución de salud cercana a su domicilio

Teléfonos de emergencia en el Distrito Federal

Institución	Teléfonos
Cruz Roja	065, 5395 1111
Escuadrón de Rescate y Urgencias Médicas (ERUM)	5588 7418
Policía	066

Teléfonos de emergencia en el Estado de México

Institución	Teléfono
Bomberos en Naucalpan	5373 1122
Cruz Roja Naucalpan	5576 3610
Cruz Roja Ecatepec	5787 1540
Cruz Roja Tlalnepantla	5565 0521
Médica Móvil	5482 3710
AVANZATEL (servicio a la comunidad)	01 800 696 9696
Escuadrón de Rescate y Urgencias Médicas (ERUM)	5588 5100 ext. 8805

Si un amigo o familiar requiere tratamiento y rehabilitación puede acudir a:

- Centros de Integración Juvenil
  Tel. 5212 1212
  Consultar la "Red Operativa de Atención" en la página web www.cij.gob.mx
- Centros " Nueva Vida" (Secretaría de Salud)
  Tel. 01 800 911 2000
- Instituto Nacional de Psiquiatría
  Tel. 5655 2811
  Dirección: Calz. México-Xochimilco Nº 101, Col. San Lorenzo Huipulco, Deleg. Tlalpan.
- Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares (CAAF)
  Tel. 5702-0738 y 2616- 4512.
  Dirección: República de Venezuela No. 72, Del. Cuauhtémoc.

REFERENCIAS

Cabrera, B. R. y Torrecilla, J. J. (2002). *Manual de Drogodependencias*. Madrid. Comunidad de Madrid, Agencia Antidroga.

Fabris, L. (s/f). *Manual de Primeros Auxilios*. Argentina: TurismoAventura.com. Recuperado el 22 de abril de 2009 de http://www.turismoaventura.com/comunidad/contenidos/pauxilios/index.shtml

Guía para padres sobre la metanfetamina cristal. Recuperado el 6 de mayo de 2009 de http://no2meth.ca/Resources/Spanish%20Parent%20Guide.pdf

Lorenzo, P., Ladero, J.; Leza, J. C. y Lizasoain, I. (2001). *Drogodependencias: Farmacología, Patología, Psicología y Legislación*. Primera edición. Madrid. Médica Panamericana.

MenotMeth.Org. *Preguntas frecuentes acerca de las metanfetaminas*. Recuperado el 20 de abril de 2009 de http://www.menotmeth.org/en/node/121

Ministerio de Sanidad y Consumo (2007). *Guía sobre Drogas. Drogas de síntesis*. Secretaría General de Sanidad Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. España. Recuperado el 25 de abril de 2009 de http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/guiaDrogas.pdf

National Institute on Drug Abuse (NIDA). *Juventud latina. Hable con sus hijos sobre las drogas y sus peligros. Información sobre la metanfetamina*. Recuperado el 25 de abril de 2009 de http://www.drugabuse.gov/latinobrochure/metanfetamina.html

National Institute on Drug Abuse (NIDA). *Serie de reportes de investigación. Abuso y adicción a la metanfetamina*. Recuperado el 23 de abril de 2009 de http://www.drugabuse.gov/researchreports/metanfetamina/Metanfeta1.html

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) (2007). *Clases de drogas sometidas a fiscalización internacional*. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Viena.

San Francisco AIDS Foundation (2009). *Respuestas a preguntas frecuentes sobre la metanfetamina Cristal*. San Francisco, California. Recuperado el 20 de abril de 2009 de http://www.sfaf.org/preguntas/cristal.html

CONCLUSIONES

Ser padres es un trabajo desafiante y de tiempo completo que se realiza durante toda la vida, sin importar la edad que tengan los hijos. En la familia se aprende todo lo necesario para tener una buena calidad de vida, y de acuerdo con las características y la forma de relacionarse cada uno de sus integrantes ocupa un rol diferente. Este papel hace que se tengan obligaciones y derechos dentro del grupo familiar.

Una de las funciones de los padres es dar contención a sus hijos a partir del cariño, el respeto, la atención y la escucha, creando un vínculo de seguridad con el cual el niño o el adolescente se sienta importante y atendido, y que le permita fortalecer su autoestima, indispensable para poder contender con las problemáticas habituales de su edad, como ser capaz de manejar la presión de grupo y sobreponerse a los problemas que se presenten en la casa, la escuela y dentro del entorno social.

