



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
PROGRAMA DE MAESTRIA Y DOCTORADO EN PSICOLOGIA
PSICOLOGÍA Y SALUD

“EXPERIENCIA INTERSUBJETIVA DEL CONSUMO DE METANFETAMINA
EN USUARIOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y CIUDAD OBREGÓN, SONORA”

TESIS
QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:
DOCTORA EN PSICOLOGIA

PRESENTA:
MÓNICA MIGUEL MARTÍNEZ ARROYO

TUTORA PRINCIPAL
DRA. JOSEFINA RICARDO GARCELL

INSTITUTO DE NEUROBIOLOGÍA

MIEMBROS DEL COMITÉ TUTOR

DRA. MARÍA ELENA MEDINA-MORA ICAZA

INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRIA “RAMON DE LA FUENTE MUÑIZ”

DRA. SHOSHANA BERENZON GORN

INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRIA “RAMON DE LA FUENTE MUÑIZ”

DRA. MARTHA ROMERO MENDOZA

INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRIA “RAMON DE LA FUENTE MUÑIZ”

DRA. LUCIANA RAMOS LIRA

INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRIA “RAMON DE LA FUENTE MUÑIZ”

MÉXICO, D. F. MARZO 2015



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.

“...crystal...

me elevó al cielo y me enterró en el infierno,

en ambos casos, si soy honesto,

yo se lo exigí” A.

Agradecimientos

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT) y a la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

Agradezco profundamente a mi comité tutorial por acompañarme y guiarme en éste proceso.

A mi tutora la Dra. Josefina Ricardo Garcell por su apoyo al decidir tomar el reto y con ello poder continuar en el proceso. Por las lindas charlas de enseñanza de vida.

A usted Dra. María Elena Medina-Mora por su apoyo en todo momento, por compartirme su experiencia y conocimientos. Por ser muestra de lo que una mujer puede ser. Gracias por confiar en mí.

A la Dra. Shoshana Berenzon por estar siempre presente demostrando su compromiso.

A la Dra. Luciana Ramos, por sus aportaciones y experiencia.

A ti papá por regalarme la visión de la importancia del estudio, que sigue siendo hasta ahora mi más grande meta.

A ti mamá, por tus palabras de aliento y apoyo en momentos difíciles del proceso.

Laura siempre incondicional, siempre estás.

Jorge por la tranquilidad que me diste con tus palabras en momentos difícil de este proceso.

Martha valoro mucho que desde el inicio confiaras en mí y me abieras puertas académicas y laborales. Gracias por compartirme tu experiencia y tus espacios. En este proceso construimos una gran amistad en la que me has permitido conocer a la gran mujer que eres. Te agradezco infinitamente todo el apoyo que me has dado en estos años.

A mi Tomás.

Resumen

El estudio del fenómeno del consumo de las drogas, es un proceso diacrónico en donde participan de manera dinámica las características generacionales moldeando las formas del consumo, con socialización particular a cada generación, sus capacidades de consumo real o simbólica y su relación con el uso de drogas legales o ilegales; lo que además se traduce en discursos sociales distintos marcados por todos estos aspectos anteriores (Comas, 1995). Así, el consumo se construye y participa como una realidad, a partir del lenguaje que involucra las prácticas del grupo y los significados.

El objetivo del estudio fue comprender la experiencia intersubjetiva del consumo de metanfetamina de un grupo de residentes de la Ciudad de México y Ciudad Obregón, Sonora; para que desde la mirada de los actores se contribuya al campo de su conocimiento, aportando información al ámbito de la prevención, la promoción y el cuidado de la salud. Se emplea un estudio interpretativo, de casos múltiples, cuya técnica para obtener la información fue por entrevista semiestructurada en 13 sujetos: 7 varones de la Ciudad de México, 5 hombres y 1 mujer de Ciudad Obregón.

Los resultados mostraron tipos de consumo distintos, con consumo preferente de “crystal” en Ciudad Obregón, así como de comprimidos y cápsulas en la Ciudad de México. Los escenarios que marcaron un ritual completamente distinto, fueron la fiesta privada o pública en la Ciudad de México; y en pequeñas reuniones en algunas casas de los amigos para los usuarios en Ciudad Obregón. Las intenciones de uso fueron similares en algunos casos, como la búsqueda de sensaciones físicas favorables, la facilitación de la comunicación de emociones e ideas y pertenecer a un grupo. Muchas otras intenciones son distintas para cada ciudad y con significados particulares.

Abstract

Studying the phenomenon of drug use, is a process wherein part diachronic dynamically shaping characteristics generational forms of consumption, including socialization with each generation capabilities real or symbolic consumption and its relation to the use of legal or illegal drugs; which also results in different social discourses marked by all these above aspects (Comas, 1995). Thus, consumption is built and participates as a reality, from the language that involves group practices and meanings.

The aim of the study was to understand the intersubjective experience of methamphetamine from a group of residents of Mexico City and Ciudad Obregon, Sonora; so from the perspective of the actors is contributing to the field of knowledge, providing information to the field of prevention, promotion and health care, 7 males Mexico City, 5 men and 1 women of Ciudad Obregon: an interpretive study of multiple cases, whose technique to obtain information from semi-structured interview was in 13 subjects were used.

The results showed different types of consumption, preferential consumption of "crystal" in Ciudad Obregon, as well as tablets and capsules in Mexico City. The scenarios that marked a completely different ritual, were private or public holiday in Mexico City; and small meetings in some homes of friends for users in Ciudad Obregon. The intended use were similar in some cases, finding favorable physical sensations, facilitating communication of emotions and ideas and belong to a group. Many other intentions are different for each city and with particular meanings.

Palabras clave: metanfetamina, intersubjetividad, uso de drogas.

Índice de contenido

Resumen	ii
Abstract	iii
Introducción	1
Marco de referencia	4
La construcción social de la realidad	4
El consumo de drogas como construcción social	6
La construcción del consumo de metanfetamina	18
Sobre la metanfetamina	27
Clasificación	28
Elaboración	31
Las vías de consumo	32
Efectos	32
¿Qué no es metanfetamina?	44
El consumo de metanfetamina en México	47
Epidemiología	47
Producción	52
Justificación	56
Método	60
Pregunta de Investigación	60
Objetivos	60
Tipo de estudio	61
Técnicas de obtención de la información	61
Participantes, aproximación y escenarios	62
Método de análisis de las entrevistas	65
Consideraciones éticas	65
Resultados	69
Sobre las características de los usuarios de metanfetamina en Ciudad de México y Ciudad Obregón	71
Descripción del uso: lo que consumen, la cantidad y la frecuencia, las vías de administración y el poliuso	74

La primera vez: el primer acercamiento y la recurrencia	89
El recorrido de las sensaciones individuales al intercambios con el grupo	102
El ritual del consumo	108
Mito o realidad de la experiencia sexual	119
La intención del consumo y sus significados	131
Discusión y conclusiones	140
Referencias	151
Anexos	159

Introducción

Este trabajo tiene la intención de proporcionar información relacionada al consumo de la metanfetamina en dos poblaciones en contextos distintos, para lograr un acercamiento que permita describir cómo se presenta en ambos contextos este consumo y comprender el uso de la sustancia. La información obtenida en su totalidad pretende proporcionar un acercamiento al conocimiento del fenómeno, para dar una aportación al campo de conocimiento a partir del cual se toman decisiones en las áreas preventivas y de tratamiento. Lo anterior se sustenta en lo entendido como necesidades en el ámbito de la Salud Pública, específicamente en lo que toca a las necesidades del conocimiento (Frenk 2000).

El interés de este trabajo en la experiencia del consumo de la metanfetamina se circunscribe a distintos fenómenos. En un inicio los datos epidemiológicos que demuestran que aunque aún este consumo no se posiciona como un problema de salud mental o social, en algunos años se estarán reflejando los múltiples efectos individuales y sociales, que todas las áreas de la salud mental, la salud física, la economía y al sistema de salud en general. En las encuestas realizadas se observa que el consumo se incrementa y se presenta en distintos grupos de población, algunos de ellos de poco alcance para su estudio por las mismas características que lo dificultan.

El problema no se limita a la demanda de la droga, la oferta es otro fenómeno que debe ser mirado desde un enfoque de salud, pues es un fenómeno que toca a la salud de forma indirecta. México es ya un productor y exportador reconocido en el mundo (United Nations Office on Drugs and Crime, 2011), fenómeno que favorece el consumo en territorio nacional (Pérez-Rayón, 2006) y es así como la oferta y la demanda adoptan un carácter transversal.

En particular, es importante el estudio continuo del fenómeno del consumo de las drogas, si comprendemos su proceso diacrónico en donde participan de manera dinámica las

características generacionales moldeando las formas del consumo, con socialización particular a cada generación, sus capacidades de consumo real o simbólica y su relación con el uso de drogas legales o ilegales; lo que además se traduce en discursos sociales distintos marcados por todos estos aspectos anteriores (Comas, 1995).

Desde el abordaje metodológico propuesto se logra comprender aspectos culturales y de interacción social, procesos sociales y cognitivos, significados, conductas, situaciones sociales identificadas por los actores, el lugar y las actividades (Bartolomé, 1992 en Sandín, 2003). Así esta tesis es abordada desde un enfoque epistemológico interpretativo naturalista, con sustento teórico en la construcción social de la realidad y el uso de métodos y técnicas cualitativas correspondientes.

La tesis se presenta con una estructura tradicional con la justificación de su estudio, un marco de referencia, su método, los resultados, las conclusiones y discusión, las referencias y los anexos al final.

El marco de referencia aborda a la construcción social de la realidad como teoría que la sustenta, abordando así a la construcción social del consumo de drogas y en particular al consumo de la metanfetamina. En este mismo apartado de marco referente, se hace una revisión de lo que se entiende como metanfetamina, su distinción con otras drogas, su situación de consumo, su producción y fabricación; así como, los efectos en las distintas áreas del usuarios, usos y significados.

El método expone a partir de la pregunta de investigación de la cual se deriva este trabajo, sus objetivos, tipo de estudio, participantes, contexto de estudio, técnicas para obtener la información, su análisis y las consideraciones éticas.

Los resultados se presentan por tema, 1) Sobre las características de los usuarios de metanfetamina, 2) Descripción del uso: lo que consumen, la cantidad y la frecuencia, las vías

de administración y el poliuso, 3) La primera vez: el primer acercamiento y la recurrencia, 4) Sus efectos, las sensaciones individuales a los intercambios con el grupo, 5) El ritual la experiencia sexual: mito o realidad La intención y significados de la práctica y, 6) De lo desconocido a lo conocido. Para cada tema se presentan los datos de ambas ciudades.

Finalmente, las conclusiones y la discusión son presentadas de manera paralela. Cerrando este trabajo con las referencias y los anexos que incluyen la guía de entrevista y dos narrativas que son integradas como ejemplos de lo trabajado en el análisis.

Marco de Referencia

La construcción social de la realidad

Partiendo de la teoría sociológica se considera a los hechos o fenómenos sociales como una realidad social, en un contexto con características particulares intrínsecas a sus integrantes. Así, la realidad es una construcción entre sujetos, que requiere del entendimiento de los procesos en los cuales se produce. Llegar a la construcción de una realidad implica un cierto conocimiento, generalmente derivado del sentido común y desde una perspectiva empírica involucrada en la vida cotidiana.

Berger y Luckman (2003), refieren que la realidad humana es objetiva a través de su manifestación en la actividad humana, implicando a aquellos que la producen y a otros individuos participantes de un mundo común, llegando a la objetivación a través de la significación, manifiesta en la producción humana de signos y expresada en el lenguaje.

Siguiendo a los autores, la particularidad de la realidad social es la propiedad de una estructura intrínsecamente significativa, constituida y sostenida por las actividades interpretativas rutinarias de sus miembros individuales. El carácter objetivo de la sociedad, es una realidad independiente a la que están sujetos los individuos, aunque no queda claro el cómo. La sociedad posee cierto grado de objetividad gracias a que los actores sociales, en el proceso de interpretación de su mundo social, la exteriorizan en actos o acciones y los objetivizan. La sociedad sólo es real y objetiva en la medida en que sus miembros la definen como tal y se orientan ellos mismos hacia la realidad así definida, en un tiempo y espacio específico.

En lo anterior la habituación es un elemento clave pues representa pautas del comportamiento que anteceden a toda institucionalización, es decir, una tipificación recíproca de acciones por tipos de actores o participantes.

Desde esta teoría, la sociedad es un producto humano, una realidad objetiva y en la relación entre el hombre, productor y el mundo social, el producto se da desde la dialéctica. El producto vuelve a actuar sobre su productor, la externalización y la objetivación son momentos de un proceso dialéctico continuo. La internalización donde las experiencias humanas quedan estereotipadas en el recuerdo como entidades reconocibles y memorables. La sedimentación intersubjetiva puede llamarse verdaderamente social solo cuando se ha objetivado en cualquier sistema de signos, cuando surge la posibilidad de objetivaciones recurrentes de las experiencias compartidas. Si la experiencia es compartida por varios individuos, quedará depositada de manera intersubjetiva.

Los participantes de acciones institucionalizadas deben enterarse sistemáticamente de estos significados, lo cual requiere una cierta forma de proceso educativo, a través de la interacción, en la cual los significados objetivados de la actividad institucional se conciben como un conocimiento y se transmiten como tales. Lo simbólico se forja como la matriz de todos los significados objetivados socialmente y subjetivamente reales, aportando así el orden para la percepción subjetiva de la experiencia. Es así, desde un enfoque fenomenológico, que las realidades se construyen desde lo social. Los mundos, realidades o hechos no son sólo fenómenos naturales y objetivos, sino que se integran por prácticas y convenciones sociales distintas en historia y cultura.

Otorgar significado es entendido como resultado del uso de símbolos mediante la interacción social de tipo concreto, condicionadas por estilos de vida cultural y condiciones sociales de producción, en las organizaciones internas de las interacciones por medio de las prácticas se construyen las significaciones (Cottet y Aceituno, 2001)

Así la herramienta fundamental y a la vez el sistema de producción de significados es el lenguaje, que otorga a la palabra su carácter de acción o práctica. Así, existe una relación

muy fuerte entre lo dicho y lo hecho (Camus y colaboradores, 2000). Entonces el lenguaje no es abstracto, sino concreto debido a las situaciones o intercambios concretos en que se suscita, es decir a contextos sociales particulares; estos significados son capaces de transformar las relaciones que se formulan en él y en un momento cultural particular (Cottet y Aceituno, 2001).

Lo anterior que remite de manera directa a la construcción de realidades, ha sido abordado por distintos autores, nombrando así al Construccinismo Social, describiéndolo de maneras distintas como un paradigma, una teoría, una epistemología o una propuesta de entendimiento a la manera en que se construyen realidades sociales.

Potter (1998), argumenta que existe un conjunto de objetos del mundo que se reflejan en el lenguaje, mediante descripciones, representaciones y relatos. Las descripciones y los relatos construyen las distintas versiones del mundo, estos relatos y descripciones son contruidos. La construcción advierte la posibilidad de la fabricación de la expectativa de estructuras diferentes como punto final, con el uso de elementos diferentes en su construcción. Para este autor, las descripciones son prácticas humanas que suelen ser distintas. El mundo o una realidad existen en la medida que se habla o se es descrito, introducida en prácticas humanas, a través de categorías y descripciones involucradas en esas prácticas.

Desde el acuerdo social, se construye el universo de la realidad cultural y social, siempre haciendo distinción entre la realidad o esencia del hecho, objeto o fenómeno y su realidad construida desde lo social (Searle, 1997).

El consumo de drogas como construcción social

Abordando al tema que interesa en este trabajo de tesis, como señala Comas (1995), existe un proceso diacrónico en el fenómeno del consumo de drogas, en donde las características generacionales marcan los aspectos que caracterizan la forma en que se presenta el consumo,

donde predominan modos de socialización particulares a cada generación, además de la capacidad de consumo ya sea real o simbólica y su relación con el uso de drogas legales o ilegales.

Siguiendo al autor, los discursos sociales respecto al uso de drogas se modifican, como ejemplo, en los años 80's se les consideró una como aparición extraña y extraordinaria; en los 90's desde un discurso puritano.

Actualmente, la emergencia del uso de drogas en el ámbito de la salud la coloca en categoría de enfermedad y como derivado un problema de salud, sin embargo ambas propuestas pertenecen al ámbito de los expertos, miradas no compartidas con los que hacen uso de sustancias que desde un inicio cumplen con funciones que favorecen necesidades emergentes o permanentes, finalmente, la droga en cuestión es una alternativa presente, un medio de alcance de sensaciones y/o necesidades de todo tipo que no han sido fácilmente logradas. Ante esto, cómo esperar que el usuario construya imágenes de las sustancias en materia de enfermedad o problemas, si a través de ellas alcanza lo que en principio era impenetrable.

Siguiendo a Comas (1995) hay dos explicaciones admisibles a la presencia del consumo de drogas, por un lado el contexto macrosocial que remite a lo histórico incorporando a la cultura de cada droga y lo que la mantiene permanente en lo social; y por otro lado, el contexto microsocia que aborda las características únicas del entorno del sujeto y que ejercen una influencia particular. Desde la perspectiva macrosocial se mira a la evolución del fenómeno otorgando sentido a los elementos del proceso en el ámbito local, desde lo microsocia existe una diversidad que no permite el desarrollo de un constructo sociológico único puesto que cada contexto microsocia, asume rasgos evolutivos.

Así, las drogas cualesquiera que sean, están presentes porque cumplen funciones sociales positivas que resultan básicas, actuando como símbolo de estatus personal que favorece la integración y la participación en la sociedad de consumo como el tener amigos, sentirse parte del grupo, tener relaciones sexuales y pareja, entre muchas otras.

Los fines de semana, por la noche todos pueden adoptar una máscara añadida a un estatus y consumir drogas. Sustancias supuestamente diferentes e intangibles, con un alto valor añadido, como una marca particular de whisky o el nombre mágico de una pastilla. Las máscaras miran lo que hace el otro y al mirar se le clasifica en una escala de capacidad de consumo otorgada por el observador y quien legitima las posibles identidades. En cada momento y lugar, para cada grupo de observadores la identidad otorgada y asumida adquiere relevancia, se pone de moda y proporciona un mayor prestigio a sus seguidores y con el tiempo más número de participantes.

Tsukame (1999) señala que existe un ciclo de asimilación en que aparece un camino en el que una droga llega a ser aceptada por una sociedad, en la forma en que llega a ser aprovechada con un uso social. Esto inicia con el descubrimiento de una droga, al inicio por pocos, pero con el tiempo el número de estas personas se incrementa, así la droga adquiere un significado social, construido y determinado por el grupo, quedando afuera la determinación personal, con el tiempo el significado es de carácter homogéneo en el grupo. Una vez dentro, se establecen límites, normas, requisitos, sanciones, entre otros. Así, se establece un control social, el significado se especializa y circunscribe cada vez más, hasta que quedan establecidos el o los sentidos para su uso o no uso.

Ibáñez (1991), refiere que “todo comportamiento de un ser humano, y no solo ni principalmente cuando habla, es significativo. En el caso de la droga, son significativos, no

sólo lo que se dice sobre la droga sino también lo que se hace, la actividad de drogarse y el trato a los que se drogan”.

Desde esta mirada del Construccinismo Social, existe un colectivo que significa la vivencia o la experiencia subjetiva del consumo, esta es compartida por los integrantes del grupo que lo comparten. Para que esto se logre, no basta la experiencia del consumo, es necesario su uso recurrente en el que se desarrollan y reafirman aspectos compartidos entre los miembros relacionados con un proceso ritual y un uso social particular, atribuido a la droga. Este uso comúnmente se confirma cuando ciertos aspectos son compartidos de forma similar, es decir, dentro del grupo de consumidores se desarrolla una identidad como sujetos individuales pero permeada por la identidad del grupo. Aspectos como la integración social y la interacción interpersonal son elementos fundamentales que favorecen la presencia de un imaginario colectivo con respecto a la droga que se comparte. Se le otorga un uso a la droga que favorece aspectos individuales y sociales en quienes consumen. Este supuesto no es exclusivo para alguna droga en particular, el significante y la determinación del uso atribuido se presentan en cualquier sustancia que se consuma (Guerrero, 1996; Nateras, 1994 y 2001).

La expectativa social ha hecho que exista una subcultura de las drogas en los territorios juveniles en donde los espacios de consumo tan solo son los escenarios adecuados para socializar y lograr la identificación entre los que en ellos participan (Megías, Comas, Elzo, Navarro y Romani, 2000); así, las drogas cumplen ciertas funciones, desde el acceso a determinados estados o comportamientos deseados químicos y sociales (Laurie, 1987).

Los significados y conocimientos compartidos en ciertos contextos, influyen en el tipo de creencias, valores, actitudes y comportamientos de sus usuarios (Megías y colaboradores, 2000). Lo que se aprende o se significa sobre las drogas, es expandido a través de los medios

de comunicación, quienes a su vez también participan en el desarrollo de estas representaciones por medio de una gestión social (Romani, 2004).

Desde esta mirada, los jóvenes son quienes más consumen debido a sus estilos de vida o expectativas sociales, disponen de mayor tiempo y espacios de diversión que son normalizados por la sociedad. Ellos son quienes por su etapa de desarrollo se divierten más y tienen acceso a experiencias que en los adultos no son vistas de forma normal. Son además los sujetos a los cuales se tiene fácil acceso para ser estudiados pues son población cautiva, por lo que se han identificado como población en riesgo o de mayor consumo (Pallarés, 2008).

Las representaciones simbólicas con relación a las drogas y sus distintas formas de dar vivencia al consumo son elementos únicos de cada cultura, por tanto existe una relación entre el individuo que consume, la droga en uso, el medio sociocultural, los efectos vividos, los elementos culturales y sociales particulares (Folgar, 2000).

Siguiendo a la autora, propone una clasificación de usos como problemático y no problemático que permiten en parte entender los contextos de estudio. Por una parte, en el uso no problemático corresponde la sustancia legitimada dentro de cierto orden cultural de sentido llamado lugar cultural legitimado, habiendo un objetivo claro del consumo en cuestión vigente en el modelo cultural, en donde el tiempo acota el espacio y temporalidad apropiados para el consumo manifiestos en prácticas tradicionales que integran a la sustancia, que pueden ser de uso religioso, ritual, medicinal o recreativo.

En este contexto, los efectos son vistos con naturalidad pues la lógica individual y la social se encuentran en consonancia, representando una eficacia social e individual consolidando normas y etiquetas sociales que protegen a los usuarios del exceso. Por otra parte, el uso problemático, remite a la sustancia no legitimada en un orden social, carente de un objetivo claro de consumo asignado así un lugar marginal al consumo, como respuesta a la

idea respecto a que sea un consumo que amenaza la integración social. Así, la sustancia no se integra a las prácticas tradicionales por ser transgresoras, evasivas, paliativas o simplemente hedonistas. Sus efectos serán concebidos desde el desequilibrio y la desviación; por lo que socialmente se percibe la falta de control de la sustancia por los usuarios.

