



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO**

---

---

**FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES**

**ACERCAMIENTO A LA PROBLEMÁTICA ACTUAL DEL  
CONSUMO DE DROGAS DE DISEÑO EN MÉXICO:  
PROPUESTAS PARA UN MECANISMO DE PREVENCIÓN**

**TESIS**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADO EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN**

**PRESENTA**

**LUIS ARTURO FERNÁNDEZ MEDINA**

**ASESORA: MTRA. JUANA LILIA DELGADO VALDÉZ**

**MÉXICO, D.F.**

**2009**





Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## AGRADECIMIENTOS

A mis padres

Por darme la oportunidad de nacer y enfrentar los retos que implica la vida.

Gracias madre

Por engendrarme con amor antes de nacer

Por los cimientos espirituales

Por el apoyo incondicional en las diferentes etapas y facetas de mi vida.

Gracias padre

Por enseñarme a través del juego

Por los valores inculcados

Por tu sabio silencio.

A mis hermanos

Por compartir bellos y trascendentes fragmentos de vida

Por ser mis aliados

Por representar un paradigma para mí.

Daniel

Por tu nobleza y la luz de tu sonrisa.

Alfonso

Por tu sensibilidad y por tu ejemplo de lucha.

A todos mis familiares, abuelos, tíos, primos, sobrinos

Por el amor y educación que me han transmitido.

A mi Alma Mater, la UNAM

Por darme la oportunidad de abrirme el universo para poder aportar a mi sociedad.

A mis profesores y compañeros

Por transmitirme su experiencia y conocimientos.

A mi asesora

Por otorgarme su tiempo para concretar las ideas plasmadas en este trabajo

A mis sinodales

Por orientarme en el rumbo de este proyecto.

A Socorro Apreza Salgado por sus invaluable aportaciones.

A todos los especialistas, testimonios, amigos y compañeros que aportaron sus conocimientos y experiencias para la realización de este trabajo.

A la mujer

Por su poder de vida, perspicacia, sutileza, inteligencia, sensibilidad, amor, inspiración y motivación.

A mis amigos,

Por su apoyo y por iluminar áreas de mi vida.

A la música...

# ACERCAMIENTO A LA PROBLEMÁTICA ACTUAL DEL CONSUMO DE DROGAS DE DISEÑO EN MÉXICO: PROPUESTAS PARA UN MECANISMO DE PREVENCIÓN

## Índice

	PÁGINA
<b>Introducción</b>	3
<b>Capítulo I</b>	
<b>Breves consideraciones sobre las drogas de diseño</b>	11
1.1. Antecedentes.	
1.2. Definición.	14
1.3. Clasificación.	15
1.4. Características y efectos de las drogas de diseño que se consumen en México.	18
1.5. Otras <i>drogas de club</i> .	27
<b>Capítulo II</b>	
<b>El consumo de drogas de diseño en México y su impacto social</b>	35
2.1. Rutas de distribución.	36
2.2. Producción y consumo de drogas de diseño a nivel mundial.	43
2.3. Consumo de drogas de diseño en México.	44
2.4. Impacto social de las drogas de diseño.	48
<b>Capítulo III</b>	
<b>Los adolescentes, el grupo más vulnerable</b>	53
3.1. Características generales.	
3.2. Factores de riesgo y de protección.	57
3.3. Consideraciones para detectar a un consumidor.	60
3.3.1. Signos para la detección del consumo.	62
3.4. Prevención familiar.	64
<b>Capítulo IV</b>	
<b>Regulación de las drogas de diseño en el ámbito internacional y nacional</b>	69
4.1. Medidas adoptadas en el ámbito internacional.	71
4.1.1. Órganos del Sistema de Naciones Unidas encargados de la fiscalización de drogas.	72
4.1.2. Órgano del Sistema Interamericano.	75
4.1.3. Tratados Internacionales.	76
4.2. Medidas adoptadas en el ámbito nacional.	80
4.3. La respuesta de las autoridades mexicanas en la lucha contra las drogas de diseño.	84
4.3.1. Avances y tareas pendientes.	85

<b>Capítulo V</b>	
<b>El <i>rave</i> y sus análogos como inductores en el consumo de drogas de diseño y de club</b>	87
5.1. Antecedentes del movimiento <i>rave</i> internacional.	
5.2. El <i>rave</i> en México.	89
5.3. Definición y características.	91
5.3.1 La música y sus requisitos indispensables.	92
<b>Reflexiones finales</b>	
<b>Propuestas para la construcción de mecanismos de prevención frente a la problemática del consumo de las drogas de diseño</b>	97
<b>Referencias</b>	105
<b>Anexo I. Ayuda institucional y canalización de casos</b>	123
<b>Anexo II. Abreviaturas y glosario</b>	125
<b>Anexo III. Campaña de prevención por internet: spot CEPREAA y nota informativa para el portal UNIVERSIA</b>	151

## Introducción

El consumo de determinadas drogas –sean éstas *naturales* o bien, de manufactura farmacéutica- ha estado presente a lo largo de la historia del ser humano por diversas razones: se les ha empleado con fines medicinales, por causa de sus creencias religiosas, como parte de rituales culturales, al igual que como un medio para alterar la percepción del individuo con fines de entretenimiento, *catarsis*, estimulación para aumentar el rendimiento físico o bien, para la evasión de su realidad. Sin embargo, ya sea por la diversidad en sus presentaciones, por la facilidad en su transporte o por su disponibilidad y fácil acceso, en los últimos años, el consumo de éstas ha aumentado considerablemente, al grado de representar un problema de salud pública a nivel mundial.

Pero ¿qué es una droga? El diccionario de la Real Academia Española la define como *aquella sustancia mineral, vegetal o animal, que se emplea en la medicina, en la industria o en las bellas artes, de efecto estimulante, deprimente, narcótico o alucinógeno cuyo consumo reiterado puede provocar adicción...*

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) de los años 1998 y 2002, México se encuentra entre los países que ha registrado un incremento en el consumo de drogas en los últimos cinco años, principalmente drogas producidas a partir de sustancias naturales y las procesadas químicamente.

Entre los indicadores contemplados por dicha encuesta, destacan el género y la edad de los usuarios para determinar el grado de incidencia en el consumo de drogas en el país. Aún cuando se aprecia una tendencia de mayor consumo en varones que en mujeres, en 2002 la ENA documentó un incremento en el sector femenino: mientras que en 1998 la relación era de 13 hombres por cada mujer, en el 2002 la relación es de 13 por cada cuatro.

Por otra parte, en lo concerniente a la edad, se pudo determinar que el mayor riesgo se presenta en varones entre 36 y 65 años, seguido por los de 18 a 34 años. En

este contexto, las denominadas “drogas de diseño” poco a poco han ganado terreno entre los adolescentes principalmente; ello debido a la inexperiencia que caracteriza esta etapa y que los convierte en un público vulnerable y en un blanco para los productores y distribuidores de estas sustancias.

Un aspecto singular y característico de estas sustancias es que el contacto del consumidor puede ser directo, es decir, que no necesariamente debe existir la experiencia previa en el consumo de otras sustancias adictivas para conocerlas, sino que éstas incluso pueden funcionar como puerta a otras. En la medida en que el usuario incrementa el consumo –y por consiguiente, su grado de adicción–, se verá obligado a buscar nuevos canales de distribución, nuevas presentaciones y nuevos componentes con efectos cada vez más intensos.

La característica principal de las drogas de diseño, es que son fabricadas en laboratorios clandestinos, improvisados en sótanos, azoteas, baños de unidades habitacionales, incluso en camionetas, con la intención de ser móviles para dificultar su detección por parte de las autoridades, con el propósito de conseguir, mediante variaciones en la estructura química, efectos similares o más potentes que los de las drogas de origen natural.

Las drogas de diseño son elaboradas tomando en cuenta la diversidad en sus aspectos básicos para que resulten atractivas al consumidor: varían en sus formas (goteros, cápsulas, empaques de dulces, incluso estampillas aparentemente inofensivas), colores (brillantes y atractivos, justamente para atraer a usuarios cada vez más jóvenes) y dosis (pequeñas al inicio para *enganchar*, pero que van aumentando progresivamente).

Todo ello utilizando componentes que resultan peligrosos al provenir de manufactura clandestina. A pesar de que los elementos de estas drogas no son nuevos, las variaciones, mezclas, presentaciones y usos sí lo son. Para ello, baste citar un ejemplo contundente: la materia prima de la cocaína, es decir, la hoja de la coca –que en países como Colombia y Perú es de consumo cotidiano entre los nativos, quienes



acostumbran masticarla-, es sometida a determinados procesos farmacéuticos para extraer el alcaloide que, en dosis estrictamente controladas, es empleado para la manufactura de medicamentos y aditivos alimenticios.

Sin embargo, cuando esta materia prima ya ha pasado por el primer proceso para obtener la sustancia esencial, comúnmente llamada *piedra* o *mazacote*, es diluida con las más diversas e inimaginables sustancias que van desde la aspirina molida hasta la cal – en el mejor de los casos-, con tal de “hacerla rendir” para que de ella se obtengan más dosis, con la consecuente ganancia económica. Entre menos *cortes* –disoluciones- tenga, es más “pura” y por consiguiente más cara. Incluso, la sustancia remanente, el *bagazo*, también es comercializada entre los consumidores con menos posibilidades económicas, quienes la calientan hasta hacerla líquida y se la suministran por vía intravenosa, a la vez que hacen lo propio con los vapores que emanan de su combustión.

El consumo de las drogas de diseño, además, suele asociarse con ambientes festivos entre los jóvenes, quienes son los consumidores potenciales. Por ejemplo, existe un evento masivo juvenil denominado *rave*, el cual se organiza frecuentemente en zonas y lugares alejados con presencia de grupos y *dj's* o *disc-jockeys* de música electrónica y que se caracteriza por su permisibilidad para la venta y consumo de este tipo de sustancias, destacando sólo los efectos “agradables” de éstos y su capacidad para incrementar el rendimiento físico y poder bailar horas enteras, restando importancia a los efectos perjudiciales e incluso letales para la salud, entre los cuales destaca el incremento en la frecuencia cardiaca, edema pulmonar, hipertensión arterial, fiebre, fallas renales y hemorragias internas cerebrales, entre otros.

Estas drogas representan un problema de salud pública, toda vez que las políticas sanitarias no han podido controlar –mucho menos erradicar- su manufactura y comercialización. Por sus características de forma y tamaño, son más difíciles de detectar y mucho más sencillo comercializarlas, lo mismo al interior de un baño público, una discoteca o a las afueras de una escuela primaria, ya que aparentan ser inofensivas, se

consiguen a un precio bajo, son fáciles de transportar, discretas en su consumo y de efectos rápidos y transitorios.

De esta manera, están diseñadas para contrarrestar los efectos ocasionados por otro tipo de sustancias adictivas como el alcohol o la marihuana. Hay usuarios que consumen metanfetamina como recurso para neutralizar las secuelas de la embriaguez, por ejemplo, o quienes con una *tacha* esconden la obnubilación remanente de fumar marihuana.

La intención de los productores es brindar al usuario una diversidad de opciones, tantas como los efectos que ocasionan. Sus consecuencias son cuantitativamente superiores a las ocasionadas por las drogas convencionales, si bien son presentadas de tal manera que aparenten ser la solución a los requerimientos de ciertos grupos sociales; por ello constituyen una moda que se modifica según las características del consumidor y del contexto que lo rodea.

En este tenor, surge la pregunta: ¿cómo estas drogas han llegado a ser tan populares? Desde la década de los noventa, en que fueron adoptadas en nuestro país, en las fiestas *raves* se han propagado las “ventajas” de estas sustancias, tales como: incremento de energía, reducción de fatiga y distorsiones perceptivas y cognitivas, ello gracias a un ambiente que en apariencia favorece la interacción social, satisfaciendo de esta forma demandas de grupos juveniles, pero sin una clara conciencia de los riesgos y consecuencias de su consumo.

A pesar de que actualmente se cuenta con resultados de diversas investigaciones sobre el peligro que representa el consumo de tales sustancias, existe un número reducido de medios de información que abordan esta temática con rigor científico, elaborados con un lenguaje claro y digerible para el público. Otros más, ni siquiera les mencionan.

Por ello, surge el interés por elaborar la presente investigación, con el objetivo principal de poner a la consideración de los jóvenes mexicanos, un material accesible que proporcione información útil relacionada con la problemática del consumo de las drogas de diseño y que sirva a manera de mecanismo de prevención a padres, hijos e incluso a instituciones educativas sobre el consumo de estas sustancias.

De la misma manera, que el contenido de la presente investigación, pueda servir de base para la realización de una campaña de concientización juvenil, que si bien podría tener impacto en medios impresos o audiovisuales, repercutirá especialmente en entornos digitales, como *Youtube* o redes sociales como *Twitter*, *Hi5* o *Facebook*, por ser éstos los espacios a los que más fácilmente acuden los jóvenes universitarios, favoreciendo su acercamiento a los mensajes de dicha campaña. Para ello, se pone a consideración un ejemplo de *spot* para ser colocado en la red y que puede encontrarse en su versión digital al final de este trabajo.

Estoy convencido de que uno de los factores –entre muchos otros- que propicia que las drogas de diseño sean atractivas para determinados sectores sociales, como el de los adolescentes, es la desinformación o bien, información incompleta y distorsionada, en torno a sus consecuencias y riesgos para la salud.

Es así que ante este panorama, considero que la modalidad de comunicación más conveniente es la denominada *divulgación científica*; en ésta se parte de que el mensaje se dirige a un público formado por personas de muy distinta preparación<sup>1</sup>, lo que permite presentar temas de naturaleza científica, pero sin la rigidez de sus tecnicismos, para que resulte accesible y comprensible a la gran mayoría de los lectores. De acuerdo con Manuel Calvo, “la divulgación nace en el momento en que la comunicación de un hecho científico deja de estar reservada exclusivamente a los propios miembros de la comunidad investigadora o a las minorías que dominan el poder, la cultura o la economía”<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> CALVO, Manuel. *Divulgación y periodismo científico: entre la claridad y la exactitud*. México, Dirección General de Divulgadores de la Ciencia, UNAM, 2003. p. 15.

<sup>2</sup> *Ídem*. p. 17

Por ello, se presentó la información de esta investigación en la modalidad de documento de divulgación científica, para exponerla de manera comprensible y dirigida al público en general, ya que la información que existe al respecto, suele presentarse con términos y conceptos que sólo manejan especialistas. Los estudios científicos que se han realizado sobre los efectos que producen en el cerebro estas drogas, son abordados en artículos escritos por y para científicos, lo cual obstaculiza su comprensión. Lo que hace que la gente lo considere lejano a su cotidianidad.

Con el objeto de aportar un documento accesible y serio sobre la complejidad de este fenómeno socio-jurídico, se delimitó la premisa de esta investigación al análisis de aspectos tales como la poca información científica, clara, sencilla y puntual que se difunde en torno a los efectos del consumo de drogas de diseño, al impacto social de su consumo, la existencia o no de una estructura jurídica suficiente para prevenir y sancionar a los productores, concretamente porque pueden “fabricarse ilícitamente de diversas formas utilizando productos químicos, muchos de los cuales son legales”.<sup>3</sup>

Esto permitió, por un lado, verificar los alcances del problema y por otra parte, si la respuesta en el ámbito jurídico, familiar, escolar y social se dirige a la prevención del consumo de drogas de diseño, para evitar que éste se vuelva habitual, en vez de dar señales de alarma en nuestra sociedad.

En las páginas que constituyen esta investigación se analizó la realidad del consumo y uso indebido de drogas de diseño, concretamente en los adolescentes. Con este fin, se brindan propuestas de solución a una cuestión fundamental: ¿las políticas adoptadas por las autoridades mexicanas realmente son una respuesta contundente en la prevención y reducción del consumo de drogas de diseño entre los jóvenes?

---

<sup>3</sup> ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS, Oficina contra la Droga y el Delito (ONUDD). *Principios rectores de la reducción de la demanda de Drogas y Medidas de fomento de la cooperación internacional en la lucha contra el problema mundial de las drogas*. Declaración Política de la 85ª. Sesión plenaria de la Asamblea General. <http://www.un.org/spanish/aboutun/organs/ga/53/ares53115.pdf>. Recuperada el 04 de octubre de 2008.

Para dar respuesta, el punto de partida es abordar los orígenes de las drogas de diseño, su clasificación, diversas formas de presentación, así como sus efectos físicos y psicológicos, mismos que se describen en el primer capítulo.

Planteadas las generalidades, en el segundo capítulo se examina el impacto social del consumo de drogas de diseño en nuestro país, principalmente en las regiones de influencia de los cárteles del narcotráfico, cuyo influjo alcanza niveles tanto a nivel nacional como internacional.

En el tercer capítulo, se explican las razones por las cuales el sector juvenil es más susceptible al consumo de drogas de diseño, abordando sus causas, consecuencias, el grado de influencia que ejerce el sector familiar, cultural, socioeconómico, etc., a fin de establecer medidas para su detección y prevención.

En el cuarto capítulo, se evalúan las disposiciones normativas que contribuyen al control de la oferta y la reducción de la demanda. Para ello se examinan las acciones realizadas en el ámbito internacional, regional y nacional, con fundamento en diversas convenciones de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), los documentos adoptados en la región de América, la *Ley General de Salud* y el *Código Penal Federal*.

En el quinto capítulo se aborda, a manera de estudio de caso, el *rave* y su relación con las drogas de diseño, por ser éste el ejemplo más representativo de las festividades juveniles de moda en nuestro país, que al pretender constituirse como una forma alternativa de expresión juvenil, no son sino el marco idóneo para propiciar el consumo de este tipo de sustancias.

Finalmente, se proponen medidas correctivas y preventivas del consumo de drogas de diseño en México. Asimismo, se incluyen tres anexos, el primero de ellos contiene una lista de instituciones que brindan atención relacionada con el consumo de drogas; el segundo, abreviaturas y un glosario con la definición de diversos términos relacionados con las drogas de diseño, con la intención de facilitar su comprensión. El

último anexo contiene un disco compacto con la propuesta de *spot* para la red *Youtube*, así como una nota informativa complementaria, publicada en el *Universia*, portal de las universidades mexicanas y latinoamericanas.

Son los epígrafes del presente estudio, aspectos imprescindibles para que pueda incorporarse como un medio de información, educación y sensibilización de la sociedad, sobre el peligro que implica el consumo de estas drogas.

## CAPÍTULO I.

### BREVES CONSIDERACIONES SOBRE LAS DROGAS DE DISEÑO

#### 1.1. Antecedentes

La Metilendioximetanfetamina (MDMA), mejor conocida como *éxtasis*, fue descubierta a principios del siglo XX en laboratorios de Europa, con la intención de utilizarla como medicamento en el tratamiento de personas con sobrepeso. En 1914 en Alemania, los laboratorios *Merck* obtuvieron la patente; debido a sus efectos secundarios y al no cumplirse las metas esperadas, se retiró para su comercialización<sup>4</sup>. Se contaba con registros de pruebas realizadas con esta sustancia bajo el nombre de EA-1475, aunque en ese entonces no se realizaron pruebas en humanos, se constataron sus efectos tóxicos a nivel neuronal, en dosis elevadas en monos y perros, a los que llegó a producir convulsiones y muerte.

En la década de los sesenta, el químico y farmacólogo Alexander Shulgin sintetizó la MDMA: tras alterar otras sustancias; llevó a cabo una serie de estudios en los cuales descubrió sus efectos “socializadores”, ya que los consumidores de esta sustancia reducían su temor al relacionarse con sus semejantes, al propiciarles cierta empatía y seguridad. Dichos efectos favorecieron que a mediados de dicha década la MDMA comenzara a ganar popularidad para su uso terapéutico entre la comunidad psiquiátrica para la atención de ciertos padecimientos emocionales.

Un año antes la *Drug Enforcement Agency* (DEA) decidió incluir a la MDMA en la lista de sustancias fiscalizadas, toda vez que su aparente empleo terapéutico comenzó a desvirtuarse ante la falta de control sanitario para su prescripción y venta. No obstante, dicha regulación no propició la reducción en su producción y consumo, sino un alarmante incremento, lo mismo en Estados Unidos que en países de Europa Occidental,

---

<sup>4</sup> GAMELLA, Juan F. y ÁLVAREZ, Arturo. *Las rutas del éxtasis: drogas de síntesis y nuevas culturas juveniles*. Barcelona, Ed. Ariel, 1999. p. 30.

manifestándose a través de elevados casos de decomisos (los primeros tuvieron lugar en Ibiza en la década de los ochenta) y la aparición de laboratorios clandestinos.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) determinó prohibir su aplicación clínica en 1986 a través de su *Comisión sobre Sustancias Psicotrópicas*, en el marco de la Convención de Viena<sup>5</sup>; posteriormente, por consejo de la Organización Mundial de Salud (OMS), se incluyó al éxtasis y a cinco de sus análogos en la lista del Tratado sobre Materias Psicoactivas, debido a los efectos alucinógenos que llegó a presentar y a su potencial neurotóxico.

A mitad de la década de los ochenta, el consumo de esta sustancia se popularizó por su influencia en movimientos musicales como el del *acid-house*, *trance*, *new age*, y las demás vertientes de la denominada música industrial<sup>6</sup>, los lugares donde se vendía eran principalmente bares y fiestas. “Había eso sí, un grupo (...) “psiquedélico”<sup>7</sup>, llamado *new age* que apoyaba la difusión de la sustancia y en los campus universitarios empezaban a proliferar camisetas con el eslogan *don't get married for six weeks after XTC* que significa “no te cases antes de seis semanas después de tomar éxtasis”<sup>8</sup>, al considerar que la intensidad emocional de algunas experiencias con esta sustancia, podía potenciar relaciones “amorosas” –exacerba la libido- al grado de querer contraer matrimonio a escasas horas de conocer a una persona.

Dentro de este contexto, jóvenes norteamericanos y europeos consumían éxtasis y demás sustancias producidas en laboratorios clandestinos de Holanda, España y Gran Bretaña. Alcanzaron cierta importancia entre los jóvenes los llamados *disc jockeys* o “DJ’s”

---

<sup>5</sup> ROGEL ALBA, Alejandra. “Juventud en Ecstasy” en *LiberAddictus*, No. 42, México, 2000. p.15.

<sup>6</sup> CORCHADO, Manuel. “Las diez claves del éxtasis”, en *El País*, Sección Sociedad. [http://www.elpais.com/articulo/sociedad/claves/extasis/elpepipor/20020306elpepusoc\\_6/Tes/](http://www.elpais.com/articulo/sociedad/claves/extasis/elpepipor/20020306elpepusoc_6/Tes/). Recuperado el 03 de octubre de 2008.

<sup>7</sup> En 1957, el doctor Humprey Osmond empleó por primera vez el concepto “psiquedelic”, que etimológicamente significa “amplificador y enriquecedor de la visión de las cosas”, por ello, el éxtasis, la LSD y sustancias semejantes son conocidas también como “psicoactivos”. MALPICA, Karina. “Espiritualidad y terapias con psicoactivos”. <http://www.mind-surf.net/drogas/espiritualidad1.htm>. Recuperado el 03 de octubre de 2008.

<sup>8</sup> ESCOHOTADO, Antonio. *Aprendiendo de las Drogas*. Barcelona, Editorial Compactos Anagrama, 1995. p. 168.



-por sus siglas en inglés- término que popularmente se refiere al encargado de seleccionar y mezclar la música para amenizar eventos masivos. Su uso se expandió al grado de ser el protagonista no sólo de las discotecas, fiestas y bares, sino también de ciertas fiestas y bailes denominados *raves*, de moda desde la década de los ochenta que se caracterizan por su duración de varios días.

La palabra *rave* significa delirio y nada más explícito que los efectos que consigue en los usuarios. Estas fiestas usualmente clandestinas, son originarias de países europeos. De asistencia masiva, se baila sin parar durante toda la noche al ritmo de música electrónica, la cual se produce y mezcla con sintetizadores. Por causa de las extenuantes jornadas de baile que les caracteriza, es habitual el uso de drogas de diseño, en especial la MDMA.

Pero los *raves* no se posicionaron en México sino hasta la década de los noventa, fecha en la que se incrementó el consumo de las drogas de diseño por la facilidad en su transporte, compra y venta. Si bien su consumo no es exclusivo de este tipo de eventos, cierto es que éstos fueron un factor favorable por causa de su ambiente aparentemente recreativo.<sup>9</sup>

El interés por estas sustancias se reactivó hasta convertirlas en objeto de consumo masivo, lo mismo en varios países europeos que en Australia. Una nueva ola de MDMA invadió los países occidentales, incluyendo nuestro país.<sup>10</sup> En 1994 la DEA aseguró 306 laboratorios en Estados Unidos y en 1999 el número ascendió a 2 mil 21 laboratorios. En cuanto a detenidos, la agencia antidrogas arrestó durante ese periodo a 8 mil 783 personas relacionadas con delitos de precursores químicos y drogas de diseño.<sup>11</sup>

---

<sup>9</sup> MONTOYA Aguilar, Virginia. *Esbozo Histórico de las Drogas en el siglo XX: Hoja de coca, cocaína y fármacos*. Tesina de Licenciatura en Economía, México, UNAM, Facultad de Economía, 2000. p. 97.

<sup>10</sup> ROGEL ALBA, Alejandra. *Op.cit.* p.17.

<sup>11</sup> BARAJAS, Abel. "Controlan los mexicanos droga sintética", en *Reforma*, México, 22 de agosto de 2000. p.11A.

## 1.2. Definición

Nos hemos referido constantemente a sustancias como el éxtasis- bajo el concepto genérico de “drogas de diseño”. Pero ¿qué quiere decir? ¿Cuáles son las características de esas sustancias? Este término proviene del vocablo en inglés *designer drugs*, utilizado durante los años sesenta por Gary Henderson, farmacólogo de la Universidad de California<sup>12</sup>, quien así catalogó a las sustancias que se elaboran en laboratorios clandestinos, mismas que se obtienen mediante variaciones en la estructura química de sustancias básicas (alcaloides, ácidos, precursores...) con el objeto de conseguir efectos similares o más potentes que los de las drogas *tradicionales* o de origen “natural”, como la marihuana, la hoja de coca o los hongos. Cabe destacar que los productores de estas drogas logran evadir las disposiciones normativas, al utilizar sustancias legales en el proceso químico de su elaboración, sin invertir en el cultivo, traslado y almacenamiento.

Otro de los nombres con el que se conocen es el de “drogas de síntesis” o “drogas sintéticas”, referente al procedimiento químico de síntesis que consiste en obtener un compuesto a través de la combinación de sustancias más sencillas. Asimismo, popularmente llegan a nombrarse *drogas de club* por ser utilizadas en centros nocturnos o discotecas; sin embargo, es importante aclarar que no todas las *drogas de club* son estrictamente drogas de diseño, como en el caso de la LSD (dietilamida de ácido lisérgico), por ser una sustancia de origen natural, específicamente del hongo llamado *cornezuelo*. Por cierto, aunque el uso general ha optado por la forma masculina (“el LSD”), tendría más sentido hablar de “la LSD”, pues *dietilamida* es un vocablo etimológicamente femenino.

En la elaboración de las drogas de diseño no se utiliza el producto natural de la planta, como sucede con otras sustancias adictivas como la cocaína, que proviene de la hoja de la coca; las drogas de diseño se producen a partir de un grupo de sustancias con una estructura química semejante que provoca efectos psicoactivos parecidos, es decir,

---

<sup>12</sup> GAMELLA, Juan F. y ÁLVAREZ Arturo. *Drogas de Síntesis en España. Patrones y tendencias de adquisición y consumo*. España: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. España, 1997. p. 25.

que afectan al sistema nervioso central, alteran la percepción, el estado de ánimo y la conducta.

La amplia diversidad de las drogas de diseño responde a lo sencillo que resulta el proceso químico de su elaboración, esto permite que puedan venderse a precios bajos, que sumado al diseño de formas, colores y nombres, las convierten en un producto atractivo para el consumidor. Tal como sucede con las “tachas”, nombre común que designa a las presentaciones en cápsulas, tabletas, comprimidos o *dulces*, con las que frecuentemente se comercializa el éxtasis de una manera más “efectiva” y discreta.

### **1.3. Clasificación**

Una vez definidas dichas sustancias, es necesario exponer la clasificación farmacológica de las drogas en general para ahondar en las características de algunas de las drogas de diseño que se consumen en México.

Esta clasificación resulta útil, toda vez que posibilita su identificación nominal (su nombre científico y sus denominaciones comunes), su origen, las sustancias activas de base y principalmente, los efectos que producen, lo mismo en lo individual que de manera combinada. Asimismo, permite erradicar concepciones equivocadas, ya que frecuentemente se les suele confundir entre ellas o bien, pensar erróneamente que todas tienen un origen común.

De acuerdo con el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas de los Estados Unidos (NIDA), considerado como una de las instituciones más importantes en materia de investigación sobre el uso y abuso de estas sustancias, la clasificación farmacológica de las drogas se basa en los efectos que producen en el sistema nervioso central, independientemente de ser sustancias de origen natural, que provengan de una planta, o que sean de origen químico.

Dicha clasificación la conforman cuatro grupos principales:

- Estimulantes
- Depresores
- Opioides
- Alucinógenos

Asimismo, se incluyen en un quinto grupo a las “otras drogas”, que resultan difíciles de clasificar, por sus efectos diversos y similitud en la reacción en el organismo.

Con el objeto de identificar a las drogas de diseño o *de club*, a continuación se describen las características generales de cada uno de estos grupos y sus drogas más conocidas.

### ***Estimulantes***

Los efectos principales de los estimulantes es que producen un incremento en el estado de alerta, aumento de energía, mejoría en el estado de ánimo, falta de sueño y apetito. Dentro de las sustancias estimulantes menores o de consumo legal está la **nicotina** –en su conocida presentación de cigarrillos- y la **cafeína** –presente en el café y en algunas bebidas carbonatadas, como los refrescos de cola-, mientras que los estimulantes mayores incluyen a la **cocaína**, las **anfetaminas**, las **metanfetaminas** y el **éxtasis**, si bien la MDMA no sólo corresponde a los estimulantes, sino también a los alucinógenos, por su poder para alterar la percepción.

### ***Depresores***

Los efectos generales de este grupo son: desinhibición social, falta de coordinación motora, desequilibrio, lenguaje desarticulado y sueño. Dentro de los depresores se encuentra el **alcohol**, los **tranquilizantes** o sedantes, **hipnóticos**, algunos **anestésicos**, el GHB o **éxtasis líquido** y los **disolventes** inhalables.

## **Opioides**

Los efectos generales de éstos son: la eliminación del dolor o analgesia, sensación de relajación, euforia, disminución del reflejo de la tos, estreñimiento y contracción extrema de las pupilas. En este grupo se encuentran los derivados del **opio** y a los compuestos provenientes de la **morfina**, como la **heroína**. Las sustancias de este grupo tienen un alto potencial para generar adicción.

## **Alucinógenos**

Este grupo es el más grande de todos, debido a que existe una gran diversidad de compuestos naturales capaces de alterar la percepción sensorial; sus efectos generales son: distorsión de la percepción (en tiempo y espacio), cambios extremos en el estado de ánimo, cruzamiento de los sentidos (*oler colores*, por ejemplo), presentación esporádica de episodios donde se reviven los efectos que se tuvieron con la droga, sin necesidad de consumirla, a este efecto se le conoce como *flash back*.

Los alucinógenos se clasifican en tres subgrupos, a) la **LSD** y sus compuestos químicos relacionados con la psilocibina, contenida en los **hongos alucinógenos** y la mescalina, contenida en el **peyote**; b) los anestésicos disociativos, como la **ketamina** y la **fenciclidina**, conocida como PCP, y c) los cannabinoides (diferentes preparados de la planta **mariguana**).

## **Otras drogas**

En este rubro se incluyen las mezclas de sustancias, que son difíciles de clasificar por la complejidad de su estructura química. Algunos ejemplos son: el denominado *speed ball* - combinación de cocaína con heroína- y las sustancias que son utilizadas con fines de abuso pero que no necesariamente producen adicción, como los compuestos anabólicos esteroideos, empleados por deportistas para incrementar la masa muscular en un tiempo

considerablemente menor al que se invertiría para los mismos fines por medio del ejercicio.

Descritas las características generales de cada uno de los grupos, es importante señalar que las drogas de diseño llegan a contener sustancias pertenecientes a uno o varios de estos grupos. Por lo anterior, se abordarán las características y efectos de las drogas de diseño de mayor consumo en México; sin dejar de señalar el grupo farmacológico al que pertenecen, a fin de prevenir su consumo entre los jóvenes que son usuarios potenciales.

#### **1.4. Características y efectos de drogas de diseño que se consumen en México**

##### **MDMA, Éxtasis**

“Sube, brinca, corre, salta, sube, tacha, éxtasis  
brinca, sube, arriba, tacha, corre, salta, baila, tacha  
brinca...salta...baila... sube, sube, sube, tacha, éxtasis  
siente, tacha, goza, baila, sube, arriba, yeah...”

Fragmento del tema musical de *Factor X*, grupo mexicano aparecido en 1997.

La Metilendioximetanfetamina (MDMA), mejor conocida como *éxtasis*, es una de las drogas de diseño más populares y de la que más estudios se han realizado por parte de las instituciones sanitarias de nuestro país. Pertenece al grupo tanto de los estimulantes - por contener un derivado de la anfetamina-, como de los alucinógenos -por contener el componente de la mezcalina-.

Su presentación generalmente es en forma de tableta, de tamaño similar al de una aspirina, aunque también llega a encontrarse en cápsula o polvo. La forma de consumo es oral y su precio oscila entre los \$50 y los \$200 pesos.<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> De acuerdo con el testimonio de “*El Maguito Sonrics*”, vendedor de drogas de diseño en *raves* y “*antros*” de la ciudad de México. Entrevistado en un *rave* de la Ciudad de México el 20 junio de 2006.

Los productores decoran las tabletas con un sello de impresión de diferentes símbolos para hacerlos atractivos, novedosos e incluso lúdicos, de ahí que aparenten ser inofensivas. Estas presentaciones suelen tener variantes en sus dosis dependiendo de los dibujos, estos impresos cambian constantemente con la intención de mantener cautivo a los usuarios. Para los adolescentes llega a resultar divertido tragarse un *Popeye*, un *Playboy*, o un *Superman*.

Muestra de los resultados que provocan los diseños, se evidencia en los comentarios de uno de sus consumidores: “Están cagadísimas. Las *happy faces* traen la carita feliz, las *Dove* traen la palomita, las *Superman* traen el escudo, hay unas con el monito de *Michelin*, las ves y se antojan”, comenta Rulo “N”, joven de 18 años que gusta de asistir los fines de semana a los eventos de música electrónica y consumir esta droga.

Las pastillas de éxtasis son conocidas como “equis” o “tachas”, ya que las primeras que surgieron, provenientes de España, eran unas pastillas que tenían un dibujo con forma de cruz o *tache*; asimismo se les conoce como *trakas*, *bicho*, *nenas*, *niñas*, *dulces*, *pastillas*, *chochos*, *pirula*, *rula*. Su nombre varía de acuerdo con las figuras representativas: *Picapiedra*, *Daniel el travieso*, *Snoopy*, *Delfines*, *Elefantes*, *Happy faces*, *Cadillac rosa*, *Bola de nieve*, *Banana split*, *Hamburguesa*, etc.<sup>14</sup>

El diseño también resulta relevante desde la perspectiva del vendedor, ejemplo de ello es el comentario de *El Maguito Sonrics*, sobrenombre con el que se conoce a un distribuidor de drogas de diseño en *raves* capitalinos: “De las que más se me venden es el *Love* que tiene forma de rombo; hay una que se llama *Pajarito* que es redonda y tiene el dibujo de un canario; también están los *Hexágonos* y las *Ferrari* con el caballito impreso; las que traen un tamborcito; los *Elefantes rosas* que son pastillas grandes o las *Play Station* que son de las más novedosas e importadas de Holanda y traen el logotipo del videojuego”.