Para algunas personas ser padre es la experiencia más importante que han tenido en su vida y encuentran una gran satisfacción y felicidad al desempeñar este rol; en cambio, para otras es una constante preocupación y una limitación en su desarrollo personal. Algunos piensan que es una manera de ir creciendo junto con los hijos; otros lo consideran una dependencia exagerada y desean que éstos crezcan rápidamente. Sin embargo, como ya se ha mencionado, las funciones de los padres son muy importantes, ya que el cumplimiento responsable de ellas permite, entre otras cosas, proteger a los hijos del consumo de drogas.

Conocer bien a los hijos permite detectar cualquier cambio en su comportamiento; si se presentan conductas extrañas o diferentes y se mantienen, los padres deben verificar si están relacionadas con el consumo de drogas. Cuando se inicia el

uso de sustancias a edades tempranas es probable que posteriormente se presenten serios problemas de abuso.

Ciertas drogas tienen la capacidad química de cambiar el estado de ánimo de quien las consume, provocando el deseo de realizar muchas actividades. En particular las metanfetaminas, como se ha visto en los primeros capítulos, son un estimulante adictivo que activa vigorosamente algunos sistemas del cerebro.

Las metanfetaminas se mantienen en una dualidad constante: son fármacos y drogas, legales e ilegales, antiguas y actuales; quizá sean las sustancias de síntesis que han sobrevivido más tiempo en el mercado y en general se manufacturan en laboratorios ilegales.

Desafortunadamente los jóvenes presentan poca percepción de riesgo del consumo de las metanfetaminas, pues diversas investigaciones revelan que las utilizan por diferentes razones; en particular suelen usarlas en las fiestas y asociarlas con la diversión; mientras que otros piensan que los ayudarán a integrarse mejor con el grupo de amigos. Hay quienes las usan para sobrellevar la presión de mantener altas calificaciones o para permanecer despiertos por largos periodos y estudiar. Algunos jóvenes, principalmente mujeres, recurren a la droga por su efecto de pérdida del apetito y en busca de la delgadez.

Por su parte, los jóvenes en situación de calle tienden a consumirlas por sus cualidades supresoras del apetito y porque los mantienen despiertos durante la noche, ofreciéndoles cierto tipo de protección contra los robos y el abuso.

Como se mencionó, el consumo crónico de las metanfetaminas produce importantes efectos negativos en todos los aparatos y sistemas del organismo y en todas las áreas de funcionamiento de los seres humanos; sin embargo, está demostrado que aun con consumos esporádicos pueden producirse daños duraderos en el cerebro.

Los efectos agudos de estas drogas se observan a partir de la siguiente hora después haberlas ingerido; los crónicos, se presentan después de un consumo prolongado. Los síntomas también dependen del tipo de droga que se ha usado. Por lo general una intoxicación con éxtasis produce estados de alteración leve y temporal, con mayor actividad física pero con estados emocionales de calma y armonía, a diferencia de lo que ocurre con el cristal, que provoca estados de irritabilidad, agresividad y euforia frecuentes, y cuya intoxicación dura más. Los efectos físicos a largo plazo son también más graves y evidentes con el cristal, al igual que el deterioro familiar y social.

En algunas ciudades del norte del país hay niños de entre 10 y 11 años que ya consumen metanfetaminas; sin embargo, los estudios sobre el consumo de esta droga indican que los adolescentes son los más afectados. Los padres de familia que tienen hijos adolescentes deben estar atentos a los cambios de comportamiento, ya que en la mayoría de las ocasiones ellos se alejan de la familia para estar con los amigos, en su búsqueda de independencia y reconocimiento.

Los padres se preguntan frecuentemente cómo adaptarse a los cambios de la adolescencia, en ocasiones lo hacen muy bien y aceptan con prontitud a los nuevos escenarios; pero qué pasa cuando los papás no logran aceptar dichos cambios: dejan de ser una figura de cariño y protección y toman conductas desfavorables hacia sus hijos, una de ellas es convertirse en figura de desconfianza y control, mientras que otros trasmiten desinterés y son demasiado permisivos.