Anticipadamente, los grupos de usuarios de drogas no son parte de una identidad como grupo, son las maneras particulares del consumo las que van estructurando un proceso de identidad. Entonces las prácticas del consumo de drogas se circunscriben a un sistema ideológico y cultural, remitiendo a representaciones sociales que pueden ir más allá de las propias expectativas de los sujetos en cuestión.

La cultura a su vez, determina lo que debe ser considerado como un uso problemático y el que no lo es. Un ejemplo son los grupos que no son tan visibles o que no son tan fáciles de alcanzar para ser nombrados, grupos que no están tan a la mirada pública, sino que sus prácticas se dan en lo privado como lo son los grupos de adultos o aquellos en los que la tolerancia social existe.

Entonces y de regreso a los significados, los contextos socioculturales son determinantes del lugar que ocupa una droga.

Surge la pregunta, ¿cuál ha sido el lugar que ocupan las drogas en los contextos?. A lo largo de la historia se ha registrado su uso como medio para alterar las funciones del sistema nervioso central, aunque en un inicio no fuera nombrado como tal. Ejemplos de esto son el opio y las bebidas alcohólicas que han sido sustancias empleadas alrededor de 5000 años a.c. La amanita muscaria fue una planta consumida por los neandertales y del periodo neolítico (Folgar, 2000).

Otros usos como los religiosos y mágicos, para enfrentar situaciones con fines curativos o por diversión, las drogas siempre han sido empleadas. Las bebidas por

fermentación se convirtieron en sustancias fundamentales en el comercio colonial, ahora en nuestros tiempos asociada a actividades de ocio (Escohotado, 1996).

Los opiáceos, por su componente activo, en particular la morfina, ha sido empleada para controlar y disminuir el dolor, inducir sueño, como alimento empleadas desde 3000 años a.c., pero con énfasis terapéutico hasta el siglo XVI.

La morfina se sintetiza del opio a principios del siglo XIX sustituyendo al opio en usos médicos. A finales de los años 1800 se crea la heroína, como sustancia antitusígena, para sustituir al opio y a la morfina en sus efectos antiálgico y estimulante, años después adquiere un carácter recreativo en casi todo el mundo.

El cannabis se empleaba como fuente de fibras textiles 4.000 a.C., años después como materia prima de ropa y materiales. Como alucinógeno, es empleada en la época medieval para hechicería y como remedio a ciertos padecimientos físicos, siendo hasta el siglo XIX que se emplea para uso recreativo y médico. Aunque en la cultura hippie, del rock y del reggae se extiende su uso recreativo y como símbolo de rebeldía juvenil (Pascual y Rubio, 2002).

La cocaína en algunas culturas era usada como planta sagrada o como medicamento, como inhibidor del hambre y la fatiga; y es hasta el siglo XIX cuando se sintetiza y se comercializa por todo el mundo para uso estimulante, vigorizante, euforizante y como tratamiento para enfermedades de los nervios y para tratar la adicción a la morfina, actualmente utilizada para fines recreativos principalmente (Tapia, 2001; Pastor, 2002; Escohotado, 2005).

Respecto al tabaco, se ha documentado que la primera cultura en utilizar las hojas de tabaco, fumada, fue la maya, desde 2.000 a.C. Por sus fines terapéuticos en la época de la colonia es extendido su uso a todo el mundo (San Juan e Ibáñez, 1992; Escohotado, 2005).

La cafeína, está reconocida como la sustancia de mayor consumo en el mundo, por sus efectos estimulantes, se comercializa hasta el siglo XVIII y es utilizada como alimento y estimulante (San Juan e Ibañez, 1992; Escohotado, 2005).

Otras sustancias como el beleño, la belladona, las daturas y la mandrágora, eran utilizados como sustancias de brujería en contextos ceremoniales y terapéuticos, se les atribuía poderes de levitación, telepatía e incremento de fuerza física (Escohotado, 2005).

El LSD descubierto por accidente en 1938 (Ganzenmuller, 1997; Escohotado, 2005), fue utilizado para facilitar el proceso psicoterapéutico, como tratamiento del alcoholismo crónico y problemas sexuales. En los años 60's y 70's se asoció su uso a las llamadas contraculturas a las cuales pertenecían jóvenes artistas, intelectuales y universitarios para facilitar estados de conciencia distintos y necesarios para cumplir sus actividades.

Hoy en día el LSD sigue en uso además de los hongos, la mezcalina, el peyote y se incorporan otros tipos sintéticos, como el MDA y el MDMA con efectos estimulantes y alucinógenos y circunscritos a grupos urbanos y al movimiento rave (Escohotado, 2005).

Las anfetaminas, como drogas sintéticas y relativamente nuevas, estimulan la actividad motriz y cognitiva. Son derivados químicos de la efedrina, sintetizada en 1887. Su uso médico se registró hasta el año 1920 como estimulante para los soldados de guerra, como facilitador de rendimiento en atletas e intelectuales (Escohotado, 2005).

Otra sustancia del mismo grupo es la metanfetamina (MDMA) conocida como un estimulante adictivo. En 1914 es patentada como supresor del apetito y en 1919 fue sintetizada para uso terapéutico en pacientes con asma. Se comercializa hasta 1938 como Methedrina y fue utilizada en sus inicios como estimulante en situación de guerra, formaba parte del equipamiento de la infantería para subsistir hasta por cuatro días si esta se utilizaba

(Escohotado, 2005). Su uso bajo categoría ilegal, se da en los años 60 y 70 en E.U., actualmente consumida en todo el mundo (Escohotado, 2005; OMS, 2010; NIDA, 2010).

Como se observa, el uso de sustancias ha estado presente a lo largo de la historia del hombre, con distintos usos desde el mágico-religioso, médico, recreativo, distinguiendo algunas diferencias por momento histórico y sociocultural. Siempre contemplándose como problemático si es utilizada fuera de la norma (Escohotado, 2005; Tapia, 2001).

Desde la mirada antropológica, el uso de drogas busca la producción de sensaciones y la alteración de la conciencia, aunque en realidad para un sinnúmero de usos que dan respuesta a diversas necesidades dependientes del contexto en el que se presente este consumo (Escohotado, 1996); la ilusión de privacidad extrema (Erthenberg, 1994); la droga hoy en día tiene tintes de adormecimiento y huida de la realidad, huida que permite afrontar situaciones cotidianas, malestares de la cultura que se multiplican (Freud, 1996), por simple placer y pasarla bien (Menéndez, 2011; Mancilla, Pereira y Zamora, 2001); otorga en muchas ocasiones identidad y pertenencia a los usuarios que comparten el consumo, en fin un sinnúmero de usos cargados de significados (Romaní, 1987); como medio que facilita la expresión de emociones o aspectos que son ocultos o privados que no pueden ser compartidos con los adultos (Magaña y Meschi, 2002).

Otros autores como Mancilla, Pereira y Zamora (2001) han encontrado que el uso de sustancias cobra sentido en el hecho de la libertad, así el que consume, encuentra el sentido de libertad a través de la libre elección de consumo de drogas, el significado final, es el ser libre, para estos mismos autores, el consumo representa la inserción a nuevos espacios de convivencia que promueven reconocimiento social, afecto positivo y necesidades de experimentación.

Partiendo de aproximaciones fenomenológicas Giddens (1999), nombra a la experiencia del consumo como una experiencia secuestrada al referir que los psicotrópicos y fármacos en general tienen la función de reemplazar experiencias satisfactorias y genuinas, por supuesto de tipo existencial, huidas de exigencias persistentes de tipo social como al dinero o al éxito.

Otros autores como Slotedijk (2001) refieren al consumo como experiencia de éxtasis y placer, en cambio a la adicción como la dialéctica de búsqueda y huida de un mundo en aquellos quienes se conciben como enfermos o extraños.

La experiencia del consumo, es en si la forma en que los usuarios establecen vínculos con sus iguales, mismos que se establecen en concordancia con la intensidad de la experiencia del encuentro, así se busca el placer en exceso. Los vínculos son construidos en torno a las drogas, por su consumo y sus efectos (Echeverría, 2004).

En México el asunto del uso de sustancias inicia su historia en la época prehispánica, cargada de una aceptación social estable a través de los distintos usos y significados atribuidos en distintos momentos de la historia.

Según Tapia (2001) en el México prehispánico se utilizaban sustancias adictivas, reguladas bajo patrones de conducta social esperadas en las que se establecían los patrones de consumo, los momentos de consumo, los rituales y características de aquellos permitidos para su uso.

El pulque, una bebida fermentada y documentada como una de las de mayor uso, fue una sustancia de uso ritual aunque sus usuarios corrían el riesgo de ser poseídos por los cuatrocientos conejos (centzontotochtin) o deidades de la bebida y que al ocurrir la embriaguez, se entendía como unas de las tantas manifestaciones de su ingesta.

Esta bebida contaba con un estricto protocolo de uso, considerado como una bebida divina, sólo se utilizaba en ocasiones específicas y cuyo privilegio pertenecía a pocos. Su uso principalmente ceremonial con reglamento, era privilegio solo de algunos o en ocasiones de todos, dependiendo del tipo de ceremonia, es el caso de los sujetos que serían sacrificados en la ceremonia de Huitzilipochtli y por los ancianos asistentes. Por todos en la ceremonia Izcalli, por comerciantes en la fiesta de la diosa Huixtocíhuatl y en las bodas.

Una de las características peculiares de ese consumo, fue el patrón establecido, pues se esperaba llegar al estado de embriaguez, aunque restringido al uso ritual en festividades. Sólo para lo cotidiano era permitido para los más ancianos, pues se les atribuía la sabiduría que les permitía no incurrir en falta alguna. Para ellos se les otorgaba el permiso del uso del pulque como facilitador del recuerdo de experiencias pasadas ligadas a su valentía, las mismas que eran compartidas con sus grupos.

El control de su uso fue severo, se exigía el cumplimiento de código de uso, de no ser así, para los que se embriagaban recibían castigos proporcionalmente asignados de acuerdo a su estatus social, mientras más estatus mayor severidad del castigo. Aunque la embriaguez representaba una falta a lo establecido, el alcoholismo no representó un problema social en esa época (Tapia, 2001).

Otras sustancias como los alucinógenos, eran vistos como plantas sagradas, adivinatorias y con poderes curativos. Estos son otro grupo de sustancias de uso desde la época prehispánica. Entre el grupo se encontraban los alucinógenos ubicando al peyote y los hongos, los inductores de trance como el ololiubqui, los cognodislépticos como la marihuana y los delirógenos como el toloache y el tabaco (Díaz, 2003).

En particular, lo alucinógenos tuvieron un uso curativo para tratar a las enfermedades de tipo psicosomático y como facilitador espiritual. Llamados Teoananácatl “carne u hongos

de los dioses”, esto hongos psicodélicos siguen siendo utilizados en México por chamanes para efectos curativos y prácticas de adivinación (Benítez, 1964).

En la época de la Colonia, era común el uso de bebidas como el pulque y se introducen los destilados y el tabaco, ya con un sentido distinto, no religioso, el consumo se generaliza y puede ser utilizado por todos en general, representando ya un problema de consumo de estas sustancias. Se utilizaban como sustancias festivas y como paga a la jornada laboral de los indígenas. El tabaco en particular fue utilizado para disminuir la fatiga y con uso ritual ceremonioso.

Pérez (1999), documenta el periodo de consumo en México, abarcando a 1900 hasta 1940 en el que el consumo de sustancias con propiedades capaces de alterar la razón eran concebidas como elemento esencial de las bajas sociedades, en realidad las sociedades del momento los “bajo fondos”, entre ellas artistas, poetas, bohemios, aristócratas, el ejército, profesionistas o clases medias, los cabarets; todos ellos consumidores de cocaína, marihuana, codeína, morfina, polvos de Dover y heroína. Para el uso de morfina, se manifestaba una cierta permisividad con intolerancia moral hacia el consumo, entendido el consumo como propio de los “fifies y lagartijos” propios del mundo prostibulario. El uso del opio propio de los migrantes chinos y personajes del mundo bohemio, enmarcado en un consumo controlado por el buen vivir del Porfiriato.

Los fumaderos de opio, principalmente en la frontera norte, contaban con indulgencias a pesar de que se les reconocía como lugares propios de prostitución y de juego, ubicados en el barrio chino. Al mismo tiempo, andar enmarihuano era propio de del grupo de los populares y carcelarios, conocida la marihuana como la yerbita libertaria, consuelo de los agobiados, del triste y del afligido. El “vacilón” era el termino asignado al consumo de la marihuana.

Las drogas correspondían a los grupos sociales bajos, desde un punto de vista moral. El uso del tequila y el pulque eran de uso en la borrachera popular, en los espacios conocidos como pulquerías.

Algo sucedía en particular, en ese México que había vivido una revolución, importaba ser mexicano, pero aún más, ser lugareño. Se entendía al México rural, como el México puro pero en retraso, era la pureza de lo que hacía al mexicano. Sin embargo, en el México urbano, resaltaba el cosmopolitismo, también en él, los distintos vicios aunque característicos de civilización moderna de ese entonces. Lo que quiere decir, que México se encontraba entre un nacionalismo y un cosmopolitismo, en el que el uso de sustancias alteradoras de la razón se asociaba con una época de decadencia.

La Construcción del consumo de metanfetaminas

Los antecedentes históricos muestran que el consumo de metanfetaminas en sus inicios era utilizado como droga médica y recreativa desde principios del siglo pasado.

Particularmente, a principios del siglo XIX fueron sintetizadas por los japoneses y posteriormente por los alemanes, con intención de uso médico, pero previamente era utilizada la efedra o Ma Haung, una planta de origen oriental utilizada para el tratamiento de problemas respiratorios.

Fue desarrollada a comienzos del siglo pasado con fines terapéuticos, originalmente se usó en descongestionantes nasales e inhaladores bronquiales. Además en problemas de obesidad, Parkinson y el trastorno por hiperactividad con déficit de atención (Markowitz y Kennerl, 2001).

Es hasta la década de 1930 cuando los estadounidenses la comercializan como tratamiento farmacológico para enfermedades respiratorias como congestión nasal, asma,

alergias y resfriados. (Anglin, Burke, Perrochet, Stamper y Dawd-Noursi, 2000). En la misma década es introducida para tratamiento de la narcolepsia, Parkinson, reducción de actividad en niños con hiperactividad y el control de peso en mujeres (Matsomoto, Miyakawa, Yabana, Izuca y Kishimoto, 2000; Jacy, Ditzler, Wilson, Martin, Ochikubo, Roussel, Pizarro-Matos y Vazquez, 2008).

Como droga recreativa fue utilizada en Estados Unidos ante la represión y prohibición del consumo de alcohol, como sustituto. Asimismo, se utilizó durante la Segunda Guerra Mundial y la guerra de Vietnam por las tropas alemanas, japonesas y estadounidenses para inhibir el hambre, el sueño y mantenerlos en estado de alerta y con energía, posteriormente durante los años 50 creció la producción ilegal del derivado anfetaminico conocido como metanfetaminas, siendo los veteranos de guerra los principales productores (Miller, 1997; Hunt, Kuck y Truitt, 2006).

Se distinguen tres periodos epidémicos del incremento del uso de la metanfetamina, el periodo de postguerra de la Segunda Guerra Mundial, el segundo que comprende los años 60's y 70's y un tercero que inicia en los años 90's y se mantiene a la fecha (Shrem y Halkitis, 2008).

En este primer periodo de postguerra el consumo se mantenía limitado geográficamente a la frontera del Pacífico, aunque posteriormente se extiende hacia las ciudades del oriente y medio oriente. Durante el segundo periodo, la introducción de nuevos materiales de extracción así como el uso de internet para su difusión favoreció la producción en hogares y no solo en laboratorios clandestinos, distinguiéndose el impacto en niños y personas que vivían a los alrededores. Finalmente, en un tercer periodo y aún vigente, se manifiesta el incremento en la prevalencia del consumo, pero ahora asociado al Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH)

principalmente en Estados Unidos, asociado a prácticas sexuales de riesgo (Shrem y Halkitis, 2008).

Los antecedentes históricos respecto al consumo de metanfetaminas refieren dos usos principales, en su inicio es sintetizada con fines médicos y posteriormente como medio facilitador de energía y mantenimiento de sistema de alerta en diferentes ejércitos.

Actualmente, el uso de metanfetamina está normalizado a actividades de ocio, se emplea como parte de la diversión en las reuniones (OVD, 200; Elzo, 2000).

En la cultura rave o fiestas de noche, el uso de sustancias de síntesis es común, en espacios en los que los escenarios son característicos por su música de tipo electrónica, la vestimenta y accesorios de uso. Las drogas se utilizan de forma colectiva por grupos que buscan alterar su estado de conciencia y como facilitadores sociales, sexuales y de sensaciones de placer, para lograr mantenerse despiertos durante el tiempo que duran sus fiestas, para bailar, para lograr nuevas sensaciones, para estimularse en general y buscar disminuir el sueño y el apetito. Las fiestas son popularmente conocidas e involucran algunos días de festejo. En algunos países se ha identificado a otros grupos de usuarios cuyos fines de consumo son distintos a los espacios rave, por ejemplo, en Canadá es utilizado por indigentes y población marginada, principalmente para favorecer el cuidado entre los miembros, en Estados Unidos como un facilitador y potenciador sexual, en Sudáfrica y España para uso recreativo (Nateras, 2001; Royo-Isach, Magrané, Velilla y Ruíz, 2004; Abanades, Peiró y Farré, 2004; CONACE, 2004).

El espacio por excelencia de este consumo suele ser la fiesta rave, es un evento de música, baile y decorado especial de luces que dura toda la noche o incluso días. La música es un elemento esencial en el que los DJ y otros miembros mezclan todo tipo de sonidos electrónicos. En los años de los 80, crece el movimiento a partir del conocido acid house que

comenzó en Chicago y floreció en la escena nocturna del Reino Unido. La música trance y el techno son las que caracterizan los espacios, aunque toda una variedad está presente como hard tech, trance, drum and bass, techno, acid techno, psytrance, hardcore. No existe un único origen de estas fiestas, pues se remontan a los rituales de la prehistoria en los que el hombre bailaba alrededor del fuego con sonidos repetitivos con los que se pretendía entrar en estado de trance. Su origen pudiera ser la búsqueda de misticismo que aparece en toda la historia del ser humano. Lo que se busca en un rave es la música individualizada pero dentro de un baile colectivo, siendo el DJ quien logra conectar a todos los asistentes en una sola frecuencia para experimentar sensaciones similares. En estas fiestas todos los que asisten son considerados amigos sin diferencias económicas y sociales, que buscan la convivencia con la naturaleza, por lo que los espacios suelen ser abiertos y también cerrados en otros contextos.

La fiesta implica todo un ritual, involucra la organización de los eventos que van desde la búsqueda del DJ, que puede ser local o extranjero, se crea un concepto de fiesta en donde la imagen es fundamental asistida por luces especiales.

Para promoverlos, se reparten los llamados preflyeres, mientras se está el proceso de organización. Una vez que se ha confirmado el lugar y al DJ se distribuyen los flyers, aunque paradójicamente suele no informarse en ellos el lugar donde será la reunión. Suele ser por medio de internet en donde se enuncie el lugar, ya sea por internet o mensajes de celular, pues suele haber identificados a asistentes recurrentes quienes a su vez atraen la atención de otros. Ya dentro de la fiesta, abren los DJ locales, dejando los espacios exclusivos para los visitantes extranjeros, con la intención de mantener la fiesta viva hasta altas horas de la noche (Barriuso, 2002).

Para Gamelia y Álvarez (1999) existe una simbiosis entre una droga y un estilo músico-festivo en subculturas juveniles desde los años cincuenta, habiendo así una cultura del

baile entendido como un negocio basado en las ventas de ropas, discos, posters, videos, casetes, CDs, entradas a microfiestas, discotecas, festivales, etc. Que en conjunto involucran todo un paquete de innovaciones que convergen en la creación de la denominada cultura rave, así como fenómeno social de las escenas juveniles donde hay consumo de sustancias.

Siguiendo al autor, estas fiestas son una fuente de felicidad y placer sin trascendencia ni utilidad, aunque en la experiencia de la fiesta existe una búsqueda de nuevos espacios o una transformación de los viejos para nuevos usos, con la intención de aventura y exploración. Un elemento importante también es el desfase de horarios, en donde el durar, la fiesta sin fin, el non-stop party o el no bailar sin fin son elementos que se buscan lograr. Así, la fiesta inicia cuando termina la actividad laboral cotidiana, por la noche y se prolonga lo más posible.

La intención es vivir experiencias multitudinarias, habiendo horarios de cierre y apertura de espacios que permiten bailar a deshora. Los locales after-hours abren cuando los demás cierran. En este tipo de espacios, son incluidos los lugares abandonados, el desplazamiento o las rutas de fiesta consisten en cambios de espacios y escenarios que son requeridos para seguir la fiesta, entonces los fiesteros son considerados también como rutereros, creando espacios de estacionamiento con sus propios coches.

Estos mismos autores Gamelia y Alvarez (1999), han descrito también la importancia que tiene el ambiente dentro de la fiesta, llamando al ambiente como un fenómeno colectivo que produce sentimiento de comunidad entre sus participantes, como búsqueda de experiencia de afinidad espontánea. Experiencia también interpersonal, colectiva y masiva, a través del contacto con otros que a su vez favorece el descubrimiento de uno mismo. El espacio de la fiesta, es también espacio de exhibición se va a mirar y a ser mirado.

El sexo es un tema que se ha asociado a este tipo de eventos, sin embargo, como refieren Gotfrit (1988), no es un elemento clave dominante en la experiencia, se ha encontrado

en este tipo de fiestas relaciones de género diferentes, menos sexistas y orientadas a la seducción favorecidas para las mujeres y que a los varones se les otorga en otro tipo de espacios, el baile por tanto, tiene otro tipo de intenciones y no necesariamente al de la seducción.

Otro elemento primordial en estos espacios es el uso de distintas drogas, el poliuso es esencial pues favorece la estimulación previa para dar inicio y continuar con la fiesta (Gamelia y Alvarez, 1999; Thornton, 1996; Gotfrit, 1988).

Thornton (1996) menciona que un elemento clave en estas fiestas es la música, por su carácter definitorio de identidad del movimiento rave y fiestero. Las subculturas y estilos juveniles tienden a ser subculturas musicales.

La música participa como el abastecimiento de la necesidad de huida del mundo y con las drogas un intento que aunque fallido, hacia el termino de la ontología de la trivialidad (Slotedijk, 2001).

El ritual en el uso de drogas, representa la forma de prácticas chamánicas, como espacio en el que se da la manifestación y el escenario de lo que está por suceder (Vásquez, 2006). El ritual inicia desde antes del encuentro, se agrupan manifestando la intención, buscan los medios para la compra y se preparan para el consumo (Echeverría, 2004)

Otros estudios reportan distintos usos atribuidos a la metanfetamina, muchos de estos son similares a los reportados en consumidores de otras drogas legales e ilegales, sin embargo se refiere de manera constante los efectos placenteros, de bienestar psicológico y los efectos físicos y cognitivos que al parecer favorecen al consumidor. Como se verá descrito a continuación, se ha identificado la intencionalidad del consumo muy parecido en distintos estudios que comprenden contextos y edades distintas.