---

<sup>14</sup> CANOVAS, Guillermo. *Op.cit.* p.25.



**Ejemplos de pastillas de éxtasis**

Fuente: Material proporcionado por Químicos fármaco biólogos de la Procuraduría General de Justicia (PGR) en el Distrito Federal, 2006.

Es difícil saber el origen, cantidad y pureza de la sustancia incluida, sin embargo, la dosis de una pastilla oscila entre 60 y 150 mg. Los efectos se presentan en un lapso de 20 minutos a una hora después de la ingesta y se prolongan por un tiempo aproximado de entre 4 y 6 horas.<sup>15</sup>

Dentro de los efectos esperados sobresalen: desinhibición (propicia comunicación con los demás) euforia, afectividad, aumento en la autoestima, empatía (permite ponerse

<sup>15</sup> CORRAL Y ALONSO, M.A. y SOPELANA Rodríguez, P.A. *Drogas de diseño: la MDMA (Éxtasis)*, *Psiquiatría Pública*, España, Vol. 10. Núm. 6. noviembre-diciembre, 1998. p.52.



en el lugar del otro) incremento del estado de alerta, sensibilidad emocional, reducción del sueño, fatiga, hambre y sed.<sup>16</sup>

Se ha confundido el efecto empático del éxtasis con el de afrodisíaco, pero en realidad es un mito, ya que lejos de aumentar la actividad sexual puede provocar impotencia e incapacidad de llegar al orgasmo en ambos sexos, por la activación tan elevada en los vasos sanguíneos.<sup>17</sup>

Dentro de los efectos adversos que produce el consumo del éxtasis están: convulsiones, taquicardia, aumento de la temperatura corporal (hipertermia), sudoración excesiva, tensión mandibular, rechinado de dientes (bruxismo), sequedad en la boca, náusea, dificultad para concentrarse, temblor e insomnio. Algunos efectos psicológicos que produce son, cuadros depresivos, sensación de tristeza, confusión, insomnio, elevada ansiedad y fuerte deseo por consumir la droga.<sup>18</sup>

De ello nos puede dar su testimonio Alberto "N", quien se involucró en el consumo de éxtasis desde los 17 años y que posteriormente abandonó dicho hábito tras presentar una experiencia desagradable: "Una vez quería *aterrizar la tacha* (bajarse el efecto), pero se me durmió toda la cara, me la tocaba y no la sentía; ese día tenía mucha hambre, mi amigo me llevó a las hamburguesas pero no podía masticar, lo tuve que hacer con ayuda de mi mano porque no me respondía mi mandíbula, estaba todo *madreado* (sic), todo trabado, al otro día en la mañana me sentía muy triste, con dolor en la quijada y muy ansioso".

Lo que sucedió con Alberto fue una reacción de su organismo al no poder metabolizar el *éxtasis*. En promedio, el 10% de la población presenta una deficiencia genética para asimilar el MDMA, lo que significa que este porcentaje presentaría mayores riesgos. Situación que obviamente se ignora. Científicos de la Universidad de Sheffield,

---

<sup>16</sup> LORENZO, Fernández P. *Drogodependencias*. España, Ed. Panamericana, 2ª edición, 2003. p. 162.

<sup>17</sup> STONE, Trevor y Darlington, Gail. *Cómo funcionan los Fármacos*. Barcelona, Editorial Ariel, 2000. p. 465.

<sup>18</sup> LORENZO, Fernández P. *Op.cit.* p. 163, 164.

Inglaterra, afirman que este porcentaje está más expuesto a padecer los efectos tóxicos de esta droga, pues estas personas producen cantidades reducidas del *Citocromo P450 2D6*, enzima encargada de metabolizar el MDMA.<sup>19</sup>

Una de las complicaciones que se presentan es el denominado “golpe de calor”, que no es sino el efecto crítico que se produce en el organismo del consumidor, cuando desaparece la sensación de fatiga y se incrementa la actividad cardiovascular, que sumados a la actividad corporal y las condiciones ambientales como el encierro y el ambiente caluroso -propias de una discoteca o fiestas concurridas-, propician en el cuerpo temperaturas excesivas, que llegan a alcanzar hasta los 41 grados; lo que provoca deshidratación, hemorragias cerebrales, renales, destrucción de las fibras musculares o *rabdomiólisis*, e incluso la muerte.<sup>20</sup>

El consumo extremo del éxtasis produce además hipertensión arterial, taquicardia, acumulación aguda o crónica de líquido (edema pulmonar) y fallo renal, lo cual se manifiesta con anorexia, náuseas, vómitos, cansancio, trastornos del sueño, palidez cutánea o anemia; funcionamiento anormal del hígado (fallo hepático), rabdomiólisis y hemorragias intracraneales, lo que inevitablemente conduce al fallecimiento del usuario.<sup>21</sup>

### **Efecto neurotóxico del éxtasis**

Los estudios realizados acerca de los efectos nocivos del éxtasis han sido una misión complicada, debido a que las presentaciones de esta droga no siempre contienen las mismas cantidades ni los mismos compuestos, ya que usualmente se rebaja con otros; asimismo, hoy en día es difícil que una persona consuma una sola sustancia adictiva, por lo general suelen hacerlo con dos o más, es decir son **poliusuarios**.<sup>22</sup>

---

<sup>19</sup> CAPDEVILA, Marc. *Op.cit.* p. 51.

<sup>20</sup> CANOVAS, Guillermo. *Op.cit.* p. 34.

<sup>21</sup> LORENZO, Fernández P. *Drogodependencias*. España, Ed. Panamericana, 2ª edición, 2003. p. 164.

<sup>22</sup> Un usuario habitual diversifica su consumo por varias razones: cuando el efecto producido por la droga que usualmente emplea ya resulta insuficiente (es decir, cuando alcanzó el *límite de tolerancia* impuesto por su mismo organismo) o cuando desea potenciar el efecto de su droga preferida al mezclarla con otra, por ejemplo.

A pesar de esta dificultad, se han realizado investigaciones con diversas especies de animales como roedores y monos para conocer el efecto que tiene el éxtasis en el cerebro. Los resultados indican que la MDMA ocasiona neurotoxicidad, esto quiere decir que produce muerte de las neuronas, específicamente en aquellas que asimilan la serotonina, sustancia química encargada, entre otras funciones, de la regulación del estado de ánimo, la agresión, la actividad sexual, la memoria, el aprendizaje, la sensibilidad al dolor y el sueño.<sup>23</sup>

De acuerdo con algunos estudios realizados en humanos en 2006,<sup>24</sup> tanto en Inglaterra como en Estados Unidos, por parte del Dr. Maartje de Win, del Centro Médico de la Universidad de Ámsterdam, el éxtasis puede afectar el cerebro de quienes comienzan a consumirla, inclusive en pequeñas dosis. Se observó en los consumidores una disminución de la memoria verbal, en comparación con aquellos que nunca las han consumido, por causa de la reducción en la concentración de serotonina.

Algunos investigadores como José Cabrera, jefe del Instituto de Toxicología de España, reconocen que a pesar de que es una incógnita lo que acontecerá en veinte años, los estudios apuntan que lo más probable es que el consumo prolongado de éxtasis en humanos, facilite la aparición de enfermedades degenerativas; señala además que si una persona, a partir de los 20 años normalmente pierde 1,000 neuronas diarias, si consume drogas la pérdida se multiplicaría cinco veces. Por lo tanto, a pesar de que las investigaciones que se tienen hasta el momento, no precisan ni la cantidad exacta ni el tiempo de consumo para ocasionar la neurotoxicidad en humanos, se deduce que las propiedades de esta droga son dañinas y muy peligrosas.

Otra de las drogas que se encuentran en el “mercado negro” es la MDA (3-4 metilendioxiánfetamina), mejor conocida como *Adán* y la MDE (Netil-3,4-

---

<sup>23</sup> BOBES García, Julio, et al. *Éxtasis (MDMA): Un abordaje comprehensivo*. España, Ed. Masson, 1998. p. 90, 91.

<sup>24</sup> H.C. FOX, A. MALEAN, J.J.D. TURNER, A.C. PARROTT, R. ROGERS, B.J. SAHAKIAN. *Neuropsychological evidence of a relatively selective profile of temporal dysfunction in drug-free MDMA (“ecstasy”) polydrug users*. *Psychopharmacology*, 2002, p.p, 162, 203-214.

metilendioxifenilisopropilamina), popularmente nombrada *Eva*, ambas muy similares al *éxtasis* en sus características físicas y en sus efectos. Es por ello que muchos productores de drogas de diseño suelen mezclarlas con el MDMA, con la intención de abaratar su proceso de elaboración y obtener mayores ganancias económicas.

## Metanfetamina

*“Speed, droga, crank, cristal, bomba, pila, brincos, captas, merca... llámala como quieras. Todas son metanfetaminas; por eso estoy aquí...”*

Diálogo de la película *Spun* (Akerlud, 2002).

La metanfetamina se sintetizó en 1919, con base en la molécula de la anfetamina, de la cual se modificó la estructura química y se obtuvo como resultado una sustancia que se comercializó con fines médicos, como inhalador bronquial y descongestionante nasal.

Se le clasifica dentro del grupo farmacológico de los estimulantes, por ello no es de extrañar que se utilizara en conflictos bélicos, como en la Segunda Guerra Mundial, al ser consumida por los soldados para un mayor rendimiento<sup>25</sup>. Sin embargo, tras presentarse severos casos de adicción, a partir de 1971 la Convención Internacional de Psicotrópicos controló su uso y sólo lo permitió dentro del campo médico en padecimientos relacionados con la narcolepsia y el trastorno de déficit de atención.

Suele encontrarse en forma de polvo blanco, cristalino, sin olor y con sabor amargo que se disuelve fácilmente en agua o licor; también se encuentra en comprimidos o píldoras de diferentes formas y tamaños, o bien, en cápsulas. Algunas de las formas de consumo son: aspirar los cristales después de haberlos calentado en el interior de un foco vacío que es utilizado como matraz; fumada y/o inyectada por vía intravenosa.<sup>26</sup>

Dentro de los nombres coloquiales con los que se le conoce en su presentación de polvo o inyectada, se encuentran: *anfetas*, *meta* y *tiza* en español; *speed*, *meth* o *chalk* en inglés. Cuando se encuentra en trozos grandes se conoce como *hielo* o *ice*, *cristal* y

---

<sup>25</sup> ESCOHOTADO, Antonio. *Historia General de las Drogas*. España, Editorial Espasa Calpe, quinta edición, 2002. p. 760.

<sup>26</sup> BOBES GARCÍA, Julio, et al. *Op.cit.* p. 25.

*vidrio*<sup>27</sup>, el cual suele aspirarse y/o fumarse una vez molido. También ha recibido nombres como *Cri-Cri, Cristian, cristiano, Cristo, Cristóbal, vidrio, lemon drop, peanut butter, speed, crack* y *cranka*<sup>28</sup>.

Dentro de sus efectos esperados, los cuales duran entre 6 y 24 horas, están: sensación de euforia, reducción del apetito e hiperactividad, al grado de que algunos consumidores pueden permanecer sin dormir varios días, lo que trae como consecuencia un agotamiento físico y psicológico extremo, convulsiones, taquicardia, hipertensión arterial, arritmias, hemorragias cerebrales y estados psicóticos, como delirios de persecución<sup>29</sup> una vez que ha pasado el efecto de la droga.

### **Fenciclidina o PCP**

Se sintetizó a finales de la década de los cincuenta, tuvo un uso médico como anestésico. Por producir una elevada disociación del entorno y mirada pérdida, se clasificó dentro de los anestésicos disociativos pertenecientes al grupo de los alucinógenos; en la década de los sesenta quedó prohibida su utilización en humanos y en la actualidad también en animales debido a sus efectos secundarios, dentro de los que sobresale la conducta agresiva y sensación de persecución.<sup>30</sup>

A partir de los años noventa comenzaron a aparecer sus derivados mezclados con otras drogas –como el *éxtasis*-. Dentro de sus nombres coloquiales están: PCP, *polvo de ángel, píldora de la paz* y *polvo cósmico*. Su presentación incluye pastillas, píldoras, cápsulas, polvo o pedazos de papel secante (semejante a la LSD), el cual puede ser inhalado, fumado, tragado o inyectado.<sup>31</sup> Sus efectos por vía oral aparecen después de

---

<sup>27</sup> NIDA InfoFacts: La metanfetamina <http://www.drugabuse.gov/infofacts/Methamphetamine-Sp.html> Recuperado el 15 de agosto de 2007.

<sup>28</sup> *Estudio Epidemiológico del consumo de metanfetamina entre pacientes de primer ingreso a tratamiento en la Unidad de Tratamiento de Consulta externa de Tijuana*. Centros de Integración Juvenil, México, 1999. p. 9.

<sup>29</sup> LORENZO FERNÁNDEZ, P. *Drogodependencias*. España, Ed. Panamericana, 2ª edición, 2003. p. 171.

<sup>30</sup> CRUZ MARTÍN DEL CAMPO, Silvia L. Los efectos de las drogas: sueños y pesadillas. México, Ed. Trillas, 2007. p. 198.

<sup>31</sup> CANOVAS, Guillermo. *Op.cit.* p. 59.

media hora aproximadamente, incrementando su intensidad entre cuatro y seis horas, llegando a presentar, incluso, reacciones después de 24 o 48 horas.

Los efectos esperados por el consumidor son: euforia, anestesia, alteración de la percepción y sensación de despersonalización, en la cual el individuo tiene la impresión de estar fuera de sí mismo. Es importante mencionar que los efectos de esta sustancia son impredecibles, algunos ejemplos son: agitación, taquicardia, hipertensión, insomnio, visión borrosa, desorientación y mareo; en altas dosis puede ocasionar conducta agresiva, paranoia, convulsiones, paros respiratorios, estado de coma, incluso la muerte.<sup>32</sup>

## **Ketamina**

Esta sustancia es un derivado de la fenciclidina, por lo tanto entra en la clasificación de los anestésicos disociativos. Ha sido utilizada básicamente como anestesia; sin embargo, por sus efectos secundarios se redujo su uso al campo veterinario. Se encuentra en forma de polvo, el cual se aspira o se fuma mezclado con tabaco o marihuana y en ampolletas para inyectarse vía intravenosa.

“Han llegado a venir chavos a pedirnos que les vendamos ketamina, ya que nosotros la ocupamos como anestésico para los gatos; por supuesto que no accedemos, pero sé de algunas personas que comercian con ella”, comenta el Médico Veterinario Trinidad Rodríguez.

La ketamina es conocida como *Vitamina K*, *k*, *nuevo éxtasis*, *súper k*, *heroína*, *psicodélica*, o *Special K* -en irónica alusión al cereal para el desayuno-; su combinación con cocaína se denomina *Calvin Klein*, pero esta combinación en particular resulta aún más peligrosa por sus efectos extremos que ocasionan alta dependencia física.<sup>33</sup>

---

<sup>32</sup> NIDA InfoFacts: La PCP (Fenciclidina), <http://www.drugabuse.gov/infofacts/PCP-Sp.html>  
Recuperado el 5 de febrero de 2007.

<sup>33</sup> CANOVAS, Guillermo. *Op.cit.* p. 61.

Una dosis menor produce anestesia, sensación de euforia, mareo, apatía, sensación de embriaguez, desprendimiento del cuerpo –en la que el individuo percibe las extremidades de su cuerpo como si fueran de otra persona-. En dosis altas se presenta comportamiento violento, desorientación, confusión, rigidez muscular -conocida como catatonia- y cuadros psicóticos. Uno de los efectos característicos de esta sustancia es la que los consumidores denominan *hoyo k*, experiencia que describen como desagradable, incluso aterradora y que se caracteriza por una sensación de descontrol y pérdida, como si cayeran en un abismo.<sup>34</sup>

### 1.5. Otras *drogas de club*

Anteriormente se describieron las características de las drogas de diseño que llegan a utilizarse en nuestro país; sin embargo, recordemos que existe otra modalidad de sustancias que provienen de derivados naturales o bien, por la combinaciones en su estructura química. Éstas son las ***drogas de club***, llamadas así por ser utilizadas en fiestas, bares, discotecas, etc.

Dentro de las *drogas de club* que en la actualidad han cobrado importancia entre los jóvenes mexicanos, se incluyen algunas que se utilizaron desde los años cincuenta y sesenta, pero cuyas estrategias de comercialización han logrado que generaciones actuales las adopten como innovaciones atractivas.

### LSD

*“Vaya viaje que me di. ¿Qué diablos? ¿Dónde estoy?... maldito ácido”*  
Fragmento de la película *The Acid House* (McGuigan, 1999).

La LSD (dietilamina del ácido lisérgico) pertenece al grupo de los alucinógenos y es una de las sustancias con más potencial para provocar distorsiones en la percepción; se obtiene a partir del ácido lisérgico, contenido en el hongo *cornezuelo*, el cual crece en el centeno y otros cereales.

---

<sup>34</sup> CRUZ MARTÍN DEL CAMPO, Silvia L. *Op.cit.* p. 199.

Fue descubierta en 1938 por el químico Albert Hoffman, quien cinco años después experimentó sus efectos y creyó que la LSD podría tener utilidad médica, por lo que promovió su uso en psicoterapia. La efectividad de su uso fue altamente cuestionada por la división de opiniones entre los integrantes de la comunidad médica internacional, ante la carencia de registros metodológicos. Por causa de su desvío en el “mercado negro” en la década de los sesenta, su consumo llegó a niveles alarmantes con el movimiento *hippie*. A partir de 1966 se controló su tráfico y consumo, debido a sus efectos impredecibles y la carencia de utilidad médica comprobada.<sup>35</sup>

Actualmente se encuentra en dosis menores a las que se empleaban en sus inicios, mezclada con algún estimulante. Su presentación más común es en hojas de papel impregnadas, divididas aproximadamente en unidades cuadradas de un cuarto de pulgada, que corresponden a dosis individuales de entre 30 y 80 microgramos. El papel se introduce en la boca para que la sustancia se absorba por la mucosa.

Otra de las modalidades, son diminutas pastillas de forma circular, conocidas como “micro puntos”, los cuales contienen mayores dosis que los papeles; asimismo se consigue el puro líquido, para lo cual se utiliza un gotero y se aplica directamente a la boca o a los ojos; su precio oscila entre los \$50 y los \$200 pesos.<sup>36</sup>

En la actualidad también puede encontrarse impregnada en estampas o calcomanías, lo que la ubica como una de las drogas más riesgosas, pues esta presentación en particular la hace sumamente atractiva para *enganchar* a niños y suele venderse (u obsequiarse) a las afueras de las escuelas por su apariencia “inofensiva”.

Las estampas tienen por lo general múltiples dibujos, como caritas felices, frutas, personajes de caricaturas o colores lisos. Dentro de las denominaciones más comunes están las de *aceites*, *ácidos*, *acitrón*, *sellos*, *secantes*, *pepas*, *puntos*, *ajos*, *elesdi* (por sus

---

<sup>35</sup> CRUZ MARTÍN DEL CAMPO, Silvia L. *Op.cit.* p. 172.

<sup>36</sup> De acuerdo con el testimonio de “El Maguito Sonrics”, vendedor de drogas de diseño en *raves* y “antros” de la ciudad de México. Entrevistado en un *rave* de la Ciudad de México el 20 junio de 2006.



siglas en inglés) *trippi* (alusión al término en inglés *trip* que significa “viaje”) <sup>37</sup>; además de los nombres que les asignan dependiendo el dibujo decorativo: *soles*, *fresas*, *happy faces* o *caritas felices*, *Superman*, etc.

“Un ácido de los más cotizados es el *Campbell's*, la planilla completa, así como cada uno de los cuadritos, forman una lata de sopa de esta marca. Yo los traigo en un plástico o en papel aluminio para que no se les desprenda el líquido al tocarlo, hay unos que se llaman *Yellow Submarine* que tienen la carita en caricatura de Ringo Star; el *Hoffman 2000* fue un aceite muy cotizado, ya que fue edición especial, te duraba un chingo (sic) el efecto”, señala “El Maguito Sonrics”.

Sus efectos comienzan aproximadamente a los 30 o 60 minutos después de su ingesta y persisten en un rango de 8 a 12 horas. La dosis habitual es de 0.5 microgramos/Kg. Resulta complicado clasificar los efectos de esta droga debido a la complejidad de los mismos, ya que varían entre los consumidores tomando en cuenta su estado general de salud previo a la ingesta, su edad, peso, etcétera; sin embargo, los más comunes son las alteraciones visuales y auditivas, sensación de haber trascurrido mucho o poco tiempo que el real, así como introspección, que provoca al usuario la impresión de sostener un diálogo interno consigo mismo. <sup>38</sup>

Se ha detectado que el uso frecuente de la LSD produce dos efectos contundentes: por un lado, provoca *tolerancia*, es decir que se requiere cada vez más cantidad de la droga para provocar los mismos efectos; por otro, dependencia, ya que al dejar de consumirla, el usuario presenta diversos síntomas desagradables como ansiedad, sudoración y dolores de cabeza.

Algunos de sus efectos adversos son: náuseas, aumento excesivo de la temperatura, taquicardia, temblores, mareos muy intensos con sensación de inestabilidad al grado del vértigo, problemas de memoria, cambios bruscos en el estado de ánimo,

---

<sup>37</sup> CANOVAS, Guillermo. *Op.cit.* p. 49,50.

<sup>38</sup> STOPPARD, Miriam. *Qué son las Drogas*. Argentina, Javier Vergara Editor, 2000. p. 90.



Se sintetizó por los Laboratorios *Jansen*, con la intención de comercializarlo como un anestésico potente, pero debido a su alto potencial tóxico se limitó su comercialización. Se tuvieron indicios de su aparición en el “mercado negro” en California durante los años ochenta, tras presentarse numerosos casos de muerte e intoxicación, asociados con el consumo de un derivado del fentanilo.<sup>41</sup>

Los derivados de esta sustancia suelen encontrarse en líquido o polvo, pueden consumirse fumados, inhalados o inyectados, por lo que se le conoce en el ambiente de las drogas como *china blanca*<sup>42</sup>.

Los consumidores buscan en el fentanilo los efectos característicos de la heroína: sensación de euforia, efecto anestésico y somnolencia, los cuales se obtienen a pocos minutos después de la ingesta, pero que desaparecen de manera rápida, aproximadamente después de media hora.

Debido a su alto poder, el fentanilo y sus derivados, como el resto de los opiáceos, producen un alto grado de tolerancia, dependencia física y psicológica, pues genera sentimientos de satisfacción y un impulso emocional que demanda su administración constante para producir placer o evitar malestar.

Algunos de los efectos adversos son: dificultad para respirar, náuseas, mareo, vómito y síntomas de cuadros depresivos. Cuando se llega a consumir en dosis extremas se ocasiona inconciencia, edema pulmonar, rigidez del tórax, falla brusca de la actividad del corazón, incluso la muerte.

---

<sup>41</sup> LORENZO FERNÁNDEZ, P. *Op.cit.* p. 179.

<sup>42</sup> CANOVAS, Guillermo. *Op.cit.* p. 55.

## **GHB o éxtasis líquido**

Últimamente se ha detectado la inclusión de nuevas presentaciones de sustancias, consideradas de difícil clasificación por la peculiaridad de su estructura química y versatilidad de sus efectos.

Dentro de las más conocidas se encuentran el GHB, el Rohypnol y la Ketamina, las cuales conforman el grupo denominado “drogas de violación”, o en su término en inglés *date rape drug*, por la utilización de éstas para cometer actos de abuso sexual. De acuerdo con el Químico Farmacobiólogo Isidro Hinojosa, “estas sustancias se han utilizado para cometer abusos sexuales, principalmente de mujeres, ya que bajo sus efectos la víctima llega a perder la memoria temporalmente y ofrece menos resistencia al ataque”. De acuerdo con Hinojosa, integrante del equipo de trabajo, encargado de los decomisos de laboratorios clandestinos de la Procuraduría General de la República (PGR), estas drogas se disuelven en la bebida de la víctima sin que ella se percate, para que una vez ingerida pierda la conciencia, sea violada y posteriormente abandonada a su suerte.

El GHB (gammahidroxitirato) fue sintetizado en 1967 inicialmente como anestésico en el campo médico, sin embargo, en la década de los ochenta la Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos (FDA por sus siglas en inglés), lo retiró del mercado por sus efectos secundarios. Durante la década de los noventa en Estados Unidos comenzó la proliferación del uso y abuso del GHB, por sus efectos sedativos, eufóricos y anabólicos, empleándose indiscriminadamente en el fisicoculturismo.

Suele encontrarse como un líquido incoloro, inodoro e insípido similar al agua; como una píldora o en polvo que se diluye rápidamente. Para facilitar su transporte e impedir su identificación, suelen emplearse como recipientes los pequeños tubos plásticos de los rollos fotográficos de 35 mm, los cuales pueden contener hasta 40 ml. En el mercado ilegal se conoce como *éxtasis líquido*, denominación con fines meramente de mercado ya que en realidad se trata de una sustancia que tiene efectos depresores en el sistema nervioso

central, mientras que el éxtasis (*tachas*) es un estimulante mezclado con sustancias alucinógenas.<sup>43</sup>

Los efectos comienzan alrededor de los 15 minutos después de la ingesta, prolongándose entre una y cinco horas. Dentro de los síntomas esperados se encuentran: sensación de euforia, alteración de la percepción y estimulación del crecimiento muscular, consumido por deportistas y fisicoculturistas.

La lista de los efectos adversos incluye: paranoia, cuadros depresivos, dolores intensos de cabeza, sedación profunda, episodios amnésicos, náuseas y vértigo. Cuando se combina con alcohol se genera un efecto llamado sinergia, en el cual se potencializa su efecto depresor, el cual puede llevar al individuo a un estado de coma, incluso la muerte.<sup>44</sup>

## **Rohypnol**

Rohypnol es el nombre comercial del flunitrazepam, un medicamento utilizado en el tratamiento contra el insomnio y en algunos casos contra la epilepsia. Su uso ilícito se ubica en Europa durante los años setenta. Actualmente está prohibido en Estados Unidos, pero en México se vende sólo con receta médica, ya que está clasificado dentro de las sustancias que tienen valor terapéutico –“controladas” por prescripción médica-, pero que constituyen un problema grave para la salud pública.

Se encuentra en tabletas de color blanco o azul; también de manera líquida, incolora e insípida que pasa desapercibida al diluirse en alguna bebida. Dentro de sus nombres populares están: *círculos*, *circuitos*, *valium mexicano*, *cucaracha*, *píldora del olvido*, *Roche 2 R2*, *costilla*, *roche*, *reina*, *rophy*, o *pastas*<sup>45</sup>. Los efectos aparecen a los 30 minutos de haberlo ingerido; su punto máximo se alcanza a las 2 horas, si bien la duración promedio de la sustancia es de 8 horas.

---

<sup>43</sup> LORENZO FERNÁNDEZ, P. *Op.cit.* p. 181.

<sup>44</sup> CRUZ MARTÍN DEL CAMPO, Silvia L. *Op.cit.* p. 197.

<sup>45</sup> NIDA InfoFacts: Las Drogas de Club, <http://www.drugabuse.gov/Infofacts/ClubDrugs-Sp.html>. Recuperado el 20 febrero de 2007.

Los efectos esperados son: relajación muscular, sensación sedante, inducción del sueño y tranquilizante. Mientras que sus efectos adversos incluyen episodios de amnesia, desmayos, pesadillas, dificultad con el habla, falta de coordinación muscular (ataxia) y alteración del juicio. Como la droga suprime el respiro, puede causar la muerte cuando es combinada con alcohol.<sup>46</sup>

Una vez efectuado este recorrido por las drogas de diseño y *de club* más populares entre los jóvenes mexicanos, es preciso abordar las consecuencias sociales, culturales y hasta económicas que ha provocado su consumo en nuestro país. Se realizará un recorrido por las rutas de acceso, los cotos de poder de los grupos dedicados al tráfico de estupefacientes y el marco legal que regula su expedición y comercialización; ello permitirá formular propuestas preventivas aplicables a los adolescentes y universitarios, mismas que se abordarán en apartados posteriores.

---

<sup>46</sup> GALVÁN, Jorge y cols. "Perspectiva general del abuso de flunitracepam (Rohypnol) en una muestra de usuarios de drogas de la ciudad de México", Salud Mental V. 23, No. 1, febrero, 2000. p 2.

## CAPÍTULO II.

### EL CONSUMO DE DROGAS DE DISEÑO EN MÉXICO Y SU IMPACTO SOCIAL

“– ¿Por qué vendes estas píldoras? – dijo el Principito.  
– Tomando una a la semana ya no sentirás necesidad de beber. Se ahorran cincuenta y tres minutos a la semana – respondió el vendedor.  
–Yo – se dijo el Principito- si tuviera cincuenta y tres minutos para gastar, andaría despacio hacia una fuente.”

Fragmento de *El Principito*, de Antoine de Saint Exupéry.

En nuestro país, el incremento en el consumo de las drogas en general y de las de diseño en lo particular, se ha favorecido por el desconocimiento que existe sobre sus efectos. Por tal razón, en el presente capítulo se abordan algunos aspectos relevantes del consumo de drogas y su impacto social; ello debido a que a pesar de que los medios de comunicación difunden constantemente noticias relacionadas con decomisos, cargamentos, sitios de producción, distribución, comercialización, etcétera, la percepción generalizada no permite dar la justa dimensión sobre sus alcances y consecuencias.

Aunque se tiene conocimiento de la existencia de las drogas, la información con la que cuenta la sociedad resulta insuficiente, al ignorar factores como clasificación, efectos, dosis, compuestos y principalmente sus consecuencias a corto y largo plazo, lo cual deja al individuo sin herramientas para su prevención ante el contacto con algún tipo de sustancia ilegal.

Por ello, el presente capítulo inicia con la descripción de las rutas y focos rojos de distribución en nuestro país. El siguiente paso es exponer el consumo y producción a nivel mundial, con el objeto de destacar su posible incidencia en el ámbito nacional, para después analizar la incidencia en el consumo de drogas de diseño en México.

Situación que guarda estrecha relación con el capítulo precedente, en el que se destacan algunas de las consecuencias del uso de tales sustancias, permite proporcionar información pertinente para prevenir y frenar la demanda.

## 2.1. Rutas de distribución

El 18 de septiembre de 2008, el periodista Alberto Islas, en su artículo “Cocaína, una droga a la alza” publicado en el periódico capitalino El Universal, se cuestionó: “¿Qué otro incentivo hay al traficar cocaína por México, cuando la frontera de EU está cada vez más controlada debido a los sucesos del 11 de septiembre del 2001? ¿Será que en México se desarrolló un mercado, o se desarrolló un mecanismo para reducir el riesgo, debido a una creciente demanda en su consumo? En términos de negocio, es equivalente decir que los inventarios de cocaína que aguardan cruzar la frontera tienen un mercado paralelo que es el consumo local. Eso sin contar que el peso le gana terreno al dólar todos los días”.<sup>47</sup>

Esto quiere decir, en palabras de Islas, que lo que ha variado son los mercados y por ende las rutas de distribución a ellos. Por eso, es relevante estudiar la estructura económica de las drogas, aun cuando este hecho sea desestimado por “analistas” del gobierno federal.

En los últimos 17 años la producción de cocaína calculada por la Organización de las Naciones Unidas ha oscilado entre las 770 y mil toneladas métricas. El promedio en los últimos cinco años es de 960 toneladas y la tendencia es a la alza. Por lo que no se puede afirmar que hay menos cocaína en el mundo o al menos grandes cambios en su producción.

Según registros de la *Office of National Drug Control Policy* de los Estados Unidos (ONDCP), en 1999, 54% de la cocaína hacia EU pasaba por México y Centroamérica, y 43% se trasladaba por el corredor del Caribe. En 2006, la misma agencia estimó que 90% del tráfico hacia los EU es por México y éste se distribuye de la siguiente manera: 66% por el Pacífico mexicano, menos de 1% por Centroamérica y 24% por la península de Yucatán.<sup>48</sup>

---

<sup>47</sup> ISLAS, Alberto. “Cocaína, una droga a la alza”, en *El Universal online*. <http://www.el-universal.com.mx/nacion/162460.html>. Recuperado el 05 de octubre de 2008.

<sup>48</sup> *Idem*.



Pero los riesgos de traficar cocaína han hecho que los grupos delictivos también se diversifiquen, no sólo por cuanto hace a sus rutas de ingreso y egreso al país, sino también en los tipos de drogas que les resulten más fáciles de transportar y comercializar sin ser detectados. La efedrina, por ejemplo, es un compuesto que se utiliza para la fabricación de tachas, que es importado de Asia y Europa e ingresa a nuestro país por Guatemala, para después recorrer la vía terrestre del Pacífico hasta llegar a Michoacán, Jalisco, Guanajuato, Estado de México, Chihuahua, Baja California y Tamaulipas.<sup>49</sup>

En México se han encontrado laboratorios en Tijuana, Mexicali, Chihuahua, Ciudad Juárez y Cancún. Desde 1993 se ha detectado que nuestro país ha sido un importante proveedor de metanfetaminas del mercado estadounidense e importador de efedrina proveniente de China (principal exportador) y de la República Checa.<sup>50</sup>

Los aseguramientos por intercepción y erradicación del 1 de diciembre del 2000 al 11 de mayo del 2004, en comparación con el mismo periodo de inicio de la anterior administración, muestran un incremento en pseudoefedrina de 296 mil por ciento, 1189 por ciento en comprimidos psicotrópicos y 1056 por ciento en *éxtasis*, precisa el Centro Nacional de Planeación, Análisis e Información para el Combate a la Delincuencia (CENAPI) del Gobierno Mexicano.<sup>51</sup>

Para el *mercado negro*, los jóvenes son el principal blanco, prueba de ello es la proliferación de estas sustancias en centros urbanos, en donde los jóvenes tienen acceso a ellas más fácilmente que en comunidades de provincia. Existen reportes de que en diversas partes del país, como en las zonas centro y pacífico, Distrito Federal y centros turísticos proliferan de manera importante.<sup>52</sup>

---

<sup>49</sup> Ortega; Miguel Ángel. *La conexión china de las tachas*, Contralínea, México, julio, 2004. p. 2. <http://www.contralinea.com.mx/archivo/2004/julio/sociedad/drogas.html>. Recuperado el 12 de julio de 2004.

<sup>50</sup> Barrera, Alfredo. "Juventud en Ecstasy: El futuro que estamos viviendo", en *LiberAddictus*, número 42, septiembre, 2000. p. 18.

<sup>51</sup> Ortega, Miguel Ángel. *Op.cit.* p.1.

<sup>52</sup> HERNÁNDEZ, Óscar. "Noches de Discoteca", en *Noticieros Televisa*, 07 de octubre de 2003.