Consumir metanfetaminas es muy peligroso, a lo largo del libro hemos revisado evidencia científica que ilustra de manera contundente las consecuencias y los daños; sin embargo, es importante resaltar que la mayoría de los jóvenes no las consume. Esto se debe, en gran parte, a la buena relación en el seno familiar, a la existencia de padres cariñosos y comprensivos.

Es un hecho también que la mayoría de los padres entiende que sus hijos van a estar expuestos al cigarro, al alcohol y a otras drogas en algún momento de su vida, por ello resulta fundamental prevenir a tiempo el consumo. Cuando se prepara a los hijos desde pequeños a enfrentar cada una de las situaciones de la vida diaria, siempre se estará previniendo otro tipo de problemas; al llegar a la adolescencia es momento de intensificar los cuidados y estar más alertas, aunque realmente la labor preventiva ha iniciado desde años atrás. Recuerde que en familia es más fácil prevenir.

Es recomendable tratar con los hijos temas que le permitan estar enterado de las inquietudes, deseos y preocupaciones que tienen como adolescentes; tocar el tema de las metanfetaminas y de otras drogas; indagar sobre lo que piensan del consumo de otras personas; identificar si cuentan con habilidades para rechazar eficazmente una invitación a consumir metanfetaminas; explorar las posibles emociones que esto podrían generarles (por ejemplo, vergüenza y rechazo) y explicar las formas en que los otros utilizan la presión para manipular.

Hay padres que sienten que hacen todo “bien”, no obstante tienen hijos que recurren al consumo de alcohol, tabaco u otras drogas. Si esto le ocurre, mantenga la calma, busque ayuda profesional y no se dé por vencido, la mayoría saldrá adelante de estos momentos difíciles; prepárese para dar el mejor soporte a su hijo. Acuda al Centro de Integración Juvenil de su comunidad donde encontrará atención especializada.

GLOSARIO

Adicción: Enfermedad crónica con recaídas caracterizadas por la búsqueda y el uso compulsivo de la droga, y por cambios neuroquímicos y moleculares en el cerebro.

Adulterantes: Sustancias que se agregan al cristal o al éxtasis que no son la droga en sí, pero que simulan sus efectos, abaratando sus costos de producción. A veces los adulterantes pueden ser venenos tan peligrosos como la estricnina.

Dopamina: Neurotransmisor presente en las regiones del cerebro que regulan el movimiento, la emoción, la motivación y los sentimientos de placer.

Drogas de síntesis: Están compuestas por sustancias químicas, entre las que se pueden destacar el éxtasis, el GHB, la ketamina o el conocido como "polvo de ángel". Suelen ser derivados de las anfetaminas además de llevar sustancias estimulantes. Se pueden consumir en forma de pastillas, lo más habitual, o en cápsulas, polvo, líquidos y alguna que otra manera más inverosímil.

Efedra: Planta originaria de China que contiene efedrina, una sustancia que mejora los síntomas del resfriado y las alergias como la secreción nasal y los ojos llorosos. La efedrina forma parte de medicamentos que se venden en farmacias y se utiliza para la fabricación de metanfetaminas.

Efectos psicoestimulantes: Estimulación causada por una sustancia en el Sistema Nervioso Central, existen drogas estimulantes, depresoras y alucinógenas.

Esquizofrenia: Enfermedad mental que produce trastornos de la personalidad, delirios y alucinaciones.

Lúdico: Proviene del latín *ludus*. Lúdico perteneciente o relativo al juego. Siempre hemos relacionado a los juegos con la infancia y mentalmente hemos puesto ciertas barreras que han estigmatizado a los juegos en una aplicación seria y profesional, la verdad es que ello dista mucho de la realidad.

Metanfetamina: Droga estimulante sintetizada artificialmente que se presenta en forma de polvo o color blanco, cremoso, arena o en forma de píldoras con diferentes cristales o en cristales transparentes; sus nombres populares son "metas", "chalk", "meth", "cristal", "ice".

MDMA (Metilen-Dietil Metanfetamina) o éxtasis: Sustancia estimulante con efectos sobre las percepción de las formas y los colores y que induce sensaciones de armonía y amor. En dosis altas puede provocar deshidratación y muerte; sus nombres populares son "tachas", "nenas", "niñas".