Aspectos de tipo personal y relacionados a los motivos o intención de su consumo, en adultos jóvenes el consumo tiene una intención de relajación por situaciones de estrés, el incremento y facilitación de la interacción social, para potenciar el efecto de otras drogas, como escape a los problemas cotidianos, para disminuir emociones como el enojo y la frustración o simplemente para pasar el día y en algunos casos por reconocimiento de la adicción (Parks y Kennedy, 2004); como escape de emociones displacenteras, malestar físico, experiencias de placer compartidas con la pareja o amigos. Estos últimos datos comparten similitud de contexto con varias regiones de Estados Unidos (Halkitis, Parsons y Wilton, 2003).

En un estudio cualitativo realizado con mujeres en Estados Unidos, se encontró como factores asociados haber crecido en familias disfuncionales y sentimientos recurrentes de soledad (Gorman, Clark, Nelson, Amato y Scrol, 2003).

En un estudio cualitativo realizado en Canadá (Bungay, Malchy, Buxton, Johnson, MacPherson y Rosenfeld, 2006) en jóvenes de la calle se documentó información relacionada a la historia de consumo, motivos e intención por los cuales consumen esta droga. Los resultados fueron interesantes ya que se logró una caracterización y descripción de información muy específica al respecto. Entre estos resultados se reportó un inicio de consumo entre los 15 y 16 años y un periodo de 7 meses a 8 años de consumo continuo de la droga. Como principales motivos de inicio de la droga se ubicó la invitación de amigos o parejas sexuales.

Como en otros estudios, las drogas previas consumidas fueron la marihuana, la cocaína y la heroína, la metanfetamina en muchos de los casos se consumió por primera vez antes de salir a las calles. La vía de administración de preferencia fue la fumada, aunque también por vía intravenosa e inhalada. Los motivos de uso particulares a la vía de administración reportaron que por vía inhalada se le adjudicaba menor daño, aunque por vía intravenosa y fumada se adquiriría mayores efectos y más placenteros. Reportaron el uso con la intención de festejo con

consumo en varias ocasiones por día, favoreciendo así el no comer, beber y dormir, cuando los efectos de la droga disminuían aprovechaban para reagruparse y cuidarse a ellos mismos. Ante situaciones o eventos difíciles los jóvenes utilizaban diversos métodos para disminuir los efectos de la metanfetamina como el comer, intentar dormir y beber suficiente agua. Otros motivos de consumo hicieron referencia a lograr mantenerse despiertos durante periodos prolongados para el cuidado de sus pertenencias, para no experimentar hambre y tener que buscar alimento o simplemente para tener algo que hacer.

Estos jóvenes reportaron la asociación del uso de la droga con niveles más altos de concentración y atención, paradójicamente también reportan mantener su mente dormida, mayor intensidad sexual refiriendo que lograban tener relaciones sexuales como las estrellas porno, mayor motivación, productividad, creatividad, mejoraba sus relaciones sociales, permitía mejor expresión de emociones, incitación y despreocupación por su cuidado, así como identificación con otros compañeros.

Como principales efectos al consumo reportaron alucinaciones visuales y auditivas, comportamiento errático como caminar entre las carreteras y desvestirse mientras llovía fuertemente. Otros efectos fueron la pérdida del sentido del tiempo, espacio y pertenencia.

Como efectos de las primeras ocasiones de consumo reportaron experimentar mayor concentración y atención, altos niveles de energía corporal. Sin embargo, conforme pasaba el tiempo de consumo esas primeras experiencias se transformaban en agitación, pensamiento disperso y comportamiento repetitivo o tipo ritual.

Como efectos prolongados evidenciaron pérdida de peso y apetito, escoriaciones en la zona de la inyección y labios, problemas de congestión respiratoria y evidenciaron menor producción de mucosidades, menor cuidado de la higiene personal, conductas irracionales como picarse la cara unos a otros hasta dejarse escoriaciones. Efectos relacionados a la

emocionalidad fueron referidos como “estado de ánimo negro” muy común, descenso de la motivación y la energía, intensificación de la emoción presente al momento del consumo sin importar si estas eran positivas o negativas, paranoia sobre el sentirse perseguidos por policías o sujetos de otro mundo, delirios y terrores, alucinaciones visuales y auditivas desagradables además de asumirse como adictos física y emocionalmente a la droga. Los jóvenes asociaron los diversos efectos adversos de la droga a la falta de alimentación, dormir adecuadamente y la falta de hidratación.

Con respecto al uso continuado, algunos de estos jóvenes reportaron una disminución del consumo de forma voluntaria, ya que al ver los efectos adversos, el consumo dependía solo de aquellas ocasiones en que necesitaran un poco más de energía para realizar actividades muy específicas y como consecuencia de la reflexión de no vivir para drogarse, como sustancias dañinas para el cuerpo y porque se encontraban más contentas con su vida.

En otros estudios con población de adultos jóvenes cuya intención se refiere al uso compartido con la pareja durante encuentros sexuales. Estos sujetos son prácticamente poliusuarios teniendo otros escenarios de consumo como baños públicos y bares. En estos usuarios los que usan la droga por vía de administración inyectable, reportaron ser principalmente varones de zonas urbanas y cuyo consumo se incrementa con la edad, con consumo previo de heroína (Maglione, Chao y Anglin, 1998).

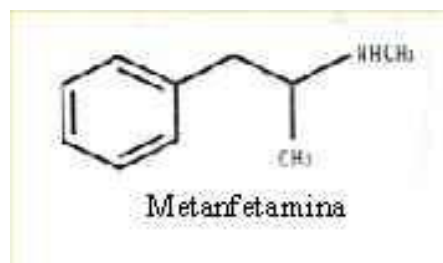
¿Qué es la metanfetamina?

Es un polvo blanco, cristalino, sin olor, y de sabor amargo soluble en agua o alcohol. Su mecanismo de acción, por ser derivado de la anfetamina actúa sobre el Sistema Nervioso Central de manera indirecta, dependiendo de los niveles de neurotransmisores catecolaminérgicos en los espacios sinápticos (Mycek M. y cols., 2000).

La metanfetamina (speed, crystal, ice, hielo, shabu, meth o chalk) es una droga estimulante de algunos sistemas del cerebro, actúa liberando dopamina, serotonina y noradrenalina; inhibe la recaptación de neurotransmisores de la neurona postsináptica; además estimula el sistema mesocorticolímbico de recompensa, por lo que es susceptible al abuso y la dependencia (Caudevilla, González y Fenoll, 2009). Químicamente es muy parecida a la anfetamina, pero con efectos prolongados y más tóxicos sobre el Sistema Nervioso Central (SNC), además de ser potencialmente adictiva (National Institute of Drugs Abuse, 2008).

Es un estimulante fiscalizado por los Convenios Internacionales y clasificada en la Lista II de la “Ley sobre Sustancias Fiscalizadas” de la ONU, por su alto potencial para ser droga de abuso, por tener restricción de uso (exclusivo para fármacos de uso médico) y por su uso en trastornos como la narcolepsia, Trastornos por Déficit de Atención con Hiperactividad y Parkinson Caudevilla, González y Fenoll, 2009).

En cuanto a sus características químicas, la metanfetamina se presenta de la siguiente manera.



Su estructura es similar a la anfetamina, pero a esta se le agrega un grupo de metilo en el átomo de nitrógeno de la anfetamina. Desde su precursor pseudoefedrina, lo único que las diferencia es una molécula de oxígeno que el precursor tiene y al ser sintetizada es extraída (Weisheit, 2008; Pomilio y Vitale, 2006).

Clasificación

Al estudiar la metanfetamina podemos encontrar un sin número de sustancias derivadas de las anfetaminas o que estén sintetizadas a partir de la metanfetamina. Se presentan algunas de las clasificaciones en donde se ubica a la metanfetamina, para lograr identificar en consenso lo que se entiende como tal.

Es clasificada como un estimulante ilegal por el National Institute of Drug Abuse (NIDA, 2004) y en cuyo grupo se ubican otras drogas. (Cuadro 1)

Cuadro 1. Drogas de Club

Metanfetamina (estimulante)
Anfetaminas (estimulante)
MDMA (3,4-metilendioximetanfetamina, éxtasis) (estimulante y alucinógeno)
Ketamina (alucinógeno)
LSD (dietilamida del ácido lisérgico-d) (alucinógeno)
GBL (gamma-butyrolactone)
Fentanil (opioides sintético)
GHB (gamma hidroxibutirato) (sedante)
Rohipnol (flunitrazepam-benzodiacepina) (hipnótico)

Fuente: NIDA, 2004

Para Lorenzo y Lizasoain (2003) presentan una clasificación de los distintos grupos correspondientes a las drogas de diseño, clasificándolas como Feniletilaminas, Análogos de feniletilamina, Opiáceos, Arilhexilaminas, Derivados de la Metacualona y otros. En el primer grupo ubica a las metanfetaminas también llamada crystal o meth. La metanfetamina por tanto,

es una feniletilamina (neurotransmisor) de la cual se puede sintetizar otras drogas de diseño.

(Cuadro 2)

Cuadro 2. Clasificación de drogas de diseño

Feniletilaminas:

- Metanfetamina (crystal, meth)
- TMA-2 (2,4,5-trimetoxi anfetamina)
- DOM (4-metil-2,5 dimetoxi anfetamina) STP
- PMA (parametoxi anfetamina)
- DOB (4-bromo-2,5-dimetoxi anfetamina)
- 2CB-MFT (4-bromo-2,5-dimetoxifenil anfetamina) afterturner
- MDA (3,4-metilenodioxi anfetamina) love drug
- MDMA (3,4-metilenodioxi metanfetamina) éxtasis, Adán, M&M..
- MDEA (3,4-metilenodioxi etilanfetamina) Eva

Análogos de Feniletilamina

- 4-BROMO-2,5-DIMETOXIFENETILAMINA (análogo de DOB)
- 4-ETOXI-2,5-DIMETOXIANFETAMINA (2,4,5 MEM) (análogo del STP)
- 4,5-DIHIDRO-4-METIL-5-FENIL-2-OXAZOLAMINA (4-metilaminorex)
- 3,4-METILENEDIOXI-N,N-DIMETILANFETAMINA (N,N-dimetilMDA) (análogo de MDA y MDMA)
- N,N-DIMETILANFETAMINA (N,N-DMA)
- 4-TIOMETIL-2,5-DIMETOXIANFETAMINA (para-DOT) (análogo de TMA-2)
- PARA-METOXIMETANFETAMINA (PMMA) (análogo de PMA)

2.- Opiáceos

Derivados del Fentanilo:

- AMF (alfametil fentanilo) China white
- 3MF (3 metil fentanilo)
- PFF (parafluoro fentanilo)
- AMAF (alfametilacetil fentanilo)

Derivados de la Meperidina:

- MPPP (1 metil, 4 fenil, 4 propionoxipiperidina)
- MPTP (1 metil, 4 fenil, 1,2,3,6 tetrahidropiridina)

3.- Arilhexilaminas:

- Fenciclidina (PCP) angel dust
- PCC (piperidino ciclohexano carbonitrilo)
- TCP (tiofeno fenciclidina)
- PCE (n-etil fenciclidina)
- PHP (fenilciclohexilpirrolidina)

4.- Derivados de la metacualona:

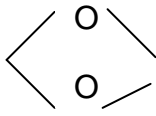
- Meclocualona
 - Nitrometacualona
-

5.- Otros: Gamma-Hidroxi-Butirato (GHB), Éxtasis vegetal, etc.

Fuente: Lorenzo y Lizasoain, 2003

Utrilla (2000), clasifica a los derivados de estructuras de fenilisopropilamina (anfetaminas) en tres grupos 1) Anoréxicas, 2) Entactógenas y 3) Alucinógenas. Esta clasificación la realiza a partir según usos médicos (anoréxicas) y usos de consumo de abuso o ilegal (entactógenas y alucinógenas), ubicando a la metanfetamina como droga entactógena (que facilita la empatía e introspección). (Cuadro 3)

Cuadro 3. Clasificación de los principales compuestos de la estructura fenilisopropilamina (anfetaminas).

	R ₁	R ₂	R ₃	R ₄	R ₅	R ₆
Anorexígenas						
Anfetamina	H	H	H	H	H	H
Fenfluramina	C ₂ H ₅	H	H	H	CF ₃	H
Fenproporex	CN	H	H	H	H	H
Anfepramona (fenilisopropanonaamina)	(C ₂ H ₅) ₂	H	H	H	H	
Clobenzorex	CL	H	H	H	H	H
Entactógenas						
Metanfetamina	CH ₃	H	H	H	H	H
MDMA (Éxtasis)	CH ₃	H			H	H
MDA (Eva)	H	H			H	H
MDEA (Adán)	CH ₂ CH ₃	H			H	H
MBDB	CH ₃	H			H	CH ₃
Alucinógenas						
DOM	H	OCH ₃	H	CH ₃	OCH ₃	H
DOI	H	OCH ₃	H	I	OCH ₃	H
STP	H	OCH ₃	H	CH ₂ CH ₃	OCH ₃	H
PMA	H	H	H	OCH ₃	H	H

Fuente: Utrilla, 2000

Otros autores como Pérez, Rubio, Martín y Hardisson (2003) proponen otra clasificación de drogas de síntesis, en la cual se ubica a la metanfetamina como un análogo de mezcalina y la anfetamina. (Cuadro 4)

Cuadro 4. Clasificación de las drogas de síntesis

Análogos de mezcalina y la anfetamina	<ul style="list-style-type: none"> • Metanfetamina (speed, shabu, ice, crystal, etc.) • MDA (píldora del amor) • PMA (droga de la muerte) • PMMA • DOM (STP) • 2-CB, MFT • TMA-2 (tila, flatliner) • 5-Meo-DIPT • MDMA (éxtasis, X, E, Adán, XTC, M&M) • MDEA (Eva) • MBDB (Edén, nuevo éxtasis)
Opioides sintéticos	<ul style="list-style-type: none"> • Derivados del fentanilo • Derivados de la meperidina (MPPP, PEPAP)
Arilhexilaminas	<ul style="list-style-type: none"> • Fenciclidina (PCP, polvo de ángel) • Ketamina (Keta-K, vita-K, especial K) • DMT (viaje del ejecutivo)
Derivados de la metacualona	<ul style="list-style-type: none"> • Meclocualona • Nitrometacualona

Fuente: Pérez, Rubio, Martín y Hardisson, 2003

¿Cómo se elabora?

Por ser una droga de elaboración química, a diferencia de drogas naturales como la cocaína y la heroína que requieren de un proceso de plantación que depende de condiciones de tierra y clima específicos, la metanfetamina es elaborada en laboratorios domésticos que no implican mucho tiempo para su preparación.

Como consecuencia, se requiere de un conocimiento mínimo sobre aspectos de síntesis y manejo de químicos que pueden ser aprendidos y perfeccionados en un corto plazo, más aún con la disponibilidad de internet en la cual se encuentran miles de espacios en donde

elaboradores llamados cocineros de metanfetamina aprenden de otros ya más experimentados, otras opciones son los libros que describen la técnica de elaboración, que de igual manera se encuentran disponibles en internet (Weisheit, 2008).

Como describen algunos referentes (Drug Enforcement Agency-DEA, 2003, 2008; Skeers, 1992; Weisheit, 2008) su producción es muy sencilla, existiendo dos métodos principales. El primero consiste en la extracción o hidrogenación directa de la efedrina o su derivado pseudoefedrina. En el segundo método se emplean diversos químicos que permiten la presentación con mayor pureza es en forma de crystal, en esta se utiliza el P2P o fenilacetona o fenil-2-propano, además de la metilamina un derivado del amonio, ambos como principales precursores químicos. Además de los precursores, se utilizan ácido hidroclicóric, ácido fórmico, mercurio y otros químicos. La síntesis a partir de la efedrina está descrita como la más popular y utilizada en los últimos años (National Drug Intelligence Center, 2003).

Las vías de consumo

Como muchas otras drogas, la metanfetamina puede ser administrada por distintas vías, desde su forma oral en cápsulas o comprimidos, por inhalación, fumada, por inyección en sangre, músculo o piel; así como supositorio vaginal o anal (Semple, Patterson y Grant, 2003, Weisheit, 2008).

¿Qué sucede al consumirla?

La metanfetamina como cualquier otra droga produce ciertos efectos al ser consumida, sin embargo, en la revisión de artículos que hasta el momento se ha realizado refiere efectos por intoxicación que suelen ser sumamente placenteros pero efectos altamente dañinos.

Asimismo es una droga que como resultado de un consumo recurrente genera efectos a

mediano y largo plazo en áreas cognitivas, motriz y afectiva, de índole psicológico y psiquiátrico y por supuesto de impacto social en el consumidor y sujetos de su entorno.

La metanfetamina es una droga altamente peligrosa, reconocida como la más tóxica y adictiva debido a que favorece 10 veces más la producción normal de dopamina, reconocida como la droga que mayor daño cerebral genera (Volkow, 2004; NIDA, 2004).

Esta droga produce un efecto liberador de las catecolaminas intracelulares y bloquea la enzima monoamino oxidasa, la cual se encarga de degradar los neurotransmisores de dopamina, serotonina y norepinefrina (Kandel, 2000). La dopamina es el neurotransmisor principalmente alterado con el consumo de la metanfetamina, ejerciendo sus efectos primarios en las neuronas que usan serotonina (NIDA, 2004). El sistema serotoninérgico actúa de manera fundamental en la regulación de los estados de ánimo, las conductas violentas, la actividad sexual, los procesos de sueño y la sensibilidad al dolor (Cowan, 2003), todas estas afectadas debido a la administración de esta droga.

Los altos niveles del neurotransmisor dopamina, estimulan las células nerviosas que producen un cambio en el estado de ánimo y un aumento de la motricidad. Como resultado del consumo, se presenta un efecto neurotóxico, que daña las células dopaminérgicas y serotoninérgicas (Flores, 1998, 2000; Kish, 2008). También se ha reportado efectos en el metabolismo de glucosa en cerebro relacionado con efectos bajos en estados de depresión y altos en regiones ligadas con ansiedad y craving (London, Simon y Berman, 2004).

Cabe mencionar que en comparación con otras drogas, como la cocaína que al ser introducida al cuerpo es eliminada rápidamente en un 50% en tan solo una hora, la metanfetamina es de acción mucho más prolongada y un porcentaje mayor de la droga permanece inalterado en el cuerpo. Para eliminar el 50% de lo consumido se requiere de 12

horas aproximadamente, por lo cual se mantiene más tiempo en el cerebro, lo que conduce a la prolongación de sus efectos psicoestimulantes (NIDA, 2004).

Las metanfetamina así como la cocaína aumentan los niveles de dopamina en el cerebro, estudios en animales demuestran niveles mucho más altos de dopamina después de la administración de metanfetamina debido a los diferentes mecanismos de acción que ocurren dentro de las células nerviosas como respuesta a estas drogas. La cocaína prolonga las acciones de la dopamina en el cerebro bloqueando la recaptación de la dopamina. Si bien la metanfetamina en dosis bajas bloquea la recaptación de la dopamina, también aumenta su liberación favoreciendo concentraciones sumamente altas de esta sustancia en la sinapsis (NIDA, 2002).

Al introducir esta droga al cuerpo, el consumidor experimenta sensaciones de euforia con duración de solo unos cuantos minutos, a pesar de que los efectos se presentan por mucho más tiempo, el sentido máximo de felicidad empieza y termina rápidamente. La experiencia de euforia tan corta es en sí una situación peligrosa ya que los usuarios consumen más de la droga continuamente para ampliar los efectos. Cuando el efecto ha desaparecido por completo, la persona se siente agotada y en un estado de devastación. En poco tiempo los usuarios se pueden convertir en adictos porque requieren de dosis más altas para compensar el hecho de que sus cuerpos desarrollen tolerancia a la droga.

Con respecto a los efectos inmediatos, además del sentimiento de euforia, se incluye un aumento de capacidad de la atención, incremento de la libido y reducción de fatiga. Puesto que la metanfetamina viaja directamente al Sistema Nervioso Central, se puede incrementar el estado de vigilia y la actividad física además de la pérdida del apetito. Al mismo tiempo la persona podría sufrir de hipertermia y un aumento de respiración, estos efectos pueden durar hasta doce horas (Lesner, 1998).

Otro efecto es la toxicidad en las terminales de los nervios en las regiones que contienen el neurotransmisor dopamina, con el uso de la droga, se bloquean los receptores de la dopamina por su sobreproducción, sin embargo, estos receptores nunca se recuperan y las células cerebrales que contienen dopamina y serotonina se dañan permanentemente. Con el tiempo, el usuario pierde su habilidad de producir la dopamina naturalmente en el cerebro. Esta condición puede resultar en síntomas similares a los de la enfermedad de Parkinson. En adición una dosis alta de la metanfetamina puede resultar en la muerte a causa de la elevación de la temperatura del cuerpo a niveles peligrosos (Pérez y Orellana, 2007).

Así como con otros estimulantes similares, la metanfetamina con frecuencia se abusa durante ciclos de “uso fuerte y desplome” (“binge and crash”). Debido a que los efectos placenteros de la metanfetamina desaparecen antes de que su concentración en la sangre baje significativamente, los usuarios tratan de mantener la sensación de euforia por más tiempo usando la droga repetidamente. En algunos casos, las personas que abusan de la metanfetamina se entregan a la droga en una forma excesiva y continua conocida como “corrida” (“run”), dejando de comer y de dormir mientras continúan con el abuso de la droga a veces hasta por varios días (OPS, 2004).

En general y en corto, se produce euforia, estimulación, incremento de la capacidad de trabajo, locuacidad, disminución de cansancio y sueño, aumento de la autoestima y mejora notablemente las habilidades psicomotoras; entre sus efectos tóxicos están la neurotoxicidad dopaminérgica reflejada en distonías, tics y parkinsonismo; neuropatías produciendo vasculopatía necrosante; problemas pulmonares como hipertensión pulmonar, edema de pulmón y granulomas; problemas dentales, hepatotoxicidad, infecciones como abscesos en punto de inyección, celulitis, virus de la inmunodeficiencia humana, virus de hepatitis B y C; accidentes cardiovasculares; accidentes cardiovasculares y cerebrovasculares, relajación de los

músculos de los bronquios, aumento de la presión sanguínea; trastornos psiquiátricos como psicosis paranoide, trastornos de ansiedad y depresión; retención urinaria; efectos teratógenos como defectos del cierre de paladar, cardiopatías congénitas; y finalmente la dependencia (Caudevilla, González y Fenoll, 2009; Weisheit, 2008).

Otros estudios sobre los efectos a mediano plazo, principalmente en animales han demostrado que altas dosis provoca daño neuronal, especialmente al nivel de las terminales nerviosas. Las neuronas no mueren después de un uso prolongado, sin embargo, las terminales son cortadas y el recrecimiento parece ser limitado (Mycek, 2000).