“México a pesar de que es un país productor de marihuana, amapola, precursores de opio y heroína, no era un país consumidor, estábamos todavía libres del consumo. Sin embargo, a 12 años de distancia, nos convertimos de un país productor o de tránsito, a un país altamente consumidor; triplicamos el consumo de cocaína, duplicamos el consumo de marihuana, estamos consumiendo drogas de diseño”.<sup>53</sup>

Es preocupante saber que México es simultáneamente productor y exportador de drogas de diseño hacia el extranjero. Un caso relevante es el reportado el 26 de noviembre de 2003 en el Aeropuerto Intencional de Guadalajara, donde fue decomisado un cargamento con más de tres millones de tabletas de pseudoefedrina, compuesto clasificado por la Ley General de Salud en la República Mexicana como precursor químico para la elaboración de drogas de diseño como la metanfetamina. Dato representativo fue que dicho material provenía de Hong Kong, facturado para la empresa *Vida Pharmaceutical Ltd*, destinado para *Laboratorios Jaliscienses* e ingresado como medicamento, según se reportó en la prensa mexicana.<sup>54</sup>

En agosto del año 2000 la *Drug Enforcement Administration* (DEA) reportó que del 5 al 20 por ciento de los laboratorios que producen esta droga sintética operan en el sureste de California, considerado como el sitio abastecedor del 80 al 90 por ciento del mercado de Estados Unidos.<sup>55</sup>

Para febrero de 2003 se interceptaron en las instalaciones del Punto de Revisión Carretero (Precos) ubicado en el kilómetro 2 de la carretera Federal San Luis Río Colorado-Mexicali, un cargamento con un total de 17 kilos 800 gramos de heroína, además de 21 kilogramos de metanfetamina conocida como *crystal*; ese mismo día, se detectó un camión cargado aparentemente de huevos, procedente del estado de Sinaloa,

---

<sup>53</sup> MONDRAGÓN, Manuel. Subsecretario de Participación Ciudadana y Prevención del Delito, “En el DF focos rojos en drogadicción”, entrevistado por *Milenio*, México, sección Región, 23 de enero 2003. p.16.

<sup>54</sup> ANDRADE, Julián. “Explosivo, el consumo en drogas sintéticas: Comisión Interamericana para el Control y Abuso de Drogas (CICAD)”, en *Milenio*, México, sección México, 10 de noviembre de 2003. p. 12.

<sup>55</sup> BARAJAS Abel. “Controlan los mexicanos droga sintética”, en *Reforma*, México, 22 de agosto de 2000. p.11 A.

en el que se encontraron 71 kilogramos de metanfetamina.<sup>56</sup> La delegación de la PGR en Baja California reportó en el 2003 el decomiso de 117 kilos de *crystal*, 66 kilos de efedrina, 47 kilogramos de precursores y 709 mil pastillas psicotrópicas.<sup>57</sup>

Otro de los decomisos importantes se realizó el 14 de febrero del 2004 en Monterrey, donde se encontraron 18 kilos 800 gramos de metanfetaminas acompañadas de 507 kilogramos de cocaína y 408 kilogramos de marihuana,<sup>58</sup> sin embargo, es en Mexicali y Tijuana donde se presenta un incremento en el consumo de este tipo de sustancias, con una marcada tendencia hacia la metanfetamina en las zonas fronterizas durante los últimos años.

Evidentemente, esta situación indica que en nuestro país existe una demanda de este tipo de sustancias, para el comercio ilegal resulta atractivo este producto al encontrar respuesta favorable para su oferta.

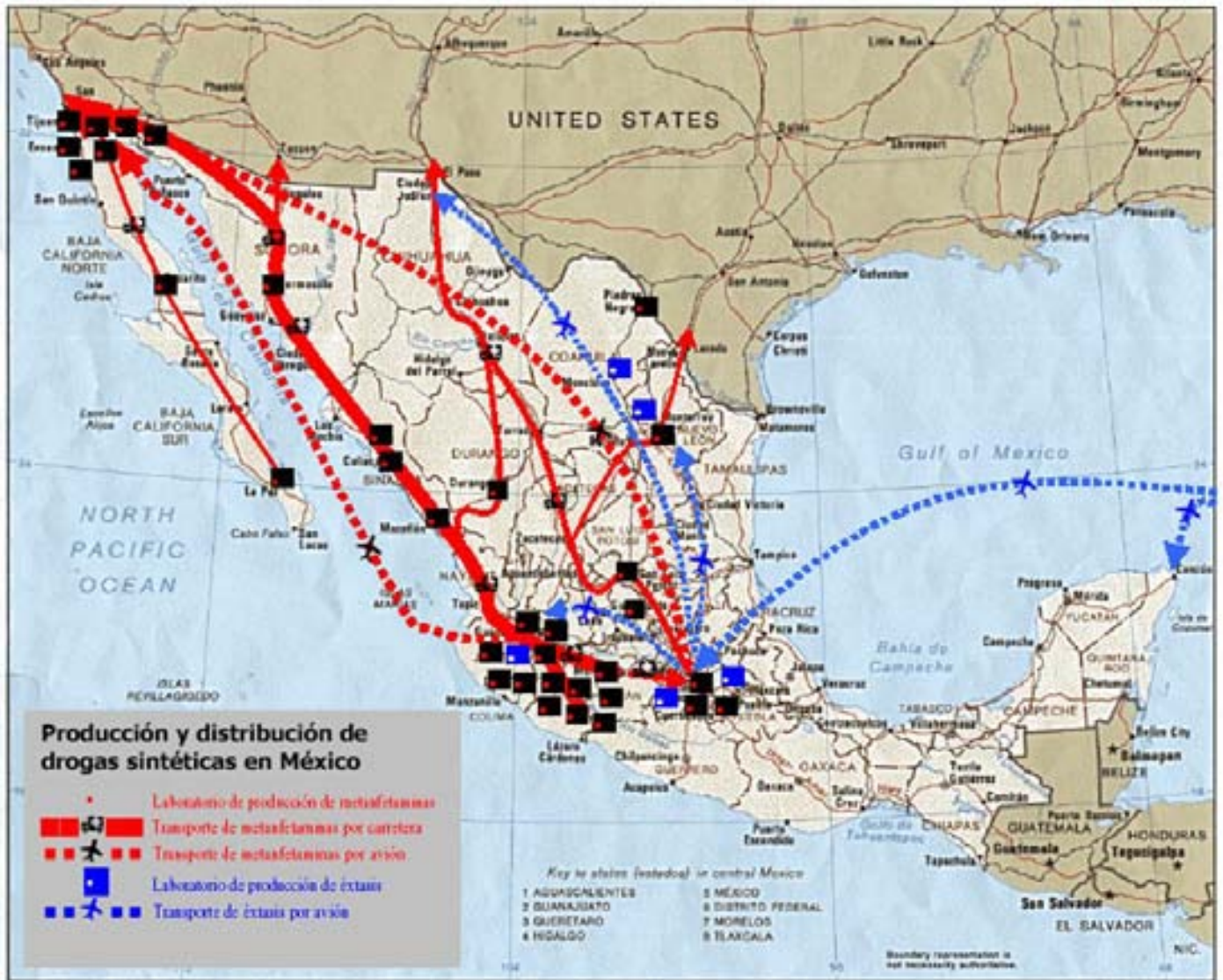
---

<sup>56</sup> PEDRAZA, Iván. "Decomisan en Baja California drogas por más de 25 mdd", en *Milenio*, sección Estados, México, 27 de febrero de 2003. p.18.

<sup>57</sup> ORTEGA; Miguel Ángel. *Op.cit.* p. 3.

<sup>58</sup> CASTILLO Sergio, GÓMEZ Néstor, OVIEDO Iram, OCHOA Ernesto. "Decomiso histórico: incautan cocaína, marihuana y cristal", en *Milenio*; México, 13 de febrero de 2004. Edición facsimilar.

Una imagen reveladora de los puntos de producción y distribución –en consecuencia, del acceso- de las drogas de diseño en México, es el siguiente mapa:



Fuente: <http://www.contralinea.com.mx/archivo/2004/mayo/imagenes/sociedad/droga/mapadroga.jpg>.

Recuperado el 10 de febrero de 2007

Uno de los problemas a los que se enfrentan las autoridades para controlar la venta de estas drogas, es el *narcomenudeo*, operación que usualmente se lleva a cabo en pequeños lugares como tiendas de abarrotes (“tienditas”, por su denominación popular), papelerías, expendios diversos e incluso en casas particulares, en las cuales se

vende clandestinamente una gran variedad de tóxicos: marihuana, éxtasis, cocaína, y demás drogas de diseño, conocidas como “dulcecitos”<sup>59</sup>. La denominación “menudeo” obedece a que esta venta se hace de manera personal y en dosis individuales, a diferencia de los grandes cargamentos de la delincuencia organizada.

Habitantes de colonias donde existe un alto índice de consumo de drogas -en relación con el índice delictivo que proporcionalmente va al alza-, como la Doctores, Peralvillo, Tacubaya o Narvarte, entre muchas otras, aseguran que las mismas autoridades son quienes se encargan de custodiar esos lugares, lo que hace cada vez más complicado erradicarlos. Ejemplo de esta situación es la afirmación de Laura “N”, consumidora poliusuaria de 20 años de edad, habitante de la delegación Cuauhtémoc, quien explica: “La quinta o el cinco, es una vecindad grandota que da de calle a calle, está ubicada en la colonia Peralvillo, es como un súper de drogas, encuentras de todo, haz de cuenta que en cada cuarto venden un tipo de droga diferente, tú puedes entrar y probar de todo lo que te guste, además hay banquitas para que te sientes mientras la consumes, y no hay riesgo porque en cada una de las entradas hay dos policías cuidando”.

En algunos lugares públicos como mercados, tianguis, parques, centros nocturnos o incluso fuera de las escuelas, los usuarios consiguen drogas. Entre los medios de obtención más frecuentes, sobresalen los contactos en la calle, por recomendación o por medio de amistades, según se describe en el siguiente cuadro:

---

<sup>59</sup> BATIZ, Bernardo, Procurador General de Justicia del DF, entrevistado durante el *3er Seminario Internacional de expertos, Drogas y Exclusión Social Grave*, 22, 23 y 24 de Marzo, 2004, México D.F.

### Cuadro 1.

#### Fuente de obtención de drogas ilegales

	% que obtuvo la droga en la calle	% que obtuvo la droga en casa	% que obtuvo la droga con amigo	Otro
Mariguana	34.22	1.92	57.30	3.54
Inhalables	59.23	3.67	24.63	12.48
Alucinógenos	8.63	—	66.53	24.32
Cocaína y otros derivados	26.55	0.89	69.57	2.78
Heroína	46.41	—	36.95	—
Estimulantes tipo anfetamínico	46.34	—	46.16	11.50

Fuente: ENA 2002 \* SSA, CONADIC, INPRFM, DGE, INEGI  
 \* Porcentajes obtenidos del total de usuarios de cada droga.

El siguiente testimonio también nos permite constatar la facilidad con la que la venta de una droga puede financiar la adquisición de otras: “Solemos ir con el *Mike*, es un *cerillo* (sic) de un centro comercial que nos vende las tachas a 50 varos (sic), nosotros las revendemos en \$100 o hasta \$200 en los reven (sic)” explica Jonathan, un joven de 17 años, quien sostiene su hábito de drogas con la reventa de éstas.

Aunque éste parece ser un caso aislado, desafortunadamente no lo es. Muchos consumidores “al menudeo” suelen convertirse en pequeños traficantes o *dealers*; una vez “enganchados”, comienzan la compra-venta de este tipo de drogas para poder financiar las dosis que consumen. Como a Jonathan “N”, les resulta atractivo obtener dinero por la venta de pastillas, sienten que “se vuelven autosuficientes”; no obstante, se convierte en una actividad altamente peligrosa al incurrir en un delito, además de relacionarse cada vez más con traficantes mayores, lo que pone en riesgo su vida e incluso de quienes lo rodean, por causa de los conocidos conflictos entre bandas rivales, “ajustes de cuenta”, etcétera.

Si bien los menores de edad están exentos de la aplicación de las leyes de carácter federal –en su caso, son sometidos a las disposiciones en materia de diagnóstico

y tratamiento de menores infractores-, los traficantes mayores se valen de ellos a manera de “escudo legal” (sic), pretendiendo con ello que la pena impuesta sea aminorada. No obstante que por ley un menor de edad no puede ser juzgado con la misma severidad que un adulto, sí puede llegar a recibir una medida de seguridad que va de seis meses a cinco años -dependiendo la gravedad del ilícito cometido- y es confinado a una institución cautelar juvenil, en tanto que el adulto recibe una sentencia mucho mayor<sup>60</sup>.

La PGR realizó un estudio entre mayo del 2003 y marzo del 2004, a partir de sus operativos para decomisar tabletas y otras sustancias empleadas para la elaboración de drogas de diseño. En dicha investigación se destaca que la MDMA es la sustancia contenida con más frecuencia en las pastillas que se venden en la calle como *éxtasis* (tachas), después la MDA y por último la metanfetamina. La concentración de la sustancia activa es en promedio del cuarenta por ciento, mientras que el resto puede presentar concentraciones diversas de almidón, lactosa, sacarosa, talco e incluso yeso de construcción comprimido, lo que significa que en este tipo de drogas difícilmente se puede confiar en sus componentes y en sus dosis.

## **2.2. Producción y consumo de drogas de diseño a nivel mundial**

De acuerdo con datos de la Organización de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONNUD), la tendencia del consumo de Estimulantes de Tipo Anfetamínico (ETA), dentro de las que se incluyen las anfetaminas, metanfetaminas y *éxtasis*, tuvo un incremento importante durante el decenio comprendido de 1990 al año 2000, en el cual se estima que de una producción de 90 toneladas (tm) que existía en 1990, se incrementó a 500 tm para el año 2000.

---

<sup>60</sup> El Código Penal Federal, en su Título Séptimo, “Delitos contra la salud”, Capítulo I “De la producción, tenencia, tráfico, proselitismo y otros actos en materia de narcóticos”, artículos 193 y 194, establece que se impondrá una pena de prisión de diez a veinticinco años a aquella persona que (...) “produzca, transporte, trafique, comercie, suministre –aún gratuitamente- o prescriba narcóticos...” definidos éstos como “los estupefacientes, psicotrópicos y demás sustancias o vegetales previstas por la Ley General de Salud, convenios y tratados internacionales...” No obstante, si a la vista de las cantidades decomisadas, esa operación se cometió presumiblemente para consumo personal del implicado, la sentencia puede disminuirse a criterio del juez hasta quedar en cinco años. *Código Penal Federal*. México, Ediciones Fiscales ISEF, p.p. 45-46.

Tales cifras presentan una situación alarmante por el acelerado incremento de este tipo de sustancias a nivel mundial. Sin embargo, el Informe Mundial sobre las Drogas del 2007, indica que del año 2000 al 2005 la producción de ETA no presentó mayor incremento. A pesar de esto, las drogas de diseño no dejan de ser un problema social.

Prueba de ello es que el segundo grupo de drogas consumidas en el mundo, son los estimulantes de tipo anfetamínico, en las que se incluyen las anfetaminas, la metanfetamina y el éxtasis. Se calcula que 25 millones de personas, lo que equivale al 0.6% de la población de 15 a 64 años a nivel mundial, las han consumido al menos una vez en los doce meses anteriores.

### **2.3. Consumo de drogas de diseño en México**

De acuerdo al Banco Interamericano de Desarrollo, el consumo de drogas en México “ha ido en aumento en el contexto escolar, por lo que bien vale la pena implementar acciones de prevención al respecto”<sup>61</sup>, especialmente cuando la edad promedio de inicio de consumo de drogas lícitas es de 10 años<sup>61</sup> y de drogas ilícitas de 17 años, según los datos de la ENA 2002 y Centros de Integración Juvenil (CIJ).

El número de personas que acuden a tratamiento por el consumo de drogas cada vez es mayor, mientras que la edad de la primera ingesta es menor, según refieren especialistas de los CIJ. Gran parte de éstos suelen ser consumidores poliusuarios: “Los usuarios de drogas pueden ser experimentadores sociales u ocasionales, funcionales y disfuncionales, de acuerdo con la frecuencia y, en ocasiones, con la cantidad de droga que consumen; las primeras dos categorías se consideran de uso y las segundas de abuso.

---

<sup>61</sup> AVILÉS, Karina. “Crece el consumo de drogas en escuelas del país; urge actuar, afirma el BID”, en *La Jornada*, sección Política, 26 de noviembre, 2007. p. 20.

<sup>61</sup> RODRÍGUEZ, Ruth y GONZÁLEZ, María. “Frenk: alarmante la edad de inicio en consumo de drogas”, en *El Universal*, México, martes 13 de junio de 2006.  
<http://www.eluniversal.com.mx/nacion/139400.html>. Recuperado 20 de junio de 2006.



Conforme la cantidad y frecuencia de uso de sustancias, se desprende una clasificación que considera desde aquel individuo que sólo ha consumido en una ocasión alguna droga para probar sus efectos, hasta el que presenta problemas severos para controlar su consumo, es incapaz de funcionar sin la droga y requiere de tratamiento especializado”.<sup>62</sup>

Cabe señalar que gran parte de las estadísticas dadas a conocer por instituciones del sector salud, como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), los CIJ o Alianza por un México Sano, entre otras, destacan el consumo de las llamadas “drogas tradicionales” como la marihuana y la cocaína, restándole importancia a las drogas de diseño, que poco a poco se han acercado a los primeros sitios de consumo. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Adicciones del 2002, en su apartado de *Prevalencia total, anual y actual del uso de drogas ilegales*, este tipo de drogas se encuentra en orden de preferencia en el cuarto lugar, después de la marihuana y la cocaína.<sup>63</sup>

Al respecto del éxtasis, éste comenzó a detectarse en México en las regiones fronterizas durante los primeros años de 1990<sup>64</sup>. Según el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA), a partir de 1994, en la región noroccidental del país, se registraron en pacientes de centros de tratamiento los primeros consumos de *crystal* (metanfetamina), y en 1997 un 50% de las ciudades ya reportaban el uso de éste.

La versatilidad de estas drogas se manifiesta con la diversidad de presentaciones y nombres, lo cual hace que un producto se renueve constantemente y resulte atractivo para el consumidor. Asimismo, resultan muy convenientes para el “mercado negro”, pues el costo que representa su producción y distribución es mucho menor al de los fármacos tradicionales: la instalación de los laboratorios clandestinos evita que la sustancia recorra

---

<sup>62</sup> Centros de Integración Juvenil. “Conoce las drogas y sus efectos”. <http://www.cij.gob.mx/Paginas/Menulzquierdo/InformacionPara/PaginaJovenes/Htm/conocedrog.htm#res>. Recuperado el 06 de octubre de 2008.

<sup>63</sup> *Encuesta Nacional de Adicciones 2002*. Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología, Instituto de Mexicano de Psiquiatría. México. p. 21.

<sup>64</sup> TAPIA, Conyer Roberto. *Las Adicciones: dimensión, impacto y perspectivas*. México, Manual Moderno, 2001. p. 214.

grandes distancias, como normalmente lo hacen la marihuana o la cocaína; la combinación de compuestos químicos permite rebajar la pureza de las drogas, además de que el tamaño reducido de las presentaciones (pastillas, cápsulas, fragmentos de papel o cartón, etc.) los hacen productos fáciles de transportar y difíciles de detectar.

En consecuencia, los costos y los precios descienden. Hoy en día, un adolescente podría conseguir con cincuenta pesos una pastilla de *éxtasis*, no tiene siquiera que preparar la droga -como en el caso de un cigarro de marihuana-, sólo basta llevársela a la boca. Asimismo, las características de estas sustancias y sus formas de consumo, tienden a desplazar a las drogas tradicionales.

Por otra parte, la metanfetamina comenzó a adquirir un mayor auge entre las organizaciones delictivas que comúnmente se dedicaban al tráfico de drogas como la marihuana y la cocaína. Dichas agrupaciones debieron “cambiar de giro” (sic) ante las dificultades para esquivar las medidas legales, como los decomisos de cargamento o la destrucción de plantíos por parte del ejército, por ello han dado preferencia a últimas fechas al comercio con sustancias sintéticas.<sup>65</sup>

Para las autoridades mexicanas las drogas de diseño comenzaron a llamar la atención hace apenas una década. Los primeros focos rojos se ubicaron en Tijuana y Mexicali, ciudades más que representativas por su cercanía con la frontera con los Estados Unidos. Hoy en día se encuentran presentes en las ciudades más importantes del país así como regiones de los estados de la república y zonas fronterizas<sup>66</sup>. Y contrario a lo que podría suponerse, la alarma se detonó tras descubrirse que algunos medicamentos legales, originalmente de uso clínico o terapéutico –muchos de ellos de venta libre en farmacias-, comenzaron a emplearse a modo de drogas de uso y abuso.

---

<sup>65</sup> ANDRADE, Julián. “Explosivo, el consumo en drogas sintéticas: Comisión Interamericana para el Control y Abuso de Drogas (CICAD)”, en *Milenio*, México, sección México, 10 de noviembre, 2003. p.12.

<sup>66</sup> HERNÁNDEZ, Óscar. “Noches de Discoteca”, en *Noticieros Televisa*, 07 de octubre de 2003.

Algunos ejemplos son el *Refractyl Ofteno*, originalmente prescrito para afecciones oculares, el cual comenzó a emplearse como droga a partir de 1995; el *Flunitrazepam*, mejor conocido como *Rohypnol*, cuyo consumo se incrementó considerablemente en el periodo comprendido entre 1988 y 1994, tras detectarse un incremento en los casos registrados de 16 a 105. De igual manera, para 1997 se registró un incremento del 60% en las ciudades vigiladas por el SISVEA en el consumo entre pacientes que asisten a tratamiento, especialmente en ciudades como Tijuana, Guadalajara y México.<sup>67</sup>

En esta línea, el informe del 2006 del SISVEA señala que el *crystal* (metanfetamina), perteneciente a las drogas de diseño, se ubica ya en el tercer lugar de las drogas de impacto.

De manera progresiva han comenzado a presentarse las repercusiones por el uso de estas sustancias. No obstante, en el campo de la educación y de la atención médica, por ejemplo, instituciones privadas y gubernamentales se han encontrado con la limitación para aplicar los tratamientos y esquemas adecuados que requiere el consumidor de drogas de diseño.

De ahí que, el psicólogo especialista en adicciones Miguel Ángel Medina, adscrito al Centro de Prevención y Atención de Adicciones (CEPREAA), de la Facultad de Psicología de la UNAM, señala que para ofrecer un tratamiento adecuado a un usuario de drogas de diseño, es necesario saber qué tipo de droga o drogas consume, la cantidad, la frecuencia, además de revisar si éste es ingresado en estado de intoxicación o de abstinencia.

En cuanto a la atención médica es indispensable la participación de un equipo de profesionistas especializados que cuenten con la información más reciente de estas sustancias y mantenerse en constante actualización de fuentes estadísticas, literatura científica y tratamientos alternativos.

---

<sup>67</sup> TAPIA, Conyer Roberto. *Op.cit.* p. 214.

En países de Europa, como sucede específicamente en España, las modificaciones en el campo de la atención médica se han dado de manera importante por el alto número de usuarios existentes. El personal de salud orientado al sector de consumidores de drogas de diseño debe obligatoriamente tener conocimientos específicos de estas sustancias, para proporcionar el tratamiento correcto.<sup>68</sup>

A pesar de los datos estadísticos que se tienen hasta el momento, resulta complejo identificar a los usuarios de esta modalidad de drogas, ya que por lo general en los centros de atención se les valora como poliusuarios, dando prioridad a los casos de consumo de drogas tradicionales como alcohol, tabaco, cocaína o mariguana. En los casos de intoxicación, reportados por hospitales psiquiátricos del país<sup>69</sup>, los pacientes llegan con cuadros psicóticos, mismos que requieren recursos humanos y físicos adecuados para su atención.

#### **2.4. Impacto social de las drogas de diseño**

El consumo de drogas es un fenómeno complejo, conformado por tres elementos principales: droga, individuo y medio ambiente, los cuales interactúan entre sí. De modo que, los resultados dependen de las características y dinámica de cada uno de ellos.

Las consecuencias de la ingesta de estas sustancias repercuten, en un primer momento, a nivel personal, causando daños físicos y psicológicos, que después comienzan a afectar a la familia y posteriormente a una comunidad, tras presentarse situaciones de delincuencia, violencia, insalubridad, etcétera.

Aparentemente las implicaciones de un consumidor de drogas no son importantes. Sin embargo, el problema se origina en el individuo al no poder tener control sobre sí mismo: comienza a organizar sus actividades en torno a cómo y dónde conseguir la

---

<sup>68</sup> BASCUÑANA, Aguaviva JJ. *Et.al.* "Drogas de Diseño: un nuevo paciente crítico. Manejo de las intoxicaciones por drogas consumidas en macrofiestas", en *Salud Rural*, España, Vol. XX no. 3, febrero, 2003. p. 1.

<sup>69</sup> LÓPEZ, Elizondo. "La gran metamorfosis", en *LiberAddictus*, número 24, noviembre, 1998. p. 18.

sustancia, se intensifica el desgaste en las relaciones familiares; además empieza a tener problemas legales al involucrarse con la venta de sustancias ilegales, conductas delictivas y asociación delictuosa, lo cual se convierte en un círculo vicioso donde están interrelacionados el individuo y el medio social que lo rodea.

La producción, tráfico y consumo de esta modalidad de drogas representa varios peligros a nivel social:

- Es impredecible la cantidad, propiedades y mezclas de sus componentes, ya que provienen de laboratorios clandestinos sin controles sanitarios.
- A pesar de que se conocen varios de sus efectos a nivel físico y psicológico, se desconocen muchas de las consecuencias a largo plazo.
- Sus productores actualizan constantemente las presentaciones y modalidades, para hacerlas más atractivas y así adaptarse a las expectativas de sus usuarios.
- Se prometen novedosos efectos y diseños a precios accesibles.
- Por su reducido tamaño y múltiples formas, se les comercializa de manera discreta y casi imperceptible, siendo un factor de especial riesgo, ya que lo mismo pueden venderse en discotecas que a las afueras de las escuelas.
- Los consumidores potenciales son, precisamente, los más vulnerables: niños y adolescentes.

Frente a las implicaciones del consumo de las drogas de diseño y el difícil conocimiento de todos sus efectos sobre el consumidor, nos enfrentamos también a las consecuencias de trabajar con los compuestos químicos para producir las drogas de diseño. De acuerdo con el químico farmacobiólogo Juan Pablo Medina, “el tabique nasal queda totalmente dañado a causa de los solventes utilizados y por los vapores de los ácidos que son muy peligrosos, la persona que los inhala puede sufrir intoxicaciones, incluso la muerte. Existen páginas de Internet que ‘instruyen’ (sic) para preparar ciertas drogas de diseño ‘en casa’, lo cual puede parecer atractivo y sencillo; sin embargo, no proporcionan la información en cuanto a los riesgos para la salud que implica el manejo de ciertas sustancias como los solventes”.

De igual manera, la atención médica se enfrenta ante un complejo perfil de consumidor poliusuario, quien suele consumir sustancias que muchas veces no ubica con precisión o mezcla con algunas otras, lo que complica el diagnóstico y por lo tanto dificulta los tratamientos idóneos para su atención.

Imaginemos un caso extremo, en el que un joven es ingresado a un hospital por presentar los síntomas de lo que parece ser una intoxicación; tras valorarlo, el médico intenta suministrarle el tratamiento indicado para contrarrestar esos síntomas, pero al no tener la certeza de qué sustancia o mezcla de sustancias le provocaron ese estado, la reacción del organismo –frente a la droga ilícita y al medicamento legal- puede desencadenar en shock térmico (alteración súbita de la temperatura), colapso (semejante al coma diabético), paro cardíaco, incluso la muerte.

A ello se une el hecho de que en promedio trascurren ocho años desde el inicio del consumo, hasta el momento en que acude a tratamiento un consumidor de drogas ilícitas, de acuerdo con reportes de los CIJ<sup>70</sup>. Lo que obliga a los profesionales de la salud como médicos, psicólogos, enfermeras o trabajadoras sociales, a actualizarse y coordinarse de manera interdisciplinaria para poder hacer frente a esta clase de pacientes.

Resulta imprescindible considerar algunas variables para determinar los objetivos y estrategias de una atención individualizada, que evite deserciones e inconformidades en el tratamiento por causa de un régimen estandarizado que no contemple las particularidades de cada usuario, como:

- Características del usuario y del contexto que lo rodea
- Usos y fines de su consumo
- Los recursos personales con los que cuenta

---

<sup>70</sup> GUTIÉRREZ LÓPEZ, AD. y CASTILLO FRANCO, PI. “Consumo de drogas en pacientes de primer ingreso a tratamiento en Centros de Integración Juvenil, Julio-Diciembre 2006”. *Informe de Investigación 07-07 de los Centros de Integración Juvenil*, CIJ, Dirección de Investigación y Enseñanza, Subdirección de Investigación, México, 2007. p.11.

- Motivo de asistencia al tratamiento
- Momento en su proceso adictivo

Sin embargo, estos aspectos no siempre son aplicados en los centros de atención para consumidores de drogas, por falta de información actualizada; aunado a ello, no todos los sistemas integran la atención a las adicciones dentro de los servicios de salud pública y seguridad social, lo cual representa un punto de atención urgente por parte de los organismos institucionales del sector salud a nivel nacional e internacional.

Los factores tan variados y complejos que hemos revisado a lo largo de este apartado, justifican la urgente intervención y participación conjunta de organismos e instituciones de la sociedad. La familia, las escuelas y los centros de atención médica deben contar con campañas de salud permanentes a través de medios de comunicación impresos y audiovisuales, que aunadas a las medidas legislativas, nos permitan no sólo regular el consumo de estas drogas, sino detectarlas a tiempo para evitarlas.

Sólo en la medida en que se implementen programas de prevención y tratamiento que atiendan de manera especializada las necesidades del consumidor, la sociedad estará en condiciones de combatir y resolver este problema. Autoridades y sociedad civil deberán cerrar filas para abordar de manera conjunta aspectos como la delincuencia, los daños a la salud e integridad social.





## CAPÍTULO III

### LOS ADOLESCENTES, EL GRUPO MÁS VULNERABLE

#### 3.1. Características generales

Según el informe del 2006 del SISVEA, los adolescentes son el grupo con mayores posibilidades de incurrir en el consumo de alguna de las drogas descritas en apartados anteriores. La edad de inicio del consumo de drogas de forma global oscila entre los 10 y los 19 años de edad; pero de forma específica, los datos de la ENA del 2002 indican que se inicia la experimentación con estimulantes de tipo anfetamínico entre los 14 y 16 años, edad que comprende la adolescencia, etapa en la que el individuo es más vulnerable y receptivo a influencias externas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la adolescencia abarca el rango de edad de los 10 a los 20 años dividida en tres etapas: la temprana de los 10 a los 13 años, la media correspondiente de los 14 a los 16 y la tardía, de los 17 a los 19 años.

El término adolescencia es un término derivado del latín “adolescere”, que se refiere a crecer o desarrollarse. La adolescencia es una etapa de maduración entre la niñez y la condición de adulto; periodo de múltiples cambios dentro del desarrollo del ser humano<sup>71</sup>. El inicio de la adolescencia lo marca la pubertad, en la cual se presentan cambios biológicos a nivel hormonal que modifican aspectos como la estatura, peso, proporciones del cuerpo, mismos que marcan una diferenciación entre mujeres y hombres. Estos cambios en el organismo conllevan a una madurez sexual para poder procrear.

Además de estas transformaciones físicas, se suman las psicológicas y las de adaptación a la sociedad. Este rasgo de adaptación es complicado para el

---

<sup>71</sup> *Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española*. <http://www.rae.es/rae.html> Recuperado el 09 de octubre de 2008.

adolescente debido a la falta de experiencia que lo caracteriza y que devienen en el mismo concepto.

De ahí la importancia de construir en el adolescente un nuevo *autoconcepto* de identidad, es decir, la manera en cómo se ve a sí mismo y cómo lo ven los demás; aspecto en el cual influyen los padres de familia, ya que en la etapa de la niñez, el trato, cariño, atención y amor que le demuestren, serán la base de cómo se vea a sí mismo y la aceptación o rechazo hacia su persona. Cuando un padre de familia cataloga constantemente al niño como tonto, lo compara constantemente con otros – incluidos los propios hermanos- o bien, no le demuestra su amor, comprensión y aceptación, no puede esperar que su hijo se ame a sí mismo y no se encuentre expuesto a influencias nocivas provenientes del exterior.

Cuando un joven posee baja autoestima y carece del afecto familiar, entonces será más proclive a buscar en otros núcleos sociales la aceptación, pertenencia, identidad y arraigo que la familia debiera proveerle. Es entonces que buscará la identificación con su grupo, sentirá admiración por patrones o estereotipos poco convencionales, imitará a personajes famosos, se guiará por líderes que en la mayoría de los casos son los más rebeldes o los más populares y buscará ser como ellos.

También en esta época aflora el interés afectivo o amoroso por otras personas, lo mismo del sexo opuesto que del propio. ¿Por qué? Precisamente por tratarse de una etapa de indefinición en su identidad, lo mismo personal que sexual, lo que también suele provocar desajustes de carácter emocional, que al no detectarse y tratarse a tiempo, con frecuencia suelen asociarse con la ingesta de drogas, abandono del hogar, accidentes por conductas irresponsables y/o embarazos no deseados.

A efecto de profundizar en los cambios experimentados durante la adolescencia, es conveniente diferenciar sus distintas etapas.

La primera es la *adolescencia temprana* (10 a 13 años); las transformaciones físicas se presentan de manera acelerada, lo que obliga a que el adolescente se adapte, sienta un distanciamiento de sus padres y de su imagen de niño. Dentro de estos cambios están los hormonales, que ocasionan comportamientos bruscos, contradictorios y peligrosos, que simplemente suelen definirse como “cambios de conducta por razón de la edad”.

En la segunda etapa, denominada *adolescencia media*, (14 a 16 años), el joven es más consciente de sus cambios y realiza planes proyectados hacia el futuro; interactúa más tiempo fuera de casa con sus amistades. Uno de los aspectos más buscados es la identidad; al joven le interesa qué piensan y cómo le consideran los demás, su apariencia es parte importante para la aceptación de su grupo de amigos, suele sentirse el blanco de miradas, opiniones, juicios, además de angustia por sentirse rechazado; por ello, dentro de este periodo están más propensos a consumir sustancias adictivas.

Para la tercera etapa, llamada *adolescencia tardía* (17 a 19 años), una de las metas más importantes de alcanzar es la identidad personal, lo que conduce al joven a desarrollar la capacidad para relacionarse afectivamente con otro, con una mayor independencia de los padres y asumir sus responsabilidades. Frecuentemente, en esta edad deciden vivir solos o conseguir su primer empleo en forma.

De acuerdo con las teorías de Erikson<sup>72</sup>, la sociedad cumple una doble función en el adolescente: por un lado lo guía y por otro limita sus elecciones. El autor denomina “crisis de identidad” a este complejo proceso, por el que atraviesa el individuo, en el que de manera paulatina construye su *autoconcepto*; lo que le permitirá mayor confianza en sí mismo y por tanto una adecuada adaptación social.

---

<sup>72</sup> Erik Erikson fue un psicoanalista norteamericano, cuyos aportes teóricos se basaron en los aspectos psicosociales del proceso evolutivo humano. Para él, la personalidad del individuo nace de la relación entre las expectativas personales y las limitaciones del ambiente cultural. Sostiene que la vida gira en torno a la persona y el medio. Así, cada etapa es un avance, un estancamiento o una regresión con respecto a las otras etapas. En “El desarrollo del niño, las etapas de su Ciclo Vital de acuerdo a la teoría psicosocial del desarrollo humano de Erik Erikson”. [http://www.networkpress.org/?erik\\_erikson](http://www.networkpress.org/?erik_erikson) Recuperado el 12 de octubre de 2008.

A pesar de ello, la inclusión al mundo de los adultos es ambivalente para el joven, ya que por un lado los adultos le exigen más y mayores responsabilidades y por otro, es considerado como un inmaduro e inexperto.

Por su parte, Piaget<sup>73</sup> sostenía que el adolescente suele construir mentalmente sus proyectos de vida; elaborar muchos planes, ilusiones y posibilidades; sin embargo, su inexperiencia y las capacidades con las que cuenta lo confunden al enfrentarse al mundo adulto, sintiéndose inferior e incapaz.

Para el adolescente, la amistad que establece con sus coetáneos (compañeros de la misma edad) es indispensable, ya que éste necesita un grupo *de pares* o *entre iguales*, con el cual identificarse. Personas que sean semejantes a él en la manera de vestir, pensar, sentir, etc., lo que explica el paulatino alejamiento que tiene hacia la familia.