Narcolepsia: Problema médico de tipo neurológico en el que las personas durante el día y al estar completamente despiertas caen súbitamente en un estado de relajación muscular o sueño profundo que a veces origina caídas, sin que quienes las sufren se percaten de ello.

Neurotransmisor: Es una sustancia química que transmite información de una neurona a otra, atravesando el espa-

cio que separa dos neuronas consecutivas (sinapsis). El neurotransmisor se libera en la extremidad de una neurona durante la propagación del influjo nervioso y actúa en la neurona siguiente, fijándose en puntos precisos de la membrana de esa otra neurona.

Parodontal: Relacionado con el tejido que rodea el diente (anatomía).

Percepción de riesgo: El término percepción fue adoptado principalmente por las disciplinas relacionadas con la conducta humana, y es utilizado para describir el proceso que ocurre cuando un evento físico es captado por los sentidos del ser humano y es procesado por el cerebro, donde se integra con anteriores experiencias, para darle un significado. También se dice que es el nivel de conciencia que tiene un sujeto acerca de las situaciones que promueven el consumo y el grado de peligrosidad que puede representar para él y su comunidad.

Precursores químicos: Sustancias que sirven para la elaboración de otras sustancias y sin las cuales no se obtiene la segunda. Para el caso de las metanfetaminas, medicamentos como la efedrina y productos empleados en perfumería y cosmética son considerados precursores.

Psicosis: Trastorno mental caracterizado por síntomas como delirios o alucinaciones y pensamiento desordenado.

Rave: Tipo de fiestas que se realizan en lotes, bodegas o casas rentadas, en las cuales mediante el pago de derecho de admisión, los jóvenes escuchan música electrónica y bai-

lan continuamente. Estas fiestas duran por lo menos 24 horas continuas y el uso de drogas como el LSD y las metanfetaminas es muy frecuente, junto con la venta de alcohol.

Resiliencia: Es la capacidad de una persona para surgir o salir de situaciones adversas, adaptarse, superarlas y tener acceso a una forma de vida que resulte significativa y productiva.

Recidivante: El término se aplica a aquellas patologías que parecen haber concluido su etapa de infección, pero que en realidad entran en etapa latente; para evitar que una patología "recidive" debe seguirse un tratamiento largo que prolongue su efecto aun en la fase latente.

"Rush" u oleada de euforia: Impulso de placer eufórico que sigue rápidamente a la administración de una droga.

Serotonina: Neurotransmisor presente en las regiones del cerebro que regulan la emoción, la motivación, la conducta y el pensamiento.

Síndrome de abstinencia: Variedad de síntomas que se producen después de que se suspende o se reduce el abuso crónico de una droga adictiva.

Sistema Nervioso Central: Se compone del cerebro y la médula espinal.

Tachas: Presentación en pastillas del éxtasis, se cree que la denominación procede de la "X" que muchas de ellas contienen ("tache") también se conocen como "nenas" o "niñas".

Tocadas: Evento musical que reúne a jóvenes en espacios abiertos. Por lo general tienen lugar en la tarde-noche y los jóvenes conviven escuchando música y bailando. El consumo de alcohol y mariguana es frecuente.

Tolerancia: Ocurre cuando el usuario requiere dosis cada vez mayores de la droga para poder obtener el mismo efecto que cuando la usó inicialmente.

Tóxico: Sustancia que es dañina a un órgano o grupo de órganos.

Trastorno por Déficit de Atención: Es un problema médico-psicológico que ocurre en 3 por ciento de los niños; es más frecuente en varones y consiste en dificultades para poner atención y lograr la concentración. Este trastorno dificulta el rendimiento escolar y se acompaña de un aumento de la actividad física, mal comportamiento y cambios de humor. Mejora en la adolescencia y edad adulta y puede tratarse con psicoestimulantes para mejorar la atención y disminuir los problemas de conducta y aprendizaje.

Fechas de ediciones y reimpresiones de la obra

1ª edición,	1,800 ejemplares,	junio de 2009.
1ª reimpresión,	500 ejemplares,	septiembre de 2011.
2ª edición,	1,000 ejemplares,	julio de 2013.
1ª reimpresión,	1,000 ejemplares,	junio de 2014.