La prolongada duración de cambios provocados por una administración repetida de esta droga psicoestimulantes apunta hacia una sensibilización e involucra modificaciones estructurales y funcionales de las neuronas. Participando así, factores neurotrópicos críticos en la supervivencia, mantenimiento y plasticidad morfológica de neuronas adultas. Ante un consumo recurrente, los efectos a mediano plazo son múltiples y se relacionan a problemas físicos, cognitivos, afectivos y sociales. Los adictos a la metanfetamina suelen ser violentos, ansiosos y con conductas psicóticas, principalmente de tipo de paranoia, alucinaciones auditivas y delirio. Uno de los efectos psicóticos ampliamente documentado es la “formicación” (sensación de insectos que caminan sobre la piel). Con un consumo prolongado, se presenta una reducción en la producción de la dopamina, con lo cual se presentan síntomas de Parkinson o problemas de motricidad severa (Harmer, 1999).

Estos riesgos a la salud aumentan proporcionalmente con el tiempo. Cuando una persona toma la droga por mucho tiempo, es más probable que desarrolle adicción y con esta, un aumento de la dosis y la frecuencia del consumo.

Con el abuso crónico, se puede desarrollar una tolerancia a los efectos placenteros de la metanfetamina. Con el fin de intensificar los efectos deseados, los abusadores pueden tomar

dosis más altas de la droga, consumirla con más frecuencia o cambiar el método de administración. El síndrome de abstinencia ocurre cuando el abusador crónico deja de usar la droga y entre sus síntomas están la depresión, la ansiedad, el agotamiento y un deseo vehemente por la droga (“craving”).

El abuso crónico de metanfetamina también altera de manera significativa al cerebro. Específicamente, los estudios de imágenes cerebrales han demostrado alteraciones en la actividad del sistema de dopamina que están asociadas con una disminución en la velocidad motriz y un deterioro en el aprendizaje verbal. Los estudios recientes de abusadores crónicos de metanfetamina también revelan severos cambios estructurales y funcionales en las áreas del cerebro asociadas con las emociones y la memoria, lo que puede explicar muchos de los problemas emocionales y cognitivos que se observan en los abusadores crónicos de metanfetamina.

Afortunadamente, algunos de los efectos del abuso crónico de metanfetamina parecen ser por lo menos parcialmente reversibles. Un estudio reciente de neuroimágenes mostró una recuperación en algunas regiones del cerebro después de una abstinencia prolongada (a los dos años, pero no a los seis meses). Esta recuperación estaba asociada con un mejor rendimiento en las pruebas motoras y de memoria verbal. Sin embargo, no se observó una recuperación de la función en otras regiones del cerebro ni siquiera después de dos años de abstinencia, lo que indica que algunos de los cambios inducidos por la metanfetamina son de larga duración. Es más, el riesgo mayor de un ataque al cerebro o apoplejía por abuso de la metanfetamina puede llevar a un daño irreversible del cerebro.

Asimismo, se sabe que en investigaciones en animales se indica que la metanfetamina es neurotóxica (Cowan, 2003). Un estudio en primates muestra que la exposición a la droga por

tan sólo cuatro días causa daño en las terminales nerviosas de la serotonina, las cuales son evidentes 6 o 7 años después del consumo (Gibb, 1997).

En un estudio realizado en adictos a la droga se les solicitó el desarrollarlo de pruebas cognitivas mostrando un desempeño menos efectivo que los no adictos, con un déficit en cuanto al procesamiento de información (Eisner, 2004). En otros estudios se reporta que disminuye la densidad de materia gris en estructuras clave, las cuales afectan el lenguaje, movimiento y respiración (Cowan, 2003); paradójicamente, se incrementa la atención, concentración y desempeño motor evidenciado en otros estudios (Johnson, Roache, Ait-Daoud, Wallace, Wells y Wang, 2005).

Los efectos de la droga, varían según la vía de administración, la cual puede ser fumada, inhalada, inyectada, ingerida en forma oral o como supositorios vaginales y anales. En años recientes se ha vuelto más popular fumar la metanfetamina, lo que hace que la droga penetre muy rápidamente al cerebro, aumentando su potencial adictivo así como las consecuencias adversas a la salud. Para abordar el tema de la comorbilidad psiquiátrica en un primer momento se hace referencia a los Trastornos relacionados con anfetaminas o sustancias de acción similar, especificados en el Manual Diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (DSM-IV-TR, 2002).

Se describe que las anfetaminas o sustancias de acción similar (metanfetaminas), en trastornos por consumo desarrollan dependencia fisiológica y abuso. Sus efectos son muy similares a los de la cocaína pero potencialmente más duraderos, y cuyas conductas violentas son más características bajo el efecto del consumo.

Como trastornos inducidos por anfetaminas se menciona la intoxicación con alteraciones perceptivas, cuyos principales manifestaciones son los cambios de comportamiento o psicológicos como la euforia o embotamiento afectivo, cambios en la

sociabilidad, sensibilidad interpersonal, ansiedad, tensión o cólera, comportamiento estereotipado, deterioro en las capacidades del juicio o de la actividad social o laboral.

La abstinencia es otro aspecto relacionado con el consumo, en el cual se presenta estado de ánimo disfórico, además de cambios fisiológicos como fatiga, sueños vividos o desagradables, insomnio o hipersomnias, aumento de apetito y retraso o agitación motriz.

Entre otros trastornos se encuentran el delirium por intoxicación, trastorno psicótico inducido, trastornos del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno sexual y trastorno del sueño.

Estudios específicos en consumidores de esta droga refieren diversos efectos psicológicos. En usuarios que han consumido alguna vez en la vida, reportan menor bienestar subjetivo entendido como felicidad, satisfacción, depresión y apatía (Looby y Earleywine, 2007).

Como efectos por toxicidad se han referido desordenes psiquiátricos como depresión e ideación suicida, siendo las mujeres más vulnerables al respecto (Rawson, González, McCann y Ling, 2007), siendo este dato contradictorio a los efectos de placer y felicidad que en otros estudios se han documentado.

Estudios con dependientes a la droga han un riesgo tres veces mayor de presentar psicosis, paranoia y alucinaciones como efectos permanentes (McKetin, McLaren, Lubman y Hides, 2006).

Asimismo, el impacto en la salud física se ha documentado, principalmente en dependientes a esta sustancia se reporta una mayor prevalencia de hipertensión pulmonar arterial (Chin, Channick y Rubin, (2006); en usuarios crónicos mayor riesgo de patología cardiovascular sin asociación con el tiempo de uso y en aquellos con vulnerabilidad cardiaca además de una alta probabilidad de mortalidad prematura (Kaye, McKetin, Dufloy y Darke,

2007). Entre otros datos relacionados a efectos en la salud, se ha reportado ingreso hospitalario por asalto y muerte (Yegiyants, Abraham y Taylor, 2007). El uso en mujeres embarazadas facilita el desprendimiento de placenta, retardo fetal y nacimiento prematuro (Winslow, Voornees y Pehi, 2007).

Un fenómeno que se ha documentado sobre el consumo de metanfetaminas y su impacto en la salud es el relacionado al contagio de VIH. Presente particularmente en población homosexual, en donde se ha reportado conductas sexuales de riesgo, el contagio de VIH y enfermedades de transmisión sexual en consumidores de esta droga (Sample, Patterson y Grant, 2003; Springer, Peters, Shegog, White y Kelder, 2007; Winslow, Voornees y Pehi, 2007).

En esta misma población se han hecho diferentes estudios pudiendo obtener una caracterización principalmente de usuarios estadounidenses. Por lo que se ha reportado un consumo 20 veces mayor de metanfetaminas en homosexuales (Mimiaga, Kenneth, Mayer, Koener, Gortmaker, Tetu, Hobson y Safren, 2008); que principalmente son sujetos varones de raza blanca e hispana de 18 a 25 años los de mayor riesgo (Kelly, Parsons y Wells, 2006; Springer, Peters, Shegog, White y Kelder, 2007; Winslow, Voornees y Pehi, 2007); con uso para búsqueda de mayor número de parejas sexuales, búsqueda de parejas en diferentes lugares o reuniones, para facilitar el sexo anal y esotérico sin protección, además se reporta historia de uso de viagra (Rawstorne, Digiusto, Worth y Zablotska, 2007); con historia de enfermedades de transmisión sexual, VIH y tratamiento por disfunción eréctil (Rhodes, Hengenrather, Yee, Knipper, Wilkin y Omli, 2007); estos sujetos suelen ser poliusuarios, que presentan uso de marihuana al momento de consumo de la metanfetamina y en algunos casos con historia de tratamiento por otras drogas. (Yacoubian y Peters, 2004).

En particular en estudios de parejas lésbicas se ha encontrado una alta recurrencia de violencia bajo efectos por intoxicación (Eaton, Kaufman, Fuhrel, Cain, Cherry, Pope y Kalichman, 2008); en parejas homosexuales en general se reportan conductas sexuales de riesgo involucrando una alta probabilidad de contagio del Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH); así como un patrón de socialización comprometido al consumo de metanfetaminas en un 90% de los casos (Mimiaga, Fair, Mayer, Koenen, Gortmaker, Tetu, Hobson, y Safren, 2008). Estos últimos autores también refieren que ante el uso discontinuo se presenta síntomas de ansiedad y depresión además de reportar displacer en actividades que comúnmente eran placenteras en el 95% de los sujetos estudiados.

En población en general, además de los efectos psicológicos y en salud física, el ámbito familiar también se ve involucrado principalmente manifestando parentalidad caracterizada por eventos recurrentes de violencia, parentalidad ambivalente y polarizada, es decir, con presencia de dobles mensajes por cuidados y descuidos (Brown y Hohma, 2006).

En esta revisión se identificó efectos similares reportados en distintos estudios como una mayor vulnerabilidad en mujeres. La presencia de síntomas reportados por abstinencia de consumo de anfetaminas y sus derivados en el DSM-IV-TR, son los mismos que se presentan en consumidores pero no en abstinencia sino en últimas ocasiones de consumo cuando este ha sido recurrente y por tiempo prolongado. Presencia de síntomas psicóticos por efectos de intoxicación, consumo prolongado y abstinencia; ansiedad, depresión y en general falta de goce de actividades cotidianas. Desarrollo de enfermedades cardiovasculares, respiratorias; mayor vulnerabilidad al contagio de VIH, enfermedades de transmisión sexual y en general presencia de conductas sexuales de riesgo. Incremento de eventos violentos en las parejas, aunque paradójicamente se reporta el consumo con intención de facilitar el número e

interacción en las relaciones interpersonales. Y en general mayor impacto y deterioro en funciones cognitivas y emocionales.

Cuadro 5. Resumen de los efectos del consumo de metanfetamina

Al consumirse	Toxicidad neuronal Incrementa de las capacidades cognitivas, afectivas, motrices, sociales y cardiovascular Reduce fatiga, sueño y apetito Favorece afectividad, motivación y placer
A mediano y largo plazo	
Neurológicos	Deterioro en funciones y estructuras del SNC
Psicológicos	Adicción Psicosis Alteración en cogniciones (atención, comprensión, memoria, pensamiento) Trastornos de ánimo (depresión, ansiedad, ideación suicida) Comportamiento violento y agresivo Malestar psicológico Enfermedad de Parkinson
Físicos	Problemas dentales Pérdida de peso Envejecimiento prematuro Patología cardiovascular Hipertensión arterial pulmonar Muerte prematura En mujeres embarazadas desprendimiento de placenta y nacimientos prematuros Contagio de VIH y enfermedades de transmisión sexual
Sociales	Violencia (pareja e hijos) Parentalidad polarizada Pérdida del trabajo

¿Qué no es metanfetamina?

Al realizar una revisión documental sobre el tema, es común confundir a las metanfetaminas con la cocaína, el éxtasis o tachas, el éxtasis líquido y la ketamina. Las dos primeras a pesar de nombrarse similares, pertenecen a distintos grupos de químicos. El éxtasis o tacha es un estimulante y alucinógeno derivado de las anfetaminas más mezcaldina, mientras que el éxtasis líquido es un inhibidor del sistema nervioso central. La ketamina derivada del polvo de ángel o PCP, son anestésicos disociativos con mecanismo de acción muy particular (Cruz, 2007).

Se retoma a Cruz (2007), como autor referente para realizar la descripción de las características de las drogas de diseño, entendidas como sustancias estimulantes altamente adictivas que activan y alteran ciertos sistemas en el cerebro y además se les asocian con condiciones graves de salud física y mental. A diferencia de otras drogas, las metanfetaminas son químicamente elaboradas y no de origen natural.

Es importante destacar, que en este grupo de drogas sintéticas se encuentra la metanfetamina, pero existe un gran número de drogas en este grupo que suelen ser confundidas con la metanfetamina, para lo cual se presenta su descripción, además para documentar las distintas posibilidades de sustancias que se encuentran disponibles en los usuarios de metanfetaminas, pues una de las principales características en este grupo de las drogas sintéticas es el poliuso.

Siguiendo a Cruz (2007), el éxtasis o tachas son pastillas de colores y blancas, con formas diferentes, ovaladas, triangulares o redondas, y también se pueden encontrar como tipo cápsula. En la cara de la pastilla tienen grabadas diferentes formas, la más común es una "X", asignada por su nombre de éxtasis, una S de Superman, una M de Motorola, una cara

feliz, la cara de algún personaje de caricatura, un ave o un corazón, en general la variedad es amplia.

Otra droga, es el éxtasis líquido o GHB, que quede claro, que no es la misma anteriormente descrita, esta tiene origen en el uso de terapéutico principalmente como producto naturista para estimular el crecimiento de los músculos y como complemento alimenticio, es un anestésico. A pesar de que es considerada como droga de diseño, esta sustancia se produce de manera natural en el cerebro de los mamíferos, conocido como ácido gamma-amino-butílico o GABA. Sus mayores concentraciones se encuentran en zonas específicas del cerebro, como en el hipotálamo y ganglios basales y que actúa como neuromodulador en la regulación de la liberación de otros neurotransmisores.

La ketamina, polvo de ángel o PCP, conocida como vitamina K en el lenguaje de las drogas, es un anestésico disociativo, sintetizado como análogo de la fenciclidina, actualmente utilizada en la medicina veterinaria, como anestésico para cirugías. Este tipo de drogas son por su estructura química, aril-ciclohexil-aminas.

Otro tipo de drogas de diseño, son de origen opiáceo como el fentanil, un anestésico de corta duración; la codeína, un supresor de la tos; óxido nitroso, conocido como el gas de la risa y utilizado para inflar globos; y finalmente el flunitrazepam o Rohypnol.

Tabla 1. Diferencias de las drogas que suelen confundirse con metanfetamina

Droga	Definición	Vía	Presentación
MDMA, éxtasis, 3, 4-metilendioxitamfetamina y derivados	Es una feniletilamina, compuesta de anfetamina con mezcalina (alcaloide principal del peyote). Actúa como estimulante y alucinógeno en el neurotransmisor serotonina.	Oral	Comprimidos, cápsulas, polvo, granulado.
Éxtasis líquido, GHB Gamma-hidroxi-butorato (butirolactona y el butanediol se transforman en GHB en el cuerpo)	Es un ácido graso de cadena corta de estructura similar al GABA que cumple criterios como neurotransmisor en el sistema nervioso central.	Oral	Frascos de cristal o botes, potes o biberones desde donde se bebe directamente o se mezcla con otras bebidas.
Ketamina	Anestésico general de uso en humanos y animales.	Oral, inyectada e inhalada	Se presenta como polvo blanco similar a la cocaína.
Dextrometorfano gas de la risa o gas hilarante	Fármaco alucinógeno antitusígeno (para tratar la tos).	Oral	Se consume directamente desde los jarabes antitusígenos o por comprimidos.
Óxido nítrico, Wippets o poppers	Es un gas incoloro que se ha utilizado durante años como coadyuvante para la sedación y para el mantenimiento de la anestesia. Es un antagonista del receptor NMDA y anestésico disociativo, al igual que la ketamina y el dextrometorfano. También parece interactuar con el sistema opioide con activación micra e inhibición kappa.	Inhalada	Cartuchos metálicos cilíndricos conectados normalmente a un globo que funciona como reservorio desde donde se inhala el producto.
LSD	Alucinógeno psicodélico de la dietilamina del ácido lisérgico. Antagonista serotoninérgico.	Oral	Gotas, cuadros de papel.

Fuente: Adaptado de Cruz, 2007; Lorenzo y Lizasoain, 2003; Pérez, Rubio, Martín y Hardisson, 2003; NIDA, 2014.

El consumo de metanfetamina en México: epidemiología

El consumo de drogas ha sido nombrado como uno de los principales problemas de salud pública en México y todo el mundo. México cuenta con instituciones dedicadas a la atención de la problemática de las adicciones, sin embargo, la prevalencia del consumo va en aumento, presentando modificaciones en el patrón de consumo que sugieren un incremento mayor de sustancias y sobre todo de sustancias nuevas como las metanfetaminas.

La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, (2014), reportó que más de 34 millones de personas en todo el mundo abusan de esta droga con regularidad, siendo un número estimado mucho mayor en comparación a los abusadores de cocaína y heroína. La Organización Mundial de la Salud (2005) estima que para el año 2020 ésta sea la droga ilegal de mayor uso a nivel mundial.

A nivel mundial las anfetaminas, el éxtasis y las metanfetaminas ocupan el segundo grupo de drogas consumidas, con prevalencia de consumo alguna vez en la vida del 0.1% al 11.9% en población de 15 a 64 años de edad (Observatorio Europeo de Toxicomanías, 2007).

En México el consumo de la metanfetamina no es nuevo, se ha reportado un poco más de 24 mil casos nuevos en población abierta (Encuesta Nacional de Adicciones [ENA], 2002) con respecto a la encuesta previa (ENA, 1998); y en los resultados de la última encuesta se reportó un incremento en el consumo de derivados anfetamínicos en donde el 0.08% de personas entre 12 y 65 años la han consumido alguna vez en la vida, lo que equivale a 3.5 millones de personas y en una razón de 4 hombres por mujer; con un consumo igual o mayor a 50 veces en el 22.38% (ENA, 2008). En adolescentes

escolarizados también hay incremento en el consumo de 3.6% en hombres y 2.8% en mujeres (Villatoro et al., 2007).

En la ENA (2011), se reporta un consumo estable, aunque se incrementa del 0.1% (2008) al 0.2% (2011). Se identificó como droga de impacto en 6,950 usuarios, de los cuales más del 40% son adultos jóvenes de 20 a 29 años de edad. Su consumo es mayor en la región norte, particularmente en el noroccidente del país.

Tabla 2. Tendencias regionales de consumo de Estimulantes Tipo anfetaminico en el Último Año en Población Total de 12 a 65 años.

	2002	2008	2011	IC
Nacional	***	0.1	0.2	0.068---0.233
Región Norte	0.1	0.3	0.4	0.182---0.645
Región Centro	***	***	0.1	-----
Región Sur	-----	0.1	-----	-----

*** Porcentaje menor a 0.1

Tabla 3. Tendencias regionales de consumo de Estimulantes Tipo anfetaminico en el Último Año en Población Total de 18 a 34 años.

	2002	2008	2011	IC
Nacional	0.1	0.2	0.2	0.064---0.313
Región Norte	0.2	0.5	0.6	0.117---0.988
Región Centro	***	***	0.1	-----
Región Sur	-----	0.1	-----	-----

*** Porcentaje menor a 0.1

Tabla 4. Tendencias regionales de consumo de Estimulantes Tipo anfetaminico en el Último Año en Población Total de 35 a 65 años.

	2002	2008	2011	IC
Nacional	***	***	0.1	-----
Región Norte	***	0.1	0.3	-----
Región Centro	-----	***	0.1	-----
Región Sur	-----	***	-----	-----

*** Porcentaje menor a 0.1

Tabla 5. Tendencias regionales de consumo de Estimulantes Tipo anfetaminico en el Último Año en Población Total de 18 a 34 años, por sexo

	2002	2008	2011	IC
--	------	------	------	----

Total	0.1	0.2	0.2	0.064---0.313
Hombres	0.1	0.3	0.4	0.123---0.637
Mujeres	-----	0.1	***	-----
*** Porcentaje menor a 0.1				

Tabla 6. Tendencias regionales de consumo de Estimulantes Tipo anfetaminico en el Último Año en Población Total de 35 a 65 años, por sexo				
	2002	2008	2011	IC
Total	***	***	0.1	-----
Hombres	***	0.1	0.1	-----
Mujeres	-----	***	0.1	-----
*** Porcentaje menor a 0.1				

En centros de tratamiento no gubernamentales la metanfetamina es droga de inicio en un 5% y como droga de impacto en el 19.8% en población atendida. En Centros de integración juvenil (CIJ, 2010) el 0.2% de sus pacientes atendidos consume drogas sintéticas, aunque no se especifican los tipos.

Finalmente, en otras poblaciones como en el Consejo Tutelar de Menores se reporta que el 54.7% de los delitos por robo y el 11.6% de delitos contra la salud se realizan bajo los efectos del crystal que es la forma pura de la metanfetamina (SISVEA, 2007).

En México, el consumo de drogas representa un problema de Salud Pública. En la Encuesta Nacional de Adicciones (2002), se reportó que 3.5 millones de personas entre 12 y 65 años de edad, han consumido drogas (sin incluir tabaco y alcohol) entre ellas estimulantes de tipo anfetaminico (0.08% de la población con uso alguna vez en la vida). De estos se reportan cuatro hombres por cada mujer. El rango de edad de mayor uso se encuentra entre los jóvenes de 18 y 35 años (1'795,577). De estos usuarios de anfetaminas y derivados el 0.13% (172,020 sujetos), adolescentes de 12 a 17 años de edad y 0.11% (1'565,494 sujetos) jóvenes de 18 a 34 años de edad las han consumido.

En general, para el 2008, se reportó que en población total el 0.49% consumió metanfetaminas alguna vez en la vida (Tabla 2). Datos específicos para el Distrito Federal y Sonora mostraron al 0.8% y el 0.6% de consumo de derivados anfetaminicos respectivamente (Tabla 3).

Tabla 7. Consumo de metanfetamina en población total, por sexo y edad (ENA, 2008)

	Total	Hombres	Mujeres	Total	Total	Total	Total	Total	Total
	12-65	12-65	12-65	12-17	18-34	35-65	12-15	26-34	35-65
Alguna vez	0.49	0.79	0.21	0.35	0.79	0.25	0.57	0.81	0.25
Último año	0.11	0.16	0.05	0.15	0.15	0.05	0.17	0.12	0.05
Último mes	0.07	0.11	0.03	0.08	0.11	0.03	0.10	0.11	0.03

Tabla 8. Incidencia acumulada del consumo de derivados anfetaminicos en el D.F. y Sonora, por sexo y edad (ENA, 2008)

	12 a 65 años	12 a 25 años	26 a 34 años	35 a 65 años
D.F.	0.8	0.9	2.3	--
Sonora	0.6	0.5	1.1	0.4

Con relación a la media de edad de inicio de drogas estimulantes derivadas de las anfetaminas, se reportó que a los 18 años se inicia el consumo, con una mayor prevalencia en zonas urbanas (0.05%) en comparación a las zonas rurales (0.01%). Las vías de disponibilidad de la droga son principalmente en las calles (46.34%) y con los amigos (46.16%). Además se reportó que el 22.38% de los usuarios la han consumido más de 50 veces. Aunque la prevalencia de consumo de estas drogas es mayor en población mayor a

los 18 años, el 0.17% de los adolescentes varones y el 0.08% de las adolescentes mujeres reportaron consumo.