Es precisamente en este proceso de identificación con los demás cuando el adolescente realiza actividades con el objeto de ser aceptado en el grupo, incluso si son peligrosas o nocivas para su salud. Ejemplo de ello, por cierto muy común, es su primera ingesta de tabaco y alcohol, propiciada en determinados ambientes festivos.

Ya sean para responder a las presiones de los demás integrantes del grupo; para impresionar a las parejas potenciales; para ganar el respeto de los demás o simplemente para no ser objeto de rechazo, al adolescente le resultan atractivas este tipo de experiencias por su natural curiosidad. No obstante, una vez vencido el temor de consumir alcohol o tabaco –las llamadas *drogas legales*–, la novedad le lleva también a consumir progresivamente otras sustancias<sup>74</sup>, las cuales sin embargo, le

---

<sup>73</sup> Jean Piaget fue un psicólogo suizo famoso por sus aportes en el campo de la psicología evolutiva, sus estudios sobre la infancia y su teoría del desarrollo cognitivo. Sostuvo que desde los 12 años en adelante, el cerebro humano está potencialmente capacitado (desde la expresión de los genes), para formular pensamientos realmente abstractos, o un pensamiento de tipo hipotético deductivo, lo que permite al joven la construcción de sus proyectos de vida. En "Etapas del desarrollo de Jean Piaget", [http://www.network-press.org/?jean\\_piaget](http://www.network-press.org/?jean_piaget) Recuperado el 12 de octubre de 2008.

<sup>74</sup> ORTIZ A., MARTÍNEZ R., MEZA D. Grupo Interinstitucional para el desarrollo del Sistema de Reporte de Información en Drogas. Resultados de la Aplicación de la Cédula: "Informe Individual

resultarán sumamente difíciles de controlar por causa de su inexperiencia y el desconocimiento de las repercusiones que ello implica.

El siguiente testimonio, de Alberto "N", adolescente ex consumidor de drogas, ilustra la influencia de las amistades sobre el adolescente: "La primera tacha que probé me la regaló un amigo. Él nos daba los *dulces* y yo los aceptaba, no sé si para hacer más amigos".

Las consecuencias más comunes que pueden presentarse en los jóvenes a partir de este primer consumo de estupefacientes son numerosas: comienzan con bajo rendimiento y/o deserción escolar -lo que conduce a una deficiente preparación para el ámbito laboral-; accidentes, suicidios, comisión de actos delictivos, enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados y abortos; situaciones que perjudican no sólo al adolescente, sino a su familia y a la sociedad en las esferas educativa, psicológica, médica y económica.

### **3.2. Factores de riesgo y de protección**

Una vez consideradas las características de la adolescencia, es importante mencionar que existen elementos que pueden incrementar –o bien, disminuir- el riesgo de que alguien se inicie en el consumo de drogas. Entre estos factores pueden señalarse: características personales, situación familiar, ambiente grupal y/o contexto ambiental.

A los factores asociados con una mayor probabilidad de consumo se les denomina factores de riesgo, mientras que los relacionados con una reducción en la probabilidad del consumo se les llama factores de protección.

Dentro de los de factores de riesgo se encuentran<sup>75</sup>:

- Estrés, soledad, depresión, baja autoestima, frustración;
- Conducta de timidez y/o agresividad;
- Ambiente doméstico problemático, particularmente donde los padres abusan de sustancias o padecen enfermedades mentales;
- Paternidad ineficaz, ausencia de límites, especialmente con hijos de temperamentos difíciles;
- Falta de solidaridad, violencia familiar, desintegración familiar;
- Fracaso en el desempeño escolar;
- Baja percepción de riesgo;
- Disponibilidad de las sustancias y tolerancia social;
- Influencia negativa de amistades;
- Crisis de valores.

Algunos de estos factores de riesgo facilitaron en Luis “N” el consumo progresivo de estupefacientes. Con 14 años de edad, el joven confiesa haber consumido drogas desde los 9 años “mi mamá no estaba en casa pues se la pasaba trabajando; mi padrastro se drogaba y yo le agarraba droga. Mi mamá nunca se dio cuenta, nunca se fijaba en mí. Además, mi padrastro me golpeaba, me decía que no servía para nada; una vez lo vi golpear a mi mamá y me dieron ganas de matarlo, tomé un cuchillo pero mi madre me detuvo, entonces como sabía que mi padrastro se iba a desquitar, me escapé.

Nunca conocí a mi padre, mi mamá decía que nos abandonó cuando ella estaba embarazada; después de eso anduve vagando en la calle, pero encontré amigos que me comprendieron, ellos se drogaban y me dieron activo, después yo solo buscaba la droga, consumí marihuana, cocaína, chochos. Ahora me gustaría acudir a

---

<sup>75</sup> “Cómo Prevenir el Uso de Drogas en los Niños y los Adolescentes. Capítulo 1: Los Factores de Riesgo y los Factores de Protección. ¿Cuáles son?” En <http://www.drugabuse.gov/prevention/spanish/capitulo1.html>. Recuperado el 13 de octubre de 2008.

tratamiento, porque me he sentido mal, aunque creo que la mariguana no me hace tanto daño como las pastillas que me he metido últimamente”.

Por otra parte, dentro de los factores de protección personales, sociales o institucionales que contribuyen a un desarrollo exitoso y disminuyen la posibilidad de involucrarse en conductas problemáticas, podemos mencionar los siguientes<sup>76</sup>:

- Vínculo sólido con la familia;
- Experiencia de vigilancia paterna con reglas claras de conducta dentro de la unidad familiar y participación de los padres en la vida de sus hijos;
- Éxito en el desempeño escolar;
- Asociación fuerte con instituciones como la familia, la escuela y organizaciones religiosas;
- Adopción de normas convencionales sobre el uso de drogas;
- Práctica de algún deporte;
- Actividades culturales;
- Autoestima (buen concepto de sí mismo);
- Comunicación asertiva (claridad para expresar sentimientos, emociones, “saber decir no”);
- Capacidad para afrontar el estrés;
- Desarrollo de habilidades sociales (capacidad para resolver conflictos, negociación para llegar a acuerdos, toma de decisiones, elección de amistades).

Ejemplo de la presencia de factores de protección es el caso de Ana “N”, una joven de 17 años quien menciona: “a mí nunca me ha llamado la atención consumir drogas, aunque he tenido muchas oportunidades de hacerlo. Pienso que eso es algo muy perjudicial, que daña el cerebro y la verdad, yo me quiero mucho como para dañarme, me costó mucho trabajo entrar a la preparatoria y no pienso dejarla por una tontería. No es que no tenga problemas, sí los tengo como todos, precisamente por

---

<sup>76</sup> *Idem.*

eso me empeño en salir adelante, cuento con el apoyo de mi madre quien siempre está al pendiente de mí, es como mi amiga y no pienso defraudarla”.

### **3.3. Consideraciones para detectar a un consumidor**

De acuerdo con estudios realizados en nuestro país por miembros de los CIJ, los índices de consumo más elevados se dan entre jóvenes con bajo rendimiento o ausencia escolar y de quienes tienen familiares o conocidos consumidores de sustancias, quienes consideran poco peligroso el consumo de drogas por su inmediatez con el entorno familiar.<sup>77</sup>

En estas investigaciones, se ha encontrado que los jóvenes que consumen drogas tienen baja autoestima, no se valoran, son inseguros, no saben tomar sus propias decisiones, se dejan influir por amigos, no tienen comunicación con sus padres y no respetan límites.<sup>78</sup>

“Las características del consumidor de drogas de diseño son muy difíciles de definir ya que no se presentan de manera tan específica”, explica Juan Manuel Vásquez, psicólogo adscrito al CIJ de Coyoacán, “anteriormente se pensaba que eran hijos de familias disfuncionales; sin embargo, en la actualidad se puede encontrar a personas afectas a estas sustancias provenientes de todos los niveles socioeconómicos, en familias estructuradas o no”.

Se han identificado usuarios de ambos sexos, aunque su consumo predomina más en varones; la edad oscila entre los 15 y los 25 años, generalmente son solteros y habitan en medios urbanos, de distintos medios socioeconómicos, aunque los de clase media y superior son los que suelen contar con más recursos económicos para asistir a las discotecas, fiestas *raves* y eventos *after hours* (en horarios no

---

<sup>77</sup> VILLATORO, J., *Et al. Encuesta sobre el uso de drogas entre la comunidad escolar. Tendencias del consumo de sustancias psicoactivas en el Distrito Federal*, 2000.

<sup>78</sup> *Idem.*



convencionales donde se baila por largos periodos, hasta las primeras horas del día siguiente), en los que comúnmente se comercializan tales sustancias.

Asimismo, su poder adquisitivo les permite acceder a una variedad mayor de drogas en eventos encabezados por *disc jockeys* o artistas de renombre cuyo acceso, en sí mismo, también implica un costo mayor: “cuando fuimos a ver a Paul Okenford (exponente de música electrónica), pasaban *güeyes* (sic) diciendo ‘tachas, tachas’, como si fueran chicles”, según cuenta Alberto “N”.

Es importante aclarar que no todos los que acuden o gustan de este tipo de festejos son consumidores, aunque sí están expuestos a consumirlas por tener la cercanía y facilidad de adquirirlas en dichos sitios.

En una investigación realizada a 100 individuos en la ciudad australiana de Sidney,<sup>79</sup> el 72% de los casos reportaron haber consumido este tipo de drogas en fiestas y bailes públicos, seguidas de fiestas privadas (59%) y clubes nocturnos (49%), lo cual indica la peculiaridad de este tipo de droga como estimulante “enérgico y social” (sic). Esos usos grupales toman un carácter comunitario o “tribal” enfatizando la pertenencia a un grupo común, cual si se tratara de una señal de identidad.<sup>80</sup>

Por lo general, estas drogas se consumen los fines de semana. Esta situación se constata con el testimonio de Alberto “N”: “Siempre *comía* <sup>81</sup> los viernes y sábados, en la semana contaba los días, sólo quería que llegara el fin de semana para irme de *reven* (sic)”. Por ello, los usuarios de estas sustancias no se consideran a sí mismos como drogadictos, incluso suelen tener una baja percepción de riesgo ya que piensan que “una pequeña pastilla que se toma durante un par de días no les afectará y la dejarán en cuanto lo decidan.”

---

<sup>79</sup> SOLOWIJ N, HALL W, LEE N. “Recreational MDMA use in Sydney: a profile of “ecstasy” users and their experiences with the drug”, *Br J Addiction*; 1992, 87:1161-1172.

<sup>80</sup> GAMARRA MENDOZA, Natividad. Et al. *Programa Anual 2001-2002 de Formación Continuada Acreditada para Médicos de Atención Primaria*. Madrid. p. 6.

<sup>81</sup> Término coloquial con el que los usuarios se refieren a su propio consumo de alguna tacha. También se usa como sinónimo de “tachar”. *N. del A.*

Dentro de los consumidores existe una creencia generalizada con respecto a los efectos de estas drogas, concretamente las de tipo anfetamínico como MDMA, MDA, cristal, etcétera. Se cree que intensificará su deseo sexual, situación que no es real, pues se ha comprobado que la ingesta de éxtasis puede provocar impotencia e incapacidad de llegar al orgasmo en ambos sexos.<sup>82</sup>

### 3.3.1. Signos para la detección del consumo

Identificar si un adolescente consume este tipo de drogas es complicado, ya que a diferencia de otras drogas, no se percibe el consumo a través de su olor (como sucede con el alcohol, el tabaco o la mariguana); sin embargo, existen ciertas señales que pueden dar indicio de que el joven ha consumido estimulantes (éxtasis, metanfetaminas, cristal). Estos signos se dividen en fisiológicos y conductuales.

Dentro de los signos fisiológicos se pueden encontrar:

- Pérdida de peso y de apetito;
- Dilatación de pupilas;
- Insomnio;
- Aumento de la frecuencia cardiaca;
- Sudoración excesiva y aumento de la temperatura corporal;
- Enrojecimiento de la piel, en la cara y el cuello;
- Espasmos musculares en lengua y mandíbula (bruxismo);
- Tics nerviosos, es decir movimientos repetitivos y constantes de alguna parte del cuerpo;
- Dolores de cabeza (cefaleas);
- Mareos constantes;
- Cuadros depresivos.

---

<sup>82</sup> STONE, TREVOR Y DARLINGTON GAIL. *Cómo funcionan los Fármacos*. Barcelona, Editorial Ariel, 2000. p. 465.

Es importante recalcar que muchas de las conductas presentes en los consumidores de drogas coinciden con las de los no consumidores por cambios ocasionados durante el periodo de la adolescencia. Por ello, es indispensable observar con detenimiento la frecuencia de los mismos, darle un seguimiento y corroborarlos con los de carácter físico. En cualquier caso, será el conjunto de estos signos y no por separado, ya que son sólo señales. De ahí que sea necesaria la asistencia de un profesional para diagnosticar con precisión.

Dentro de los signos conductuales es posible encontrar:

- Cambios de personalidad y humor;
- Cambios drásticos de imagen;
- Depresión y ansiedad;
- Baja autoestima;
- Aislamiento;
- Desconcentración;
- Descuido de la apariencia personal;
- Falta de interés o abandono de actividades favoritas;
- Problemas para dormir;
- Sensación de persecución (paranoia);
- Problemas escolares: bajo rendimiento, ausencia, deserción;
- Incumplimiento de reglas del hogar;
- Pérdida repentina de objetos (posible señal de que vende sus artículos personales o familiares para tener dinero y conseguir drogas);
- Ausencia excesiva en el hogar, generalmente a partir de la noche.

Es importante que los adultos estén atentos en esta etapa del desarrollo de sus hijos, ya que los cambios físicos -como los hormonales-, traen consigo modificaciones repentinas, notorias, e incluso no deseadas. Adaptarse a éstas no es fácil, por el contrario, representan para el adolescente una etapa complicada por la falta de

herramientas y experiencia para el enfrentamiento y solución de problemas. Por ello el adulto cumple un papel indispensable para la conformación de identidad del individuo en esta edad y puede proporcionarle seguridad, motivación, y superación; los actos que un adulto tenga frente a un adolescente funcionarán como ejemplo; de ahí la importancia y responsabilidad de esta interacción, más aún si ya han comenzado a detectarse algunos de los síntomas descritos.

### **3.4. Prevención familiar**

La comprensión y el buen trato, lo mismo verbal que actitudinal y físico, proporcionan seguridad y confianza en las relaciones que un adolescente establece, lo cual le permite conocer las situaciones por las que atraviesa para prevenir situaciones dañinas. En esta etapa de la vida, las libertades se conceden en mayor grado, siempre y cuando vayan en relación proporcional con las obligaciones y consecuencias de su actuar, debido a la búsqueda de identidad en función de sus amigos, forma de pensar, vestir, comer, etcétera.

La forma de comportarse de los adolescentes suele ser incomprendida por la gente adulta, incluso es juzgada peyorativamente, toda vez que los padres, tutores, hermanos mayores o maestros, no siempre logran entender que el periodo por el que atraviesan es complejo. Estos cambios físicos lo llevan a un nuevo reconocimiento de sí mismo, mismo que requerirá de cierto tiempo para equilibrar y definir su *autoconcepto*. Además la actividad hormonal, en ocasiones, hace que el estado de ánimo sea muy variable, incluso extremo, dificultando con ello la convivencia con los demás.

La sensación de invulnerabilidad parece ser una característica en el adolescente. Si los padres o tutores le prohíben asistir a fiestas, discotecas o bares, sin explicarle los riesgos que ello conlleva, generalmente se le potencializa su rebeldía y le hace más propenso al consumo de drogas.

Por ello, la estrategia de los familiares o tutores debe ser cautelosa, haciendo concesiones, pero exigiendo a la vez el cumplimiento de obligaciones, siempre en el marco de una educación en valores. La comunicación, la convivencia y las manifestaciones de cariño establecen lazos afectivos que conducen al apego, al arraigo y al sentido de pertenencia, lo que fortalece la estructura familiar. A pesar de que el adolescente atraviese por una faceta donde encuentre mayor identificación con individuos de su misma edad, no deja de lado los beneficios que le proporciona su familia, esto le posibilita tener mayor seguridad y confianza en su actuar.<sup>83</sup>

La información es una herramienta para la prevención, pero aun más valioso es vencer los temores, estereotipos o prejuicios. Desafortunadamente, por causa de ciertas creencias, muchos padres o tutores prefieren no hablar de temas *tabú* como la drogadicción o la sexualidad, por vergüenza o por el temor a incitar a los jóvenes a una vida desenfrenada; sin embargo, es indispensable estar informado y actualizado sobre estos asuntos para orientar a los adolescentes y dar respuesta a sus cuestionamientos.

El conocimiento del apoyo institucional, asimismo, fortalece la capacidad de reacción de los padres frente a la problemática del consumo de drogas. Por ello, conviene mencionar algunas de las instituciones que proporcionan atención e información en el campo de las adicciones.

Existen diversas instituciones en México encargadas de proporcionar información y apoyo referente al consumo de drogas. La Secretaría de Salud brinda a través del Consejo Nacional Contra las Adicciones (CONADIC), el Servicio de Orientación Telefónica para la referencia de casos; actualmente este servicio es el que cuenta con más cobertura en el país, incluye alrededor de 1000 instituciones del sector público y privado, además de información específica de servicios especializados en adicciones para cada entidad federativa.

---

<sup>83</sup> CRAIG, Grace J. *Desarrollo Psicológico*. México, Pearson Educación, Octava edición, 2001. p. 386.

El servicio que proporciona está disponible las 24 horas durante los 365 días del año; dentro de los servicios se brinda orientación a la población en general, así como a casos en situación de crisis.

En tanto, los CIJ ofrecen un servicio a nivel nacional para canalizar e ingresar a los que requieran de sus programas de orientación y tratamiento. Con respecto a la prevención, proporcionan de manera gratuita información al público en general, escuelas, maestros y padres de familia. Se imparten talleres y cursos de capacitación para las personas interesadas en desarrollar actividades de prevención en su ámbito social.

No podemos dejar de hacer mención del Centro de Prevención y Atención de Adicciones, de la Facultad de Psicología de la UNAM, que ofrece atención y tratamiento a consumidores de distintos tipos de drogas. El servicio para estudiantes universitarios es gratuito, si bien los costos para público en general son accesibles, para ello es preciso realizar un examen socioeconómico.

La atención es externa, esto quiere decir que no hay internamiento del paciente. Al principio se le realiza un diagnóstico para identificar el tipo de droga y tipo de consumo para proporcionar el tratamiento adecuado.

Por su parte, la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (PGJDF), la PGR, el Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL), Acercatel de Casa Alianza y LOCATEL, cuentan con líneas telefónicas de orientación.

Todos estos servicios ofrecen confidencialidad para que las personas puedan llamar y acudir con confianza. En caso de requerirse mayor información al respecto, consúltese el **Anexo I**.

Muchos jóvenes niegan su consumo, por considerar erróneamente que pueden ejercer el control de éste, por ignorar cuáles son las instancias indicadas para pedir

ayuda, o bien por el temor –muchas veces fundado- de la reacción de los padres al descubrir sus adicciones. Por ello es que resulta conveniente la organización de campañas en espacios informativos a los que el joven acude frecuentemente. En el **Anexo III** se pone a consideración un spot que puede consultarse en la red *Youtube* (<http://www.youtube.com/watch?v=8ST5Aj91npl>) o bien, intercambiarse en redes sociales como *Twitter*, *Facebook* o *Hi5*; al igual que información impresa en el portal *Universia* (<http://noticias.universia.net.mx/ciencia-nn-tt/noticia/2009/11/20/diversidad-facil-elaboracion-factores-favorecen-consumo-drogas-diseno.html>).

Con estrategias como ésta, el joven podrá comenzar a tomar conciencia de su propia situación adictiva y podrá acceder a información confiable de manera discreta y personal, antes de hacerlo del conocimiento de sus familiares inmediatos, comenzando con ello el camino a su rehabilitación.

Una vez expuestas las características de los adolescentes, el grupo de mayor riesgo de consumo de drogas, ahora es pertinente abordar las disposiciones regulatorias en materia de estupefacientes, que nos permitan proponer medidas para el control de la oferta y la consecuente reducción de la demanda de las mismas.

En el capítulo siguiente, se exponen las disposiciones que se han implementado para el combate de este problema en el ámbito internacional, a fin de verificar cuál ha sido la respuesta adoptada en México (desde el ejercicio del derecho local) y su colaboración con los organismos internacionales. Se abordan aspectos como: la desviación de precursores; la vigilancia de las sustancias no incluidas en la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988, la capacitación a todos los funcionarios de los servicios de represión y fiscalización. Además, de examinar si las actividades de represión de los delitos y las penas contra el uso indebido de drogas de diseño avanzan en la línea de la disminución de su consumo, etc.

En consecuencia, tomando en consideración la aplicación de normativas de organismos y convenciones internacionales, se verificará si México cuenta con un

sistema normativo estricto y moderno que le permita, por un lado, prevenir y sancionar como conductas criminales la desviación de productos químicos para el comercio lícito, la fabricación clandestina de drogas y la identificación, rastreo e incautación del producto del tráfico ilícito. Y por otro lado, asegurar el derecho a la información de nuestro principal grupo de riesgo.



## CAPÍTULO IV

### REGULACIÓN DE LAS DROGAS DE DISEÑO EN EL ÁMBITO INTERNACIONAL Y NACIONAL

La problemática que representa el incremento en las operaciones comerciales ilícitas, relacionadas con el narcotráfico, no son una novedad. Tal como lo señala el Dr. Phillip O. Emafo, presidente de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) "... lo que preocupa particularmente a la JIFE es que en los últimos años, haya aumentado el volumen y la variedad de sustancias sometidas a fiscalización internacional (...). Además, los traficantes están recurriendo a formas innovadoras de tráfico y desviación de esas sustancias, por ejemplo, la distribución transnacional de medicamentos falsificados y la utilización de servicios de Internet, postales y de mensajería en el contexto del narcotráfico".<sup>84</sup>

Hoy en día el tráfico de drogas aprovecha esta estructura de los mercados e introduce tecnología novedosa para poder fabricar y producir mayor cantidad de dosis, así como una mayor variedad en sus presentaciones, todo ello con una estrategia que represente el menor riesgo posible, en la cual los traficantes emplean nuevos métodos de elaboración y fabricación mediante sustancias actualmente no enumeradas en los cuadros I y II de la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas del 20 de diciembre de 1988<sup>85</sup>, mismas que se describen a continuación:

---

<sup>84</sup> JIFE, Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, *Informe Anual*, Comunicado de Prensa Núm. 1, 1 de marzo de 2007, p.1.

<sup>85</sup> ONU, "Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas, del 20 de diciembre de 1988", en <http://www.poder-judicial.go.cr/salatercera/tratados/Drogas01.htm> Recuperado el 14 de octubre de 2008.

## Cuadro 2.

### Sustancias químicas controladas\*

CUADRO I	CUADRO II
<ul style="list-style-type: none"><li>• Ácido N-acetiltranílico</li><li>• Ácido Lisérgico</li><li>• Anhídrido acético</li><li>• Efedrina</li><li>• Ergometrina</li><li>• Ergotamina</li><li>• 1 -fenil-2-propanona</li><li>• Isosafrol</li><li>• 3,4-metilenedioxifenil-2-propanona</li><li>• Norefedrina</li><li>• Permanganato potásico</li><li>• Piperonal</li><li>• Safrol</li><li>• Seudoefedrina</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Acetona</li><li>• Ácido antranílico</li><li>• Ácido clorhídrico*</li><li>• Ácido fenilacético</li><li>• Ácido sulfúrico*</li><li>• Éter etílico</li><li>• Metiletilcetona</li><li>• Piperidina</li><li>• Tolueno</li></ul>

Se consideran las sales de las sustancias enumeradas en ambos Cuadros (I y II), siempre que la existencia de dichas sales sea posible

\*Las sales del ácido clorhídrico y del ácido sulfúrico quedan específicamente excluidas del Cuadro II.

**Fuente:** Informe de la JIFE correspondiente a 2007 sobre la aplicación del artículo 12 de la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988.

Es bien sabido el mal uso que se da a algunos precursores químicos de aplicación industrial lícita, que son empleados para fabricar estimulantes de tipo anfetamínico, siendo necesario su control mediante “la estrecha cooperación de la industria”<sup>86</sup>; por lo cual es preciso que México colabore con la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes “en la preparación de la lista internacional de vigilancia de aquellas sustancias que actualmente no figuren en los cuadros I y II de la Convención de 1988”, arriba señalados. Simultáneamente, el gobierno mexicano debería actuar de forma más contundente en el control de la oferta y la demanda de las drogas de diseño, mediante políticas gubernamentales locales y federales más estrictas y con un margen más amplio en el ejercicio de sus facultades.

---

\* Para profundizar, véase Lista de Precursores y Sustancias Químicas Utilizados Frecuentemente en La Fabricación Ilícita de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas sometidos a Fiscalización Internacional, en [http://www.incb.org/incb/es/red\\_list.html](http://www.incb.org/incb/es/red_list.html).

<sup>86</sup> Declaración Política. Principios rectores de la reducción de la demanda de drogas y medidas de fomento de la cooperación internacional en la lucha contra el problema mundial de las drogas, 8-9 de junio de 1998. [http://www.tni.org/detail\\_page.phtml?act\\_id=17993#a](http://www.tni.org/detail_page.phtml?act_id=17993#a). Recuperado el 05 de junio de 2005.

Lo anterior es indispensable, porque la lógica de las redes de producción de la droga se ha visto transformada: ahora no sólo se le concentra en territorios rurales por su siembra, sino también en el sector urbano, que es un blanco atractivo para la instalación de los laboratorios clandestinos.

Por ello las autoridades competentes deben vigilar las “novedades” de la fabricación, además de actualizar sus listas, para someter a un riguroso control aquellas sustancias utilizadas para la fabricación de drogas ilícitas. Por tanto, las autoridades mexicanas deben avanzar hacia la instrumentación de un sistema normativo estricto y moderno, que impida y permita sancionar la conducta criminal de desviación de productos químicos del comercio lícito hacia la fabricación ilícita de drogas; además de instrumentar políticas orientadas hacia la prevención del uso de drogas y la reducción de las consecuencias negativas de su uso indebido.

Como hemos podido verificar en los apartados precedentes, el problema de las drogas de diseño implica necesariamente una cooperación entre los gobiernos con las instituciones internacionales y regionales. Por tal motivo, el presente capítulo se divide en tres rubros: las medidas adoptadas en el ámbito internacional; las medidas en el ámbito nacional y por último, un recuento de las acciones de las autoridades mexicanas en la lucha contra las drogas de diseño.

#### **4.1. Medidas adoptadas en el ámbito internacional y regional**

De inicio, resulta complicado hacer un control eficaz de los llamados **precursores químicos**<sup>87</sup> para distinguirlos de los **químicos esenciales**<sup>88</sup>, ya que ambos, en su

---

<sup>87</sup> Los precursores químicos son las sustancias que pueden utilizarse en la producción, fabricación y/o preparación de estupefacientes, sustancias psicotrópicas, o de sustancias de efectos semejantes y que incorporen su estructura molecular al producto final, por lo que resultan fundamentales para dichos procesos. *N. del A.*

<sup>88</sup> Son productos industrializados y concebidos para diversos usos y gran variedad de procesos. Para que un elemento se considere esencial, este debe cumplir con ciertas condiciones: la ingesta insuficiente o excesiva del elemento provoca deficiencias funcionales, reversibles si el elemento vuelve a estar en las concentraciones adecuadas. El elemento influye directamente en el organismo y está involucrado en sus procesos metabólicos. El mismo efecto en el organismo no puede ser conseguido por ningún otro elemento. *N. del A.*

uso lícito, suelen emplearse para la producción de artículos como perfumes, tintes, pinturas, medicamentos... así como para la elaboración de drogas de diseño, cuando se modifican sus componentes y mezclas.

De acuerdo con lo establecido en convenios internacionales, como los suscritos por la Organización de las Naciones Unidas, la comercialización a nivel internacional de sustancias sujetas a control se fiscaliza por medio de un sistema que regula tanto la importación como la exportación. De modo que se restringen las cantidades permitidas para circular en los mercados, sean éstas para su utilización científica y médica.

A continuación, describimos a los órganos encargados de promover la vigilancia y cumplimiento de los tratados internacionales en materia de drogas. Posteriormente, se ahondará en los lineamientos generales de los convenios internacionales instrumentados con el fin de que los gobiernos posean los parámetros necesarios y suficientes para luchar contra el tráfico ilícito de drogas, en el entendido de que el derecho internacional se puede nutrir de la jurisprudencia local aplicable en cada una de las naciones que integran a la ONU, y a su vez, de las disposiciones internacionales.

#### **4.1.1. Órganos del Sistema de Naciones Unidas encargados de la fiscalización de drogas**

Son cinco los órganos del sistema de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) encargados de la fiscalización de sustancias lícitas que pueden ser desviadas para la producción de drogas de diseño.

A) *La Asamblea General de la ONU*, de cuyos lineamientos se extraen las resoluciones o protocolos que permiten dar solución a estos casos; además de aprobar y asignar presupuestos para la realización de foros de temas involucrados.

B) *El Consejo Económico y Social*, el cual elabora las políticas generales para la fiscalización; supervisa la aplicación de los convenios y acuerdos a nivel internacional; además de anexar las nuevas sustancias para su fiscalización de acuerdo a la OMS. Los criterios contemplados para fiscalizar las sustancias son:

- *La sustancia debe tener la capacidad de producir dependencia, estimular o deprimir el sistema nervioso central, provocando alucinaciones o perturbaciones de función motora, el juicio, el comportamiento, la percepción o el estado anímico (humor).*
- *Cuando el uso indebido de la sustancia genere efectos nocivos similares a alguna de las sustancias incluidas en las demás listas.*

C) *La Comisión de Estupefacientes*<sup>89</sup>, considerada como el principal organismo intergubernamental dedicado a la fiscalización internacional. A la fecha cuenta con más de 53 miembros<sup>90</sup>; su objetivo es estudiar el problema del uso indebido y el tráfico de drogas en el mundo y formular propuestas para fortalecer la fiscalización internacional de drogas y de los principios rectores y medidas que aprueba la Asamblea General. Por otra parte, la Comisión es la encargada de dirigir las actividades de la Organización de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD).<sup>91</sup>

---

<sup>89</sup> SRE. Dirección de Cooperación Internacional en la Prevención del Delito. "Comisión de Estupefacientes de la Organización de las Naciones Unidas". En [http://www.sre.gob.mx/substg/temasglobales/estupefa\\_onu.htm](http://www.sre.gob.mx/substg/temasglobales/estupefa_onu.htm) Recuperado el 14 de octubre de 2008.

<sup>90</sup> Se conforma por varios grupos: Grupo de Estados de África (11 puestos); Grupo de Estados de Asia (11 puestos); Grupo de Estados de Europa oriental ( 7 puestos); Grupo de Estados de América Latina y el Caribe (10); Grupo de Estados de Europa occidental y otros Estados (14); 1 rotativo entre los Estados. Los Estados son electos entre los miembros de las Naciones Unidas, los integrantes de las agencias especializadas y las Partes de la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961. Se busca una adecuada representación entre los países en los que el consumo o el tráfico ilícito de estupefacientes representan un problema importante, así como una distribución geográfica equitativa. *Ídem.*

<sup>91</sup> ONU. Centro de Información de las naciones Unidas. "Fiscalización de drogas", En <http://www.cinu.org.mx/temas/desarrollo/dessocial/soc incivil/drogas.htm>, Recuperado el 14 de octubre de 2008.

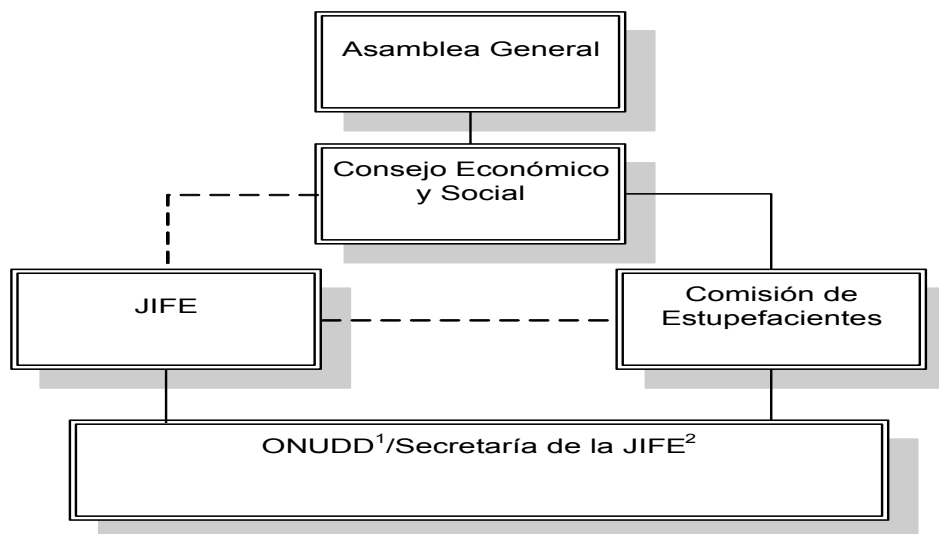
- D) La *Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE)* es un órgano independiente integrado por 13 miembros que supervisa el cumplimiento de los tratados de fiscalización internacional de drogas por parte de los gobiernos.<sup>92</sup> Cabe destacar que son tres sus objetivos fundamentales, por su clara incidencia en la reducción del tráfico y consumo de drogas: 1) garantizar que las drogas se destinen a fines médicos y científicos; 2) impedir su desviación hacia canales ilegítimos y 3) establecer límites máximos aplicables a las cantidades de estupefacientes que los países necesitan para fines médicos y científicos. Dentro del aseguramiento del principio de máxima publicidad de sus actividades, este organismo publica anualmente un informe de las sustancias fiscalizadas.<sup>93</sup>
- E) La Organización de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD), constituye el programa rector de todas las actividades de Naciones Unidas a este respecto.

---

<sup>92</sup> 10 de los miembros son propuestos por los países y 3 por la Organización Mundial de la Salud. JIFE, "Composición de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes". En <http://www.incb.org/incb/index.html> Recuperado el 14 de octubre de 2008.

<sup>93</sup> *Ídem.*

A continuación se presenta un esquema de la estructura de los órganos de las Naciones Unidas que participan en la fiscalización de drogas, con el objeto de enfatizar la conexión y relación jerárquica existente entre los cinco:



Clave: - - - - Conexión directa (administrativa o constitucional).

\_\_\_\_\_ Relación de información, cooperación y asesoramiento.

1 Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito.

2 La secretaría de la JIFE presenta informes sobre cuestiones sustantivas sólo a la JIFE.

#### 4.1.2. Órgano del Sistema Interamericano

La Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) fue creada en 1986 con el objetivo de reducir la producción, el tráfico ilícito y el uso indebido de drogas en las Américas. CICAD es una agencia de la Organización de los Estados Americanos (OEA).

La misión principal de la CICAD es fortalecer las capacidades humanas e institucionales y canalizar los esfuerzos colectivos de sus Estados Miembros para reducir la producción, tráfico y el uso y abuso de drogas en las Américas. México es uno de los principales contribuyentes, junto con EE.UU., Canadá, España, Francia, Reino Unido y el Banco Interamericano.