1ª coedición, Centro de Integración Juvenil de Baja California, A.C.,	200 ejemplares,	julio de 2009.
2ª coedición, Instituto Politécnico Nacional,	3,000 ejemplares,	agosto de 2009.
3ª coedición, Consejo de Desarrollo Social de Nuevo León,	500 ejemplares,	septiembre de 2009.
4ª coedición, Gobierno Municipal de Guadalajara,	3,500 ejemplares,	septiembre de 2009.
5ª coedición, Colegio de Bachilleres del Estado de Sinaloa,	7,000 ejemplares,	octubre de 2009.
6ª coedición, LIX Legislatura del Estado de Zacatecas,	996 ejemplares,	diciembre de 2009.
7ª coedición, Secretaría de Salud y CECAJ, Jalisco,	5,000 ejemplares,	febrero de 2010.
8ª coedición, Hospital del Niño DIF/DIF Hidalgo,	500 ejemplares,	marzo de 2010.
9ª coedición, Café El Marino y Spacios,	200 ejemplares,	julio de 2010.
10ª coedición, SEDESOL, Gobierno Federal, Coahuila,	500 ejemplares,	agosto de 2010.
11ª coedición, Patronato Estatal CIJ Colima,	500 ejemplares,	agosto de 2010.
12ª coedición, Instituto Jefferson Internacional, Constructora Eléctrica e Hidraúlica, Diana Zavala de Ibarra, miriam Guzmán de Alvarado, José Martín Sánchez, María Eugenia Arista Castillo, María del Carmen Sandoval, Esmeralda Itzel Álvarez Contreras, Marlene Elizabeth López Flores, Indira Ramírez Hernández, Antonio Martínez Melgoza	500 ejemplares,	septiembre de 2010.
13ª coedición, Municipio de Guadalupe, Nuevo León,	500 ejemplares,	abril de 2011.
14ª coedición, Patronato del CIJ Escuinapa, Programa de Coinversión Social 2012 SEDESOL-INDESOL	500 ejemplares,	julio de 2012.
15ª Universitad de Tijuana CUT,	5,000 ejemplares,	agosto de 2012.
16ª coedición, Transporte de Personal Especializado,	500 ejemplares,	octubre de 2012.
17ª coedición, Dirección General de Prevención del Delito, León, Guanajuato,	1,000 ejemplares,	octubre de 2013.
18ª coedición, SEDESOL-INDESOL, Agroproducto Diazteca, S.A. de C.V., Tiendas Miramar, S.A. de C.V., Patronato CIJ Escuinapa,	300 ejemplares,	agosto de 2014.
19ª coedición, Secretaría de Desarrollo Social,	500 ejemplares,	septiembre de 2014.

Los estimulantes de tipo anfetamínico representan la segunda droga más consumida en el mundo, después de la mariguana. En América del Norte su uso empezó a repuntar en 2009 tras varios años de descenso y, de acuerdo con la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, ha representado el 13 por ciento de la demanda de tratamiento registrado en esta región.

La cercanía con Estados Unidos, país con el mayor mercado de estimulantes anfetamínicos del mundo, representa una condición de riesgo para su diseminación en México. Precisamente por este probable desplazamiento regional del mercado ilícito, el uso de metanfetaminas llegó a constituirse en nuestro país en el principal problema emergente en materia de drogas desde los años 90 hasta la fecha.

Además, y para añadir aún más complejidad al problema, las investigaciones indican que quienes usan metanfetaminas –cristal y éxtasis– son dos tipos distintos de consumidores, ya que los patrones de uso, efectos y condiciones en las que se utilizan son diferentes. El cristal presenta un mayor potencial adictivo y de abuso, con un rápido deterioro físico, conducta violenta y disfunción social; el éxtasis, por algunos de sus efectos "placenteros" y el contexto en el que generalmente se usa, oculta sus efectos tóxicos y produce la falsa percepción de que es "inofensivo".

Conscientes de la amenaza que representan y de la necesidad de los padres de familia de estar informados al respecto, los especialistas de Centros de Integración Juvenil conjuntan en este libro información actual y fidedigna acerca de las metanfetaminas: qué son exactamente; por qué están a la mano de niños y adolescentes; cuáles son sus principales efectos; cómo prevenir desde el seno familiar el contacto de nuestros hijos con estas sustancias; cómo se puede detectar su consumo y tratarlo de manera profesional y especializada.

www.gob.mx/salud/cij

ISBN: 978-607-7917-03-8