De manera general, con respecto al consumo de metanfetaminas, se reporto 24,129 casos nuevos al 2002, con respecto a la ENA 1998.

Con respecto a otras fuentes de datos, en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Drogas (SISVEA, 2007), se ha documentado datos relevantes al consumo las metanfetaminas. En los centros de tratamiento no gubernamentales se reporta un incremento de atención a pacientes por consumo de cristal del año 2002 al 2006, como droga de inicio (5%), así como droga de impacto (19.8%). Relacionado a la historia natural del consumo, específicamente para la marihuana como droga de inicio, se presenta el consumo de crystal en segundo lugar en el 13% de la población y un 17.7% como tercera opción de consumo de droga. Así como para el alcohol, en un 3.9% como segunda droga y 11.5% como tercera droga de consumo. Para el consumo de cocaína, el uso de crystal como segunda droga de consumo, se sitúa en un 23.7% y 21% como tercera droga de uso. Esto sugiere que los usuarios de crystal como droga de tipo metanfetamina, son principalmente poliusuarios.

Los Centros de Integración Juvenil durante el año 2006, reportaron que el 7.8% de la población atendida en servicios de tratamiento, fueron consumidores de estimulantes y un 0.2% consumidores de drogas de diseño. De esta población el 64% fueron varones y el resto mujeres, en un rango de edad de 15 a 34 años y principalmente solteros, con escolaridad secundaria (35.8%) y bachillerato (32.1%). La actividad laboral de esta población se distribuyo de la siguiente forma, estudiantes (27.1%), laboral estable (25%), laboral inestable (18.8%) y sin ocupación (10.4%). Con respecto al nivel socioeconómico, la droga es mayormente consumida por sujetos en el nivel medio bajo (44.9%) y nivel medio alto

(42.9%). Finalmente, en esta caracterización, se reportó que el 3.8% de los consumidores en tratamiento consumieron drogas de diseño como droga de inicio.

En datos reportados por el Consejo Titular de Menores (SISVEA, 2006), el 57.4% de los casos por robo se presentaron bajo efectos del consumo del crystal y los delitos contra la salud en un 11.6%.

Entre otros problemas relacionados al consumo, en los Servicios de Urgencias Hospitalarias, se reporta atención por caídas, envenenamiento o intoxicación, confusión y heridas por arma blanca, bajo el consumo de crystal.

Finalmente, Villatoro y colaboradores (2007), reportó conforme a resultados de las Encuestas de estudiantes (2003), un incremento en el consumo de drogas, particularmente alcohol, marihuana y metanfetaminas.

Su producción

Respecto a su producción y tráfico, esta sustancia es más importante que la anfetamina o el éxtasis, siendo China, Filipinas, Myanmar, Tailandia las principales áreas de producción seguidos de América del Norte y Central ubicados como Estados Unidos, Canadá y México. Once toneladas fueron incautadas en el 2004 alrededor del mundo, correspondientes al 59 % en Asia y el 37 % en Norteamérica. En Europa, la producción se ubica principalmente en la República Checa, desde los años ochenta con el nombre de pervitín y en otros países como Eslovaquia y Bulgaria, Alemania, Austria y Eslovaquia (CND, 2006).

A principios de los años 90's, México se colocó como país productor de esta droga y cuya venta se presentaba a precios muy bajos, resultado así una competencia para los

laboratorios clandestinos estadounidenses y siendo hoy en día país distribuidor a los Estados Unidos (Drug Enforcement Agency-DEA, 2003).

De acuerdo con el Reporte Mundial de Drogas el cannabis (ONUOD, 2011), los opioides y los estimulantes de tipo anfetaminicos (ETA) son las drogas de mayor producción en el Norte de América en el que se incluye a México, Estados Unidos y Canadá. Esta región se encargo del 44% de la metanfetamina producida en el 2009 a nivel mundial. En este mismo año, México ocupó el cuarto lugar a nivel mundial en sustancias incautadas correspondientes al grupo de derivados anfetaminicos (9%).

A pesar de que Estados Unidos y Canadá son los principales productores de ETA, en México se ha reportado actividades de tráfico y manufactura específicos de metanfetamina y éxtasis, además del desmantelamiento de 21 laboratorios de producción clandestina en 2008, 191 en 2009 y 63 en 2010 cifras bajas en comparación con los E.U. (United States Department of State, 2011). A pesar de ser bajo el número de laboratorios en México, la producción de producto final es alta con 6.1 Mt en el 2009, en comparación con 341 kg en el 2008 (US Department of Justice, 2010).

En laboratorios clandestinos o “cocinas” en México, las principales fuentes de producción se derivan de precursores químicos como la efedrina y pseudoefedrina o medicamentos disponibles en industrias farmacéuticas (DEA, 2003).

La Organización de los Estados Americanos (2004), reportó incremento considerable de compra en México de pseudoefedrina de 1999 a 2003 y cuyos principales distribuidores fueron Canadá, Europa y Asia. Siendo Canadá el principal distribuidor de pseudoefedrina para México.

La DEA ha estimado que México es el responsable del 70 a 90% de la producción de metanfetaminas distribuidas a Estados Unidos, suponiendo que los estados de Baja California, Jalisco, Guerrero y Michoacán son los principales productores y distribuidores de esta droga, aunque la producción exacta es un fenómeno desconocido.

Los últimos dos apartados son incluidos con la intención de describir el tipo de información relacionada con metanfetaminas y que se encuentra disponible en fuentes documentales en México. Si se observa los principales datos son de carácter epidemiológico que reflejan un incremento en la prevalencia del consumo en población abierta en toda la República Mexicana y en adolescentes escolarizados del Distrito Federal.

Así como en población cautiva que acude a centros de tratamiento gubernamentales y no gubernamentales. Sin embargo, se refleja una inconsistencia en el tipo de droga que se reporta, es decir, en la Encuesta de Adolescentes Escolarizados, solo se reporta incremento de consumo de metanfetaminas, sin embargo la información disponible en estas fuentes documenta datos de prevalencia para anfetaminas en general. Finalmente en centros de tratamiento como Centros de Integración Juvenil, se reporta consumo general de drogas de diseño sin especificación del tipo. Sólo en el reporte de otros centros de tratamiento se reporta exclusivamente el consumo de crystal.

Últimos datos referidos por la Oficina de las Naciones Unidas sobre el Crimen y las Drogas (ONUDD), (2014). Mencionan que las rutas de la metanfetamina producida en México pasan por Baja California para cruzar la frontera: del de 2012 al 2013 se decomisaron 1.7 toneladas de la sustancia, representando el 58% del total confiscado en la frontera entre México y Estados Unidos. De la misma manera en el Reporte de la Evaluación Global de las Drogas Sintéticas (2014) la metanfetamina producida en México

es trasladada vía aérea desde la Ciudad de México y Guadalajara rumbo a Tijuana. Las rutas terrestres tienen inicio en Tlaquepaque, Jalisco; Uruapan y Apatzingán, Michoacán; Culiacán, Sinaloa, y Hermosillo, Sonora, para llegar a Tijuana y Mexicali, en Baja California, para cruzar la frontera. Jalisco es una de las regiones de mayor producción de la droga, así como Sinaloa y Michoacán. Para el 2012, México ya es reconocido como el principal productor y exportador de metanfetaminas para el mundo.

Es relevante destacar que la producción favorece la disponibilidad en el territorio en cuestión.

Justificación

Se reconoce al consumo de drogas, como uno de los principales problemas de salud pública nacional y en el mundo. En México existen instituciones dedicadas a la atención de la problemática de las adicciones; sin embargo, la prevalencia del consumo va en aumento y el consumo de nuevas sustancias se incrementa cada día. Si se estima que en particular la metanfetamina será la droga ilegal de mayor consumo en el mundo, se puede prever cuáles serán las principales necesidades de salud y en correspondencia la demanda en servicios de salud, lo cual señalaría a las enfermedades cardiovasculares y las relacionadas a la emociones, cognición y motricidad que constituirían las prioridades en el ámbito de la salud.

La Organización Mundial de la Salud [OMS] (2003), estima que más de 35 millones de personas en todo el mundo abusan de esta droga con regularidad, siendo un número mucho mayor en comparación a los abusadores de cocaína y heroína. La OMS considera que en el 2020 ésta será la droga ilegal de mayor uso a nivel mundial.

En México el consumo de la metanfetamina no es un tema ajeno. Se han reportado un poco más de 24 mil casos nuevos en población abierta (Encuesta Nacional de Adicciones [ENA], 2002) con respecto a la encuesta previa (ENA, 1998) y en los resultados de la última encuesta se reportó un incremento en el consumo, (ENA, 2008). En adolescentes escolarizados también se ha referido un incremento en el consumo (Villatoro, 2007).

En centros de tratamiento no gubernamentales la metanfetamina es droga de inicio en un 5% y de impacto en el 19.8% de la población atendida. En Centros de integración juvenil (CIJ) el 0.2% de los pacientes atendidos consumen drogas sintéticas, aunque no se

especifican los tipos. Finalmente, en otras poblaciones como en el Consejo Tutelar de Menores se reporta que el 54.7% de los delitos por robo y el 11.6% de delitos contra la salud se realizan bajo los efectos del crystal (SISVEA, 2007).

La gravedad de la situación del consumo no sólo se manifiesta en datos epidemiológicos ya que México no solo es país consumidor sino también uno de los principales productores del mundo (United Nations Office on Drugs and Crime, 2011). Se reconoce a los estados de Baja California, Jalisco, Guerrero y Michoacán como primeros fabricantes y comercializadores para los Estados Unidos, situación que favorece su disponibilidad para el consumo en territorio mexicano [Drug Enforcement Agency (DEA), 2003].

La prevención, promoción y cuidado de la salud son estrategias y herramientas prioritarias para afrontar el consumo de drogas. En estos casos, es necesario el fortalecimiento del campo de conocimiento y ámbito para la acción (Frenk, 2000), por lo que se requiere del estudio del fenómeno desde sus distintas perspectivas, con la finalidad de lograr no sólo la descripción y la explicación del consumo, sino además, la comprensión de la adquisición de una droga como alternativa de consumo en contextos específicos y que con el tiempo se instauran como realidades sociales.

Autores como Slapak y Grigoravicius (2006) argumentan que la mirada del consumo de drogas desde la perspectiva de la Salud Pública, si bien permite contar con indicadores de acción y vigilancia del consumo, ésta se encuentra parcialmente sesgada, pues es una mirada al fenómeno desde los especialistas de la salud, mostrando tan sólo una realidad parcial del fenómeno, que además incluye regulaciones de carácter prohibicionistas. Estos autores se apoyan en la propuesta de la construcción social de la

realidad y argumentan que cada sociedad y cultura tienen distintas formas de concebir una realidad, no necesariamente la misma para todos, transformándola de acuerdo al momento histórico y cultural, lo que asume la existencia de una construcción social del consumo moldeada por y en los que en ella participan.

De tal manera que el fenómeno “consumo de drogas” adquiere connotaciones distintas y dependientes de los participantes de los escenarios del ritual de consumo, así como del papel que se juega dentro de la dinámica del uso de la sustancia; en otras palabras, el consumo de sustancias debe ser entendido como una consecuencia de un proceso de construcción social, arraigado a los significados en torno a la droga de elección.

Por tanto, se puede argumentar que si la realidad está circunscrita al momento histórico y social compartido por un grupo, sociedad o cultura, el fenómeno “consumo de drogas” adquirirá distintos sentidos o miradas. Ante esto, el presente trabajo de tesis propone un acercamiento a la mirada de fenómeno como realidad para los que participan como usuarios de la metanfetamina. Aportando así, elementos que permitan comprender, es decir, desde la interpretación de los significados, cómo es que se constituye su uso y se queda alojada como una realidad, cuya herramienta principal es la experiencia intersubjetiva de los participantes.

Lo que interesa es comprender el consumo de la metanfetamina en los escenarios habituales de uso y desde sus actores, particularizando en las diferencias que pueden determinar dos contextos geográfica y socioeconómicamente diferentes. Para ello se requiere de un método que permita el abordaje a la experiencia intersubjetiva del consumo. Es por ello que este estudio se aproxima al consumo, desde el paradigma interpretativo que enfoca su mirada al contexto social e histórico (temporalidad), a la experiencia humana, a la

intersubjetividad de los grupos; que entiende que el fenómeno y los acontecimientos en un contexto no pueden ser separados si lo que se busca es la comprensión (Sandin, 2003).

Esta visión que, además de ser construccionista, permita entender que el conocimiento o los hechos son aceptaciones en que los seres humanos no descubren, sino construyen, se elaboran conceptos, modelos y esquemas que dan sentido a las experiencias, comprobadas a la luz de nuevos eventos, con una ineludible dimensión histórica y sociocultural (Schwandt, 2000).

Con el método cualitativo se logran comprender aspectos culturales arraigados y de interacción social, procesos sociales y cognoscitivos, significados, conductas, situaciones sociales identificadas por los actores, el lugar y las actividades (Bartolomé, 1992).

A partir de la construcción social de la realidad, un fenómeno u objeto de interés puede ser abordado desde la comprensión de su consolidación, como proceso que involucra a la experiencia intersubjetiva de los participantes que integran al grupo o sociedad y que comparten un contexto histórico y social específico. En dicho contexto la práctica social y los significados del lenguaje compartido, son elementos clave que permiten evidenciar la inserción y permanencia de hechos sociales arraigados como realidad social de un grupo o sociedad.

De tal manera, para este proyecto de investigación, se propuso el abordaje epistemológico interpretativo naturalista, con sustento teórico en la construcción social de la realidad con el uso de métodos y técnicas cualitativas correspondientes, para conocer la experiencia intersubjetiva de un grupo de consumidores de metanfetamina en dos contextos geográficos y socioeconómicos diferentes de la República Mexicana.

Método

Pregunta de Investigación

Teniendo en cuenta todos los elementos anteriores, la pregunta de investigación es la siguiente.

¿Cómo es la experiencia intersubjetiva, entendida como la práctica social y significados atribuidos al consumo de metanfetamina, en un grupo de usuarios que residen en la Ciudad de México y en Ciudad Obregón, Sonora?

Objetivo general

Comprender la experiencia intersubjetiva del consumo de metanfetamina de un grupo de residentes de la Ciudad de México y Ciudad Obregón, Sonora; para que desde la mirada de los actores se contribuya al campo de su conocimiento, aportando información al ámbito de la prevención, la promoción y el cuidado de la salud.

Objetivos específicos

1. Describir las características sociodemográficas de un grupo de sujetos que consume metanfetamina, que residen en la Ciudad de México y Ciudad Obregón, Sonora.
2. Caracterizar la práctica del consumo de estos sujetos, con respecto a:
 - La disponibilidad de la sustancia: desde el primer contacto con la misma y su adquisición recurrente.
 - El patrón de consumo: características de la sustancia, cantidad, frecuencia, vías de administración y rituales de consumo, así como el uso de otras sustancias.

- La percepción individual y compartida de los efectos de la sustancia.
 - Los lugares y escenarios de consumo.
 - La interacción social de los que participan en el consumo.
 - Intenciones de su uso.
3. Identificar los significados atribuidos al consumo de la sustancia.
 4. A partir de la integración de la información obtenida en los objetivos anteriores, proponer una aproximación al entendimiento de la construcción del consumo de la metanfetamina en un grupo de usuarios residentes de la Ciudad de México y Ciudad Obregón; así como de aspectos que contribuyan al campo de conocimiento de su prevención, promoción y cuidado de la salud.

Tipo de estudio

Se realizó un estudio interpretativo, de casos múltiples. Este tipo de estudios permite la descripción, exploración e interpretación que favorecen un conocimiento global y reconocimiento de las características y procesos del objeto de estudio de interés (Tarrés, 2008); son válidos cuando se presentan preguntas del tipo “cómo” o “por qué”, cuando el fenómeno es contemporáneo y cuando se tiene poco control sobre él (George y Bennett, 2005). De esta manera el tipo de estudio fue el indicado para responder a la pregunta de investigación.

Técnicas de obtención de la información

De acuerdo a las aportaciones de Kvale (1996), se emplearon técnicas etnográficas como la entrevista semiestructurada y la observación participativa y no participativa. Se definió el

número de sujetos conforme a la saturación de la información y/o el cumplimiento de objetivos del estudio. Al inicio se estimó la aplicación a 15 ± 5 participantes, resultando al final 13 entrevistas logradas en la Ciudad de México y en la Ciudad Obregón.

Se contó con una guía de contenidos a tratar, con apertura a la libre aportación de información de los entrevistados. La guía contempló los puntos específicos descritos por el autor antes referido y que incluyen los objetivos de cada sección, pregunta guía, preguntas de seguimiento y temas específicos a cubrir. Para tener el registro de la información se utilizó una grabadora de voz como sugiere Kvale (1996).

En cuanto a las observaciones, de manera participativa se acudió a los espacios de consumo sólo para el Distrito Federal, en Ciudad Obregón sólo se contó con las narrativas de los usuarios. Durante las observaciones se realizaron notas de campo, sólo en aquellos casos en los que no hubo inconveniente para ejecutarse, debido al anonimato que se debía conservar para no influir en la práctica cotidiana del consumo.

Se utilizó un muestreo de conveniencia tipo bola de nieve de una y varias cadenas (Denzin y Lincoln, 1994; Strauss y Corbin, 1996; Sifaneck y Neaigus, 2001) usual en los estudios con poblaciones ocultas.

Participantes, aproximación y escenarios

Ciudad de México.

Debido a las particularidades del tema de estudio y el riesgo implícito, no fue fácil la aproximación al contexto del consumo. Para esto, se contó con la ayuda de un portero que

por disposición propia colaboró para conseguir la participación de los sujetos. El “portero”¹ fue un vendedor de “drogas de club”² de 33 años y usuario de estimulantes que por ende conocía los espacios y personas adecuadas para lograr cumplir con los objetivos de esta investigación.

Este primer encuentro con el portero no fue difícil, ya que previamente era conocido, así, se le comentó el interés del estudio y la importancia de su apoyo para lograr el contacto al menos con los primeros usuarios. Es importante referir que en este tipo de estudios, la confianza en estos primeros acercamientos es crucial, ya que definen el logro de objetivos en distintos momentos en el trabajo de campo. Se le garantizó anonimato y confidencialidad para él y los distintos participantes en el estudio, asumiendo que su experiencia determinaría los alcances y aproximación a espacios, personas y prácticas conforme él y los participantes lo determinarían.

Se le comentó que él podría elegir a quienes considerara más apropiados para este primer enlace, con lo cual el portero realizó su primera tarea, la cual consistió en comentar a uno de sus conocidos y clientes sobre el estudio y las condiciones en que éste se desarrollaría. Una vez obtenido el consentimiento, se concertaba una cita permitiendo al participante que eligiera el lugar y hora en la que se realizaría.

Una vez ubicado el espacio para realizar la entrevista, se le aseguró al participante que la información que proporcionará sería confidencial, anónima y con un único uso para presentar una tesis de obtención de grado; además, se le solicitó su autorización para dejar el registro de su consentimiento en una grabadora de voz al inicio de la entrevista.

¹ El portero es la persona que conoce, tiene y brinda el acceso a los sujetos con las características de interés para el estudio.

² Las drogas de club son las drogas de consumo en los ambientes rave o fiestas de música electrónica.

El “portero” proporcionó el contacto con los dos primeros entrevistados. Posteriormente, con la técnica “bola de nieve” los mismos participantes ayudaron a lograr el número de entrevistas necesarias.

Para realizar las observaciones del contexto de consumo, primero fue necesario establecer un puente de confianza con los usuarios, quienes hicieron la invitación para asistir a sus fiestas públicas y privadas, bajo algunas condiciones, entre ellas, no se permitió tener conductas que evidenciaran la poca familiaridad con el consumo, además se prohibió tomar notas de campo al momento de las prácticas, tomar fotografías o hacer cualquier tipo de grabación.

Ciudad Obregón

Se acudió a una clínica de tratamiento para las adicciones en Ciudad Obregón y a un anexo. Una vez en el lugar, se solicitó al personal especializado su colaboración para la selección de los participantes cuyo criterio principal fue que su principal droga de uso fuera la metanfetamina. Así, a través de éste personal especializado se logró la colaboración de 6 pacientes internos en proceso de desintoxicación por uso de crystal.

Una vez elegidos los participantes, se les solicitó una charla de 10 minutos para explicarles el motivo de mi visita y la importancia de su colaboración. De la misma manera que en la Ciudad de México, se aseguró el anonimato, la confidencialidad y el respeto en el uso de la información que proporcionaran. También quedarían grabados al inicio de la entrevista, el consentimiento para su participación y el uso de la información suministrada ya que en ninguno de los casos quisieron firmar consentimiento informado por escrito. Las entrevistas se realizaron en los espacios asignados dentro de la clínica y el anexo.

En ambas ciudades las entrevistas tuvieron una duración de 2 a 4 horas. Los criterios iniciales de inclusión contemplaron la participación de hombres y mujeres, mayores de edad y usuarios de metanfetamina al menos durante el último año, sin embargo, al final sólo se logró la participación de varones en la Ciudad de México y mayoría de hombres en Ciudad Obregón, donde fue posible la participación de una mujer.

Análisis: entrevistas y notas de campo

La transcripción de las entrevistas se realizó en hora y media aproximadamente, por cada 8 horas de grabación. Se tuvo cuidado en verificar la autenticidad de la transcripción mediante la confrontación de los textos obtenidos con los audios.

Así, a través del análisis de la narrativa se realizó el análisis de las transcripciones. En un primer paso, se limpio cada una de las entrevistas, eliminando la participación de la entrevistadora. Los contenidos fueron acomodados por temas y de manera secuenciada. Para complementar el análisis de las entrevistas, se confrontó contenidos con las observaciones registradas en notas de campo. Los registros no se realizaron durante la ejecución de las prácticas, sin embargo, al término de cada observación se registró por escrito las descripciones de las sesiones de observación, con ayuda del portero quien ayudó en la elaboración y entendimiento de lo observado.

Consideraciones éticas

Al inicio de cada entrevista se registró en la grabación el consentimiento informado verbalizado, no escrito ya que ningún participante quiso firmar documentos. Se aseguró que la información brindada sería confidencial y de uso exclusivo para los fines acordados en el

cumplimiento de los objetivos del estudio. De la misma manera se garantizó el anonimato utilizando seudónimos para su registro y uso en el texto.

Se informó a los participantes que podían solicitar la devolución de los casetes, así como copia de la transcripción de la entrevista, pero ninguno de ellos lo hizo.

Medidas precautorias para riesgos en el trabajo de campo

Este trabajo etnográfico requirió la interacción con usuarios y vendedores de drogas, lo cual implicó ciertos riesgos, algunos considerados al inicio y otros emergentes conforme se realizaba la participación.

Sobre las entrevistas en Ciudad Obregón.