Cada gobierno miembro nombra a un representante de alto rango a la Comisión, la cual se reúne dos veces al año. La CICAD maneja programas de acción por medio de su Secretariado permanente para suscitar la cooperación y coordinación entre los 34 países miembros. Dichos programas se enfocan en:

- Prevenir y tratar el abuso de drogas;
- Reducir la oferta y disponibilidad de drogas ilícitas;
- Fortalecer las instituciones y mecanismos para el control de drogas;
- Mejorar la leyes de control y su aplicación en el tema de armas de fuego y lavado de activos;
- Desarrollar fuentes alternas de ingresos para cultivadores de coca, amapola y mariguana;
- Asistir a los estados miembros a mejorar la colección y análisis de datos sobre todos los aspectos del tema de las drogas, y
- Asistir a los estados miembros y al hemisferio en general a medir el progreso en la lucha contra el problema de las drogas.<sup>94</sup>

#### **4.1.3. Tratados Internacionales**

Por causa de su incidencia directa en el control de las drogas de diseño, en el presente apartado destacamos dos convenciones de carácter internacional:

El *Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de las Naciones Unidas* de 1971 “establece un sistema de fiscalización internacional de las sustancias psicotrópicas e introduce controles sobre ciertas drogas sintéticas”<sup>95</sup>, tales como las anfetaminas, los barbitúricos y las psicodélicas, cuyo incremento a partir de la década de 1960 provocó la preocupación de los gobiernos de las naciones occidentales ante la

---

<sup>94</sup> OEA. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas “Acerca de la CICAD”. En <http://www.cicad.oas.org/ES/AboutCICAD.asp> Recuperado el 18 de octubre de 2008.

<sup>95</sup> Véase “Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas”. En [http://www.incb.org/pdf/s/conv/convention\\_1971\\_es.pdf](http://www.incb.org/pdf/s/conv/convention_1971_es.pdf) Recuperado el 14 de octubre de 2008.



permisibilidad y pasividad de las autoridades frente al desenfrenado consumo de alucinógenos y narcóticos.

Este Convenio tuvo un antecedente en la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961, la cual no obstante, no pudo prohibir muchos de los psicotrópicos de descubrimiento reciente, ya que su ámbito estaba limitado a las drogas que producían efectos parecidos al cannabis (la marihuana), la cocaína y el opio.

El 21 de febrero de 1971, se suscribió finalmente una nueva Convención en la que se incluían casi todas las sustancias que *alteraran la mente* (sic). La Convención, que contenía restricciones a las importaciones y exportaciones junto con otras reglas que apuntaban a limitar el uso de drogas, excepto para propósitos científicos y médicos, entró en vigencia hasta el 16 de agosto de 1976. Actualmente hay 175 naciones que forman parte del tratado. Muchas leyes han sido aprobadas para implementar la Convención, incluyendo la *Psychotropic Substances Act* de los Estados Unidos, la *Misuse of Drugs Act 1971* del Reino Unido y la *Controlled Drugs and Substances Act* de Canadá. Como el tratado mismo, estos estatutos (leyes) suelen dividir las drogas en clases y programas distintos.<sup>96</sup>

Por su parte, en la *Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas*, del 20 de diciembre de 1988 y ratificado por México el 5 de septiembre de 1990, se dispone que cada Estado parte adoptará las medidas necesarias para tipificar como delitos penales de conformidad con su jurisprudencia local, “incluyendo disposiciones contra el blanqueo de dinero y desviación de precursores químicos. Se trata del marco principal de cooperación internacional en la lucha contra el tráfico de drogas”.

Este tratado, firmado en 1988, regula los químicos precursores para el control de drogas, realizado por la Convención Única y la Convención sobre Sustancias

---

<sup>96</sup> *Ídem.*

psicotrópicas. También fortalece las previsiones en contra del lavado de dinero y otros crímenes relacionados con drogas.

En el marco de estas disposiciones internacionales, es conveniente señalar que las sustancias objeto de control, son las señaladas en los cuadros I y II de la *Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas*, descrito al inicio del presente capítulo, así como a clasificación elaborada por el *Grupo de Trabajo de Acción Química de las Naciones Unidas (CATF)*.

Dicho grupo de trabajo se integró en 1990 por el llamado Grupo de los Siete (G-7): Alemania, Canadá, Estados Unidos de América, Francia, Gran Bretaña, Italia y Japón, con el objeto de fortalecer la cooperación internacional mediante la celebración de acuerdos bilaterales, en particular entre las regiones y países relacionados con la exportación, importación y tránsito de dichas sustancias químicas.

El CATF elaboró una lista que incluyen las sustancias químicas y precursores empleados en la producción de drogas, así como el producto que se vende en el mercado negro, como se observa en el siguiente cuadro:

### Cuadro 3.

#### Lista de sustancias químicas utilizadas en la producción clandestina de drogas.

Sustancia Química	Sustancias Producidas
Anhídrido acético	Heroína/P-2/Metacualona
Acetona	Cocaína/heroína/otras
Amoníaco	Cocaína
Cloruro de Amonio	Heroína
Hidróxido amoníaco	Cocaína/ otras
Ácido antranílico	Metacualona
Benzaldehido	Anfetaminas
Cianuro de Bencilo	Metanfetaminas
2-butanona (MEC)	Cocaína
Cloroformo	Cocaína/ otras
Dietilamina	LSD
Efedrina	Metanfetamina
Ergometrina	LSD
Ergotamina	LSD
Éter etílico	Cocaína/heroína/otras
Ácido clorhídrico	Cocaína/heroína/otras
Isosafrol	MDA/MDMA/MDE
Ácido lisérgico	LSD
Metilamina	Metanfetamina/MDMA
3,4metilendioxiifenil-2-propanona	MDA/MDMA/MDE
Metil Isobutil-Cetona (MIBK)	Cocaína
Ácido N-Acetiltranílico	Metacualona
Nitroetano	Anfetaminas
Fenil-2-propanona	Anfetaminas/metanfetaminas
Ácido Fenilacético	Fenil-2 propanona
Piperidina	Fenciclidina (PCP)
Piperonal	MDA/MDMA/MDE
Permanganato Potásico	Cocaína
Carbonato Potásico	Cocaína
Hidróxido Potásico	Cocaína
Pseudoefedrina	Metanfetamina
Piridina	Heroína
Safrol	MDA/MDMA/MDE
Hidróxido Sódico	Cocaína/otras
Carbonato Sódico	Cocaína/otras
Ácido Sulfúrico	Cocaína/otras
Ácido Tartárico	Heroína
Tolueno	Cocaína

**Fuente:** Informe de la JIFE correspondiente a 2007 sobre la aplicación del artículo 12 de la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988.

La tabla anterior incluye las sustancias que se emplean para la producción ilícita de drogas, con el constante riesgo de que éstas y sus múltiples combinaciones modifican e incrementan el listado. De ahí la necesidad de actualizar periódicamente la información proporcionada en la tabla, con la colaboración de los gobiernos.

En consecuencia, la eficacia de los instrumentos internacionales pasa necesariamente por la colaboración de todos los gobiernos que han ratificado las convenciones internacionales en la materia, concretamente a través de la actualización de las listas, informando a la Junta de los focos rojos donde existe desviación de precursores y colaborando con otros gobiernos, de lo contrario todo se traduce en buenas intenciones (sic). Peor aún, cuando nos encontramos frente a un problema a largo plazo, donde son necesarias *acciones* constantes, con programas permanentes.

Por tanto, el Gobierno Mexicano no sólo debe informar a las instancias internacionales, sino adoptar medidas para controlar la desviación a los mercados ilegales, además de informar a la población sobre los riesgos del consumo de drogas, como una forma de reducir el consumo. En esta línea, es momento de verificar cuál ha sido la respuesta de México al respecto.

#### **4.2. Medidas adoptadas en el ámbito nacional**

La década de los años cincuenta marcó el inicio de la historia legislativa en materia de drogas de diseño en nuestro país. Desde el *Código Sanitario de 1950* (actualmente *Ley General de Salud*), se estableció una clasificación de las sustancias catalogadas como estupefacientes, preparados de laboratorio y drogas de diseño.

Dentro de la *Comisión de Estupefacientes de la ONU*, a mediados de los años cincuenta, representantes de países como Francia, Inglaterra y México coincidieron en la decisión de la no prohibición total de sustancias sintéticas, sino que se manifestaron a favor de someterlas a un régimen de control y reglamentación parecido al de los estupefacientes de origen natural.

México ha ratificado las tres convenciones adoptadas para el control del tráfico ilícito de las drogas. Es así que a la par de la *Convención de las Naciones*

*Unidas Contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988*, descrita en el apartado precedente, efectuó reformas para el combate antidrogas. Por mandato presidencial se estipuló la participación de las fuerzas armadas y se llevó a cabo la primera *Encuesta Nacional de Adicciones* a cargo del sector salud.

El Gobierno Federal, a través del *Centro de Planeación para el Control de Drogas (CENDRO)*, una dependencia de la PGR, elaboró el *Programa Nacional para el Control de Drogas 1989-1994*, el cual estructuró sus objetivos en tres rubros: preventivos, de rehabilitación y de atención jurídico penal. Como parte de su misión, se pretendió el control en el tráfico de armas y lavado de dinero, contemplando solamente de manera implícita el desvío de precursores químicos.

Igualmente, en 1993 se creó el *Instituto Nacional para el Combate a las Drogas (INCD)*, mismo que fue remplazado cuatro años después por una *Fiscalía Especial para la Atención de Delitos contra la Salud*, por causa de la detención del General Jesús Gutiérrez Rebollo por presuntos vínculos con redes de narcotraficantes encabezados por el fallecido Amado Carrillo Fuentes, fundador del cártel de Juárez.

Continuando con esta línea, México adoptó diversas medidas normativas para la fiscalización de precursores químicos. Así, el 9 de julio de 1996, se publicó en el *Diario Oficial de la Federación* una lista de sustancias controladas que se anexaron al artículo 245 de la *Ley General de Salud*, tales como el cianuro de bencilo, isosafrol, piperonal y safrol. Diversos organismos internacionales ya habían recomendado incluir a éstas en listas de control.

El 7 de mayo de 1997 se reformaron algunos rubros de la *Ley General de Salud*, especialmente en sus artículos 194, 197 (Control Sanitario de Productos y Servicios y de su Importación y Exportación) y 244 (Substancias Psicotrópicas). El 26 de mayo de ese mismo año se aprobó la *Ley Federal para el Control de*

*Precursores Químicos, Productos Químicos Esenciales y Máquinas para elaborar Cápsulas, Tabletas y/o Comprimidos.*

Actualmente, la *Comisión Federal para la Protección contra riesgos Sanitarios (COFEPRIS)*, es la responsable de la aplicación de los componentes del mecanismo interno para la fiscalización de la desviación de sustancias químicas.

Por otra parte, con base en la *Ley Federal para El Control de Precursores Químicos, Productos Químicos Esenciales y Máquinas para Elaborar Cápsulas, Tabletas y/o Comprimidos*, los *precursores químicos y productos químicos esenciales*, que son utilizados en México para fines industriales, pero con posibilidades de ser desviados para la fabricación de drogas de diseño, se encuentran los siguientes:

<b>I. Precursores Químicos</b>	<b>II. Productos Químicos Esenciales</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>a) Ácido N-acetilntranílico;</li><li>b) Ácido lisérgico;</li><li>c) Cianuro de Bencilo;</li><li>d) Efedrina;</li><li>e) Ergometrina;</li><li>f) Ergotamina;</li><li>g) 1-fenil-2-propanona;</li><li>h) Fenilpropanolamina;</li><li>i) Isosafrol;</li><li>j) 3,4-metilendioxfenil-2-propanona;</li><li>k) Piperonal</li><li>l) Safrol, y</li><li>m) Seudoefedrina.</li></ul> <p>También quedan incluidos en esta categoría, en caso de que su existencia sea posible, las sales y los isómeros ópticos de las sustancias enlistadas en la presente fracción.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>a) Acetona;</li><li>b) Ácido antranílico;</li><li>c) Ácido clorhídrico;</li><li>d) Ácido fenilacético;</li><li>e) Ácido sulfúrico;</li><li>f) Anhídrido acético;</li><li>g) Éter etílico;</li><li>h) Metiletilcetona;</li><li>i) Permanganato potásico;</li><li>j) Piperidina, y</li><li>k) Tolueno.</li></ul> <p>También quedan incluidos en esta categoría, en caso de que su existencia sea posible, las sales de las sustancias enlistadas en el presente fracción con excepción de las sales de los ácidos clorhídrico y sulfúrico.</p>

En la línea de la instrumentación de órganos encargados de hacer cumplir las disposiciones en materia de tráfico ilícito de drogas, además de la COFEPRIS, la PGR colabora con la realización de operativos para la imposición de sanciones; en el primer caso, se determinan las sanciones administrativas y en el segundo, las sanciones civiles y penales.<sup>97</sup>

Desafortunadamente, existe infinidad de formas para evadir la ley. Dentro de éstas, destacan estrategias para la desviación de precursores químicos del mercado formal, como el robo de mercancías a empresas farmacéuticas establecidas; la existencia de compañías *fantasmas* o con *prestanombres* que operan con documentación falsificada; soborno a empleados de industrias o compañías que manejan precursores para que desvíen el producto, entre otras. Mención aparte merecen algunas autoridades encargadas del decomiso y fiscalización, quienes alteran los reportes con objeto de entregar cantidades menores a las reales y desviar el remanente al mercado negro.

Para que México siga avanzando en el control del desvío de precursores químicos y evitar la producción de drogas de diseño, es necesario el incremento de los recursos económicos destinados al mismo; además de una clara voluntad política para lograr una mayor concreción jurídica y el apoyo de programas de prevención, estrategias que representarían una inversión a largo plazo.

Por tanto, existe evidencia del trabajo de las autoridades mexicanas en la lucha contra el tráfico ilícito de las drogas, pues se efectuaron diversas reformas a sus disposiciones jurídicas y se crearon diversos órganos encargados de implementar y hacer cumplir las normas en la materia.

Sin embargo, tampoco podemos afirmar que su respuesta haya sido contundente en temas como la dispersión legislativa, la corrupción de las

---

<sup>97</sup> 17ª Reunión de Jefes de los Organismos Nacionales encargados de Combatir el Tráfico Ilícito de Drogas, América Latina y el Caribe, Quito (Ecuador), 15 a 19 de octubre de 2007, p. 6.

autoridades, delitos de lavado y aseguramiento del decomiso de bienes y productos del tráfico ilícito de la droga, del derecho a la información respecto a las drogas de diseño, entre otros. De modo que al no haberse instrumentado una respuesta integral, en el apartado siguiente apuntamos cuáles han sido los logros y las tareas pendientes para México.

#### **4.3. La respuesta de las autoridades mexicanas en la lucha contra las drogas de diseño.**

De acuerdo con datos asentados en la *17ª Reunión de Jefes de los Organismos Nacionales encargados de combatir el Tráfico ilícito de Drogas*<sup>98</sup>, México dispone de un mecanismo de seguimiento y prevención de sustancias químicas sometidas a fiscalización. Así, la COFEPRIS se constituye como la entidad responsable de la aplicación de los componentes del mecanismo interno para la fiscalización de la desviación de sustancias químicas.

Otro de los avances que se destacó en la Reunión precedente, es la adopción de medidas regulatorias para la fiscalización de la pseudoefedrina. Igualmente, la COFEPRIS instituyó la realización de acciones conjuntas con la PGR y las Aduanas de México en procedimientos para su fiscalización. Sólo las aduanas del Aeropuerto Internacional de la Ciudad de México, Manzanillo, Veracruz y Nuevo Laredo, están autorizadas para la importación y la exportación de dicha sustancia.

También merece especial mención la estrecha cooperación entre los gobiernos de EU y México, que ha consistido en iniciativas de ley para el fortalecimiento de las instituciones y en apoyo financiero y técnico, como lo ponen de manifiesto los cursos ofrecidos a personal policial y fiscales mexicanos en los planos nacional, de los estados y local. Además que la extradición de narcotraficantes de México a EU. va haciéndose más frecuente.<sup>99</sup>

---

<sup>98</sup> Ídem.

<sup>99</sup> Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, Informe 2006, Naciones Unidas, p. 50.



#### 4.3.1. Avances y tareas pendientes

La JIFE, como resultado del informe 2006, nuevamente le solicitó a las autoridades mexicanas la aplicación de políticas encaminadas a reducir la corrupción. Definitivamente, este es uno de los principales obstáculos para avanzar en la lucha contra el tráfico ilícito de drogas, pues las autoridades federales deben destinar más recursos económicos para capacitar a los elementos policiacos e incrementar sus salarios a fin de evitar acciones de corrupción, entre otras medidas.

Igualmente, cabe considerar como una de las causas del fracaso contra la lucha del tráfico ilícito de drogas el número de personal asignado al combate del narcotráfico, el cual a todas luces resulta menor en proporción al número de integrantes de los cárteles; lo mismo que los recursos destinados y el equipo del que se dispone para un problema de tal complejidad. A ello se une la inexistencia de una *Coordinación Especial*, con competencia en el tema del lavado de dinero y el aseguramiento de productos y bienes obtenidos por el tráfico ilícito de drogas.

Estoy convencido que uno de los puntos neurálgicos para frenar el narcotráfico, es un ataque frontal al producto obtenido por esta actividad ilícita. Quizás sería recomendable la existencia de una legislación específica, para evitar y frenar la dispersión legislativa.

Además, hace falta una campaña contundente alusiva a las drogas de diseño. Sólo con información fidedigna y suficiente, se concientizará a los individuos sobre los efectos del consumo de éstas. Esto es indispensable, ya que los daños de un individuo consumidor son progresivos, comienza dañándose a nivel físico y mental, paulatinamente su economía y relaciones sociales se degradan al involucrarse en actividades delictivas -como la venta de las mismas-, ocasionando un daño no sólo individual, sino incluso social.

Por tanto, se hace necesario la atención preventiva en grupos que presentan factores de riesgo, para evitar situaciones de crisis. Es primordial propiciar las bases para un desarrollo socioeconómico, centrado en actividades locales de generación de empleo e ingresos lícitos; un sistema educativo que proporcione oportunidad para los miembros de esa sociedad; así como la existencia de organismos de salud dedicados a la atención de usuarios o personas en riesgo de consumir drogas ilícitas a nivel preventivo y de rehabilitación. La reducción de la demanda de tales sustancias representaría una solución para hacer frente a este problema de salud pública.

Junto a la atención de los anteriores puntos, es necesario que México no desatienda ninguno de los aspectos en los que ha obtenido buenos resultados, sin olvidar que nuestro país tiene una situación geográfica que beneficia a las organizaciones ilegales por su extensa frontera con los EU., además de ser un problema a largo plazo.

En el capítulo siguiente se examina lo relacionado con el *rave*, con objeto de enfatizar en el problema del consumo de drogas de diseño en el marco de una de las festividades frecuentadas por los adolescentes, a fin de enumerar propuestas de prevención.

## CAPÍTULO V

### EL RAVE Y SUS ANÁLOGOS COMO INDUCTORES EN EL CONSUMO DE DROGAS DE DISEÑO Y *DE CLUB*

“Cantando y bailando manifiéstese el ser humano como miembro de una comunidad superior: ha desaprendido a andar y a hablar y está en camino de echar a volar por los aires danzando”.  
*El nacimiento de la tragedia*, Friederich Nietzsche.

#### 5.1. Antecedentes del movimiento *rave* internacional

Los géneros musicales relacionados con el movimiento *rave* han estado ligados estrechamente con las drogas de diseño y *de club*. El surgimiento del primero de éstos se documenta a finales de la década de los ochenta, cuando los *disc jockeys* Frankie Knuckles en Chicago y Lerry Levan en Nueva York, comenzaron a crear una novedosa corriente musical que daría paso a la denominada *house music* o “música house”, en alusión a la discoteca de Chicago *Warehouse*<sup>100</sup> en donde comenzó a popularizarse. Dicho estilo rompió con los esquemas musicales de ese entonces, ya que mezclaba *Rhythm and Blues*, *hip hop* y *funky* -géneros musicales propios de sectores afroamericanos- con música electrónica alemana de comienzos de la década.

Derivada de esta corriente musical fue el *techno*, denominado así por el apócope de “tecnología”, que emplea sonidos más computarizados con un rango entre los 140 y 160 *beats*<sup>101</sup> por minuto; sucesivamente surgieron como descendientes de éste los géneros *tribal*, *ambient*, *trance*, *hardcore* y *gabber*, que se caracterizan por un ritmo de 200 bpm.

La fusión de estilos fue cada vez mayor. Posteriormente esta tendencia se trasladó a Europa, específicamente a Ibiza y Valencia, poco después a Londres y

---

<sup>100</sup> BOBES GARCÍA, Julio, et al. *Éxtasis (MDMA): Un abordaje comprehensivo*. España, Ed. Masson, 1998. p.6.

<sup>101</sup> *Beats* por minuto. Denominación empleada para designar la repetición de las secuencias rítmicas musicales, a más *bpm* más rápido será el ritmo en la composición musical. *N. del A.*

Manchester, donde comenzaron a detectarse los primeros casos de consumo de drogas de diseño -como el éxtasis- asociadas con eventos colectivos llamados “macrofiestas”, amenizadas por artistas y grupos de estos géneros musicales.

El origen específico del concepto *macrofiestas*, antecedentes directos de los *raves*, fue en Ibiza en 1987 y se extendió a otras partes del mundo. Estos eventos de carácter masivo, comenzaron a perpetuar el consumo de éxtasis entre los adolescentes españoles, quienes accedieron a dicha sustancia de forma indiscriminada –e ilícita- desde 1985. Jóvenes ingleses que vacacionaban en el verano en costas españolas comenzaron a trasladar a su país esta modalidad de fiestas y rápidamente inauguraron sitios donde estas festividades (música electrónica y *éxtasis*) marcaron el “compás de la diversión”. Surgieron en Inglaterra *disc jockeys* como Paul Oakenfold, Johny Walter, Nicky Holloway y Danny Rampling, quienes se hicieron llamar “los cuatro jinetes del Apocalipsis”<sup>102</sup> e impusieron una moda en la indumentaria de los asistentes: lentes de sol en plena noche, pantalones de mezclilla, tenis de bota tipo *Converse* semejantes a los empleados por los jugadores profesionales de basquetbol y prendas con la insignia de la *happy face* o “carita feliz” de color amarillo.

Al inicio de la década de los noventa, las leyes inglesas empezaron a establecer nuevos estatutos legales con la intención de restringir la organización de los *raves*. Esto provocó que los *raves* fuesen organizados y trasladados a lugares alejados, dándoles un toque de clandestinidad a sitios como bodegas, terrenos o áreas verdes; sin embargo, no pudieron esquivar completamente la presión de las autoridades.

Colectivos de *disc jockeys* y organizadores de eventos se trasladaron a California, donde comenzaron a celebrarse muchos de estos eventos, extendiéndose a lugares como San Francisco y Los Ángeles. A causa de su acelerada propagación, dichos festejos adquirieron un perfil diferente, pasaron de ser clandestinos a ser

---

<sup>102</sup> Ídem.

populares. Surgió entonces, lo que se denominó propiamente como *movimiento techno*.

Como consecuencia, diversos colectivos impulsaron corrientes de creatividad musical entre los *disc jockeys* que amenizan las discotecas en varias partes del mundo. Las drogas de diseño en su papel “recreativo”, se vincularon con la música, el baile y la cultura de club, relación que perdura hasta nuestros días.

## **5.2. El rave en México**

Uno de los primeros eventos *rave* que se organizó en nuestro país fue “Ecosistema”, baile masivo organizado en 1994 en el parque Ecológico de Xochimilco, que llegó a reunir cerca de 6,000 personas.

De acuerdo con el testimonio de Bishop, *disc jockey*, productor musical e integrante del colectivo de música electrónica *Konfort*, de manera similar al origen mundial de los *raves*, en México “se comenzó con la celebración de fiestas realizadas principalmente por jóvenes de estrato social alto. Hoy en día, el término llega a utilizarse de manera indistinta para nombrar tanto a conciertos de música electrónica como eventos donde además de la música, hay una gran concurrencia y se baila durante varias horas”.

Cada vez cobran mayor fuerza estas celebraciones, a tal grado que se ha extendido la diversidad de sus servicios: algunos de ellos incluyen pantallas de video y animaciones, juego de luces neón, presentación de varios dj’s al mismo tiempo, cincuenta horas de música continua, montaje de pistas para competencias de *go carts*, barra de bebidas, comida rápida, juegos pirotécnicos, espectáculos con rayos láser y luz ultravioleta, hielo seco, bastones luminosos -denominados *light sticks*-, todo ello con el objeto de estimular los sentidos.

Una característica más es la estrategia de difusión que se emplea para promover a los eventos *raves*. Se recurre a la distribución de volantes o *flyers*, que incluyen textos que reflejan parte de la forma de pensar de los seguidores de estas tendencias. Por ejemplo: “Bailar es meditación activa. Cuando bailamos, nos vamos más allá del pensamiento, más allá de la mente y de nuestra propia individualidad. Para formar uno solo, en divina coexistencia del universo cósmico con el espíritu. Esta es la esencia de la experiencia de bailar trance”

Estos *flyers* o volantes generalmente son de tamaño postal, lo cual hace práctico su manejo al transportarlo. En la mayoría de los casos, la impresión es a color y en papel brillante, lo cual sugiere que su impresión implica una inversión mayor.



Ejemplos de *flyers* de *raves* obtenidos en un evento celebrado en marzo del 2004.

Discotecas, bares, restaurantes y clubes hoy en día son los escenarios donde un *Dj* cumple un papel importante: su elección musical ambientará el festejo, “en la ciudad de México las fiestas de música electrónica o *raves* se multiplican y la demanda de los *Dj* es mayor, los cuales fungen como nuevos músicos, actúan como *techno-chamanes* (sic) ante los jóvenes y no usan su nombre sino un seudónimo”.<sup>103</sup>

Ha sido tal el impacto de este movimiento de música electrónica en nuestro país, que desde el 2002 a la fecha se edita la revista *Dj concept*; publicación

<sup>103</sup> DURÁN, Manuel. *Somos amos de la música*, Reforma, México, sección Ciudad y Metrópoli, 23 de febrero, 2003. p. 2B.

mensual que contiene información sobre futuros eventos de música electrónica, escuelas de formación para *disc jockeys*, recomendaciones sobre tecnología e innovaciones en aparatos y computadoras para mezclar música, etcétera.

Otro elemento que muestra la trascendencia de dichos estilos musicales es el Festival Internacional de Música Electrónica y Arte Multimedia *Tecnogeist*, que desde el año 2000 se celebra en diferentes puntos de las Ciudad de México, como en el Zócalo y el monumento a la Revolución. Este festival originalmente surgió en Berlín en 1989, con el propósito de estimular la libre discusión de ideas políticas y culturales tras la caída del Muro, llegando a reunir cerca de un millón de personas. En México aún no se convoca esa cantidad de asistentes, sin embargo, los últimos festivales han registrado una asistencia de más de 200 mil personas.

### 5.3. Definición y características

A últimas fechas, se ha exagerado el uso del término *rave*, casi hasta el punto de perder su significado real. De acuerdo con su significación etimológica, *rave* -como verbo-, significa “delirar, desvariar, entusiasmarse locamente, hablar con mucho entusiasmo, moverse o avanzar violentamente, salirse de sus casillas o perder el sentido, hablar irracionalmente o delirar”<sup>104</sup>. Como sustantivo, significa “un acto o instancia del verbo *rave*, extravagante y favorecedora crítica, fiesta con música de baile y que puede durar toda la noche”.

Como verbo y sustantivo, el *rave* nombra a las fiestas que por lo general duran toda la noche y parte del siguiente día; eventos masivos que pueden reunir a varios cientos de jóvenes, con la música electrónica como parte medular y con ritmos muy característicos, aparentemente dirigidos a lograr un estado alterado de la conciencia, aunado al consumo de sustancias como el éxtasis, la metanfetamina y la LSD, entre otras.<sup>105</sup>

---

<sup>104</sup> *Webster's New World Dictionary (of American English)*. EUA, Publisher by Webster's New World Dictionaries, 1988, p. 1115

<sup>105</sup> CONADIC. *Encuesta Nacional de Adicciones 1998*. p. 85.

Podemos distinguir dos tipos de *raves*, los que se llevan a cabo en lugares establecidos como discotecas, antros o foros y los que se realizan en sitios privados, tales como bodegas, terrenos baldíos, alguna playa o un bosque. En cualquiera de los dos casos la música que ambienta tiene como elementos principales un alto volumen y secuencias repetitivas.

Cabe señalar que el uso de drogas es aceptado por muchos de los asistentes a los *raves*, aunque no todos los que asisten son consumidores habituales. Por una parte está la necesidad de elevar la energía y vitalidad para poder bailar ininterrumpidamente durante horas, proporcionada por el MDMA; y por la otra, alterar la percepción de la realidad, mediante el estímulo de diversos sonidos musicales a un alto volumen, una amplia gama de luces y el ambiente de la multitud; aspectos que llegan a potenciarse con el efecto alucinógeno de la LSD.

### **5.3.1 La música y sus requisitos indispensables**

La música electrónica, elemento fundamental en las celebraciones *raves*, se crea básicamente con aparatos electrónicos como secuenciadores, sintetizadores y computadoras. Predomina la repetición de un ritmo, al cual se le denomina *beat* (“latido”), que va de los 115 a 500 bpm (golpes por minuto). El latido del corazón tiene un *beat* de 120, de ahí que el ritmo cardiaco es la base de muchos géneros musicales, para sincronizar con facilidad el cuerpo con la música y hace que el individuo se sienta más atraído para bailar.

De acuerdo con el número de *beats* se clasifican los géneros musicales. Por ejemplo, los *beats* “relajados” de géneros como el *techno*, *ambient* o *trance*, van de 120 a 140 bpm; en contraste con los del *techno hardcore*, que se incrementan de 400 a 500 bpm.

La forma en que la música trabaja en el oyente es parecida a la de la droga, pues provoca un incremento de adrenalina en el torrente sanguíneo. La gente utiliza



la música como un modificador del humor, que le transporte a un estado emocional diferente, sin conexión con su cotidianidad.

La música electrónica de baile está diseñada para escucharse en sistemas de sonido de gran magnitud (*sound systems*). "El sonido rodea al cuerpo en una íntima presión de ritmos, las bajas frecuencias permean la carne, consiguen que el cuerpo vibre y tiemble. El cuerpo entero se convierte en una oreja" <sup>106</sup>.

Elemento fundamental en el *rave* es el *disc jockey*, quien dirige y manipula la música con diversos aditamentos: tornamesas, *mixers* o mezcladoras, computadoras y *samplers*. Este personaje funge como guía de la celebración. Detrás de la barrera que erigen sus aparatos electrónicos y sus audífonos, el *Dj* realiza mezclas de sonidos para darle dirección a la fiesta y está al pendiente de la respuesta de los asistentes para satisfacerlos al ritmo de su compás.

Las personas que pertenecen a este tipo de movimientos argumentan que las largas jornadas de baile aluden a danzas de tribus primitivas. "El movimiento *rave* tiene la curiosa cualidad de saber conectar la modernidad con sentimientos comunales que se remontan casi al neolítico: concepto de tribu, el componente ritual del baile, el estado de trance que las evoluciones hipnóticas generan, la conexión con la naturaleza salvaje, la liberación de cuerpo y mente." <sup>107</sup>

En algunos ritos y prácticas religiosas culturales, el tambor es el instrumento esencial, vinculado a la tierra, que es capaz de despertar los ritmos naturales del cuerpo. Algunas veces denominado "el latido de la tierra" o "la gran madre", el tambor ha sido utilizado durante mucho tiempo por los chamanes para producir estados de trance con fines curativos <sup>108</sup>

---

<sup>106</sup> BLÁNQUEZ Javier y MORERA Omar. *Loops, Una historia de la música electrónica*. Barcelona, Ed. Random House Mondadori, 2002. p. 559.

<sup>107</sup> Ídem.

<sup>108</sup> MCCARTHY DRAPER, Maureen. *La naturaleza de la música, un camino para el bienestar interior*. España, Editorial Paídos, 2002. p. 240.

El término PLUR, por sus siglas en inglés: *Peace, Love, Unity, Respect* (Paz, Amor, Unidad, Respeto) es la bandera del movimiento *rave*. “Es la creencia de que por una noche una comunidad puede crear lo que por alguna razón no funciona en las grandes sociedades. Es la creencia en que vale la pena hacer el esfuerzo de traer de nuevo el amor y la paz a la sociedad. Hay un énfasis en concentrarse en esta energía que emana durante un *rave* y afecta positivamente a toda la energía en el planeta.”<sup>109</sup>

Objetos peculiares presentes en un *rave* son las botellas de agua, que por extraño que parezca es lo que más abunda, debido a los efectos de deshidratación y elevación de la temperatura corporal provocados por el *éxtasis* y la intensa actividad física del baile. En algunos *raves* hay personas que utilizan chupones o guardas con el objeto de protegerse de las contracciones en la quijada y el rechinado de dientes (bruxismo), ocasionados por el *éxtasis*.

“También se llegan a usar frascos goteros en los que se guardan las drogas en forma líquida, tapabocas y *Vick Vaporub* para aumentar su efecto, bebidas con cafeína, como es el caso de las denominadas *Smart drinks* para contrarrestar el cansancio producido por el ejercicio y el efecto estimulante de las drogas, y cajitas de dulces en las que se guardan las pastillas de droga sobrantes”.<sup>110</sup>

En este tipo de eventos se paga una entrada (*cover*) por persona que oscila entre \$200 y \$500 pesos. Por lo general, ofrecen la opción de adquirir los boletos a un precio menor si se compran antes de la fecha; en muchos de los casos también se proporciona el servicio de transporte en autobús para llegar al lugar del evento, el cual incluso está incluido en el *cover*.

En un principio fueron fiestas privadas pertenecientes a muchachos de estratos sociales altos, actualmente son reuniones masivas donde acuden diversos

---

<sup>109</sup> STEINS, Eric. *Análisis sociológico de la escena rave*, traducción de Erick Bernal, en [www.mundopop.com](http://www.mundopop.com) Recuperado el 10 de junio de 2006.

<sup>110</sup> RUIZ LOYOLA, Benjamín. *Las Drogas*. México, Colección ¿Cómo ves?, UNAM, 2002. p. 13.

sectores y estratos de la población. Según la Encuesta de Hogares 2006, realizada por la Secretaría de Desarrollo Social en la Ciudad de México, el sector que más acude a las fiestas *rave* comprende de los 12 a los 25 años de edad.

De igual manera, el consumo de drogas de diseño no es exclusivo de los *raves*, sin embargo, favorecen su consumo, ya que se venden de manera importante entre la multitud. Por lo general los vendedores de droga, conocidos como *dealers* o “camellos”, que operan en estos ambientes no están implicados con drogas como la cocaína o marihuana, pues se especializan en “dulces”, como coloquialmente se les conoce a estas sustancias.

Examinados los epígrafes de este trabajo, es momento de responder si las políticas adoptadas por México, en materia de drogas de diseño, se traducen en una respuesta contundente para la prevención y reducción de las mismas.



## **REFLEXIONES FINALES**

### **PROPUESTAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE MECANISMOS DE PREVENCIÓN FRENTE A LA PROBLEMÁTICA DEL CONSUMO DE LAS DROGAS DE DISEÑO**

*“No hay mejor estimulante que la luna en dosis precisas y bien controladas”.*

Jaime Sabines.

Una vez que se han revisado los alcances del comercio ilícito de las drogas de diseño y *de club* en nuestro país, expuestos en los apartados precedentes, se puede aseverar que el consumo de estas sustancias no obedece a una “moda” pasajera, ni es característico de una época o generación específicas como muchos podrían pensar. Su aparición y proliferación poco a poco ha reemplazado a otras drogas tradicionalmente utilizadas, además de modificar los procedimientos de producción y comercialización, como consecuencia de su bajo precio, fácil transportación y discreción en su consumo, en tanto que sus efectos se desvanecen en lapsos cortos y son difíciles de detectar.