Es importante resaltar que la población que llega a clínica de tratamiento o anexos, es población con antecedentes delictivos, algunos con experiencias en reclusorios, por lo que es considerada población de alto riesgo, debido a la posibilidad de reacciones violentas. En estos casos, realizar las entrevistas en espacios de tratamiento favoreció el control de riesgos, pues el personal de salud se mantuvo en vigilancia, sin embargo, algo que surgió fueron amenazas por el tipo de información que resultaba amenazante, especialmente para el caso de usuarios que también eran vendedores de drogas. En estos casos, lo que mejor funcionó fue no mostrar miedo y enfatizar la confidencialidad y el anonimato comprometidos al inicio de la entrevista. En particular, hubo un elemento que resultó muy favorecedor para el manejo de la ansiedad y agresividad de los participantes que se mostraban desconfiados, este consistió en la narración del interés personal del estudio del consumo de drogas, la cual incluyó la trayectoria académica y laboral en estos temas, pero

específicamente y lo que logró consolidar la confianza con todos los entrevistados fue el referir la cercanía a estos temas en el ámbito personal, mencionando la cercanía con amigos o familiares que también han estado expuestos al uso de sustancias. La familiaridad con estos temas fue un punto clave en la instauración de confianza con los usuarios, a manera de rapport se manejo al inicio de cada entrevista, posterior a la descripción de los objetivos del estudio y lo valioso de la participación de cada uno de ellos. Esta última estrategia y la cual recomiendo, es clave en la construcción de confianza con el usuario.

Finalmente, otra estrategia implementada fue el otorgarle el papel de experto al usuario, haciendo énfasis en el desconocimiento de temas que son muy íntimos, concernientes a la propia vivencia del usuario y la cual sólo puede ser develada por ellos mismos.

Esta última estrategia ha sido resultado de la experiencia clínica, ya que la condición de experto puede dar apertura a la confianza pero también a la desconfianza, particularmente con usuarios de drogas, quienes argumentan una desconfianza en el profesional de la salud, por ser incapaz de “comprenderlos”, aspecto que refieren se observa en la falta de empatía y muestra de incongruencia entre el interés y una actitud de escucha del profesional, como resultado de no compartir la experiencia propia del consumo. Este aspecto es referido de forma recurrente en el usuario, con una tendencia a la creencia de que sólo aquellos que ya han sido usuarios pueden apoyar de mejor manera al usuario en cuestión.

Ciudad de México

En este caso, el contexto fue distinto, los riesgos estaban circunscritos a las prácticas ilegales del consumo, más que a la cercanía con el usuario, aunque de igual manera se tomaron algunas medidas precautorias.

En primera instancia se pidió que las entrevistas se realizaran sólo en momentos en que el entrevistado no estuviera intoxicado por alguna sustancia por ser poliusuarios, ya que estos mantenían consumo activo, esto con la finalidad de disminuir el riesgo de conductas agresivas, por supuesto esto sólo fue aplicable para las entrevistas, ya que en los espacios de fiesta la intoxicación era parte de la práctica.

Nunca se acudió a las casas de los participantes para realizar las entrevistas, en muchos casos éstas se llevaron a cabo en el domicilio de la tesista, aspecto que favoreció la confianza con el usuario.

Para el trabajo de observación en contexto de consumo, los riesgos eran bastantes, ya que implicaban estar acompañada por usuarios que portaban drogas y en algunos casos armas, para esto, sólo se solicitó el acompañamiento de un varón no usuario y previo al consentimiento de los usuarios.

Es fundamental, la presentación que el portero hace del investigador al grupo, pues favoreció en mucho la aceptación al grupo y al acompañamiento en las prácticas.

Es importante referir que el comportamiento imitado es crucial para mantener la confianza de los usuarios, por supuesto con algunas limitantes como el no consumo de sustancias y el traslado en coche propio cuando así convenía, particularmente cuando todos estaban intoxicados o el compartir coche implicaba el consumo de sustancias durante el traslado.

Resultados

Sobre las características de los usuarios de metanfetamina de Ciudad de México y Ciudad Obregón (tabla 4).

Fueron 13 participantes, 12 varones y una mujer, todos heterosexuales y en un rango de edad de 16 a 37 años. Solteros en su mayoría y todos nacidos en la ciudad de residencia actual, 7 de ellos del Distrito Federal y 6 de Ciudad Obregón.

Su ocupación fue heterogénea, desde aquellos con alguna actividad relacionada con una profesión, oficios y otros sin ocupación.

Es relevante mencionar las diferencias de la situación del consumo de drogas en ambos contextos, pues todos los participantes de la Ciudad de México eran poliusuarios activos al momento de la entrevista, mientras que los participantes de Ciudad Obregón se encontraban recibiendo tratamiento por su consumo de crystal.

Los usuarios de Ciudad Obregón no tenían escolaridad mayor a la preparatoria, y sin actividad laboral estable. Mientras que los usuarios del Distrito Federal, fueron profesionistas en su mayoría.

Es importante resaltar la diferencia de los contextos, mismas que describirán y ayudaran a comprender dos realidades de consumo de metanfetamina.

Tabla 9. Características de los participantes

Seudónimo	Edad	Sexo y preferencia sexual	Estado Civil	Hijos	Escolaridad	Ocupación	Lugar de nacimiento y residencia
Juan	36	H/He	C	2	Preparatoria	Pepenador de desechos para elaborar drogas	CM
Pablo	32	H/He	S	0	Lic. Administración	Asistente de dirección/venta de drogas	CM
Paco	30	H/He	D	0	Ing. Telecomunicaciones	Ing. Telecomunicaciones	CM
Luis	31	H/He	S	0	Lic. Contable	Panadero/venta de drogas	CM
Hugo	27	H/He	S	0	Estudiante de licenciatura	Sin ocupación	CM
Adán	25	H/He	S	0	Lic. Sistemas Computacionales	Edecán	CM
Moisés	33	H/He	S	0	Lic. Sistemas Computacionales	Venta de drogas	CM
Leopoldo	24	H/He	S	0	Preparatoria	Comerciante	CO
María	23	M/He	UL	2	Secundaria	Hogar	CO
José	16	H/He	S	0	Secundaria	Sin ocupación	CO
Miguel	37	H/He	S	0	Primaria	Sin ocupación	CO
Felipe	18	H/He	S	0	Secundaria	Asistente de cocinero	CO
Antonio	31	H/He	S	1	Preparatoria	Cocinero, obrero	CO

H=Hombre, M=Mujer, He=Heterosexual, S=Soltero, C=Casado, UL=Unión Libre, D=Divorciado, CM=Ciudad de México, CO=Ciudad Obregón

Los usuarios de Ciudad Obregón, Sonora.

Este grupo de usuarios fue captado en centros de tratamiento para adicciones, no se conocían entre ellos, eran jóvenes de 16 a 37 años, todos sin estudios superiores y con actividades laborales correspondientes a oficios, sólo en los casos de aquellos con algún tipo de actividad, así como otros dedicados a actividades delictivas como el robo y la venta de drogas.

Son usuarios de cuevas, de lotes baldíos o construcciones abandonadas, nombrados fumaderos. Lugares que se sabe no son para todos, sólo para ellos.

“Tengo 17 años, llevo un rato usando crystal... voy a la cueva, ahí siempre hay alguien fumando, pero no voy para echar labia, sólo consumo y cuando se baja me voy (Felipe).

Su observable deterioro físico los delata, son usuarios en un intento por dejar la droga, un intento que se acompaña por una extrema delgadez, los rostros pálidos, miradas perdidas con ojeras, el cansancio físico que se observa en su postura al caminar y su languidez al estar sentados, aunque con una evidente ansiedad por su estado de desintoxicación, por la falta de la droga.

La droga aún en sus cuerpos, se muestra en las laceraciones como quemadas manifiestas en heridas en la boca, las mejillas, las encías, aunque ya algunas cicatrices. Los dientes devastados, desgastados y manchados. Algunos golpes en cara y cuerpo, moretones que aparecen sin razón y con dolor.

Se auto refirieron como adictos, como enfermos a la droga tal vez porque al institucionalizarse adoptan el lenguaje o asumen su problemática con el consumo, éste

asunto que es difícil de identificar en este tipo de usuarios que van adoptando el lenguaje de las instituciones.

Fuera del centro, son personas en pobreza y en marginación de forma permanente y lo largo de su vida, sin acceso a educación y trabajos dignos.

Los de Ciudad de México

Como en muchos jóvenes que habitan esta gran urbe, fue difícil encontrar sus diferencias con otros, los no usuarios. Chicos de 17 a 36 años, un rango amplio, en donde las edades pareciera que no importan, lo importante es la actitud, la jovialidad, las conductas que denotan que aún se comparte una etapa, no marcada por números sino por comportamientos.

“No pues los chavos, qué te gusta entre los 17 hasta los 22 yo creo o 24” [los que más consumen], sí pues yo tengo 32 y mucha gente tiene 29, 30, 32, he visto poca gente, pero sí he visto de mayores de 50 años, andan en pareja y de buena economía y andan como jóvenes” (Pablo).

Se hizo referencia a algunos aspectos socioeconómicos que pareciera que al ser nombrados por los participantes, de manera explícita quisiera hacerse referencia al estatus social, que el grupo y el estilo de consumo les brinda. Jóvenes usuarios de estrato socioeconómico medio, con acceso a servicios educativos y de salud.

“pues en un grupito de 30 personas, eh el que no tiene una empresa tiene un puesto chido, edecanes de Budweiser o corona y chavas

bien guapas de buen cuerpo, chavos preparados, o sea no todo está así tan mal” (Hugo).

Profesionistas o estudiantes, con negocios propios o trabajos estables y bien remunerados que les permiten la compra de la droga y el acceso a escenarios específicos de consumo, los llamados raves y fiestas en casa en el Distrito Federal y al interior de la Republica Mexicana.

Son usuarios móviles, pues requieren de desplazamiento a eventos de fiesta en distintos lugares con retorno a su lugar de residencia.

“Pues todos tenemos trabajo o ingresos, sino no puedes comprar nada, es raro encontrar a alguien que no sea profesionista” (Luis)

“Mira, necesitas lana para aguantar el ritmo, inviertes en la cheve, la copa, las tachas, las metas, las nenas, los cuadros, en fin todo lo que te quieras meter; además de las entradas a los eventos, si estos se hacen en Cuerna o Cancún, pues vas hasta allá y le inviertes varo: Además si tienes novia pues le inviertes también a ella o a otras chavas, sí me entiendes!” (Moisés)

La apariencia física, es otro aspecto que fue recurrente en las características referidas, así “la gente guapa” y bien parecida son quienes participan en estos eventos. Los más maduros, con actitudes joviales. Estos chicos no mostraban en su apariencia el deterioro que se espera en usuarios de drogas, sus marcas eran evidentes en un rostro pálido, con ojeras, delgados o al menos algunos referían haber perdido peso pero como consecuencia de las desveladas recurrentes. Eran chicos que se mostraban alegres, siempre con energía y listos para la siguiente fiesta.

“Pues encuentras de todo, desde chavos, hasta cincuentones buena onda, de buen ve, en la fiesta encuentras gente bien, nada de adictotes”

Al preguntarles su opinión sobre su consumo, no se describieron como adictos o con problemas de consumo, refiriendo que era una práctica que podían dejar en cualquier momento; sin embargo, ninguno había intentado hacerlo previamente.

“Nosotros no somos drogadictos, esos son los que se fuman la droga, los que ya no pueden controlarla, nosotros queremos divertirnos y lo hacemos por la fiesta porque cuando queremos lo podemos dejar sin problema” (Paco)

Descripción del uso: lo que consumen, la cantidad y la frecuencia, las vías de administración y el poliuso

Ciudad Obregón

El crystal fue la principal droga de consumo y motivo de ingreso al centro de tratamiento. Tres de los participantes fueron monousuarios, en donde el crystal fue la única droga que consumieron en los últimos meses. Los tres restantes consumían crystal, además de sustancias como el alcohol, la marihuana y el Rivotril. Todos con historia de consumo de drogas que incluyeron la piedra (cocaína), la cual se presenta previa al crystal, los inhalables y la marihuana como drogas de inicio. La piedra en particular, no es consumida al mismo tiempo que el crystal, pero sí antecede a su consumo.

En el caso de los usuarios únicos, refirieron este consumo como elección, es decir, por su poco alcance económico, la inversión del crystal era su única posibilidad, dejando a las otras sustancias por no proporcionar el efecto deseado.

“yo comencé, consumí el spray en el lapso de la escuela, en un bote es un bote de aerosol, quitábamos la bolsa y pues allí yo comenzaba solo y yo experimentaba solo, yo no buscaba alguien que o me juntaba con una bolita y me ponía con ellos, no yo solo me ponía” (Leopoldo).

“Cuando entre a la prepa pues lo mismo yo le echo la culpa a esto, estuve en un colegio de monjas de quinto sexto y los tres años de secundaria y ellos te quieren tener en un caparazón que no ves el mundo exterior, entonces imagínese cinco años en una escuela en la que no te dejan nada ver nada de fuera y luego yo salgo y veo mucho cambio y que si entrabas a la escuela, que si no querías entrar a clases pues no entrabas pues nadie te decía nada... aja, cigarros y bueno eso yo lo, bueno sí lo conocía y eso pero de que anduviera rondando ahí para fumar, hasta que salí de la prepa y ah cabrón todos fumando, y entonces en lugar de llevar unos valores que me inculcaron ahí pues no o sea... se fueron y pues empecé a agarrar todo lo que venía, quería experimentar” (Antonio).

“también la marihuana esa si la mentaron a he probado pero no me gusta... pues cocaína también andaba metido en esa a los diecisiete

también en una fiesta...cuando consumía crystal ya consumía la cocaína” (Felipe).

“lo primero que consumí fue la marihuana, tenía quince años, llevo un año casi drogándome, empecé con la marihuana, me fui a Sinaloa fue como en abril allá probé el perico, la cocaína, probé el crystal, el tiner, el resistol, las píldoras y el PCP” (José).

Los seis participantes consumían crystal inhalado, que podía ser distinto en color, desde el transparente como el hielo, el azul, el blanco, el café, el amarillo o el rojo. De sabor amargo y con un olor particular que fue para todos difícil de describir. El color y la reacción al fuego les permitían corroborar la pureza del crystal, aunque no supieron el porqué de la diversidad de los colores.

“la sustancia del crystal es granulada muchas veces molida, luego luego se ve que es crystal, color azul, blanca, amarillita, rojita...es granular, una vez me toco (ríe) de que llego buscando crystal y no encontraba y no encontraba y salió un fulano que “¡ay! aquí traigo crystal, y compro de muy lejos y llego a mi casa y queriéndole echar al foco lo voy echando al foco y lo voy queriendo prender y brincaba era sal y, hijo de la chingada, dije me dio un coraje “hijo de la guayaba” esto me pasa y pues resignarme” (Leopoldo).

“rosa, café, amarillo, blanco, solo de esos me acuerdo, ahorita por lo regular ya es este nada más así como tipo hielo, como un pedazo de hielo, por eso le dicen ice, que del que hay, ahorita ya no hay o

ya no me ha tocado ver pues de los otros y... y es el único que hay hasta ahorita” (Antonio).

“es blanco, transparente tiene un sabor amargo, te cae en la garganta con un sabor amargo, amargo, como así pues la verdad no se la sabría decir, es un sabor amargo, tiene un olor pero no sabría especificarlo bien” (José).

La forma de consumo general era individual y por inhalación, con dos técnicas específicas. La primera requería del uso de un foco que necesitaba de un proceso de preparación. En la parte superior, era eliminada la cabeza del casquillo o en ocasiones era removido por completo, esto dependía de la experiencia y si al momento se contaba con las pinzas o herramientas necesarias para extraerlo. Dejar limpio el foco, sin relleno era cosa delicada, por la exposición a cortadoras por el filo del vidrio o la lámina. De esta manera, se introducía la sustancia al fondo del foco y con un encendedor desde el exterior y por debajo del foco se calentaba el vidrio para poder quemar el crystal y así inhalar el humo directamente con la boca en la orilla del casquillo, la inhalación se hacía con el tubo de una pluma para escribir, a la que se le retiraba la puntilla, la tapa superior y la tinta; o en otros casos un popote que eran introducidos en el foco, sin embargo, éste último no era preferencial, ya que en ocasiones este se quemaba con el crystal y se perdía la oportunidad de la inhalación.

En ambos casos, se corría el riesgo de cortaduras en los labios y lengua debido al vidrio filoso que quedaba expuesto en el foco, al remover el casquillo.

Una segunda forma se realizaba con las “chalupas”, elaboradas con papel aluminio delgado que podían variar en tamaño pero que generalmente eran pequeñas. El pedazo de

este material era extendido y doblado ligeramente por la mitad hasta que se lograra la forma tipo chalupa para sobre ésta colocar el crystal, y por debajo y al exterior, con el uso de fuego era calentado para ser inhalado con un popote o una pluma.

En ambos casos, la experiencia es determinante para no dejar escapar el humo tan valorado y evitar las laceraciones provocadas por el material de uso.

“pues con el crystal lo compras, puede ser en un foco bueno una chalupa que es un pedazo de aluminio, abres el foco le quitas la parte del metal se lo quitas, como si fuera esto nada más la tapa, pones el crystal dentro del foco lo prendes con un encendedor y empieza a salir y como va saliendo el humo, vas aspirando, va corriendo la vuelta y vas inhalando y empiezas fumando, vas con una chalupa, un pedazo de aluminio pones el crystal en la chalupa, el encendedor y el popote” (José).

“la parte de arriba así con las pinzas le quitaban lo que es lo primero que tienen como una tapa como algo de aluminio como metálica si, se lo quitas y ya después le empiezas a pegar tiene como vidrio alrededor de y se lo trozas y ya después con un desarmador lo picas por dentro para que se destroce por dentro y ya le sacas el este y tiene este como de cobre para irse para dentro y eso se lo sacas y ya se lo sacas y lo limpias por dentro el foco yo siempre yo siempre de hecho por prevención yo siempre lo limpiaba pues no me vaya no me vaya a dañar algo de todas maneras es te daña muy feo, siempre fumaba con popote” (Felipe)

“Lo inhalaba con puro con puro foco... le quitaba la parte de arriba, quitaba la parte de arriba y ya le echaba la mentada piedrita en esa y ya la comenzaba a derretir... con fuego... [lo colocaba] en la boca pues de hecho yo con popote porque no me gustaba que me dañara algo... de un lado... con popote que le pones un popote... y le comienzas a chupar el humo... y ya me comenzaba a fumar... comenzaba a fumar y ya como el pero si te lo dejabas más adentro dicen que te pone más, te lo tragas pero lo tiras lo sacas pero dicen que si te lo dejabas más adentro te ponía más, como un cigarro haz de cuenta que te lo pasas y lo sacas” (Leopoldo).

Un único participante prefería fumar el crystal para evitar desperdiciar la sustancia, que literalmente seguía el procedimiento de un cigarro de tabaco convencional, para el cual el crystal debía ser molido previamente.

“Pues sí ya llevo bastantes consumiendo y primero lo consumía por lo inhalaba y ya después empecé a fumarlo y ya desde que empecé a fumarlo pues se te hace un desperdicio inhalarlo” (Antonio).

Otra forma referida pero no utilizada por estos usuarios, ya que implicaba un uso en grupo, eran las cubetas. Con el uso de un bote de plástico de galón de agua, al que se le colocaba papel aluminio en la boquilla, mismo que era perforado con algún alfiler. Sobre el papel se disponía al crystal y en distintos espacios del envase se realizaban perforaciones del tamaño correspondiente a las plumas o los popotes; de esta manera al ser quemado el crystal por la parte superior, se inhalaba el humo.

Sobre la cantidad y la frecuencia de consumo, en general todos habían consumido el crystal al menos el último año y hasta por 6 años.

El consumo de esta sustancia era semanal y durante los fines de semana, iniciando los jueves o viernes y terminando los domingos o lunes. Esta modalidad, como en otras sustancias, la asociaban con la convivencia con el grupo de amigos. Los encuentros del grupo para el consumo sólo involucraban a un pequeño número de integrantes, con los cuales se acostumbraba a consumir; sin embargo, llega un momento en la trayectoria del consumo, que es más valorado su uso de forma individual perdiendo el interés por la socialización de la práctica.

En grupo, todos colaboraban económicamente para la compra de la sustancia, en un inicio como todos refirieron, la sustancia era compartida por y para todos, sin embargo, conforme pasaba el tiempo y tal vez, como ellos así lo refirieron, por el desarrollo del vicio, aunque las reuniones continuaban, el consumo se transformaba en una práctica individual, en la que la droga ya no era compartida.

Al inicio se invertían 50 0 100 pesos con el que se compraba un gramo que alcanzaba hasta por dos horas. El crystal era consumido por todos, generalmente un grupo de 4 personas que rotaban el foco para inhalar la sustancia. Con el tiempo ese consumo se convertía en una inversión de casi tres mil pesos por persona, para lograr el monto se necesitaba del robo de dinero o algún objeto que pudiera venderse con prontitud.

“nos cooperamos entre todos y comprábamos cincuenta o cien fumamos todos los cien, lo echábamos en el foco y ya fumaba uno y le jalaba el otro y luego iba el otro y así” (José)

“medio gramo, un gramo al principio y ya para decirle “¡ay! tú una pelota que son dos mil quinientos o dos mil seiscientos” (Leopoldo).

“solo los sábados, al mes como cinco veces o seis, eran cinco seis días sin dormir, no duermes, no comes, no te dan ganas de comer, no te da sueño” (Antonio).

“el crystal no pues todo el día, noche todos los días, todo el día de hecho cuando ya me confesé [sobre su consumo] empecé a meterme más el crystal, que ya estaban perdidos como quien dice, ya consumía como tres mil o hasta más me gastaba en el crystal ya como en dos días ya por eso estaba acabado, ya no me daba por comer” (Felipe)

“En unas 2 tres horas y el que sigue verdad, y yo me fumaba hasta mil dos mil, tres mil pesos” (María)

“cien pesos es una cochinadita así bien poquito, ni dos minutos te lo fumas de bolada” (María).

“Pues yo siempre he sido bien cochino para eso, jaja... porque, puedo comprar 500 pesos y me duran una noche y... sí aquí me dijeron que es bastante, allá el bueno pues es un gramo... sí, un gramo... 500 pesos... sí yo solito” (Antonio).

“cuando consumía siempre estaba alguien, solo no, si estás solo... pues la verdad no podía estar solo consumiendo crystal siempre compartirlo con alguien” (José).

Es importante mencionar, que conforme a la evolución del consumo, los fumadores ya no eran el principal espacio de uso, ya que llegaban a consumir en el baño de sus casas.

Ciudad de México

El consumo de drogas fue variado, y el poliuso fue característico en estos participantes, por lo tanto, la metanfetamina no fue la principal droga de consumo.

Otra droga muy utilizada fue el LSD en forma de cuadritos de papel que se colocan debajo de la lengua o a manera de goteo que se diluye en agua o en cualquier otra bebida o sobre dulces.