A ello se une el problema del desconocimiento sobre las repercusiones de estas sustancias, hecho que las convierte en un peligro para un grupo vulnerable como el de los adolescentes, al carecer de estrategias de información suficientes para prevenir el contacto con personas que podrían ofrecerles algún tipo de droga.

Frente al desconocimiento total, o bien ante información insuficiente o mal intencionada sobre el consumo de las drogas de diseño, se considera importante consolidar una labor educativa sólida, multidisciplinaria y constante, dirigida a la población en general y a los adolescentes en lo particular, para concientizarla sobre el peligro que representa consumir este tipo de sustancias.

La garantía del derecho a recibir información fidedigna y oportuna, evitará la existencia de mitos y verdades a medias sobre las propiedades afrodisíacas o efectos inocuos de estas drogas. El peligro de éstas se centra principalmente en no saber cómo reaccionará el organismo de cada persona, ya que al ignorar la

naturaleza y cantidad de las sustancias con las cuales se elaboran, no se puede determinar el tipo de tratamiento que debe aplicarse para contrarrestar sus efectos.

No hay duda que los adolescentes se enfrentan a un medio social lleno de retos, muchas veces impuestos por la presión de la expectativa familiar, que espera de ellos el cumplimiento de ciertas metas y objetivos; de igual manera, la exposición constante de los jóvenes a los mensajes que se transmiten a través de los medios de comunicación, principalmente de Internet, lejos de servir como guía y punto de referencia, muchas veces terminan por confundirlos más. Es en este punto en el cual el apoyo y presencia constante de los adultos, les proveen de las estrategias necesarias para hacer frente a esos retos, ayudándoles a la toma de decisiones conscientes y contribuyendo a su formación integral.

Una de las consecuencias de la desinformación al respecto de las drogas de diseño es la percepción generalizada de que su consumo implica un *riesgo menor*, en comparación con los efectos de las llamadas “drogas tradicionales”. Esto representa un peligro, porque se les hace creer que consumir una simple pastillita no ocasionará un daño considerable, que es una travesura propia de la edad o bien, que podrán dejarlo cuando lo deseen.

A la desinformación se une el que las organizaciones encargadas de traficar con las sustancias utilizadas en el proceso de fabricación de las drogas de diseño, cuentan con recursos económicos suficientes; infraestructura para el montaje de sus laboratorios; dominan las modalidades y procedimientos para su fabricación, así como el establecimiento de rutas y estrategias de transporte y distribución, hecho que les permite evadir los controles dispuestos en la legislación específica y los operativos de inspección correspondientes, con el favor y discrecionalidad de las mismas autoridades.

Asimismo, renuevan constantemente sus presentaciones y sustancias empleadas, adaptándose a las características y requerimientos –físicos,

psicológicos, afectivos, sociales...- del público al que van dirigidas, potencializando sus efectos, reduciendo sus costos, extendiendo su presencia a los entornos, ambientes y esferas sociales cercanas al joven... todo bajo la ley de la oferta y la demanda.

La prevención de las adicciones en el sector juvenil es una asignatura obligada en todo sistema gubernamental. No sólo se trata de un problema de salud pública, sino también la punta de lanza para la comisión de actos delictivos con todo lo que ello implica: deserción escolar, fragmentación familiar, subempleo, etcétera. De ahí que es indispensable contar con información amplia y completa acerca de la utilización de este tipo de drogas.

***Para ello, proponemos el establecimiento de campañas informativas de carácter nacional, que sean el resultado de un esfuerzo coordinado entre los sectores público y privado con participación de las autoridades sanitarias, de seguridad pública, educativas y de la sociedad civil. Que tengan presencia constante y permanente en espacios informativos impresos y audiovisuales, al mismo tiempo que se incluyen dentro de los programas educativos oficiales, así como en espacios culturales y recreativos.***

***Campañas que involucren a líderes de opinión y figuras públicas –de diversos ámbitos-, para que el adolescente se sienta identificado y les tome como un modelo a seguir. Asimismo, que permita la creación de un organismo –preferentemente alejado de cualquier bandera política particular- que permanezca al tanto de los mensajes que se transmiten en los medios de comunicación, para detectar especialmente aquellos contenidos que parezcan fomentar –directa o veladamente- el consumo de estas drogas.***

***Campañas que, además, se encuentren al alcance de nuestros jóvenes universitarios, en espacios y entornos accesibles a su realidad cotidiana. Para ello, hemos puesto a consideración la conveniencia de explotar positivamente***

***el uso de las redes sociales (Twitter, Facebook, Hi5) o bien, espacios como Youtube y portales como Universia, para la difusión de spots, notas informativas y demás mensajes de prevención.***

Es un hecho que la presencia de las nuevas tecnologías de la información han abierto un abanico de posibilidades informativas, pero también es cierto que los medios de comunicación tradicionales no poseen la misma aceptación y poder de penetración del que, hoy por hoy, gozan los entornos digitales entre los jóvenes. Es por ello que nuestra propuesta de campaña para prevenir el consumo de drogas considera aspectos tales como:

- los contextos que favorecen su compra y venta
- sus consecuencias físicas, psicológicas, familiares y legales
- el incremento del consumo de estas drogas
- medidas de prevención a partir de la información en todos los sectores de la población, incluidos los padres de familia
- disminución de riesgos por la asistencia médica a usuarios, con la capacitación adecuada del personal de salud (trabajadores sociales, psicólogos, médicos, etc.) al respecto del desarrollo de métodos y estrategias apropiadas para identificar y monitorear las nuevas sustancias.

En el marco normativo, existe evidencia de que México no ha mantenido una actitud pasiva en el control del tráfico ilícito de drogas, al efectuar diversas reformas legislativas y crear órganos encargados de implementar y hacer cumplir las normas específicas. Sin embargo, se hace necesario un ataque frontal al producto obtenido por esta actividad ilícita, pues siguen pendientes aspectos como la corrupción de autoridades, delitos de lavado de dinero y el esclarecimiento del destino final de los bienes y recursos asegurados por el tráfico ilícito de drogas.

La propia JIFE, como resultado del informe de 2006, volvió a solicitar a México la debida aplicación de políticas encaminadas a reducir la corrupción de las



autoridades encargadas de atender la fiscalización, pues son del dominio público numerosos casos en los que las mismas autoridades encargadas de los decomisos alteran los reportes con objeto de entregar cantidades menores a las reales para desviarlas a fines ilícitos.

Por tanto, para enfrentar el problema de la corrupción, se considera necesario destinar más recursos económicos para capacitar al personal responsable de combatir el narcotráfico, mejorando sustancialmente sus condiciones de trabajo y sus retribuciones salariales, para reducir con ello la posibilidad de que dicho personal se corrompa “en aras de mejorar o complementar sus ingresos”, pues como señala Zaffaroni, “el sistema penal es el más susceptible a la corrupción”<sup>111</sup>.

Cabe considerar como otra de las causas del fracaso contra la lucha del tráfico ilícito de drogas, la relativa inferioridad del personal, recursos y equipos para un problema de tal complejidad. A ello se une la inexistencia de una Coordinación Especial, con competencia en el tema del lavado de dinero y el control en el aseguramiento de bienes y recursos producto del tráfico ilícito de drogas, funciones que indistintamente ejercen autoridades tanto estatales como federales.

Junto al debilitamiento de las instituciones gubernamentales, está el deterioro de la institución social básica, es decir, la familia, cuya fragmentación afecta el entorno inmediato del individuo, inhibe el desarrollo de su identidad y autoestima, que trae como consecuencia individuos con dificultades para su adaptación e integración social.

No hay duda que ante el consumo de las drogas de diseño, nos enfrentamos a un nuevo tipo de consumidor que no es fácil de reconocer. Por ello, las estrategias de salud servirán siempre y cuando se adapten con la realidad del consumo, las expectativas de los consumidores y las características del contexto social y cultural

---

<sup>111</sup> ZAFFARONI, E.R. Conferencia Magistral “El enemigo del Derecho Penal”, Facultad de Derecho, UNAM, 26 de mayo de 2008.

en el que figuran. Éstas funcionarán cuando se apliquen lejos de visiones estereotipadas, lo cual obstaculizaría el alcanzar las metas planteadas.

En las estrategias precedentes, se deben determinar los objetivos y estrategias para brindar una atención individualizada, evitando deserciones e inconformidades en el tratamiento a causa de una forma estandarizada que no contemple las particularidades de cada usuario. Por eso es urgente la aplicación de tratamientos específicos de acuerdo a las características de cada sustancia.

Es momento de dar respuesta a la pregunta formulada inicialmente: ¿Las políticas adoptadas por México, son una respuesta contundente en la prevención y reducción del consumo de drogas de diseño? Definitivamente no, como se pudo constatar, ya que esa respuesta es a todas luces parcial. No obstante, se considera que esta investigación abre la posibilidad de atacar esta problemática sin darle tregua ni por un instante, como refiere uno de los personajes de la película *Tiempos modernos*, en cuya última escena exclamó: “No te rindas nunca. ¡Saldremos adelante!”.

La última idea que subyace de las reflexiones esbozadas, es el deseo de que esta investigación contribuya a esclarecer esas ideas distorsionadas sobre el consumo de las drogas de diseño y *de club*, para avanzar en la concientización y prevención de los jóvenes mexicanos. De modo que a corto plazo, situaciones como las descritas a continuación, no se conviertan en una regla sin respuesta:

*“Todo lo que sube, baja, y baja, y baja. Todo el mundo parece enfermo al final de la noche, todos han perdido el habla, evitan cualquier tipo de contacto. Ese amigo del alma con el que has estado hablando toda la noche sobre la historia de la creación o la cuarta parte de Star Wars es ahora un extraño al que no puedes ni mirar a los ojos. Lo único que sientes es paranoia. Todo se está volviendo lo peor. Los hijos del éxtasis ya nunca más estarán seguros. Antes se sentían unidos como un solo ser, pero ahora son pacientes mentales individuales que desean salir de esta*

*atmósfera envenenada en busca de una cama cálida y un psiquiatra amigo. La realidad está aquí: ¿dónde estoy? ¿Qué he hecho? ¿Valió la pena?”<sup>112</sup>*

---

<sup>112</sup> Fragmento de la película *Human Traffic*, Director Kerrigan, Justin. Fruit Salad Films, Inglaterra/Irlanda, 1999, 99 minutos.



## REFERENCIAS

### BIBLIOGRAFÍA Y HEMEROGRAFÍA

1. Alcántara Moreno Hugo, Et. Al. *Cómo proteger a tus hijos contra las drogas*. México, Centros de Integración Juvenil, 1999.
2. Alvarado, Ignacio. “Drogas: durmiendo con el enemigo”, *Día siete*. Año 1, número 55, México, 2001.
3. Amara, Giuseppe. *Perseguidos por el Paraíso*. México, Editorial Lectorum, 2001.
4. Andrade, Julián. “Explosivo, el consumo en drogas sintéticas: Comisión Interamericana para el Control y Abuso de Drogas (CICAD)”, en *Milenio*, México, 10 de noviembre, 2003.
5. Andrade, Julián. “Las drogas de diseño, un arma mortal para quien las consume”, en *Milenio*, sección Nacional; México 24 de diciembre, 2003.
6. *Anuario de Investigación en Adicciones*. Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Centro de Estudios de Alcoholismo y Adicciones, CEAA. 2 (2), Noviembre pág. 31-33, 2001.
7. *Appleton’s Revised, Cuyas Dictionary*. Editorial The Glorier Society, Estados Unidos, 1956.
8. Baena Paz, Guillermina. *Instrumentos de investigación: tesis profesionales y trabajos académicos*. México, Editores Mexicanos Unidos, 1993.
9. Barajas Abel. “Controlan los mexicanos droga sintética”, en *Reforma*, México, 22 de agosto, 2000.
10. Barlow, David H. *Psicología Anormal*. México, Thomson Editores, 2001.
11. Barrera, Alfredo. “Juventud en Ecstasy: El futuro que estamos viviendo”, en *LiberAddictus*, número 42, septiembre, 2000.
12. Bascuñana, Aguaviva JJ. Et al. “Drogas de Diseño: un nuevo paciente crítico. Manejo de las intoxicaciones por drogas consumidas en macrofiestas”, en *Salud Rural*, España, Vol. XX no. 3, febrero 2003.
13. Belsasso, Guido. “La Farmacodependencia en México”, en *Boletín Especial de Farmacodependencia*, México 2003.

14. Blánquez Javier y Morera Omar. *Loops, Una historia de la música electrónica*. Barcelona, Ed. Random House Mondadori, 2002.
15. Bobes García, Julio, et al. *Éxtasis (MDMA): Un abordaje comprehensivo*. España, Ed. Masson, 1998.
16. Brailowsky, Simón. *Las sustancias de los sueños*. México, Fondo de Cultura Económica, 2ª Reimpresión, 1999.
17. Canovas, Guillermo. *Adolescencia y Drogas de diseño*. España, Ediciones Mensajero, 1997.
18. Capdevila, Marc. *MDMA o el Éxtasis químico*. Barcelona, Editorial Los libros de la Liebre de Marzo, 1995.
19. Castillo Sergio, Gómez Néstor, Oviedo Iram, Ochoa Ernesto. "Decomiso histórico: incautan cocaína, mariguana y cristal", en *Milenio*; México, 13 de febrero, 2004.
20. Cho AK, Masayuki H, DiStefano EW, Chang AS, Jenden DJ. *Stereochemical differences in the metabolism of 3,4-methylenedioxymethamphetamine in vivo and in vitro: A pharmacokinetic analysis*, *Metab Dispos*; 186:345-354, 1990.
21. Código Penal Federal. México, 2003.
22. Cohen, Richard S. *The Love Drug, Marching to the beat of ecstasy*. Estados Unidos, Ed. The Haworth Medical Press, 1998.
23. Corral y Alonso, M.A. y Sopelana Rodríguez, P.A. "Drogas de diseño: la MDMA (Éxtasis)", en *Psiquiatría Pública*, España, Vol. 10. Núm. 6. noviembre-diciembre, 1998.
24. Craig, Grace J. *Desarrollo Psicológico*. México, Pearson Educación, Octava edición, 2001.
25. Cruz Martín del Campo, Silvia L. *Los efectos de las drogas: sueños y pesadillas*. México, Ed. Trillas, 2007.
26. Cuyas, Arturo. *Appleton's Revised Cuyas Dictionary*. Estados Unidos, Editorial The Glorier Society, 1956.
27. De Icaza, Valdemar. "Lenguaje Electrónico", en *La Guía del Ocio, Suplemento de El Universal*, México 27 de agosto, 2004.

28. Declaración Política. *Principios rectores de la reducción de la demanda de Drogas y Medidas de fomento de la cooperación internacional en la lucha contra el problema mundial de las drogas*, 8-9 de junio de 1998.
29. Del Rio Reynaga, Julio. *Periodismo Interpretativo: El Reportaje*. México. Editorial Trillas, 1994.
30. Delval, Juan. *El Desarrollo humano*. España, Siglo Veintiuno Editores, 1994.
31. Durán, Manuel. *Somos amos de la música*, Reforma, México, sección Ciudad y Metrópoli, 23 de febrero, 2003.
32. Eco, Humberto. *Cómo se hace una tesis*. México, Ed. Gedisa, 1984.
33. *Encuesta de consumo de drogas en estimulantes SEP-IMP 1999*.
34. *Encuesta de hogares 2006*, Secretaría de Desarrollo Social, Ciudad de México.
35. *Encuesta Nacional de Adicciones 1993, 1998, 2002*. Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología, Instituto de Mexicano de Psiquiatría. México.
36. Escobar, Martínez Moisés. *Identificación y cuantificación de éxtasis y sus intermediarios, en tabletas incautadas por la PGR por métodos presuntivos y confirmativos*. Tesis de Licenciatura en Química, FES Zaragoza, 2002.
37. Escohotado, Antonio. *Aprendiendo de las Drogas*. Barcelona, Editorial Compactos Anagrama, 1995.
38. Escohotado, Antonio. *Historia General de las Drogas*. España, Editorial Espasa Calpe, quinta edición, 2002.
39. *Estudio Epidemiológico del consumo de metanfetamina entre pacientes de primer ingreso a tratamiento en la Unidad de Tratamiento de Consulta externa de Tijuana*. Centros de Integración Juvenil, México, 1999.
40. Fisher CA, Hatzidimitriou G, Katz JL, Ricaurte GA. *Reorganization of ascending serotonin axon projections in animals previously exposed to the recreational drug 3,4 methylenedioxymethamphetamine*. J Neuroscience; 5476-5485, 1995.
41. Funes, Jaime. *Drogas y adolescentes*. España, Aguilar, Fundación de ayuda contra la drogadicción, 1996.
42. Galván, Jorge y cols. "Perspectiva general del abuso de flunitracepam (Rohypnol) en una muestra de usuarios de drogas de la ciudad de México", en *Salud Mental* V. 23, No. 1, febrero, 2000.

43. Gamarra Mendoza, Natividad. Et al. *Programa Anual 2001-2002 de Formación Continuada Acreditada para Médicos de Atención Primaria*. Madrid, 2002.
44. Gamella, Juan F. y Álvarez Arturo. *Drogas de Síntesis en España. Patrones y tendencias de adquisición y consumo*. España: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. España, 1997.
45. Gamella, Juan F. y Álvarez Arturo. *Las rutas del éxtasis: drogas de síntesis y nuevas culturas juveniles*. Barcelona, Ed. Ariel, 1999.
46. Garza Amaral, Luis Humberto. “Drogas de Diseño”, en *LiberAddictus*, No. 24, México, 1998.
47. González, Víctor. “Aumenta el uso de drogas sintéticas”, en *El Sol de Zacatecas*, México, 10 de abril, 2004.
48. Guisa, Cruz Víctor Manuel Et al. *Farmacoterapia de los Síndromes de Intoxicación y Abstinencia por Psicotrópicos*. México, Centros de Integración Juvenil, 2001.
49. Gutiérrez López, A.D. y Castillo Franco, PI. Consumo de drogas en pacientes de primer ingreso a tratamiento en Centros de Integración Juvenil, Enero-Junio 2006. Centros de Integración Juvenil, Dirección de Investigación y Enseñanza, Subdirección de Investigación, Informe de Investigación 07-01, México, 2007.
50. H.C. Fox, A. Malean, J.J.D. Turner, A.C. Parrott, R. Rogers B.J. Sahakian. *Neuropsychological evidence of a relatively selective profile of temporal dysfunction in drug-free MDMA (“ecstasy”) polydrug users*. *Psychopharmacology*, 162:203–214, 2002.
51. Inaba, Darryl y Cohen William. *Drogas: estimulantes, depresores, alucinógenos*. México, Grupo Editor Latinoamericano, 1992.
52. *Jóvenes, sexo y drogas*. México, Grupo Editorial Reader’s Digest, 2001.
53. Julien, Robert M. *A primer of drug action: a concise nontechnical guide to the actions uses and side effects of psychoactive drugs*. Freeman publishers, 1998.
54. Kahn, J. S. *El concepto de cultura: textos fundamentales*. España, Editorial Anagrama, 1984.
55. Lara, Paul, Takahashi, Hiroshi y León, Clara. “La gran metamorfosis”, en *LiberAddictus* 24, noviembre, 1998.



56. Leff Philippe y Antón Benito. "La adicción y el sistema límbico", en *LiberAddictus*, No. 46, México, 2001.
57. Leñero, Vicente y Marín, Carlos. *Manual de Periodismo*. México, Tratados y Manuales Grijalbo, 1986.
58. Lerner y Galambos, N. *Adolescent Development: Challenges and Opportunities for Research, Programs, and Policies*. Annual Reviews, 49. 413-446.
59. *Ley General de Salud*, México, 2003.
60. López, Elizondo. "La gran metamorfosis", en *LiberAddictus*, número 24, noviembre, 1998.
61. López, Rigoberto y Cola, Antonio. *Drogas de Diseño*. Argentina, Lumen Hvmanitas, 1999.
62. Lorenzo, Fernández P. *Drogodependencias*. España, Ed. Panamericana, 2ª edición, 2003.
63. Maisto Stephen, Galitzio Mark y Connors Gerard. *Drug use and abuse*. Estados Unidos, Harcourt Brace College Publishers, 1999.
64. *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su última edición, DSM-IV*. España, Masson, Versión española de la cuarta edición de la obra original en lengua inglesa *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV*, publicada por la American Psychiatric Association de Washington, 1995.
65. Martínez Albertos, José Luis. *Redacción Periodística*. Ed. ATE, España, 1974.
66. Martínez Albertos, José Luis. *Curso General de Redacción periodística*. España, Ed. Paraninfo, 1998.
67. Martínez, García Aurelio. "Aspectos generales en el consumo de las metanfetaminas, drogas de diseño", en *Anuario de Investigación en Adicciones*, Universidad de Guadalajara, Centro de Estudios de Alcoholismo y Adicciones. Vol 2, No. 2 noviembre, 2001.
68. Martínez Martínez, Kalina Isela. *Desarrollo y Evaluación de un Programa de Intervención Breve para Adolescentes que inician el consumo de Alcohol y otras drogas*. Tesis doctoral en Psicología, México, UNAM, Facultad de Psicología, 2003.

69. Martínez Martínez, Lilia. *Análisis de la Reglamentación para evitar el desvío de Precursores Químicos en México: 1988-1997*. Tesis de Licenciatura en Sociología, UNAM, México, FCPYS, 2000.
70. McCarthy Draper, Maureen. *La naturaleza de la música, un camino para el bienestar interior*. España, Editorial Paídos, 2002.
71. Meana, J.J. y Barturen F. (1993). *Psicoestimulantes: cocaína, anfetaminas y xantinas*. Universidad de Deusto, Bilbao, 129 pp.
72. Medina Mora, M. E. "Prevalencia del consumo de drogas en algunas ciudades de la República Mexicana. Encuestas en hogares", en *Enseñanza e Investigación en Psicología*, núm. 4 (7), 1978.
73. Medina Mora, M. E. y Rojas Guiot, Estela. "La demanda de drogas: México en la Perspectiva Internacional", en *Salud Mental*, Volumen 26, No. 2, abril, 2003.
74. Mejía, Madrid Fabrizio. "Safari por el nuevo paraíso artificial", en *Proceso*, México, 17 de noviembre, 2002.
75. Melero, Juan Carlos y Flores Roberto. *Éxtasis y otras Drogas de Síntesis*. España, Fundación de ayuda contra la drogadicción, Gobierno Vasco, 1996.
76. Millé, Carmen. *Hacia una escuela sin adicciones: Guía para la prevención de las adicciones en las escuelas*. México, Consejo Nacional contra las Adicciones, 2000.
77. Montoya Aguilar, Virginia. *Esbozo Histórico de las Drogas en el siglo XX: Hoja de coca, cocaína y fármacos*. Tesina de Licenciatura en Economía, México, UNAM, Facultad de Economía, 2000.
78. Natera, G. y G. G. Terroba. "Consumo de fármacos en la Ciudad de Monterrey. N. L.", en *Cuadernos Científicos*, CEMESM, núm. 11, 1979.
79. *National Institute on Drug Abuse (NIDA)*. Principles of Drug Addiction Treatment: A Research-Based Guide. NIH Publication No. 99-4180 Rockville, MD: NIDA, National Institutes of Health, 1999.
80. Nietzsche, Friederich. *El nacimiento de la tragedia*. España, Alianza Editorial.
81. Nuckols, Cardwell. *The ice storm: methamphetamine revisited*. Hazelden. 1990.
82. Núñez, Guadarrama Juan. "Las drogas del nuevo milenio", en *LiberAddictus*, noviembre, No. 24, 1998.

83. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. *Informe Anual 2003*, Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas, Luxemburgo.
84. Ocampo Luis y Durán Manuel. "Cae vendedor de drogas", en *Reforma*, México, 7 de diciembre, 2002
85. Ochoa Vargas Gerardo. "De la luz roja al éxtasis", en *Reforma*, México, 26 de julio de 2003.
86. Ortega; Miguel Ángel. "La conexión china de las tachas", en *Contralínea*, México, julio, 2004.
87. Pacheco, Jesús. "Ciudad con espíritu Tecno", en *Reforma*, Suplemento *Primera Fila*, México, 12 de marzo, 2004.
88. Pacheco, Luis Enrique. "Ganan mercado drogas sintéticas", en *Reforma*, México, 19 de septiembre, 2004.
89. Papalia, Diane E. and Wendkos Olds, Rally. *Desarrollo Humano*. Colombia, McGraw-Hill Interamericana, 1997.
90. Pedraza, Iván. "Decomisan en Baja California drogas por más de 25 mdd", en *Milenio*, México, 27 de febrero, 2003.
91. Ramón, Morales Carlos. "Las Drogas en el siglo XX", en *LiberAddictus*, No. 46, México, 2001.
92. Rivas, Ángel. "*Smart Drinks*: Energía para toda la noche", en *Reforma*, México, 20 de septiembre, 2002.
93. Robles Vanesa, Francisco González. "Toqueteos, culatazos y robos de discos", en *Milenio*, México, 8 de mayo, 2002
94. Rogel Alba, Alejandra. "Juventud en Ecstasy", en *LiberAddictus*, No. 42, México, 2000.
95. Ruiz Loyola, Benjamín. *Las Drogas*. México, Colección ¿Cómo ves?, UNAM, 2002.
96. Ruiz, Loyola Benjamín. "Drogas de Diseño", en ¿Cómo ves?, año 4, no. 46.
97. Saez Godoy, Leopoldo. *El lenguaje secreto de las drogas en Chile*. Chile, Editorial Universidad de Santiago, 2000.
98. Giovanni Sartori, *Homo videns*. La sociedad teledirigida, Traducción de Ana Díaz Soler, Madrid, Taurus, 1998.

99. *Sistema de Reporte de Información en Drogas, Serie Estadística sobre Farmacodependencia*, Instituto Nacional de Psiquiatría, Ramón de la Fuente Muñiz, Reporte 31, noviembre 2001.
100. *Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA)*; informe 1997 y 2006.
101. Solowij N, Hall W, Lee N. *Recreational MDMA use in Sydney: a profile of "ecstasy" users and their experiences with the drug*, *Br J Addiction*; 87:1161-1172, 1992.
102. Stone, Trevor y Darlington, Gail. *Cómo funcionan los Fármacos*. Barcelona, Editorial Ariel, 2000.
103. Stoppard, Miriam. *Qué son las Drogas*. Argentina, Javier Vergara Editor, 2000.
104. Takahashi, Hiroshi. *Drogas de Diseño: la adicción del fin del milenio*, LiberAddictus No. 24, 1998.
105. Tapia, Conyer Roberto. *Las Adicciones: dimensión, impacto y perspectivas*. México, Manual Moderno, 2001.
106. Terroba, G.G. y M. E. Medina Mora. "Epidemiología de la Farmacodependencia en la Ciudad de Mexicali", en *Cuadernos Científicos CEMESAM*, Baja California, núm. 11, pp. 45-55, 1979.
107. Valek Valdés, Gloria. *Las drogas*. México, Tercer milenio, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, 1999.
108. Velasco Fernández, Rafael. *Las adicciones*. México, Editorial Trillas, 1997.
109. Velasco Martín, Alfonso. *Drogodependencias y literatura*. España, Editorial Universidad de Valladolid, 2000.
110. Velásquez, Álvarez Jesús. "El consumo de cocaína se multiplica por cinco", en *Milenio*, México, 27 de marzo, 2003.
111. Villatoro, J., et al. *Encuesta sobre el uso de drogas entre la comunidad escolar. Tendencias del consumo de sustancias psicoactivas en el Distrito Federal*, 2000.
112. Villa, del Castillo. "Crece consumo de Drogas duras", en *Reforma*, México, 28 de mayo, 2003.

113. Villatoro, J., Medina- Mora, M., Rojano, C., Fleiz, C., Bermúdez, P., Castro y Suárez, F. “¿Ha cambiado el consumo de drogas de los estudiantes? Resultados de la Encuesta de estudiantes, medición otoño”, en *Salud Mental*, 1, 43-54, 2000.
114. *Webster's Concise Dictionary*. EUA, By Random House, 1993.
115. *Webster's New World, Student's Dictionary*. EUA, Macmillan, 1996.

### **ARTÍCULOS POR EDITORIAL**

1. “En el DF focos rojos en drogadicción”, en *Milenio*, México, 23 de enero 2003.
2. “Éxtasis, la oveja con piel de lobo”, en *Milenio*, México, 29 septiembre de 2002.
3. “Lucha frontal contra las drogas”, en *Gaceta de Trabajo Social*, UNAM, abril, No. 100, 2004.
4. “Alucinante en Apuntes: Farmacología y Toxicología”, en *Scientific American Latinoamérica*. Año 2 Número 16 página 8.

### **FILMOGRAFÍA**

1. *Spun*, (Título en español *Adicción*), Director Jonas Akerlud, *Little Magic Films*, Francia/USA, 2002, 105 minutos.
2. *Human Traffic*, Director Justin Kerrigan, *Fruit Salad Films*, Inglaterra/Irlanda, 1999, 99 minutos.
3. *The Acid House* (Título en español *Viaje Ácido*), Paul McGuigan, *Picture Palace North / Umbrella Production*, Gran Bretaña, 1999, 112 minutos.

### **PROGRAMAS DE TELEVISIÓN**

1. *Realidades*, “Del éxtasis a la agonía”, Joaquín Fuentes reportero, México D.F., canal 40
2. *Noticieros Televisa*, “Noches de Discoteca”, Óscar Hernández reportero, México D.F., Canal 2, 07 de octubre de 2003.

## DOCUMENTOS ELECTRÓNICOS

### ARTÍCULOS POR AUTOR

1. Barajas, Abel. "Crece consumo de drogas duras" en Reforma.com Fecha de publicación 28 de mayo de 2003.  
<http://busquedas.gruporeforma.com/utileriasr/imdservicios3W.DLL?JSearchfor matS&file...> Recuperado el 04 de septiembre de 2003.
2. Belsasso, Guido. Boletín "La Farmacodependencia en México".  
<http://www.ssa.gob.mx/unidades/conadic/BOLFARfarmex.htm>  
Recuperado el 19 de agosto de 2003.
3. Callado, Luis. F. "Neurobiología de la drogadicción II, Cocaína y drogas de diseño". <http://suse00.su.ehu.es/euskonews/0126zbnk/gaia12604es.html>  
Recuperado el 08 de junio de 2001 y 05 de julio de 2003.
4. Centros de Integración Juvenil. "Conoce las drogas y sus efectos".  
<http://www.cij.gob.mx/Paginas/MenuIzquierdo/InformacionPara/PaginaJovenes/Htm/conocedrog.htm#tres>. Recuperado el 06 de octubre de 2008.
5. Contreras, Antonio, "Juventud, divino mercado", *Letra S*.  
<http://www.jornada.unam.mx/2001/jul01/010705/ls-jovenes.html>  
Recuperado el 02 de mayo de 2003 y el 19 de agosto de 2003.
6. Corchado, Manuel. "Las diez claves del éxtasis", en *El País*, Sección Sociedad.  
[http://www.elpais.com/articulo/sociedad/claves/extasis/elpepipor/20020306elpusoc\\_6/Tes/](http://www.elpais.com/articulo/sociedad/claves/extasis/elpepipor/20020306elpusoc_6/Tes/). Recuperado el 03 de octubre de 2008.

7. Del Río, M. Carmen. “Drogas de Diseño”, *Saludalia*, [http://www.saludalia.com/Saludalia/web\\_saludalia/vivir\\_sano/doc/alcohol\\_y\\_drogas/doc/drogas\\_disenno.htm](http://www.saludalia.com/Saludalia/web_saludalia/vivir_sano/doc/alcohol_y_drogas/doc/drogas_disenno.htm) Recuperado el 01 de agosto del 2000 y el 02 de marzo de 2003.
8. Islas, Alberto. “Cocaína, una droga a la alza”, en *El Universal online*. <http://www.el-universal.com.mx/nacion/162460.html>. Recuperado el 05 de octubre de 2008.
9. Hernández, Óscar. “Avanza el consumo de drogas sintéticas en México”, *Noticieros Televisa*, <http://www.esmas.com/noticierostelevisa/noticieros/305177.html> Recuperado el 01 de agosto de 2003 y el 15 de agosto de 2003.
10. Mathias, Robert. “Ecstasy Damages the Brain and Impairs Memory”. <http://www.usdoj.gov/dea/concer/mdma/ecstasy020700.htm> Recuperado el 22 de noviembre de 2002.
11. Malpica, Karina. “Espiritualidad y terapias con psicoactivos”. <http://www.mind-surf.net/drogas/espiritualidad1.htm>. Recuperado el 03 de octubre de 2008.
12. Parrot AC. “Ecstasy (MDMA) effects upon mood and cognition: before, during and after a Saturday night dance”. *University of East London, UK*, <http://www.biopsychiatry.com/mdmadip.htm> Recuperado el 10 de noviembre de 1998 y el 22 de noviembre de 2003.
13. Rodríguez, Ruth y Martínez, Nuria, “Bebidas Energizantes, cócteles explosivos”, *El Universal Online*, <http://www.mipediatra.com.mx/nuevo/ARTICULOS/bebidas-energizantes.htm> Recuperado el 17 de octubre de 2004 y el 24 de noviembre de 2004.

15. Valadez, Blanca. "Aumenta en México consumo de nuevas drogas de diseño", *Milenio.com*, <http://www.milenio.com/imprimirnota.asp> Recuperado el 25 de junio de 2003 y el 01 de marzo de 2004.
16. Vicenteño, David. "Buscan cerrar paso a México a nueva droga", *Reforma.com*, <http://busquedas.gruporeforma/utileriasr/imdservicios3W.DLL?JSearchformatS&file...> Recuperado el 13 de junio de 2003 y el 04 de septiembre de 2003.

### ARTÍCULO POR EDITORIAL

1. "Adicción al tabaco, alcohol y otras drogas. Consumo de Drogas de diseño", *Medinet.com* <http://www.medinet.com/elmedico/aula2001/tema17/6> Recuperado el 04 de julio de 2001 y el 06 de junio de 2003.
2. "Adiciones: nuevos patrones", *Milenio.com*, <http://www.milenio.com/imprimirnota.asp?idc=57136> Recuperado el 04 de agosto de 2002 y el 06 de junio de 2003.
3. "Aumenta consumo de droga sintética "Cristal" en Durango", *Notimex, El Universal online*, [http://www.eluniversal.commx/pls/impreso/noticia.html?id\\_nota=114574&tabla=notas](http://www.eluniversal.commx/pls/impreso/noticia.html?id_nota=114574&tabla=notas) Recuperado el 16 de febrero de 2003 y el 20 de febrero de 2003.
4. "Aumenta el consumo de drogas de diseño". [http://www.estilísimo.com/adolescentes/reportaje\\_adolescentes.html?id\\_reportaje=73](http://www.estilísimo.com/adolescentes/reportaje_adolescentes.html?id_reportaje=73) Recuperado el 13 de agosto de 2003.
5. "Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas, del 20 de diciembre de 1988", en <http://www.poder-judicial.go.cr/salatercera/tratados/Drogas01.htm> Recuperado el 14 de octubre de 2008.