“Los cuadros son como estampitas que vienen en este, como que roseados con liquido pero ese liquido es LSD, sí entonces es un ácido has de cuenta”

“Has de cuenta que son cuadros, no sé qué te puedo decir, como de medio centímetro, y este y traen son planillas has de cuenta y traen este también se les denomina Hogman, porque hay un guey en internet, igual y lo checas luego también en internet, porque es muy importante eso, un hombre que se llamaba Hoffman, que era un alemán un hombre que era químico, entonces este le ponen ese nombre, así como te diere como elevando a ese cabrón que era muy buen químico etcétera, y pues se va tergiversando, conforme va pasando el tiempo se va tergiversando y la gente que lo va conociendo lo va haciendo malo no, o sea finalmente, muchas veces la droga no es tan mala, o sea depende la medida con que lo haga,

la frecuencia etcétera no, entonces eso es lo más cañón o las gotas, que también las gotas has de cuenta que son gotas para los ojos has de cuenta, pero es también LSD, eso es muy muy fuerte, bueno los cuadros has de cuenta que es un cuadro como de medio centímetro y mucha gente como cuando eres principiante pues te comes un cuartito, y a la media hora pues te pega no”

“Sí te lo tragas o te lo pones debajo de la lengua a que se te disuelva o lo hechas en una cuba si, mucha gente lo hace en las cubas y todo, pero pues está mal o esas drogas te deshidratan, todo lo que es metanfetamina y drogas sintéticas, la reacción que le hace a tu cuerpo, es que te va a elevar tu temperatura, si vas a estar pues así como se dice vulgar, muy caliente, muy cachondo, porque también tu torrente sanguíneo va empezar a trabajar más rápido, tu corazón también un poco, también mucho depende de cada persona, porque muchas personas lejos de que les pase eso como que se relajan pero ya es mucha gente que trae como muchas broncas en la cabeza o que tiene problemas así muy cañones o que son depresivos etcétera, entonces lejos de que les pegue bien, o sea, como debe de ser esa droga que es para arriba pues se deprimen más, se les baja la presión etcétera, pero todo depende de cuerpo a cuerpo, no todos tenemos la misma resistencia, ente cualquier cosa no, llámese anfetaminas, coca, alcohol, etcétera, pero sí es lo más lo más cañón, los cuadros y básicamente el LSD”

De igual manera, otras drogas fueron los comprimidos de éxtasis y metanfetamina que pueden ser puros o mezclados entre sí o con otras sustancias como la heroína sintética. Su presentación en distintos colores y con formas que ayudan a distinguir el tipo de droga con las que están elaboradas. Marcas con figuras para el éxtasis, comprimidos lisos y sin marcas para la metanfetamina.

“Mira has de cuenta, hay muchos tipos, los comprimidos son pastillas pero tienen diferentes nombres unas son que las Mitsubishi, otras son que las puma, o sea les ponen también nombres de diseñadores a veces también para hacerlo más fresón no, el pedo, que el Versace o así, que el maserati o así no, entonces dependiendo la cantidad de base que tenga es lo fuerte de la droga, o sea no soy químico pero pues o sea, son anfetaminas o metanfetaminas”

En particular, la metanfetamina disponible se encuentra de dos maneras, la que se distribuye en forma de comprimido y las envasadas en cápsulas. Los comprimidos son de colores que pueden confundirse con tachas y las cápsulas que están rellenas de pequeños cristales parecidos azúcar de color blanco, amarillo o de otros más. Otra variedad de la metanfetamina en cápsula puede ser en polvo parecido a la cocaína.

Diferenciarlas en un primer momento depende de su apariencia, pero los efectos son los que determinan las diferencias, sólo si se tiene la experiencia.

“Es lo mismo, o sea hay dos tipos de crystal en las fiestas se conocen los cristales, como las cápsulas, o sea te dicen tienes cristales, tienes cris, sí porque muchas veces no van a decir, oye

güey véndeme un cuadro, no, te dicen, véndeme una hog o unas nenas, tienes nenas, pues véndeme unas nenas, de qué nenas tienes”

“No, nenas son los comprimidos, no pues nada más de tales nenas no, o tienes cris, no pues sí”

“Ahí sí no te sé decir, o sea yo me imagino que es lo mismo pero tiene otro tipo de proceso, porque es una pastilla”

“No, hay de colores, hay rojas, hay verdes, amarillas, azules”

La mezcla de sustancias es muy común en estos usuarios ya que una fiesta implica el uso de drogas de distintos grupos como un estimulante con alucinógeno o metanfetamina con heroína sintética y que no solo son reconocidos por su apariencia, sino principalmente por sus efectos. En el caso de la mezcla con la heroína esta era identificada por la ocurrencia de convulsiones lo que llamaban “monstruar”.

Al narrar estas formas de reconocimiento de lo que consumen, era notable una actitud de orgullo sólo logrado por pocos, los más experimentados, los facultados para dirigir al grupo, a la fiesta, a la diversión.

“Esos son los cristales, mucha gente la conoce como cristales. Hay otra que está bien cañona, imagínate son ácidos, con metanfetaminas y con sustancia de tacha, todo viene combinado, pero lo chistoso es que viene en polvo, son químicos, finalmente son químicos”

“Sí has de cuenta como la cocaína pero las encapsulan”

“Bueno, lo más fuerte, hace rato te mencioné que era el LSD y las gotas que es lo mismo, pero ahora me acordé que también es el

MDMA y es una combinación de diferentes químicos y la reacción es muy agresiva”

“Mira, mmm, es que eso ya depende, por ejemplo lo que se come son la pastillas y los cuadros, porque a esos no los puedes hacer polvo, pero por ejemplo las cápsulas, yo he visto así a personas que llevan camino recorrido que ya no les pone así la cápsulas comidas o con agua, entonces lo que hacen es abrir la cápsula y mezclarla con coca y ya se hacen sus líneas de cápsulas con coca, la muelas más y las mezclas”

Los costos de las drogas pueden variar según el lugar del consumo, pero generalmente un cuadro o una gota de LDS se venden de 150 a 200 pesos y los comprimidos de éxtasis o metanfetaminas de 70 a 100.

Un dato que ha sido difícil identificar es el relacionado a la cantidad del consumo, pues se describe un descontrol en lo que se consume por los mismos efectos de las drogas.

Se pierde la noción del tiempo y es difícil tener como referente la cantidad de droga que se compra para la noche si este fuera el caso, pues, conforme transcurre la fiesta, entre los miembros del grupo se comparten las drogas y se compran aún más según la disponibilidad de algunas otras en la fiesta.

“No pues pon tú, empiezan a las 10 de la noche la fiesta e igual y ya traen unos tragos encima y qué te gusta, o sea en cantidad?”

“A bueno por ejemplo, cantidades, dos o tres pastillas para empezar y terminar con unos dos o tres cuadros”

“No pues cada ocho días, sí o hasta entre semana, oye que el miércoles cenamos y orales, pues agarras fiesta desde el miércoles. Se te vuelve una rutina y llevar drogas a las fiestas es parte de, o sea no llevar drogas a las fiestas, es no tener fiesta”

“O el exceso un crystal entero nunca te lo debes de comer, porque la reacción es muy fuerte, es como mucha gente me dice, y qué pasa si te echas una gramo de coca completa, ay pues no seas guey te da un paro cardiaco no!, o sea es el cómo te diré? La cantidad no?”

Los datos anteriores correspondieron a los 6 usuarios de metanfetamina en versión de comprimido o cápsula, un solo participante consumía metanfetamina en versión crystal y siempre de color blanco, utilizando una pipa de vidrio. Este usuario consumía 3 o 4 días de la semana, para los cuales requería de 1 a 1.5 grs. por cada día de consumo.

“puedes prepararlo por ejemplo, se le llama lo que es base, tomarlo en base, en pipas de cristal, pero con fondo, o sea la pipa de cristal con fondo, para que puedas vaciar todo tu cristal y dejarlo, o sea quemarlo, o sea ahora sí lo que es, estar fumándolo, y el cristal por ejemplo, se queda pegado en el tubo de ensayo, bueno en la pipa, y te puedes aventar, pus no sé, pues las 12 horas fumando, sí hasta que ya realmente ves que no sale nada de grasa de líquido” (Juan)

Tabla 10. Resumen de las características del consumo

Seudónimo	Situación de consumo	Drogas de uso	Tiempo de consumo	Vía de consumo	Cantidad	Frecuencia (semana)	Duración de la dosis
Juan	Activo	Metanfetamina (crystal), heroína y alcohol	6 años	Inhalada	1 a 1.5 grs.	3 o 4 días	Una noche
Pablo	Activo	Metanfetamina (comprimidos), éxtasis, LSD, PCP, cocaína y alcohol	3 años	Oral	2 a 3 por día	3 a 4 días	Una noche
Paco	Activo	Metanfetamina (comprimidos y cápsulas), éxtasis y LSD	1 año	Oral	2 a 3 por día	2 a 3 días	Una noche
Luis	Activo	Metanfetamina (comprimidos), éxtasis, cocaína, LSD y alcohol	3 años	Oral	2 a 3 por día	3 a 4 días	Una noche
Hugo	Activo	Metanfetamina (comprimidos y cápsulas), éxtasis, LSD, cocaína, alcohol	3 años	Oral	2 a 3 por día	3 a 4 días	Una noche
Adán	Activo	Metanfetamina (comprimidos y cápsulas), éxtasis, LSD, cocaína, alcohol	2 años	Oral	2 a 3 por día	3 a 4 días	Una noche
Moisés	Activo	Metanfetamina (comprimidos y cápsulas), éxtasis, LSD, cocaína, alcohol	4 años	Oral	2 a 3 por día	3 a 4 días	Una noche
Leopoldo	Tx	Metanfetamina (crystal)	1 año	Inhalada	0.5 gr.	2 días	Una noche
María	Tx	Metanfetamina (crystal)	1 año	Inhalada	1 gr.	7 días	Medio día
José	Tx	Metanfetamina (crystal), marihuana	1 año	Inhalada	0.5 a 1 gr.	1 día	Medio día
Miguel	Tx	Metanfetamina (crystal)	2 años	Inhalada	3 grs.	3 días	Una noche
Felipe	Tx	Metanfetamina (crystal), pastillas Rivotril y alcohol (sólo para ocasiones de robo)	2 años	Inhalada	0.5 a 1 gr.	1 día	
Antonio	Tx	Metanfetamina (crystal), alcohol	15 años	Inhalada y fumada	1 gr.	2 días	12 horas

La primera vez: el primer acercamiento y la recurrencia.

Ciudad Obregón

Un momento relevante en la historia del usuario de drogas, es ese primer encuentro con la sustancia con la cual desarrolla una adicción. Este primer momento, puede determinar no sólo esa primera experiencia en su totalidad, sino también el proceso de su consumo recurrente. En todos los participantes, este primer acercamiento con el crystal fue facilitado por el grupo de amigos o por algún familiar varón consumidor y conocedor de la sustancia en cuestión.

Es así como las redes sociales participan de manera activa en la primera experiencia del consumo del crystal, estas formas en que el usuario previo ya sea un amigo o familiar proporcionan la droga al nuevo usuario que experimenta pueden presentarse de distintas maneras. Por un lado, el usuario ya activo invita a la prueba de la sustancia al nuevo usuario o en algunos casos, es el nuevo usuario que por curiosidad solicita de forma directa probar la sustancia. En realidad la presión por el consumo no fue descrito por los participantes, pues todos ellos refieren una historia de consumo de otras sustancia ilegales, es así como el mismo contexto en donde se suscita su vida cotidiana favorece las condiciones para la prueba de nuevas drogas, pues los mismos miembros de sus grupos más cercanos son usuarios y es en esos momentos de convivencia cuando la curiosidad o matar el tiempo participan en la decisión del consumo experimental.

“fue por un primo que, yo antes empecé a usar cocaína y un primo una vez me engaño creyendo que cuando que era cocaína y lo probé [el crystal] y me gusto y eso hace que tenía 16 años, ahora tengo 31, ehh, cuántos años son” (Antonio).

“pues el crystal, tenía diecisiete... la primera vez que estaban unos compañeros de la colonia consumiéndolo... y me dio por probarlo... pues nos miraban no sé ni que con eso... ¡vamos a probarlo!”
(Felipe).

“Un amigo, llegué a la casa de un amigo y estaba fumando crystal en una chalupita, en una así de, estaba fumando atrás de un árbol y le dije qué estas fumando, pues la curiosidad no, haber y me pegué un vaiza, mi amigo estaba quemando en un vidrito y le pedí un vaiza y ya de ahí me prendió el crystal” (María).

“yo fumaba mariguana en la casa de un señor ya mayor que fumaba crystal, era mi amigo y una vez estaba fumando crystal y yo lo agarre y fume el cristal por curiosidad, por matar el tiempo” (José).

Para un consumo recurrente, es fundamental la disponibilidad de las sustancias. Para que esto se logre se requiere de ciertas constantes que faciliten el tener acceso a la compra de la sustancia, éstas van desde el consumo familiar, así como los grupos de amigos que consumen y aunado a una comunidad en la que el acceso a las drogas es común.

La disponibilidad de la sustancia en el barrio era un factor principal para que el usuario pudiera tener acceso a la sustancia.

“todo era diferente haya en Sinaloa hay unos y aquí en Guaymas pues era uno está el cartel, están los carteles allí puede llegar quien sea a comprarlo, también hay un conecte que un amigo te diga, pues

este pues es como un cuarto donde venden la mariguana y el crystal” (José).

“hay droga hasta saliendo allí afuera de tu casa, pues y es así porque cuando yo salgo así de mi casa está el Oxxo también en el Oxxo venden droga, el mismo trayectito que caminaba así el Oxxo a comprar droga y pues estaba a la pura pasada, pasando, últimamente ya era en el centro para comprar la droga, es otro pueblo, iba directamente al lugar y hubo un tiempecillo en que les hacía la llamada” (Leopoldo).

“el más cercano era el Oxxo, allí nomás era cuestión de que tú llegaras “sabes que dame un cien, doscientos”, “hay ta” ¡pum! Te lo daban y salías de traerlo del Oxxo y ya le caminabas” (Leopoldo).

Es común que en las comunidades se conozca a quién pertenecen los territorios de venta o las llamadas plazas. Así, un narcotraficante posee territorios específicos de venta, lo que favorece la disponibilidad de la droga en ciertos territorios y a su vez estos propietarios condicionan las formas en que se tiene acceso a las drogas. La nueva entrada de dueños de plazas, modifica las formas previas para adquirir las sustancias.

“me quedé impresionado de cómo está arreglado aquí que tú hablas por teléfono a una persona y esa persona hablaba por teléfono por radio a unas personas que andaban en moto, en 5 minutos llegaba una moto como si fuera un cobrador y lugar de sacarte las tarjetas amarillas te sacan pa cobrarte, te sacan la droga y te la dan en la

calle, podría pasar una patrulla y no te dicen nada, de hecho todas las motos que andan tranzando y eso, la terminación de la serie es RZ, si traes terminación RZ no te puede parar la policía porque saben que andas vendiendo crystal, así arreglado está todo y lo que pagar plazas [territorio] también era un bulevar y si pasaba la patrulla por ahí, tú podías estar intercambiando droga en ese momento, pero como está pagada la plaza no te podían hacer nada, si ya te agarraban ya saliendo de esa cuadra, ya sí ya te podían amolar, entonces no me había tocado así, ya tenía rato que no me tocaba, nunca me había tocado así ver lo que era pagar plaza y eso pero todo está arreglado aquí en Obregón. Ahorita ya no, ya hay genta nueva de junio para acá ya cambio” (Antonio).

En un momento más próximo, en el que se adquiere la droga, estas formas son distintas y varían según sea el proveedor de la sustancia. En estos casos, los facilitadores no solo eran vendedores de drogas, también los amigos y las parejas proporcionaban la sustancia de consumo.

“a mí me lo llevaba mi esposo a mi casa, yo no salía para estar con mi hija y él llegaba y nos poníamos a drogarnos” (María).

En el caso de la única mujer que participó en esta ciudad, ella por sus limitados recursos económicos, adquiriría el crystal a través del intercambio sexual con amigos usuarios que en forma de trueque le daban droga a cambio de sexo. Aunque ella no lo llama como prostitución, propiamente dicho, sí comenta que llegó a hacer este intercambio con algunos de sus amigos usuarios. Posteriormente, cuando logra

emparejarse con otro usuario, es a través de él como obtiene la sustancia, que le era llevada hasta su casa para el consumo.

“Pues con mis amigos, muchas veces me tuve que cómo se dice, tener relaciones con ellos, para poder conseguir un vaiza, es eso no, tenemos que estar con ellos para sacar un vaiza, no te puedo decir que uno va a parar a prostituir, porque no es prostituirse, prostituirse pues ya sabes, si sabes lo que es prostituirse y no ya, pues de prostituir no, pero no con todos, con los que traían droga y se me hacían guapos, no con todos” (María).

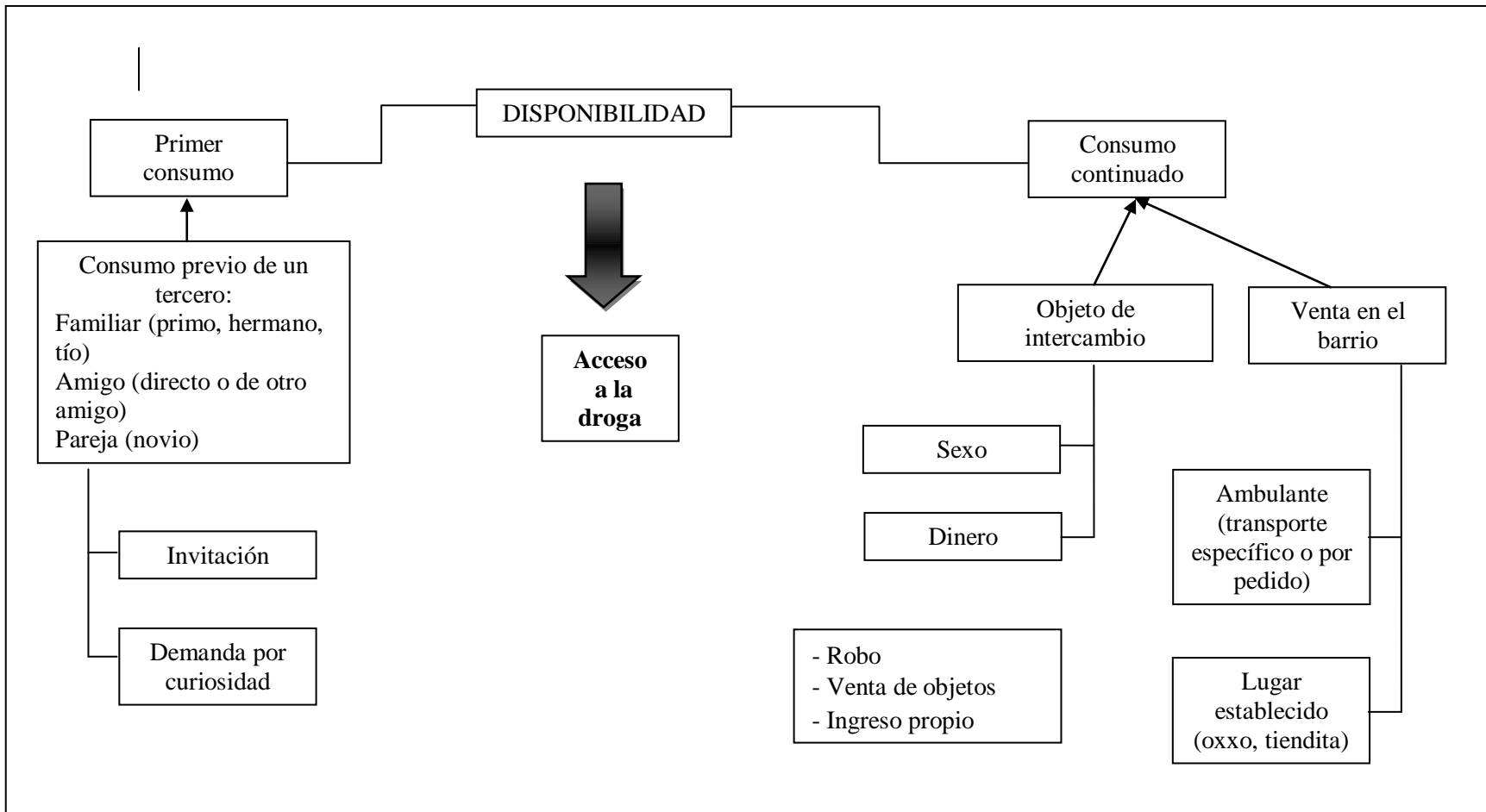
En todos los usuarios, otras formas para lograr contar con los recursos económicos para la compra del crystal, fueron la venta de objetos o el robo para los cuales consumían otras drogas como el Rivotril. Así, desde conductas delictivas y de riesgo para la salud, se lograba adquirir el crystal para su consumo recurrente. Las conductas delictivas no eran siempre el resultado del consumo, sino la conducta previa para lograr el acceso a las sustancias.

“había veces que uno conseguía o vendía un pantalón para conseguir un cien” (María).

“le robe a mi hermano ya mero le vendía toda la casa por querer más yo crystal, de hecho me encerré en su casa, él andaba en Ensenada y bueno me encerré yo en su casa, de hecho encontré dinero, y fui solo por un cerrajero para que me abriera su casa y así fue el detalle, le comencé a vaciar su casa” (Leopoldo).

“yo le llegue con baterías de carros, estéreos, por mi consumo“
(Leopoldo).

Figura 1. Acceso a la metanfetamina en Ciudad Obregón



Ciudad de México

En la Ciudad de México se describen dos formas de acceso al primer consumo y los recurrentes, debido a que son dos modalidades de metanfetamina descritas, por un lado el crystal, por el otro el comprimido y las cápsulas.

Para el acceso al crystal

Un único usuario que reportó el uso de metanfetamina en presentación crystal, de la cual su primer consumo no sucedió en México, sino en California, Estados Unidos, durante su estancia como migrante ilegal. En ese mismo país, inicia su consumo a través de la invitación de un amigo quien de forma gratuita le proporciona la droga para tener su primer acercamiento con ella. Así continua su consumo por algunos años hasta que regresa a la Ciudad de México en la cual encontrar el crystal no es tan fácil como en California.

“El D.F. tiene mucha gente migrante y mucha gente que ha regresado de California, más que nada el estado de California es el estado donde más se consume metanfetamina, pues la gente que regresa al D.F. a su barrio va a llegar siempre que no pues qué consumías allá, no pues crystal o speed y la gente que llega viene preguntando y acá ya es muy raro quien conozca, o los que hayan estado por allá que sepa el business se dedica a venderlo, pero sí es muy raro, sí son contados, muy pocos, muy poca gente la vende”
(Juan).

Para lograr la compra de la sustancia es necesario acudir a barrios únicos de venta como el barrio de Tepito y un lugar en Tlalpan el cual no quiso revelar por ser un domicilio

particular y en una zona “importante”. En esta misma zona reveló los llamados “tiraderos” que son puntos de venta que suelen ser parques públicos. De igual manera, Ciudad Universitaria fue un lugar referido como punto de acceso para la compra de la sustancia.