6. <http://www.contralinea.com.mx/archivo/2004/julio/sociedad/drogas.html>
7. “DEA: no se redujo oferta de drogas”, *BBC Mundo.com*, [http://news.bbc.co.uk/hi/spanish/latin\\_america/newsid\\_1859000/185909.stm](http://news.bbc.co.uk/hi/spanish/latin_america/newsid_1859000/185909.stm)  
Recuperado el 07 de marzo de 2002 y el 27 de agosto de 2003.
8. “Decomisan en Baja California drogas por más de 25 mdd”, *Milenio.com*, <http://www.milenio.com/nota.asp?idc=121750> Recuperado el 27 de marzo de 2003 y el 20 de diciembre de 2003.
9. “Decomiso histórico: incautan cocaína, marihuana y cristal”, *Milenio.com*, <http://www.milenio.com/nota.asp?idc=227601> Recuperado el 13 de febrero de 2004 y el 26 de febrero de 2004.
10. “Desarrolla el ISSSTE en sus más de mil unidades de salud, programa de información a su derechohabiente, contra el consumo de drogas”, *ISSSTE*, [http://www.issste.gob.mx/website/comunicados/boletines/2003/junio/b181\\_2003.html](http://www.issste.gob.mx/website/comunicados/boletines/2003/junio/b181_2003.html) Recuperado el 25 de junio de 2003 y el 02 de agosto de 2003.
11. “Diagnóstico y tendencias del uso de drogas en México”, *Secretaría de Salud de México*. <http://www.ssa.gob.mx/unidades/conadic/CDM%201-7.htm>  
Recuperado el 02 de agosto de 2003.
12. Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española.  
<http://www.rae.es/rae.html> Recuperado el 09 de octubre de 2008.
13. “Ecstasy-MDMA” <http://faculty.washington.edu/chudler/mdma.html>  
Recuperado el 22 de noviembre de 2003.
14. “Ecstasy’s Legacy, Several studies have now shown that the popular drug causes permanent brain damage”, *Scientific American.com*,

[http://www.sciam.../print\\_version.cfm?articleID=000863F7-5165-1C75-9B81809EC588EF2](http://www.sciam.../print_version.cfm?articleID=000863F7-5165-1C75-9B81809EC588EF2) Recuperado el 15 de marzo de 2003.

15. “En el combate al narco, México enfrenta “corrupción e instituciones subdesarrolladas”, *La Jornada Virtual*,  
<http://www.jornada.unam.mx/2002/ago02/020831/046n1soc.php?origen=soc-jus.html> Recuperado el 21 de agosto de 2003.
16. “El consumo de drogas en México: Diagnóstico, tendencias y acciones”, *Biblioteca virtual de Salud*,  
<http://bvs.insp.mx/componen/svirtual/ppriori/10/0799/arti.htm> Recuperado el 27 de agosto de 2003.
17. “El éxtasis afecta el cerebro”, *La Jornada Virtual*.  
<http://www.jornada.unam.mx/2006/11/29/index.php?section=ciencias&article=a03n2cie> Recuperado el 29 de noviembre de 2006.
18. “El desarrollo del niño, las etapas de su Ciclo Vital de acuerdo a la teoría psicosocial del desarrollo humano de Erik Erikson”. [http://www.networkpress.org/?erik\\_erikson](http://www.networkpress.org/?erik_erikson) Recuperado el 12 de octubre de 2008.
19. “Etapas del desarrollo de Jean Piaget”, [http://www.networkpress.org/?jean\\_piaget](http://www.networkpress.org/?jean_piaget) Recuperado el 12 de octubre de 2008.
20. “Explosivo, el consumo en drogas sintéticas: CICAD”, *Milenio.com*,  
<http://www.milenio.com/nota.asp?idc=192525> Recuperado el 01 de febrero de 2004.
21. “Las drogas de diseño, un arma mortal para quien las consume”, *Milenio.com*,  
<http://www.ianet.com/?n=2871> Recuperado el 30 de diciembre de 2003.

22. "MDMA (Ecstasy)" *NIDA*, <http://www.nida.nih.gov/Infobox/ecstasy.html>  
Recuperado el 22 de noviembre de 2002.
23. "Mensaje del doctor Julio Frenk Mora, secretario de Salud, durante la presentación del Programa Nacional para el Control de Drogas 2001- *Las Américas*". 2006 de la Presidencia de la República, en el Centro de Exposiciones [http://www.salud.gob.mx/unidades/dgcs/sala\\_noticias/discursos/2002-11-04-CONTROL](http://www.salud.gob.mx/unidades/dgcs/sala_noticias/discursos/2002-11-04-CONTROL) Recuperado el 19 de agosto de 2003.
24. ONU. Centro de Información de las naciones Unidas. "Fiscalización de drogas", En [http://www.cinu.org.mx/temas/desarrollo/dessocial/soc\\_incivil/drogas.htm](http://www.cinu.org.mx/temas/desarrollo/dessocial/soc_incivil/drogas.htm), Recuperado el 14 de octubre de 2008.
25. "Party Drug Ecstasy May cause more widespread brain damage than previously thought", *Scientific American.com*. [http://www.sciam.../print\\_version.cfm?articleID=000A5028-8200-1D93-9275809EC588010](http://www.sciam.../print_version.cfm?articleID=000A5028-8200-1D93-9275809EC588010) Recuperado el 15 de marzo de 2003.
26. "Se incrementa consumo de drogas entre mujeres", *Noticieros Televisa*, <http://www.esmas.com/noticierostelevisa/noticieros/297051.html> Recuperado el 13 de agosto de 2003.
27. SRE. Dirección de Cooperación Internacional en la Prevención del Delito. "Comisión de Estupefacientes de la Organización de las Naciones Unidas". En [http://www.sre.gob.mx/substg/temasglobales/estupefa\\_onu.htm](http://www.sre.gob.mx/substg/temasglobales/estupefa_onu.htm) Recuperado el 14 de octubre de 2008.

## ENTREVISTAS Y TESTIMONIOS

- Alberto “N”, exconsumidor de drogas de diseño. (Capítulo I y III)
- Ana “N”, adolescente estudiante de bachillerato. (Capítulo III)
- Bishop, DJ (Disc Jockey) profesor de la Escuela de Música *G. Martell*. (Capítulo V)
- Eiji Fukushima Taniguchi, psicólogo del CEPREAA, Facultad de Psicología, UNAM.
- Mtro. Isidro Hinojosa, Quimicofarmacobiólogo, profesor de la FES Zaragoza y miembro del equipo de la PGR. (Capítulo I)
- Mtro. Jorge Galván, investigador sobre adicciones del Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”.
- Juan Manuel Vásquez, psicólogo de los Centros de Integración Juvenil. (Capítulo III)
- Juan Pablo Medina Romero, Químico Farmacobiólogo. (Capítulo II)
- Laura “N”, consumidora poliusuaria. (Capítulo II)
- Luis “N”, consumidor poliusuario. (Capítulo III)
- Rulo “N”, asistente de *raves* y fiestas nocturnas. (Capítulo I)
- Jonathan “N”, consumidor y revendedor de tachas. (Capítulo II)
- “Maguito Sonrics”, vendedor de drogas de diseño. (Capítulo I)
- Miguel Ángel Medina, psicólogo del CEPREAA, Facultad de Psicología, UNAM. (Capítulo II)
- Mtra. Patricia Reyes del Olmo, Psicoterapeuta de Centro de Atención Especializado en Drogodependencias (CAEDRO).
- Dr. Silvia L. Cruz Martín del Campo. Investigadora titular y jefa del Departamento de Farmacología del centro de Investigación y Estudios Avanzados (CINVESTAV). (Anexo III)
- Mtra. Socorro Alpízar, Química Farmacobióloga, Jefa del Laboratorio de la Facultad de Química de la UNAM.
- Dra. Socorro Apreza Salgado, Facultad de Derecho UNAM.

- Trinidad Rodríguez, Médico Veterinario. (Capítulo I)
- Valentín Islas Pérez, Químico Farmacobiólogo, Jefe del Laboratorio de Química de la FES Zaragoza, UNAM.



**ANEXO I**  
**AYUDA INSTITUCIONAL Y CANALIZACIÓN DE CASOS**

❖ **Acercatel**

018001101010

❖ **CAEDRO, Centro de Atención Especializado en Drogodependencias, A.C., Benito Juárez**

Víctor Hugo 46 esquina, Colonia Portales oriente, Delegación Tlalpan, C.P. 3570, México D.F.

56 74 91 12

[caedro\\_ac@hotmail.com](mailto:caedro_ac@hotmail.com)

❖ **Centro de Prevención y Atención de Adicciones (CEPREAA), Facultad de Psicología, UNAM**

Retorno Cerro de Acasulco #18 Colonia Oxtopulco Universidad, México D.F.

5658 3911

❖ **CIJ, Centros de Integración Juvenil**

Oficinas centrales: Aguascalientes 201, Colonia Hipódromo, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06100, México, D.F.

5999-4949 [atencion@cij.gob.mx](mailto:atencion@cij.gob.mx), [www.cij.gob.mx](http://www.cij.gob.mx)

❖ **CONADIC**

Paseo de la Reforma 450 8o.Piso, Colonia Juárez, 06600 México, D.F.

5208 1040

Centro de Orientación Telefónica, 24 horas del día, los 365 días del año.

01800 911 2000

[www.conadic.salud.gob.mx](http://www.conadic.salud.gob.mx)

❖ **Fundación Casa Alianza I.A.P.**

Paseo de la Reforma 111, Colonia Guerrero, Delegación Cuauhtémoc, C.P.  
06300, México D.F.

3004 5130.

[www.casa-alianzamexico.org](http://www.casa-alianzamexico.org)

❖ **Procuraduría General de Justicia del DF (PGJDF)**

Centro de Atención a Riesgos Victimales y Adicciones (CARIVA)

Dr. Lucio No. 220 planta baja Colonia Doctores, México D.F.

52426135, 52426136 y 52426137

[www.pgjdf.gob.mx](http://www.pgjdf.gob.mx)

❖ **SAPTEL**

Servicio telefónico de orientación, referencia y apoyo psicológico o emocional.

Atención las 24 horas del día, los 365 días del año.

52598121 / 01800 4727835

[www.saptel.org.mx](http://www.saptel.org.mx)

❖ **LOCATEL**

Servicio público de localización telefónica.56581111 [www.locatel.df.gob.mx](http://www.locatel.df.gob.mx)



**ANEXO II**  
**ABREVIATURAS**

<b>CENAPI</b>	Centro Nacional de Planeación, Análisis e Información para el combate a la Delincuencia
<b>CENDRO</b>	Centro de Planeación para el control de Drogas
<b>CICAD</b>	Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas
<b>CIJ</b>	Centros de Integración Juvenil
<b>COFEPRIS</b>	Comisión Federal para la Protección contra riesgos Sanitarios
<b>CONADIC</b>	Consejo Nacional contra las Adicciones
<b>DEA</b>	<i>Drug Enforcement Agency</i>
<b>ENA</b>	Encuesta Nacional de Adicciones
<b>FDA</b>	<i>Food and Drug Administration</i>
<b>INCD</b>	Instituto Nacional para el Combate de las Drogas
<b>JIFE</b>	Junta Internacional de Fiscalización de Estupeficientes
<b>NIDA</b>	<i>Nacional Institute on Drug Abuse</i>
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>ONDCP</b>	<i>Office of National Drug Control Policy</i>
<b>ONU</b>	Organización de las Naciones Unidas
<b>ONUDD</b>	Organización de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
<b>PGJDF</b>	Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal
<b>PGR</b>	Procuraduría General de la República
<b>SAPTEL</b>	Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono
<b>SISVEA</b>	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones
<b>SRID</b>	Sistema de Reporte de Información en Drogas
<b>UNAM</b>	Universidad Nacional Autónoma de México

## GLOSARIO

Los conceptos y términos contenidos en el siguiente glosario han sido sustraídas de diversos autores y aportaciones del autor.

**Absorción.** Asimilación, captación de una sustancia en el organismo.

**Abstinencia.** No consumo.

**Abuso.** Consumo de una droga de manera excesiva, persistente o esporádica, sin ningún objetivo o fin terapéutico dentro del campo médico. Uso regular y frecuente, durante un periodo prolongado, surgimiento de consecuencias adversas.

**Ácido.** LSD, ácido lisérgico.

**Acinesia.** Falta, pérdida o cesación de movimiento. La acinesia consiste en el impedimento para moverse con la amplitud y rapidez propias de una movilidad normal.

**Adicción.** Uso repetido de una droga que permite al individuo estar periódicamente o crónicamente intoxicado, produce una compulsión que impide el cese voluntario.

**Adicto o farmacodependiente.** Persona con dependencia a una o más sustancias psicoactivas.

**Adictógeno.** Capaz de generar adicción o dependencia. Sinónimo de adictivo.

**Afrodisíaco.** Sustancia que estimula o aumenta el deseo, mejora el rendimiento o incrementa el placer sexual.

**After hours.** Discoteca, bar, club, fiesta, donde se baila en un horario fuera del convencional. La mayoría de estos sitios cierran entre 5 y 7 a.m. También existen los *After After* los cuales tienen su rango de cierre de 10 de la mañana a 12:00 de la tarde.

**Agonista.** Sustancia que actúa para producir efectos farmacológicos.

**Ajo.** Nombre popular de una dosis de LSD.

**Alucinación.** Percepción sin estímulo externo, puede darse en todos los diversos campos sensoriales: visual, auditivo, táctil, gustativo, olfativo. Trastorno mental basado en la percepción de objetos que no existen en la realidad.

**Alucinógeno.** Droga que provoca alteraciones fisiológicas y psicológicas de tipo alucinatorio, es decir que el consumidor percibe estímulos, sean visuales, auditivos, táctiles, etc. que no existen en la realidad.

**Amaurosis.** Pérdida de la visión.

**Ambient.** Música ambiental, también llamada climática.

**Amnesia.** Trastorno de la memoria que se caracteriza por la imposibilidad de retener o memorizar conceptos o experiencias nuevos y/o recordar o rememorar los adquiridos previamente. Puede ser de origen orgánico, emocional o mixto, permanente o pasajera, y total o limitada a un periodo de tiempo.

**Analgésico.** Fármaco que tiene como función disminuir el dolor.

**Anemia.** Falta de producción o disminución funcional de los glóbulos rojos.

**Anfeta.** Anfetamina.

**Anfetamina.** Sustancia estimulante del Sistema Nervioso Central (SNC), utilizada en tratamientos para suprimir el apetito; sus efectos estimulantes llegan a generar adicción.

**Anhedonia.** Pérdida o incapacidad para experimentar placer.

**Anoréxico.** Agente supresor del apetito.

**Ansiedad.** Sensación de temor, inquietud que surge de anticipar un peligro cuyo origen se desconoce y no se comprende. La diferencia con miedo es que la causa de este último sí se ubica en la ansiedad se desconoce o no puede ubicarse con claridad.

**Ansiolítico.** Fármaco empleado para el tratamiento de la ansiedad y la disminución de la tensión.

**Antagonista.** Sustancia que bloquea o disminuye un agente farmacológico (agonista).

**Antidepresivo.** Fármaco utilizado para el tratamiento de la depresión.

**Arpón.** Aguja hipodérmica, con la que suelen inyectarse droga.

**Arponazo.** Acto de inyectarse.

**Arritmia cardíaca.** Alteración o anormalidad del ritmo del corazón.

**Aspiración.** Drogas como la cocaína y la heroína suelen aspirarse por la nariz, donde los vasos sanguíneos de las membranas mucosas absorben la sustancia. El tiempo de reacción es entre 3 y 5 minutos.

**Ataxia.** Deficiencia de coordinación motora como consecuencia de una falta de sensibilidad profunda consciente (ataxia espinal) o del sistema cerebeloso (ataxia cerebelosa). También puede ser debida a lesiones polineuríticas que afectan a la sensibilidad o a la motilidad, o a ambas facultades, así como a múltiples nervios (ataxia periférica).

**Automedicación.** Proceso en el que un individuo abusa de sustancias al tratar de emplearlas para paliar sus padecimientos.

**Bacha.** Cigarrillo de marihuana a medio fumar.

**Baffles.** Bocinas, altavoces.

**Bajada o bajón.** Etapa final en la que disminuye los efectos de alguna droga.

**Banderilla.** Aguja hipodérmica.

**Barbitúrico.** Grupo de fármacos utilizados en medicina como sedantes e hipnóticos.

**Basuco o bazuco (cocaína base).** Droga estimulante derivada del clorhidrato de cocaína que por lo general se fuma, es un derivado de la pasta base de la cocaína. Su apariencia es la de un polvo blanco-grisáceo o café, de sabor amargo y olor astringente, el cual se obtiene del procesamiento químico de las hojas de coca, ya sea como residuo o subproducto. Un cigarrillo ordinario de basuco contiene de 40 a 80% de pasta básica de coca, y proporciones tóxicas diversas de ácido sulfúrico, gasolina, éter, metanol, kerosene y bases alcalinas.

**Beat.** Repetición de una secuencia de percusiones, ritmo.

**Benzodiacepinas.** Grupo de psicofármacos conocidos también como tranquilizantes menores, utilizados para algunos casos de ansiedad e insomnio.

**Bicho.** Ácido.

**Bisnear.** Término derivado del verbo en inglés *business*: negocio, tráfico, comercio. Hacer un trato, con un vendedor o con un cliente.

**Blanca o Blanca Nieves.** Cocaína.

**BPM.** Siglas que corresponden a *Beats* Por Minuto; el número de golpes rítmicos comprendidos en un minuto. En la música electrónica, dependiendo del número de

*beats* será la clasificación de los géneros musicales, por ejemplo los *beats* relajados del *techo*, *ambient* o *trance*, entre 120 y 140 bpm; a los 400 a 500 bpm del *techno hardcore*.

**Break.** Ruptura del ritmo dentro de una misma melodía o secuencia; es utilizado para crear diferentes intensidades dentro de la música. Se identifica generalmente con redobles de tambores.

**Bruxismo.** Tensión mandibular, rechinado de dientes.

**Cafeína.** Sustancia activa estimulante la cual se encuentra en el café, el té, los refrescos de cola, así como en las bebidas inteligentes (*smart drinks*). Está considerada como una droga legal.

**Calvin Klein.** Nombre popular en el mundo de las drogas, asignado a la combinación de cocaína con Ketamina; una droga estimulante con una depresora: Resulta altamente peligrosa.

**Camellar.** Traficar con droga al por menor, narco menudeo.

**Camello.** Sobrenombre que suele emplearse en algunos países, para nombrar al vendedor de droga.

**Cannabis Sativa.** Nombre científico de la variedad de cáñamo del cual se extraen las hojas de marihuana.

**Caramelo.** Pastilla, comprimido de alguna droga.

**Catarrín.** Persona quien gusta de la cocaína.

**Catatonía.** Cuadro psicomotor caracterizado por pérdida de la iniciativa motora: “estupor catatónico”, pudiendo existir episodios intercalados de movimientos desorganizados elementales: “agitación catatónica”.

**Cebollón.** Muy drogado.

**Cefalea, cefalalgia.** Dolor de cabeza

**Chill Out.** Se les nombra así a los espacios en los que la gente recupera energías después de haber bailado intensamente, y donde se hacen relaciones entre asistentes a una fiesta electrónica. Por lo general se toca música *Ambient*.

**Cocaína.** Estimulante, obtenido de las hojas de coca, de elevado potencial del SNC que produce aumento del estado de alerta, sentimientos intensos de euforia, inhibición del apetito y de la necesidad de dormir.

**Cocinero.** Persona encargada de llevar a cabo las recetas o procedimientos para la obtención de alguna droga; por lo general están expuestos a un peligro elevado por lo delicado y tóxico que resulta manejar sustancias químicas.

**Codeína.** Droga obtenida de la goma del opio que se emplea para aliviar el dolor y la tos.

**Colgado.** Mentalmente trastornado.

**Coma.** Pérdida prolongada y mantenida de la conciencia, resulta imposible despertar al paciente. Existen distintos niveles de profundidad en relación a la presencia o ausencia de distintos reflejos y de la reactividad ante el dolor.

**Comorbilidad.** Presencia de dos o más trastornos en un individuo al mismo tiempo. Diagnóstico dual. Uso múltiple de drogas y otras patologías relacionadas con las adicciones, como los trastornos de la personalidad, psicóticos, etc.

**Compulsión.** Necesidad de repetir determinada acción, difícilmente controlable por la voluntad. Es lo que lleva al adicto a desear fuertemente el consumo de una determinada sustancia.

**Conducta compulsiva.** Comportamiento generado por un impulso irresistible de llevar a cabo una acción en contra de la voluntad consciente del individuo.

**Consumo episódico.** Consumo durante una fiesta que puede durar desde una hora hasta varios días.

**Consumo experimental.** Probar una o más drogas, una o varias veces sin continuar luego.

**Consumo ocasional.** Consumo intermitente sin desarrollar dependencia física o psicológica.

**Consumo sistemático.** Que caracteriza a la farmacodependencia, cuando se trata de una adicción.

**Contacto.** Persona quien suministra la droga.

**Cortar.** Rebajar la droga, agregando otras sustancias.

**Cover o entrada.** Precio que hay que pagar para entrar a un evento, discoteca, bar. El *cover* para un *rave* oscila entre \$200 y \$500 pesos.

**Crack.** Derivado de la cocaína que no ha sido neutralizada por un ácido para convertirse en clorhidrato de cocaína. Este tipo de cocaína viene en forma de cristales de roca, que se pueden calentar y sus vapores se pueden fumar. El término *crack* se refiere al crujido que se oye cuando se calientan los cristales. Modalidad de la cocaína, derivada del clorhidrato de dicha droga, la cual generalmente se fuma en una lata de refresco o cerveza.

**Craving.** Término para referir el anhelo fuerte, intenso de consumir drogas; es la pérdida de control por consumir sustancias con potencial adictógeno.

**Cristal.** Metanfetamina.

**Cristina.** Metanfetamina.

**Cue.** Botón de los reproductores de discos compactos, que se utilizan para mezclar música, el cual tiene la función de memorizar uno o varios puntos de la pieza musical para poder empezar la reproducción desde la parte seleccionada, memorizada.

**Cutánea.** Vía de administración a través de la piel. Drogas como la LSD en su forma líquida suelen ponerse en el ojo para que se absorba. En los hospitales para pacientes terminales suelen emplearse supositorios de morfina ya que su debilidad les impide recibir una inyección o una dosis oral.

**Cyberdelia.** Género musical que fusiona el *techno* y psicodelia.

**Dance.** Se le denomina al movimiento surgido del *techno* y el *house*; música muyailable.

**DEA.** *Drug Enforcement Administration*, agencia estadounidense antidroga.

**Dealer.** Término en inglés para designar a la persona que vende, distribuye, drogas.

**Deep House.** Corriente musical considerada como la más llena de *soul* dentro del *house*.

**Déjà vu.** Expresión francesa, equivalente a la española «ya vivido», que se refiere a la alteración de la memoria caracterizada por la sensación o ilusión de reconocer, como ya vistos y familiares, objetos, situaciones o fenómenos que son nuevos y desconocidos. Se presenta asociado a trastornos psicopatológicos o como consecuencia de un estado de agotamiento.

**Delirio.** Falsa interpretación de la realidad. Cuando un individuo tiene la sensación constante de que lo siguen, buscan, presenta delirios de persecución; sin embargo, existen otro tipo como las creencias mágicas o esotéricas.

**Delirium.** Síndrome agudo orgánico en el cerebro que altera las funciones de percepción, conciencia, atención, pensamiento, orientación, memoria, movimientos psicomotores, ciclo sueño-vigilia, el cual puede durar de horas a semanas y se presenta en diferentes grados de severidad.

**Demencia.** Estado de deterioro mental irreversible, donde disminuyen las funciones intelectuales y del juicio, cambios en la personalidad y variaciones en el estado de ánimo.

**Dependencia.** Uso regular y continuado a pesar de repetidas consecuencias severas, síntomas de tolerancia y organización de las actividades con base en la búsqueda por el consumo de sustancias.

**Dependencia cruzada.** Capacidad de un fármaco para suprimir las manifestaciones del síndrome de abstinencia de otras sustancias y mantener el estado físico del dependiente.

**Dependencia física.** Adaptación fisiológica del organismo en el que éste requiere la presencia de alguna sustancia, droga. Se manifiesta con un intenso malestar físico si se suspende su ingesta (síndrome de abstinencia).

**Dependencia psicológica.** Cuando el consumo de una droga genera sentimientos de satisfacción y un impulso emocional que demanda su administración constante para producir placer o evitar malestar.

**Depre.** Deprimido o relacionado con depresión.

**Depresión.** Coloquialmente es un estado de tristeza, sentimiento de incapacidad, bajo estado de ánimo, por el que puede atravesar una persona normal. Dentro de los padecimientos mentales es el síndrome en el que los síntomas predominantes son la tristeza extrema, falta de concentración, disminución de actividad, falta de motivación, angustia acompañada de ideas obsesivas; además de trastornos del dormir: insomnio o sueño excesivo, cambios en el peso corporal, ideas de muerte o suicidio.



**Depresor.** Droga psicoactiva que inhibe las funciones del sistema nervioso central; ejemplo de éstos son el alcohol, los barbitúricos, la marihuana, etc.

**Desinformación.** “Distorsión de la información: dar noticias falseadas que inducen al engaño al que las escucha”.

**Despersonalización.** Trastorno de la conciencia de la vitalidad del yo caracterizado por la sensación de extrañeza o distanciamiento de uno mismo. El individuo, sin perder el sentido de la realidad, se siente «desvitalizado», como si fuera un autómatas o estuviera viviendo en un sueño o en una película. Tiene la sensación de ser un observador externo de sus propios procesos mentales o de su propio cuerpo y de haber perdido el control de los propios actos.

**Diaforesis.** Sudoración excesiva.

**Diazepam.** Marca comercial del medicamento tranquilizante empleado en el tratamiento de enfermedades nerviosas. Como droga se aspira o se bebe disuelta en alcohol.

**Diencéfalo.** Estructura cerebral que contiene el tálamo y el hipotálamo.

**Disc Jockey (DJ).** Persona que tiene la función de mezclar música electrónica, para ello se vale de diversos aparatos como tornamesas, mezcladoras, computadoras, etc. Es el encargado de mantener bailando a los asistentes; genera por medio de la música diferentes estados de ánimo.

**Disco.** Música surgida a finales de los años 70 en Munich, producto de la evolución del *Soul* y el *Rhythm and Blues*.

**Disforia.** Trastorno del estado de ánimo, distimia, concepto sinónimo de depresión.

**DJ de Club.** Debe tener conocimiento y gusto de todos los géneros musicales, sin prejuicio por los éxitos de moda, comerciales. Facilidad y dominio para manejarse en el escenario, ya que tiene el compromiso de satisfacer y divertir al público a través de la música.

**DJ de medios.** Es el que se dedica a mezclar en medios como la radio o la televisión, requiere de conocimientos en ingeniería de audio, géneros musicales, mercadotecnia, etc.

**DJ móvil.** Aquel dj que conoce sobre el manejo de equipos profesionales de audio e iluminación, sonorización y acústica. Todo ello enfocado a los sonidos (renta de equipo con escenario).

**DJ productor.** Esta modalidad va más orientada a un músico, generalmente un dj productor sabe tocar uno o más instrumentos musicales, y el manejo de software, procesadores, mezcladoras, además de amplios conocimientos sobre las últimas tendencias musicales del género electrónico. Existen dos ramas dentro de este rubro: la producción de *remixes* y la producción de música propia.

**DOM, (4-metil-2,5-dimetoxianfetamina).** Con efectos de estructura de la anfetamina y la mezcalina, que suele contener sustancias anticolinérgicas, desencadenan alteraciones hepáticas y renales. Puede ser en pastillas o polvo que puede aspirarse o prepararse para inyectarse.

**Dopamina.** Neurotransmisor cuya función generalizada es activar a otros neurotransmisores y ayudar en conductas exploratorias y de búsqueda de placer (equilibrando así a la serotonina).

**Droga adictiva.** Sustancia con la capacidad de interactuar con un organismo vivo y que puede producir un estado de dependencia física, psicológica o ambas.

**Droga de club.** Droga ilegal, de origen natural o sintético, que se consume en centros nocturnos, discotecas, antros o bailes que duran toda la noche incluso días, mejor conocidos como *raves*.

**Droga de diseño.** Droga sintética.

**Droga de impacto.** Se denomina a la droga que el paciente identifica con más capacidad para producirle efectos negativos (problemas), ya sea a nivel, familiar, legal o laboral o de salud que motiva principalmente la demanda de tratamiento.

**Droga de inicio.** Con base en información aportada por el propio paciente, se refiere a la primera droga consumida.

**Droga de uso actual.** Se entiende como la droga que el paciente refiere en uso al momento de la entrevista.

**Droga ilegal, ilícita.** Cualquier fármaco adictivo o no que puede ocasionar daños al organismo, mismas que están incluidas en listas de prohibición de cada país con el objeto de proteger al individuo y a la sociedad.

**Droga legal.** Cualquier fármaco no incluido en las listas de prohibición pertenecientes a cada nación. Dentro de éstos se encuentran los psicofármacos utilizados en la medicina (expedidos con receta), la cafeína (café), la nicotina (tabaco), y el etanol (bebidas alcohólicas).

**Droga psicotrópica, psicoactiva, psicodroga, psicofármaco (psicotrópico).** Sustancia que modifica o altera las funciones mentales, como el pensamiento, razonamiento, memoria, juicio, etc.

**Droga sintética (química).** Droga que no tiene un origen vegetal, que ha sido sintetizada en un laboratorio.

**Droga.** De manera general se le define como cualquier sustancia que al ingresar a un organismo puede modificar una o más de sus funciones. Sinónimo de fármaco.

**Drogas de violación.** Sustancias con efectos altamente depresores. Las más conocidas de este grupo se encuentran el GHB, el Rohypnol, y la Ketamina o en su término en inglés *date rape drug* por la utilización de éstas para cometer actos de abuso sexual.

**Drogas psicodislépticas, psicoticomiméticas, psicotomiméticas, psicodélicas o alucinógenas.** Drogas que provocan alucinaciones y alteraciones mentales, emocionales y de comportamiento, similares a las de la psicosis, con desorganización de la personalidad. No producen dependencia física.

**Dulcero.** Distribuidor, vendedor de drogas.

**Dulces.** Drogas en la presentación de pastillas o cápsulas, generalmente se les llama así a las tachas por ser de colores y tener diferentes formas.

**Efecto antagónico.** El resultado de dos o más drogas consumidas de manera simultánea es menor que la suma de sus efectos por separado.

**Efecto sinérgico.** El resultado de dos o más drogas consumidas de manera simultánea es mayor a la suma de sus efectos individuales.

**Efedrina.** La efedrina es una sustancia proveniente de las plantas del género Ephedra, como la hierba china Mahuang. En esta forma, la efedrina ha sido usada como un descongestionante y como un tónico energético. En el mercado ilegal esta sustancia es considerada precursor químico para la elaboración de drogas sintéticas.

**Electro.** Género musical sonado a inicios de los años ochenta, fusión del *groove* negro con la música electrónica de Europa.

**Electroencefalograma (EEG).** Registro de la actividad bioeléctrica cerebral obtenido por el electroencefalógrafo mediante electrodos colocados en el cuero cabelludo; se utiliza para el diagnóstico y seguimiento de distintas enfermedades del sistema nervioso central, como la epilepsia, las encefalopatías metabólicas y los comas, así como del diagnóstico de la muerte cerebral.

**Electrónica listening music.** Música perteneciente al género electrónico para escucharlo en casa y no en las pistas de baile.

**Empatía.** Condición de compartir y entender las emociones de otra persona.

**Empatógeno.** Que genera o produce empatía.

**Endógeno.** Que se origina dentro del organismo; interno.

**Entactógeno.** Que genera contacto con el interior.

**Esnifar.** Acto de aspirar por la nariz alguna droga.

**Esquizofrenia.** Grupo de trastornos mentales caracterizados por desordenes del pensamiento, el humor y la conducta. Generalmente hay una mala interpretación de la realidad, que puede estar acompañada de alucinaciones y delirios.

**Estimulante.** Droga que estimula al Sistema Nervioso Central, que produce sensación de euforia, aumento del estado de alerta, disminución de cansancio y del apetito.

**Estupefaciente.** Sustancia capaz de crear estado de euforia, tranquilidad, inconsciencia, sueño o estupor. Droga psicoactiva narcótica y analgésica que provoca adicción.

**Estupor.** Condición en la que el sujeto está parcialmente consciente o sensible. Insensibilidad acompañada de una disminución de los movimientos espontáneos.

**ETA.** Estimulantes de Tipo Anfetamínico.

**Etiología.** Causa o fuente de un trastorno.

**Euforia.** Sensación de bienestar, alegría desbordante. Cuando es desmesurada y sin relación con los acontecimientos reales se considera un síntoma de enfermedad afectiva, maníaca o hipomaníaca.

**Eurobeat.** Género musicalailable de origen europeo, el cual se basa en melodías vocales muy fáciles de recordar; instrumentación *techno*, *rap* y *ragga*. Es un estilo muy comercial.

**Excipiente.** Sustancia empleada en la composición de los medicamentos para darles forma, consistencia, sabor, etc.

**Exógeno.** Que se origina fuera del organismo; externo.

**Experimental.** Género o propuesta musical vanguardista, no convencional y difícil de clasificar; es aquel género que intenta explorar estilos o combinaciones inexploradas.

**Éxtasis.** Nombre popular de una droga sintética o de diseño, de efecto estimulante, de la familia de las anfetaminas. Nombre científico: metilendioximetanfetamina.

**Factores de protección:** Recursos personales, sociales o institucionales que fomentan un desarrollo favorable y exitoso, evitando el involucrarse en conductas problema.

**Factores de riesgo.** Característica personal, ambiental o social, cuya presencia aumenta la probabilidad de que se presente un determinado fenómeno. En el tema de las drogas cuando hay factores de riesgo (baja o escasa escolaridad, carencia de padres, amistades con adicciones, etc.) la probabilidad es mayor de que se relacione con las drogas.

**Fármaco.** Estrictamente se les denomina a las drogas medicinales o medicamentos; no obstante también se utiliza como sinónimo de droga en general. Por tanto al mencionar psicofármacos se refiere de igual manera a drogas psicoactivas.

**Farmacocinética.** Área de la farmacología que estudia la absorción, distribución, biotransformación y eliminación de los fármacos.

**Farmacodinámica, o farmacodinamia.** Área de la farmacología que estudia los efectos bioquímicos y fisiológicos de los medicamentos y sus mecanismos de acción.

**Farmacología.** Comprende el origen, las propiedades físicas y químicas, la presentación, los efectos bioquímicos y fisiológicos, los mecanismos de acción, la absorción, la distribución, la biotransformación y la eliminación de los fármacos.

**Fenciclidina.** Ver PCP.

**Feniletilaminas.** Derivados anfetamínicos.

**Fisiología.** Estudio de las funciones de los órganos pertenecientes a los seres vivos.

**Flash.** Sensación intensa de bienestar, producida en el momento de inyectarse o tomar algún estimulante.

**Flashbacks.** Fragmentos de corta duración en los que se reviven los efectos de una droga, posteriormente de haberla consumido y eliminado. Por lo general se presentan con la ingesta de alucinógenos.

**Fluoracepam.** Medicamento cuyo nombre de marca es *Dalmane*, fármaco utilizado para el insomnio.

**Fluoxetina.** Sustancia cuyo nombre comercial es *Prozac*, inhibidores de la recaptura de la Serotonina que actúa en el sistema dopaminérgico como tratamiento para la depresión, el trastorno obsesivo-compulsivo y la bulimia.

**Flyer.** Prospecto o folleto (propaganda) utilizado para anunciar una velada o sesión en un club o un *rave*.

**GHB, Gammahidroxibutirato, Éxtasis líquido.** Líquido transparente, inodoro. Sustancia con efectos depresores del Sistema Nervioso Central. Ha sido asociado a envenenamientos, robos y violaciones, por su efecto sedante. La sobredosis de GHB puede llevar a la pérdida de la conciencia, coma y muerte. El nombre coloquial de éxtasis líquido no tiene nada que ver con sus efectos, ya que el GHB es un depresor y el éxtasis un estimulante.

**Gingko Biloba.** Extracto del árbol gingko, con supuestas propiedades para la mejora de la memoria.

**Golpe de calor.** Complicación que produce en el organismo una sustancia como el éxtasis. El hecho que éste desaparece la sensación de fatiga, incrementa la actividad cardiovascular, sumándose a esto las condiciones ambientales como el

calor y la actividad corporal, lo que provoca elevada temperatura sin que el usuario lo perciba, que a su vez ocasiona deshidratación, hemorragias cerebrales y renales e incluso la muerte.

**Gota.** Presentación líquida del LSD.

**Hachís o Asís.** Resina obtenida de las hojas de marihuana (*cannabis sativa*).

**Heroína.** Droga semisintética obtenida del opio derivada de la morfina. Es utilizada como un potente analgésico que produce también euforia, posee un alto potencial adictivo.

**Hierba.** Marihuana.

**Hiperquinesia.** Actividad física exagerada.

**Hipersomnias.** Somnolencia excesiva o crisis de sueño invencible durante el día.

**Hipertermia.** Elevación o aumento de la temperatura corporal.

**Hipertonía muscular.** Aumento anormal de la tensión de los músculos mostrando rigidez de forma exagerada.

**Hipnótico.** Droga que ocasiona sueño.

**Hipocampo.** Parte del Sistema Límbico cerebral encargado de regular las emociones y la capacidad para aprender y controlar los impulsos; figura destacadamente en algunas psicopatologías.

**Hipotálamo.** Parte del diencefalo asociado en términos generales con la regulación del comportamiento y las emociones.

**House (música).** Género musical basado en la música para bailar, música disco. Su origen se ubica a principios de los años ochenta en Chicago y Nueva York. Sonidos emitidos por sintetizadores y *samplers* son una de sus peculiaridades; destacan las líneas de bajo y rítmicas repetitivas en un compás de cuatro cuartos.

**Ice.** Nombre con el que se conoce a la metanfetamina en su presentación en trozos.

**Ilusión.** Ver un objeto con sus características de tamaño, color, textura, etc. de manera deformada.

**Inhalable, Inhalación.** Vía de administración a través de las vías respiratorias por la que se puede consumir una droga. Las más comunes por esta vía son: pegamentos, lacas, cementos, acetona, gasolina, etc. Cuando un individuo inhala cocaína base (crack) o fuma un cigarrillo, la droga entra vaporizada en los pulmones y es

absorbida de inmediato por los vasos delgados de los alvéolos bronquiales. De los pulmones la sangre ya con la droga es bombeada al corazón y de ahí al cuerpo y al cerebro, este proceso es muy rápido, entre 7 y 10 segundos.

**Intoxicación.** Estado patológico de un organismo debido a alteraciones fisiológicas ocasionadas por los efectos de una sustancia.

**Inyección.** Acto de penetrar un líquido al tejido o un órgano por medio de una jeringa. Sustancias como la heroína, cocaína o las anfetaminas pueden administrarse directamente en el cuerpo por este medio. Misma que puede ser endovenosa (en el torrente sanguíneo) con un tiempo de reacción entre 15 a 30 segundos; intramuscular (en la masa muscular) o subcutánea (bajo la piel) con un tiempo de reacción entre 3 y 5 minutos.

**Jalar.** Inhalar drogas por la nariz.

**Ketamina, *Special K, Cat.*** Anestésico de uso veterinario que produce estados disociativos como si se tratara de un sueño, puede producir alucinaciones. Suele consumirse de manera líquida o en polvo (blanco). En dosis altas produce delirio, amnesia, alteraciones motoras e incluso paro respiratorio. También considerada dentro de las drogas de violación.

**Labilidad emocional o afectiva.** Cuando una persona cambia fácilmente de estado de ánimo, de la tristeza a la alegría por ejemplo.

**Lengua de vaca.** Sensación al tocar cocaína con la lengua, se adormece.

**Letargía o letargo.** Somnolencia patológica, sopor, estupor, torpeza mental.

**Light sticks.** Bastones luminosos de diferentes colores, generalmente verdes, amarillos, naranjas o rosas, los cuales se utilizan para divertirse en las fiestas *raves*, con el fin de proporcionar estímulos visuales alrededor. Dichos bastones son similares a las varas verdes que venden en los conciertos populares de música.

**Línea.** Porción de cocaína puesta sobre una superficie lisa en forma de línea recta para luego aspirarla por la nariz.

**Love Parade.** Nombre del Festival Internacional surgido en Berlín en 1989, que consiste en un desfile de manifestación por la diversidad cultural mundial, la paz y el intercambio artístico. Además de estar ligado al *Tecnogeist*, evento de la cultura



electrónica donde se llevan a cabo conciertos masivos con exponentes de este tipo de música de diversas nacionalidades. En México se realiza cada año.

**LSD, dietilamina del ácido lisérgico, ácidos, cubos, puntos, ajos.** Sustancia alucinógena muy potente que se consume usualmente de manera oral, por lo general en pequeños cuadros de papel los cuales están remojados de dicha sustancia. Produce una alteración en la percepción sensorial, incluyendo distorsiones auditivas y visuales (alucinaciones). Además de efectos emocionales que crean cambios rápidos en el estado de ánimo, que van desde miedo hasta euforia.

**Mal viajar.** Coloquialmente se usa esta expresión cuando los efectos de una droga son desagradables, o cuando una persona piensa negativamente.

**Manía, estado maníaco.** Trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por aumento de actividad física, agitación, lenguaje y pensamiento acelerados.

**María.** Marihuana.

**Mariguana.** Droga que se obtiene de las hojas de una variedad de cáñamo llamada Cannabis sativa. Por lo general se fuma, también se mastica, o hierve en infusiones. Entre sus efectos están la relajación, distorsiones perceptuales y sensoriales e inhabilidad motora; en grandes cantidades puede provocar alucinaciones.

**MDA.** (3-4 metilendioxianfetamina) similar al MDMA, sólo con un potencial mayor alucinógeno debido a su parecido con la mescalina. La MDA es el componente de la MDMA responsable parcial de la neurotoxicidad de ésta. El nombre de droga del amor se le atribuye a que dentro de sus efectos favorecen la empatía y agudización de los sentidos, lo que puede facilitar relacionarse socialmente,

**MDMA.** *Éxtasis*, 3-4 metilendioximetanfetamina, derivado de las anfetaminas. Sustancia estimulante similar a la metanfetamina. Usualmente es consumida por vía oral en forma de tableta o cápsula, en algunos casos inyectada. Provoca aumento de la frecuencia cardíaca y de la presión arterial, y puede llevar a elevación de la temperatura corporal, lo que conduce a insuficiencia cardiovascular y renal.

**Medicamento.** Sustancia química que se utiliza con el fin de curar algún padecimiento o enfermedad, se asigna una determinada dosis en respuesta a un diagnóstico.

**Memoria anterógrada.** Capacidad para recordar hechos ocurridos recientemente.

**Memoria retrógrada.** Capacidad para recordar hechos ocurridos hace mucho tiempo.

**Mescal.** Alcaloide del peyote de acción alucinógena.

**Mescalina.** Sustancia psicodisléptica o alucinógena la cual se obtiene del peyote, tiene efectos similares a los del LSD.

**Metadona:** Droga que se utiliza médicamente en el tratamiento de la adicción a la heroína.

**Metanfetamina.** Conocida también como *speed*, *Ice*, cristal, vidrio. Es un polvo blanco cristalino, con efectos estimulantes de alto potencial. Suele consumirse inhalado, fumado, inyectado o tomado por vía oral. Ocasiona cambios en los niveles de actividad, lenguaje apresurado y disminución del apetito. Estudios han encontrado que esta sustancia tiene efectos neurotóxicos (muerte de neuronas). En su presentación de polvo o inyectada se le conoce como *speed*, *crack*, *meth* o *chalk*; en trozos grandes se conoce como *hielo*, *cristal* (*ice*) y *vidrio*, suele fumarse.

**Micropunto (*microdots*, en inglés).** Modalidad de LSD, la cual contiene una dosis mayor a la común. Inicialmente el LSD se produce en forma cristalina, el cristal puro se puede moler para hacerlo polvo y mezclarlo con otros agentes y así producir tabletas conocidas con este nombre.

**Midriasis.** Dilatación de las pupilas.

**Mixer.** Aparato electrónico que cuenta con diversos canales de salida de audio, lo que posibilita mezclar música.

**Mona.** Nombre coloquial que se utiliza para referirse al pedazo, ya sea de estopa o de tela, que se moja con alguna sustancia inhalable: tiner, gasolina, aguarrás, etc. para estarla consumiendo.

**Monousuario.** Persona que consume solamente un tipo de droga.

**Morfina.** Droga de la familia de los opiáceos de efecto analgésico que produce euforia con somnolencia placentera, tiene un alto potencial adictivo.

**Música electrónica.** Género musical sonado a inicios de los años ochenta, fusión del *groove* negro con la música electrónica de Europa. Música generada a partir de medios no naturales, con instrumentos que se sirven de fuentes de energía no

humanas, de aparatos de una estructura electrónica (circuitos, transistores). Una música no de máquinas sino de seres humanos que manipulan máquinas para crearla.

**Narco.** Narcotraficante, traficante de drogas.

**Narcóticos o drogas narcóticas.** Sustancias psicoactivas que en dosis terapéuticas disminuyen la sensibilidad, alivian el dolor y ocasionan sueño. En dosis excesivas causan estupor, convulsiones e incluso coma.

**Neuroadaptación:** Proceso bioquímico en el que las neuronas ante la presencia de una droga alteran su propia fisiología y por tanto su reacción a tal sustancia. La tolerancia es la manifestación clínica de esta adaptación.

**Neurociencia.** Estudio del sistema nervioso y su función en el comportamiento, los pensamientos y las emociones.

**Neuroléptico (antipsicóticos).** Psicofármacos empleados en psiquiatría para tratamientos de las psicosis. Son eficaces en los estados de agitación, ansiedad, impulsividad, agresividad.

**Neurona.** Célula del sistema nervioso responsable de la comunicación de las estructuras cerebrales entre sí.

**Neurotóxico.** Con efectos nocivos para las neuronas.

**Neurotransmisor.** Sustancia del cerebro cuya función es transmitir los impulsos nerviosos entre dos células o un nervio y una célula muscular. Su deficiencia o exceso relativos se asocia con varios trastornos psicológicos.

**Nevado.** Cigarrillo de marihuana cubierto, espolvoreado, con cocaína.

**Nicotina.** Sustancia toxica alcaloide incolora de las hojas de tabaco, encargada del efecto estimulante.

**Nieve.** Cocaína.

**Nistagmo.** Movimiento rítmico e involuntario de los ojos. Las oscilaciones pueden ser horizontales, verticales, giratorias o mixtas.

**Nombre genérico:** Denominación química de una droga, en lugar de su nombre comercial o marca.

**Nopal Beat.** Colectivo surgido en Guadalajara conformado por importantes exponentes de la música electrónica en México y en otros países del mundo.

**Opiáceos.** Grupo de drogas derivadas del opio que tienen la propiedad de suprimir el dolor, producir euforia con somnolencia placentera; estas drogas tienen un alto potencial adictivo.

**Opio.** Líquido que proviene de la resina del botón de amapola (*papaver somniferum*). La sustancia activa del opio es la morfina, de la cual pueden extraerse de manera pura la codeína. De la morfina se sintetiza la heroína.

**Orgánico.** Se dice de lo que pertenece a un órgano. Sustancia que procede de un organismo vivo. Compuesto químico que contiene carbono.

**Papel.** Ácido.

**Parkinson (Enfermedad de).** Padecimiento crónica del sistema nervioso donde se presenta un desequilibrio del neurotransmisor dopamina. Se manifiesta en temblores incontrolables y rigidez muscular.

**Paranoia:** Creencias irracionales de la persona de que es especialmente importante (delirios de grandeza) o que otros individuos la están buscando para causarle algún daño.

**Pasta.** Pastilla. Pasta de cocaína (cocaína base).

**Patológico.** Referente a enfermedad. Del griego páthos: padecimiento, enfermedad.

**PCP (Polvo de Ángel).** Fenciclidina. Sustancia sintética con efectos alucinógenos originalmente utilizada como anestésico en veterinaria.

**Peyote.** Planta del grupo de los cactus, originada en zonas desérticas, del cual se obtiene la mezcalina.

**Picarse.** Inyectarse.

**Pincha discos.** Nombre popular para llamar a un disc jockey, los que ponen discos.

**Placebo.** Sustancia que no posee efectos farmacológicos, pero que puede ejercer un efecto psicológico o psicofisiológico debido a las expectativas que tiene el receptor sobre su tratamiento activo.

**Poliuria.** Emisión excesiva de orina.

**Poliusuario.** Persona que consume dos o más tipos de drogas.

**Precursores químicos.** Sustancias empleadas en el proceso de elaboración de alguna droga.

**Prevención primaria.** Actividades dirigidas a evitar que se presenten nuevos casos de enfermedad.

**Prevención secundaria.** Detección oportuna y temprana de los casos iniciales de una enfermedad para su tratamiento oportuno.

**Prevención terciaria.** Medidas de tratamiento y rehabilitación con la tendencia a reinsertar al paciente en la familia y en la sociedad; además de limitar el daño de la enfermedad o adicción.

**Prevención.** Acciones que permiten evitar la historia de cualquier enfermedad o adicción.

**Psicoestimulante.** Droga que produce un efecto estimulante en la mente.

**Psicofármaco (psicotrópico).** Sustancia que modifica las funciones psicológicas y los estados mentales.

**Psicopatológico.** Denominación que se le asigna a las manifestaciones de los trastornos mentales.

**Psicosis.** Trastorno mental en el que se encuentran deterioradas capacidades como pensar, recordar, comunicarse, interpretar la realidad; suelen presentarse alucinaciones y delirios.

**Psicosis anfetamínica.** Trastorno en el que se presentan ideas delirantes de tipo paranoide (sensación de ser perseguido), acompañadas en ocasiones de alucinaciones auditivas o táctiles, hiperactividad, originadas durante o posterior al consumo de sustancias anfetamínicas.

**Psicosis paranoide.** Delirio de persecución, sensación constante de ser buscado o perseguido por algo o alguien.

**Psicoterapia.** Tratamiento de los trastornos y enfermedades por procedimientos psicológicos; tratamiento de los problemas emocionales y de conducta a través de la interacción entre el paciente y el terapeuta con el fin de modificar o disminuir los síntomas de su padecimiento.

**Psicotrópicos.** Se utiliza este término para designar a un grupo de drogas psicoactivas pertenecientes a diversas familias farmacológicas, utilizadas por lo general en el campo de la medicina (psiquiatría). Generalmente se emplea para

referirse a los tranquilizantes y a los antidepresivos; también a las anfetaminas y a las benzodiazepinas, todas éstas de uso controlado por su potencial adictivo.

**Psilocibina.** Sustancia activa de la seta (planta) llamada *Psilocybe mexicana*. Sustancia psicodisléptica o alucinógena con efectos parecidos a los del LSD.

**Psiquismo.** Término para referirse a las funciones mentales de un individuo; pensamiento, juicio, razonamiento.

**Punto.** Micropunto.

**Púrpura.** Fenómeno sanguíneo que facilita hemorragias debido a una deficiencia en las plaquetas.

**Pusher.** El que vende drogas en la calle.

**Quemar.** Fumar marihuana.

**Químicos esenciales.** Sustancias que si ser precursores químicos funcionan para completar los procesos de síntesis química de los estupefacientes. Son productos industrializados y concebidos para diversos usos y gran variedad de procesos.

**Rabdomiólisis.** Destrucción de las fibras musculares.

**Rave.** Término utilizado para nombrar a las fiestas que por lo general duran toda la noche y parte del siguiente día. Son eventos masivos que pueden reunir a varios cientos de jóvenes.

**Raver.** Persona afecta a la cultura relacionada con los eventos *rave*, quien asiste frecuentemente a éstos.

**Raya.** Línea.

**Recaída.** Reingreso al consumo de una o varias sustancias, después de haber disminuido o suspendido su uso.

**Resilencia.** Define la capacidad del sujeto de sobrellevar condiciones extremadamente adversas con éxito y no iniciarse en el consumo de drogas.

**Roca.** Cocaína sólida.

**Roche.** Rohypnol.

**Rohypnol, Roche, Roofis, reinas, pastas.** Rohypnol es el nombre comercial de un medicamento (Flunitracepam) para el tratamiento contra el insomnio y en algunos casos contra la epilepsia. Como droga se consume por vía oral o se le disuelve en

bebidas. Dentro de sus efectos se incluyen pérdidas de memoria, desmayos, pesadillas o dificultad con el habla. Ha sido asociada con asaltos de tipo sexual.

**Rosear.** Sentir o empezar a percibir el efecto de alguna droga.

**Sábana.** Papel ya sea arroz o no que se utiliza para hacer los cigarrillos de marihuana.

**Secante.** Presentación más común del LSD, la cual consiste en pequeños pedazos de papel impregnadas con LSD, son unidades cuadradas de 1/4 de pulgadas en promedio, cada una representa una dosis individual, de tal manera que al ser introducidas en la boca la sustancia es absorbida.

**Sedación.** Estado donde hay una disminución de las actividades funcionales, de dolor, provocado por la ingesta de un sustancia sedativa.

**Sello:** LSD.

**Sensorial.** Relativo a la percepción por medio de los sentidos.

**Serotonina.** Neurotransmisor asociado con el procesamiento de información y la coordinación del movimiento; está implicada también en la regulación de los comportamientos alimentarios, sexuales y agresivos, los cuales pueden asociarse con distintos trastornos psicológicos. Su interacción con la dopamina se relaciona con la esquizofrenia.

**Signo.** Manifestación objetiva de una enfermedad o trastorno, misma que es detectado por el médico mediante la revisión u observación del paciente.

**Síndrome de abstinencia o síndrome de supresión (o de privación).** Serie de trastornos físicos y psicológicos que manifiesta una persona que ha desarrollado dependencia a una o varias drogas, se presenta al suspender el consumo de la o las mismas.

**Síndrome amotivacional.** Manifestación de apatía, pérdida de efectividad, disminución de la capacidad para metas a largo plazo, poca tolerancia a la frustración, dificultad para concentrarse; a consecuencia al consumo prolongado de marihuana y sustancias con similar estructura.

**Síndrome.** Serie o conjunto de síntomas y signos que caracterizan a una enfermedad.

**Síndrome de dependencia.** Fenómeno conductual, psicológico y fisiológico desarrollado a partir del consumo repetido de una o varias sustancias.

**Sinergia.** Efecto que dos o más fármacos tienen en un organismo, el cual resulta mayor que el efecto que hubiese alcanzado por separado.

**Sintetizar.** Proceso de obtención de un compuesto a partir de sustancias más sencillas.

**Síntoma.** Manifestación subjetiva de una enfermedad, misma que es detectada por el paciente, por ejemplo: dolor, angustia, náusea, etc.

**Sistema dopaminérgico.** Regiones del sistema nervioso activadas por el neurotransmisor dopamina; relacionada con múltiples funciones, incluida la experiencia de recompensa.

**Sistema límbico.** Región localizada en el interior del cerebro asociada con las emociones, la capacidad de aprender y controlar los impulsos y la regulación de las pulsiones sexuales, de hambre, de sed y agresivas.

**Sistema Nervioso Autónomo.** Parte del sistema nervioso que inerva los músculos estriados del corazón; músculos lisos y glándulas del organismo. Se divide en sistema simpático y sistema parasimpático. Funciona sin control consciente (controla el corazón, el hígado, glándulas, etc.)

**Sistema Nervioso Central (SNC).** Nombre que recibe el conjunto de órganos (cerebro, cerebelo, bulbo raquídeo, y medula espinal) con relación funcional entre sí.

**Smart drinks (bebidas Inteligentes).** Son bebidas mezcla de vitaminas con aminoácidos, cuya función es energizar al consumidor, y no como pudiera pensarse para hacerlo más inteligente. Tienen un efecto estimulante, entre sus ingredientes se encuentran sustancias como la cafeína, el guaraná, el ging-seng, la taurina y la tirosina. Se relacionan con los *raves* por la supuesta energía que proporcionan a los danzantes, en cuya cultura por lo general no se consume alcohol.

**Speed.** Término en inglés: rápido, se utiliza para describir los efectos provocados por los estimulantes.

**Speedball.** Combinación de heroína con cocaína, se prepara para inyectarse. Es una mezcla muy peligrosa por los efectos contrarios de las sustancias: depresor (heroína) y estimulante (cocaína).



**Subinformación.** “Información totalmente insuficiente que empobrece demasiado la noticia que se da, o bien el hecho de no informar sobre noticias existentes; es decir, reducir en exceso las noticias existentes”

**Sublingual.** Ver Aspiración.

**Tacha.** Nombre de los más populares con el que se conoce a la drogas sintéticas (metilendioximetanfetamina, *éxtasis*; metilendioxianfetamina, MDA; metanfetamina, etc.) con efectos estimulantes.

**Tachar.** Drogarse con tachas.

**Taquicardia.** Elevación o aumento del ritmo del corazón.

**Talante.** Estado de ánimo.

**Tálamo.** Parte del diencefalo, asociado con la regulación de la conducta y las emociones.

***Techno Gheist* o *Tecnogeist.*** Festival masivo originado inicialmente en Berlín, Alemania. Donde se presentan *disc jockeys* provenientes de distintos países para tocar música electrónica y poner a bailar a los miles de asistentes. En nuestro país ya se ha realizado este festival en 2001 en el Zócalo y en 2004 en el monumento a la Revolución.

**Tecno o *techno.*** Género musical de baile producido por medios electrónicos. Su origen se ubica en Detroit, Estados Unidos, a mediados de la década de los 80, con una aceptación y éxito comercial a nivel mundial.

**Tolerancia.** Adaptación de una organismo a los efectos de una droga, por lo que cada vez se requiere de una cantidad mayor de ésta para obtener los efectos de al principio.

**Tolerancia cruzada.** Tolerancia que se desarrolla a una sustancia a la que el sujeto no ha sido expuesto de manera previa, como resultado de la ingesta de otra sustancia.

**Toque.** Se emplea para llamarle a una fumada de marihuana o al acto de inhalar ya sea cocaína o algún solvente.

**Tóxico.** Dañino para el organismo, perjudicial.

**Toxicología.** Aspecto de la farmacología que estudia los efectos adversos de los medicamentos.

**Toxicomanía.** Adicción.

**Toxicómano.** Drogadicto.

**Trip.** Término en inglés que quiere decir viaje, se le denomina de esta manera cuando uno se encuentra bajo los efectos de alguna droga.

**Uso experimental.** Uso mínimo, esporádico.

**Ventanales (*window panes*, en inglés).** Presentación de LSD que consiste en cuadrados delgados de gelatina.

**Vía oral.** Cuando se ingiere una droga por la boca. La droga pasa por el esófago y el estómago hasta el intestino delgado, ahí es absorbida por los vasos de sus paredes para después circular por el torrente sanguíneo. Los efectos aparecen en un rango de 20 a 30 minutos.

**Viaje.** Estar bajo el efecto de alguna droga. Tiempo de duración de la droga, especialmente con sustancias alucinógenas.

**Vías de administración.** Las formas habituales por las que ingresan las drogas son cinco: Aspiración y toma sublingual, oral, inhalación, inyección y por contacto (cutánea).

**Volátil.** Sustancia que se evapora.

**ANEXO III**  
**CAMPAÑA DE PREVENCIÓN POR INTERNET**  
**SPOT CEPREAA Y NOTA INFORMATIVA PARA UNIVERSIA**

**SPOT DE VIDEO**

**Nombre:** “Cada vez que te metes una tacha...”

**Público objetivo:** adolescentes y adultos jóvenes.

**Medio de difusión:** Internet (*Youtube*)

**Locución:** Dagmar Ruíz

**Duración:** 28”

**Justificación**

El objetivo del spot es informar, concretamente, sobre los efectos neurotóxicos (muerte de neuronas) que tiene el consumo de metilendioximetanfetamina (MDMA), la cual es una droga de diseño (fabricada en laboratorios clandestinos), conocida popularmente como “éxtasis” o “tachas”, principalmente. Su presentación generalmente es en forma de pastillas de tamaño similar al de una aspirina o más pequeñas, su consumo es oral. Los productores decoran las tabletas con un sello de impresión de diferentes símbolos para hacerlos atractivos, novedosos e incluso lúdicos, de ahí que aparenten ser inofensivas. Estas presentaciones suelen tener variantes en sus dosis dependiendo de los dibujos, estos impresos cambian constantemente con la intención de mantener cautivo a los usuarios.

El spot está dirigido al sector de los adolescentes y adultos jóvenes, ya que por un lado, en México la edad de inicio de la experimentación con este tipo de drogas oscila entre los 14 y los 16 años (Encuesta Nacional de Adicciones, ENA 2002); por otro lado los adultos jóvenes, están expuestos a éstas por la frecuencia con la que asisten a fiestas, bares, discotecas, conciertos de música electrónica, raves, etc., sitios en donde suelen consumirse.

Dentro de los efectos buscados de estas sustancias, están la desinhibición, euforia, afectividad, “aumento en la autoestima”, empatía, incremento del estado de alerta, sensibilidad emocional,

reducción del sueño, fatiga, hambre y sed.<sup>1</sup>, sensaciones relacionadas con las exigencias de la sociedad actual.

Sin embargo, los efectos adversos que produce el consumo del éxtasis, además de destrucción de ciertas zonas neuronales, están: convulsiones, taquicardia, aumento de la temperatura corporal (hipertermia), sudoración excesiva, tensión mandibular, rechinado de dientes (bruxismo), sequedad en la boca, náusea, dificultad para concentrarse, temblor e insomnio; cuadros depresivos, sensación de tristeza, confusión, insomnio, elevada ansiedad, fuerte deseo por consumir la droga.<sup>2</sup>

Para transmitir el mensaje se recurrió a una analogía. Se utilizó un modelo de figura humana (de madera) a escala, al cual se le sustituyó la cabeza por un foco, el cual se le instaló un controlador para graduar la intensidad de luz. La intención de la analogía fue que la intensidad de voltaje del foco representara las funciones que tienen las neuronas en su estado normal, pero que al ir consumiendo progresivamente la droga, del mismo modo, fuera reduciendo sus funciones al igual que el nivel de luz.

El spot transmite un mensaje informativo más allá de prohibitivo, con el objetivo crear conciencia y reflexión sobre las consecuencias que implica esta droga, utilizando elementos sencillos y un discurso propio del adolescente y el joven adulto, quién suele atender a un mensaje directo. Asimismo, difunde la existencia del Centro de Prevención y Atención de Adicciones y remite al sitio web a través de la dirección electrónica.

### **Datos técnicos**

Esta campaña consta de un spot de video, destinado para ser difundido de manera gratuita vía internet, en el portal de *Youtube*. La forma en la que los usuarios llegarían a spot es de manera indirecta, esto quiere decir que cuando se encuentren buscando información en *Youtube* relacionada con consumo de drogas, tachas, éxtasis, los lleve al spot.

---

<sup>1</sup> LORENZO, Fernández P. *Drogodependencias*. España, Ed. Panamericana, 2ª edición, 2003. p. 162.

<sup>2</sup> LORENZO, Fernández P. *Op.cit.* p. 163, 164.

## Guión

SEC	PERSONAJE	VIDEO	AUDIO	T.P.	T.T.
1	Modelo (de madera) de figura humana a escala, con un foco como cabeza.	FUERA DE FOCO, HASTA LLEGAR A FULL SHOT DEL MODELO A ESCALA	MÚSICA. EN PRIMER PLANO (NOTAS SUSPENDIDAS, INCITANDO A REFLEXIÓN): INICIA EN SEGUNDO 1', COINCIDIENDO CON LA ENTRADA DE LA IRA IMAGEN, EN EL SEGUNDO 5' BAJA A SEGUNDO PLANO Y SE MANTIENE HASTA EL SEGUNDO 19'.	5'	5'
2		CORTE. PLANO A MERICANO DEL MODELO A ESCALA.  DISMINUYE GRADUALMENTE LA INTENSIDAD DE LUZ DEL FOCO (CABEZA DEL MUÑECO).	LOC. (EN OFF, (MUJER JOVEN): COMIENZA EN SEGUNDO 6', COINCIDIENDO CON EL CORTE. "Cada vez que te metes una tacha, tal vez creas que no pasa nada, sin embargo, el daño a tus neuronas es irreversible" mejor... piensa." "	13'	18'
3		DISOLVENCIA A FONDO BLANCO CON LOGO DE CEPREAA DURANTE 5' Y DESPUÉS APARECE DIRECCIÓN DE PÁGINA WEB DURANTE 5', SE FUNDE A NEGROS. FINAL.	LOC. "Centro de Prevención y Atención de Adicciones" MÚSICA. SUBE A PRIMER PLANO EN SEGUNDO 19', AL FINALIZAR VOZ FEMENINA, HASTA SEGUNDO 28'.	10'	28'

### Diversidad y fácil elaboración: factores que favorecen el consumo de las drogas de diseño

Provocan efectos psicoactivos al afectar al sistema nervioso central, alteran la percepción, el estado de ánimo y la conducta.



La amplia diversidad de las 'drogas de diseño' responde a la sencilla que resulta su proceso de elaboración. Esto permite su venta a precios bajos, que sumado al diseño de formas, colores y texturas, las convierten en un producto atractivo para el consumidor a pesar de su potencial tóxico, afirmó la doctora Silvia L. Cruz, investigadora del Departamento de Farmacología del Centro de Investigación y de Estudios Avanzados (Cinvestav).

Informó que el término 'drogas de diseño' proviene del inglés design drugs, utilizado durante los años sesenta por Gary Henderson, farmacólogo de la Universidad de California, quien así catalogó a las sustancias que se elaboran en laboratorios clandestinos, mismas que se obtienen mediante variaciones en la estructura química de sustancias básicas, como anfetaminas, éxtasis, o procainona.

Entre procesos, agregó, se hacen con el objeto de conseguir efectos similares o más potentes que los de las drogas 'tradicionales' o de origen natural, como la morfina, la hoja de coca o las heroínas, asimismo, se busca conseguir o utilizar compuestos de sustancias originalmente creadas con fines médicos, pero que salieron del mercado legal debido a sus efectos indeseados tóxicos.

En la elaboración de las drogas de diseño, explicó, no se utiliza el producto natural de una planta, de allí que sus productores los inyectan en su cultivo, traslado y almacenamiento. Así, logran evitar las disposiciones normativas, al utilizar sustancias legales como procainona en el proceso químico de su elaboración.

La doctora Cruz indicó que uno de los nombres con el que se les conoce es el de drogas sintéticas, ya que 'se producen a partir de sustancias con estructura química semejante a las del compuesto final que provoca efectos psicoactivos, de modo que afectan al sistema nervioso central, alteran la percepción, el estado de ánimo y la conducta'.

Contrariamente a lo que se cree, estas drogas no son nuevas, los químicos con los que se fabrican hacen efecto en el humano. Sin embargo, lo novedoso es la combinación y presentación que se hace de las mismas, y el manejo engañoso de la información para hacerlas parecer como nuevas, afirmó.

Señaló algunas de las drogas e investigaciones, dentro de las drogas de diseño, pertenecientes al grupo de las anfetaminas, está la metilamfetamina (MDMA), conocida popularmente como éxtasis o éxtasis. Su presentación generalmente son pastillas de diferentes colores, texturas con patrones de caricaturas o de símbolos de marcas de automóviles, ropa, jugos de video, etcétera.

Dentro de sus efectos, aumentó, disminuyó, alteración, autismo, afectividad, empatía, incremento del estado de alerta, sensibilidad emocional, reducción del sueño, de la libido y del hambre. Sin embargo, puede provocar insomnio e incapacidad de disfrutar sexual y otros efectos desagradables, además de tener un potencial neurotóxico.

Señaló que algunas de los efectos adversos que pueden producir el éxtasis son convulsiones, sequedad, aumento de la temperatura corporal (hipertermia), alteración visual, temblor, náuseas, pérdida de equilibrio, reducción de diuresis (disuresia), sequedad en la boca, rubores, temblores o sacudidas. Asimismo, las combinaciones pueden sufrir de cuadros depresivos, sensación de tristeza, confusión, insomnio, ansiedad y un fuerte deseo por consumir la droga.

En cuanto a las drogas de diseño que forman parte del grupo de las depresoras del sistema nervioso central, destacó al Gamma-Hidrobutirato (GHB), comercializado con el nombre de éxtasis líquido. Suena encontrada como un líquido incoloro, inodoro e insulso similar al agua, como una píldora o en polvo. Dentro de los síntomas que produce se encuentran: sensación de euforia, alteración de la percepción y estimulación del crecimiento muscular. Los efectos adversos incluyen parosmia, cuadros depresivos, dolores de cabeza, sedación profunda, epilepsias convulsivas, náuseas y vómito.

Otro de los usos que se le da al GHB es como 'droga de relajación', ya que por su combinación con alcohol provoca una inhibición temporal y anómala a potencia del efecto puede provocar estado de coma, e incluso la muerte.

Con respecto a las drogas del grupo de las alucinógenas, la investigadora mencionó al bencilidol, conocido como 'droga blanca', compuesto parecido a la morfina, con inicio y duración de acción cortos. Tienen diversas presentaciones: en polvo, pastillas, o en forma de pastillas de coloradas. Esta sustancia se produce legalmente y se utiliza como anestésico. Dentro de sus efectos están: disminución del dolor, sensación del respiración, euforia, disminución del reflejo de la tos y contracción extrema de las pupilas.

Silvia L. Cruz afirmó que los proveedores fabrican todas estas drogas, de tal manera que no se les vea como manufacturas ilícitas, además las manejan en un entorno en el que los usuarios no se dan como adictos ni hacen una percepción real del riesgo asociado al consumo de drogas.

'Los distribuidores tienen como blanco a estudiantes con cierta capacidad económica y que buscan diversión; de ahí que aprovechen para ofrecerles, entre otras sustancias, drogas empaquetadas que les permitan distraerse y no manifestar los síntomas característicos de una persona adictivizada'.

La especialista señaló que la legalidad de los vendedores es brindar un amplio y diverso menú de drogas al consumidor, con ello logran que éste no se vuelva tolerante a una sola sustancia sino a varias. 'La adicción puede desarrollarse una adicción generada en el poder, quien también puede sufrir una adicción grave en sus sistemas de neurotransmisión en el cerebro'.

Concluyó que una de las maneras de prevenir los riesgos que implica el consumo de este tipo de drogas, es que la gente esté informada sobre sus características físicas, nombres populares, modalidades de consumo, así como del daño que produce en el organismo a corto y largo plazo, ya que la mayoría de sus presentaciones les hacen parecer inofensivas sin serlo.

Por: Luz Arturo Fernández Medina, de la carrera de Ciencias de la Comunicación, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, UNAM.

Fuente: UNAM.

Tags: UNAM, drogas, drogas de diseño, consumo. Perfil: Universitario.

Visita cualquiera de nuestras tiendas...

- 1. Como hacer la Confesión
2. Hora de la SEP: nueva agenda educativa
3. Cursos conversacionales de preparación para el examen nacional de maestrías
4. De dónde vienen por no volver inglés
5. Filósofos
6. Curso internacional de técnicas modernas para la producción de teatro en la UNAM
7. Descubrir en la Ufotit, espacio para mejorar la eficiencia en la enseñanza de idiomas
8. El problema del agua requiere del apoyo de la sociedad civil
9. Educación, ciencia y tecnología elementos indispensables para avanzar en la lucha contra el cambio climático
10. Brinda la Ufotit experiencias psicogénicas con realidad virtual para enfrentar traumas
11. Colocan primera planta de la UAM Unidad Cuernavaca
12. Descubrir Identidad Estada
13. Detectan influencia del sistema nervioso en patrones de conducta
14. El desarrollo cognitivo contra influencia de la TV
15. Concluye IV Conferencia con enfoque transdisciplinario
\* Actualizado de la edición 51 día.



Comunicación Knowledge@Wharton, la publicación de línea...
OpenCourseWare, oferta al mundo
Portal de Estudios Internacionales