“Lo mejor es ir al barrio bravo y también no cualquiera te vende, tienen que ver que eres vicioso o fueras allá en el sur, en Tlalpan todo eso. Sí allá en CU, por ciudad universitaria... no puedes encontrar espacios en cualquier lado, o sea todo lo disfrazan, puede que en una zona económicamente bien, una zona importante, pues que tenga 5 o 6 tiraderos de droga, o sea no nada más si vas a la gente de recursos bajos no, creo que la gente que más consume es la gente de la alta sociedad. Son los primeros consumidores no”
(Juan).

Para lograr la compra se puede llegar al punto de venta o hacer la solicitud de la sustancia vía telefónica, no teniendo un vendedor fijo, debido a que estos suelen ser distintos estrategia entendida como medida precautoria de los vendedores.

“hay gente con la que conectas todo por teléfono, las conexiones no siempre son las mismas, siempre se cambian o llegas a un parque, se les llama tiraderos, te las ofrecen o ya sea que tú mismo llevas para consumir. El pedido por teléfono es necesario porque los policías los traen checados y saben que un consumidor los va a llevar a donde está el agasajo no, donde están las cantidades grandes para la distribución. El consumidor aquí en México tiene muchos problemas no, muchas desventajas, no, que por ejemplo los policías saben

realmente los sitios donde venden drogas, pero nunca llegan a agarrar al guey que vende, o sea nomás agarran al consumidor y sabiendo que es una un, o sea estás gastando el dinero y es una chinga conseguir el dinero para comprar el vicio no, y ya más que nada cuando tu adicción es más grande y no puedes dejar de consumir y ya nada más están buscando qué sacarte” (Juan).

El acceso a la metanfetamina en comprimido o cápsula.

En estos usuarios la primera experiencia no es brindada por un familiar, los amigos son quienes principalmente facilitan este primer consumo en un contexto de fiesta como ellos le llaman.

“Bueno básicamente fue en una fiesta, que me invitaron y pues yo no consumía ni anfetaminas ni nada de ese tipo de drogas sintéticas, entonces este, pues yo consumo cocaína, únicamente, y alcohol, entonces un amigo me ofreció una cápsula y ya pues como ya no había nada que consumir pues la probé y si básicamente es eso, en fiestas o en raves” (Pablo).

La asistencia continua a estas fiestas facilita el incremento de la red social, misma que promueve el acceso a vendedores para la compra de la misma.

“Entonces ya conforme va pasando el tiempo te vas haciendo de mas amigos, de mas contacto y pues ya es más fácil el acceso no” (Paco)

Para el consumo recurrente, el acceso no es complicado, debido a que en estas fiestas se encuentran las sustancias de consumo asociadas con estos espacios y son ofertadas por los mismos vendedores, siendo de muy fácil acceso.

“Si al principio es en las fiestas o no falta un guey que te llegue y que te ofrezca porque en ese tipo de fiestas, bueno yo pienso que en todas, empieza desde un cigarro o una copa de lo que tú quieras, una chela que llegan y te invitan, igual las drogas... son muy pocas personas las que puedo conocer que vaya a esas fiestas y no se meta nada si, o sea o se meten tachas o coca o mota lo que sea pero se meten algo y pues es más fácil el acceso pues que tenemos, o sea te ofrecen” (Adán).

“bueno pues ahí hay los dichosos dealers que venden coca o pastillas y pues así agarran y pasan y te dicen bueno traigo cuadros o tachas o así de un buen” (Hugo).

Cuando en el ritual de preparación de la fiesta para el consumo se incluye la compra previa de la droga, se recurre a la solicitud vía telefónica. Por ese medio, el vendedor no será el mismo, estos suelen ser distintos así como los puntos de entrega que puede ser cualquier parte pública de la Ciudad.

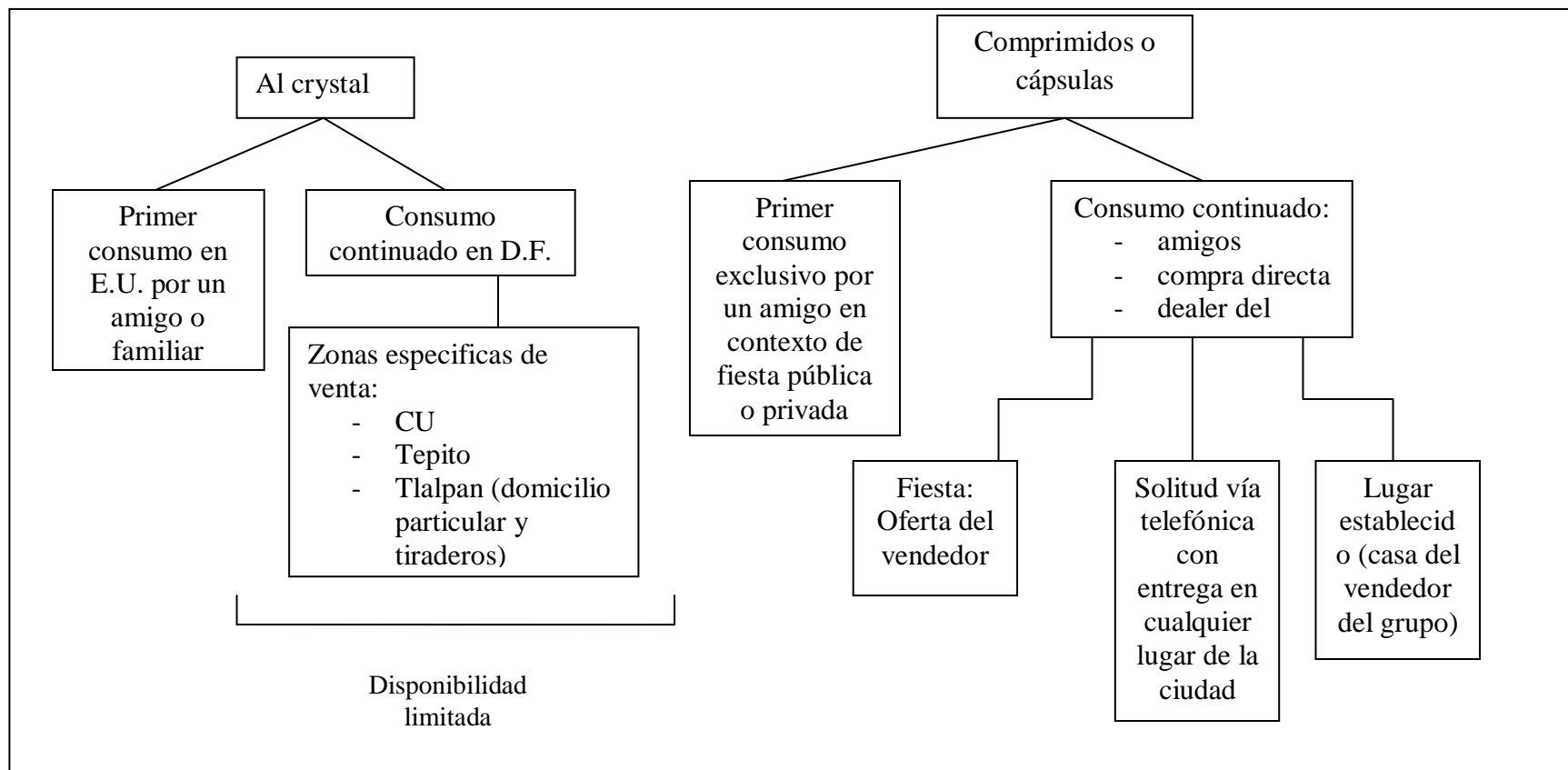
“ hay veces que por ejemplo hay un guey que es uno de los buenos en eso, y este, y pues tiene un buen de chamba y está bien ocupado y ya de repente le hablas y le dices y te dice no guey estoy bien ocupado no te puedo ver, entonces tú ya con tu necesidad, buscas otras formas no y ya sobre la marcha si no te contesto el tu

proveedor pon tu el número uno pues tu agarras y ya vas con el otro y le hablas a otro y básicamente es así”

Conforme pasa el tiempo y el grupo de amigos que comparten el consumo se consolida, es común que al interior del grupo se cuente con un distribuidor permanente quien da el acceso a las sustancias.

“Ya con el tiempo pues hemos logrado que un cuate sea el que nos busca la droga u nos la vende, a veces es gratis como trueque, si me entiende son, o sea le hacemos algunos favores y él nos da droga o nomás nos consigue de lo mejor para la fiesta. Nosotros lo protegemos y él ya bien confiado nos da en las fiestas ya sean los raves o los que organiza en su casa” (Pablo).

Figura 2. Acceso a la metanfetamina en la Ciudad de México



Los efectos de la metanfetamina: de las sensaciones individuales a los intercambios con el grupo

Ciudad Obregón

Las sensaciones individuales, fueron comunes a lo encontrado en la literatura, los más referidos como la pérdida del apetito y el sueño por el consumo de crystal en 5 los participantes. Uno de ellos, que ha consumido la droga por 10 años refirió no experimentar estos efectos, pues su apetito y estado del sueño no se veían afectados por su consumo.

“Pues sí con el crystal se te quita más el hambre... pero yo fumo crystal y me como un paquete de mantecadas, hasta dos paquetes de mantecadas con un vaso de leche” (Antonio).

“te quita el sueño, no duermes en la noche, no comes pues no te da mucho así por, te da mucho por estar solo también, te da mucha sed, calor pues si cuando haces algo te sudas mucho, haga de cuenta, si ahorita en tiempo de frio haga de cuenta que yo hiciera algo sudara, te hace sudar mucho pues estás perdiendo todo, tu piel te la come según te la come pero a mí nunca me ha pasado eso, pero dicen que si te cae una gotita se te derrite la piel haga de cuenta, porque a un señor le paso así y que le cae eso el cristal se derrite la piel” (Felipe).

El incremento de la actividad física y la energía, así como el estado de alerta fueron otros de los efectos por el consumo en el área física.

“me sentí bien activo, no dormir, sentir que podía hablar hablar mucho, si me decían algo, contestaba rápido, podía verbiar un buen,

sin el crystal no podía, de cualquier cosa que me preguntaran podía hacer una plática muy larga” (José).

“pues que te cambia mucho tu manera de siempre estás pensando un paso adelante de los demás sino te ponen la carreta adelante del caballo, siempre estás buscando la manera de ganarle a alguien y te dicen algo y ya tienes una respuesta a lo que te pregunten, me cambiaba mi modo de pensar, era como andar preparado para cualquier cosa que me dijeran, listo para responder” (José).

“yo pues me ponía a barrer a trapear, eso era lo que me daba con el crystal, por estar limpiando, pero te clavabas en una cosa, has de cuenta me ponía a barrer yo a trapear, pero cómo le diré, nunca terminaba de hacer lo que hacía, siempre has de cuenta si me ponía a limpiar aquí, aquí me clavaba limpiando y así nunca terminabas todo lo que hacía que según yo estaba barriendo y hacía un cochinerero, quien sabe porqué y desde pues así es el crystal, a mí me daba por alzar, limpiar” (María).

El estado de ánimo también se modifica con el consumo de crystal, pudiendo variar en los participantes, de estados placenteros de felicidad y euforia a estados de irritación o mal humor.

“Sí que hay veces que que que por la nada con mi mamá, me pongo de malas... sí y yo me doy cuenta pero ni modo que le diga a mi mamá porque es, o sea yo si me doy cuenta, me doy cuenta que sé que no ando drogado y que ando de malas, soy consciente” (Antonio).

En el área social, se reportaron efectos en las formas de relacionarse con los de su grupo, específicamente en la manera en que los afectos podían ser manifestados de manera verbal y a través del contacto físico. La comunicación fue un tema en el que los participantes hacían mucho énfasis, pues notaban la gran diferencia en sus habilidades de comunicación verbal, de pensamiento fluido y afectos potenciados relacionados con las cogniciones durante el estado de intoxicación. Así, la comunicación como facilitador de la acción y de las emociones, fue un efecto del crystal reportado por todos los usuarios.

“me sentí bien activo, no dormir, sentir que podía hablar hablar mucho, si me decían algo, contestaba rápido, podía verbiar un buen, sin el crystal no podía, de cualquier cosa que me preguntaran podía hacer una plática muy larga” (José).

“pues que te cambia mucho tu manera de siempre estás pensando un paso adelante de los demás sino te ponen la carreta adelante del caballo, siempre estás buscando la manera de ganarle a alguien y te dicen algo y ya tienes una respuesta a lo que te pregunten, me cambiaba mi modo de pensar, era como andar preparado para cualquier cosa que me dijeran, listo para responder” (Felipe).

Algunos de los efectos placenteros o agradables del crystal fueron considerados como motivos de uso recurrente de la sustancia. Entre los principales se encontraron la excitación sexual y el poder lograr relaciones sexuales por más tiempo, en términos de calidad de la erección y la resistencia física. Otros motivos fueron la intención de lograr una mejor convivencia entre los miembros de los grupos, pues estos se veían reflejados en relaciones empáticas y sobre todo en lograr espacios en los que se pudieran manifestar y recibir afectos.

Ciudad de México

En estos usuarios de comprimidos y cápsulas, identificar los efectos exclusivos de la metanfetamina es un dato dudoso, pues la mezcla de las distintas drogas que utilizan dificultó la discriminación de los efectos exclusivos de cada sustancia.

Muchos de los efectos descritos por los usuarios, son los mismos ya referidos en la literatura como la pérdida del apetito, la pérdida de sueño, el incremento de energía y el nerviosismo. Algunos efectos displacenteros también son comunes entre los usuarios que más mezclan las drogas.

“No pues has de cuenta que igual y les pega mal y se caen o sea, pon tú que no se desmayan se les denomina como o sea es algo no grato, se les denomina como que están roseando, yo cuando empecé en eso vi a un amigo y le dije guey o sea no manches, has de cuenta que estaba como con los ojos cerrados, como moviéndose muy desesperado pero con los ojos cerrados y retorciéndose y moviendo la boca y así no, haciendo muecas y pues yo sí me asusté porque yo no sabía nada de eso y pues qué pedo no guey, o sea ayúdenle se va a morir y dicen no, no te preocupes, está roseando, y yo dije pues qué es eso, no pues está disfrutando su droga pero ya está hasta la madre y ya está tirado, pero no le pasa nada. Y sí efectivamente a las dos o tres horas se alivianó el chavo y siguió cotorreando y no le pasó nada. Pero eso ya es cuando tienes un exceso, todo está en la medida que lo hagas”

Los efectos de las drogas pueden variar y los usuarios no logran especificar la duración y los particulares para cada droga, pues las mismas sensaciones alteran la noción del tiempo y la atención a los efectos particulares. Existe un consumo guiado por el vendedor o quien suele ser el más experimentado del grupo y que de acuerdo a lo que el usuario quiera experimentar, les provee de distintas sustancias para incrementar o disminuir efectos, es decir, si un usuario se encuentra muy alterado, se le proporciona GHB o ketamina para disminuir los efectos del éxtasis o la metanfetamina. Si la sensación buscada es “el buen viaje” entonces el LSD es proporcionado.

“No esos son los cristales y pues están chidos, o sea lo más leve son las pastillas los comprimidos, o sea eso es lo más leve, el efecto es muy, muy has de cuenta, para que me entiendas te dura unas dos o tres horas, o sea tú vas a una fiesta y las fiestas duran a veces dos días sin parar, van DJs de mil lugares, o sea de EU, djs nacionales y se ponen muy chidas las fiestas, entonces para aguantar o sea por ejemplo yo que no consumo ese tipo de cosas, eh únicamente te digo cocaína y alcohol, este pues no aguantas, o sea no aguantas tanto tiempo estar bailando, te deshidratas, entonces qué necesitas, pues algo para aguantar y esas drogas básicamente son creadas para que aguantes más sí o sea imagínate tres días de reventón puta pues quién los aguanta no? Pues nadie, entonces pues básicamente son para eso, los chavos los utilizan para eso y por eso duran tanto, has de cuenta esas drogas te duran las pastillas tres horas, pero hay gente que no le pegan se comen una se comen otra y ya cuando se dan cuenta a las dos horas tres horas, pues ya están hasta atrás no

y no creas que se ven mal, o sea andan súper viajados, andan fuera de la realidad, súper sonrientes, amigables, etcétera no, pero ese es el pedo muchas veces que no sepan el efecto que les ocasionan, que no me ponen y se comen una y otra y otra, y lo mismo pasa con pues con las gotas o con los cuadros o pues con los cristales o sea es lo mismo el exceso no”

“Uta, te digo, es que varia bastante pero, ya los que están, los principiantes, pon tú dos o tres pastillas o con un crystal o hasta con medio cuadro, ¿qué te gusta? Pues es una bomba, o sea empiezan con perico, eh, andan chupando, se meten coca, luego se dan un toque se meten una pastilla, los comprimidos que te digo, pos ya no les pega no, entonces ya se meten que cristales, dos o tres cristales y ya al final que medio cuadro o hasta un cuadro completo no, pero pues ya el reventón pues ya les dura todo el día, lo malo de esto es que ya cuando viene el rebote este cuando se te va bajando el efecto de la droga terminas muy cansado, o sea has de cuanta casi todo el día te la pasas durmiendo, porque te agota, te deshidratas porque esas drogas lo que hacen es deshidratarte por eso mucha gente que también es una droga que es un estimulante, finalmente es droga y pues es un estimulante y este, pues la gente se ve diferente no, y entonces este, mucha gente lo que hace es estar tomando mucha agua, su cuerpo pues ya está seco por dentro y pus la gente toma mucha agua, esas drogas no son combinables con el alcohol porque tienen una reacción muy fuerte”

Es fundamental mencionar, que los efectos en grupo fueron los más buscados por los usuarios de la Ciudad de México, esta modalidad concede sentido de uso en este grupo quien fue referido como una familia en la que la droga y el contexto del consumo les facilita el desarrollo de vínculos afectivos y la expresión verbal de pensamientos emociones que en sus familias reportan no tener.

El ritual del consumo

Ciudad Obregón

Nos referimos a ritual, a las prácticas que en conjunto caracterizan al consumo de forma individual o grupal. Características que suelen ser propias de cada droga y que se ligan a sus efectos y a la función de la sustancia.

En esta ciudad el ritual de consumo era poco elaborado, en términos de que si bien es un consumo de tipo grupal en su inicio, el trayecto al consumo y durante el consumo es muy breve.

El ritual de consumo en estos usuarios se asocia con conductas delictivas como el robo, para esto es necesario el consumo de Rivotril cuya intención es disminuir el miedo que se experimenta al iniciar el robo, de esta manera, disminuyen cualquier sensación que no les permita llevar a término dichas conductas,

El tipo de robo suele ser pasivo o a mano armada, en ocasiones menos severas, el robo se ejecuta en el propio domicilio en el que de forma oculta el usuario sustrae dinero o pertenencias de sus familiares para obtener el medio de compra.

Posteriormente, el usuario se dirige al punto de venta que puede ser fijo conocido en la comunidad, como las tienditas o en específico los centros Oxxo o distribuidoras

ambulantes como vehículos con placas específicas que a manera de códigos indican ser portadores de drogas en venta. Otra forma común son los vendedores que son contactados por vía telefónica para pactar el encuentro de la entrega de la droga.

Una vez que se ha logrado la compra, estos se dirigen a los espacios ya ubicados para el consumo, los llamados fumaderos.

Ubicados en el espacio de consumo, el grupo se reúne y los usuarios se colocan a manera de círculo, en él es preparada la herramienta de consumo, que puede ser un foco o una chalupa (pedazo de aluminio).

En ambos casos, los procedimientos de preparación ya fueron descritos en un apartado anterior y corresponden al uso de focos, chalupas o cubetas.

La sustancia es rotada para el consumo por todos al menos al inicio del consumo, con el tiempo el compartir el espacio y la droga se transforman en consumo individual perdiendo la intención originaria de la convivencia grupal, esto como posible resultado de la dependencia a la sustancia.

“pues con el crystal lo compras, puede ser en un foco bueno una chalupa que es un pedazo de aluminio, abres el foco le quitas la parte del metal se lo quitas, como si fuera esto nada más la tapa, pones el crystal dentro del foco lo prendes con un encendedor y empieza a salir y como va saliendo el humo, vas aspirando, va corriendo la vuelta y vas inhalando y empiezas fumando, vas con una chalupa, un pedazo de aluminio pones el crystal en la chalupa, el encendedor y el popote” (José).

En el caso de María su ritual es distinto ya que la droga le es proporcionada por la pareja. Cuando decide vivir con su pareja, es él quien sale a la búsqueda de la droga y así

facilita el acceso en su domicilio. María espera en casa a su pareja quien le lleva la droga, en ella la consumen solo los dos y en contadas ocasiones con algunos amigos. En este consumo el hijo está involucrado, un varón de tan sólo unos meses de edad. La forma en que él participa evidentemente no es de carácter voluntario, María describe que su consumo lo hace en una habitación en la que suele estar su hijo y éste expuesto a la inhalación de la sustancia.

Al preguntarle si creía que el hijo inhalaba algo de la sustancia, ella refirió que tal vez en ocasiones el niño pudo haber olido algo de la sustancia ya que notaba que durante el consumo el niño se mostraba más inquieto, con dificultades para calmar su llanto.

“mi esposo me llevaba la droga a la casa y ahí nos drogábamos”

(María).

Ciudad de México

Recordemos que en la Ciudad de México sólo se logró un usuario de crystal. En este caso, el ritual inicia con la pepena de desechos industriales que se utilizan para la elaboración de crystal y que son obtenidos en basureros. A través del trueque es como logra el acceso a la compra de la droga. Una vez que ha obtenido los objetos o sustancias de intercambio, acude a los puntos de venta ubicados en vecindades u hoteles de Tepito. En estos últimos espacios el consumo del crystal es permitido, pues son los mismos propietarios de los hoteles quienes venden el crystal y proporcionan las habitaciones para su consumo.

El recurso de los hoteles o vecindades, no han sido los lugares de consumo de preferencia, ya que previamente y por algunos años existió un fumadero cercano a Garibaldi en donde usuarios crystal y piedra se reunían para consumir. El lugar fue cerrado y los hoteles fueron la alternativa de espacios de consumo que mayormente favoreció no solo a los vendedores sino también a los usuarios.

Otro espacio de venta referido por este usuario fue Ciudad Universitaria, espacio exclusivo para la venta, no para consumo. Asimismo, se refirieron algunas zonas de Tlalpan particularmente parques en los que a cualquier hora se podía tener acceso a la compra de sustancias. En estos parques son distintas las formas de venta, pues eran boleros o algún otro tipo de vendedores quienes proporcionaban la sustancia.

Se refirió a azoteas de casas en Tlalpan como espacios de consumo, sin hacer énfasis a lugares específicos. En estas azoteas, los asistentes, todos usuarios, forman un grupo que se colocan en círculo para dar inicio a la preparación de la droga para ser usada. Utilizando una “tina”, que en realidad es un bote de plástico comúnmente un garrafón de agua o botes más pequeños pero siempre de plástico. Este bote es preparado, de manera que con un cigarro prendido se hacen perforaciones que permitan la entrada de popotes o la cubierta plástica de una pluma. Así el número de perforaciones depende del número de asistentes, siempre y cuando la inhalación sea simultánea por todos los participantes, si es por rotación, de no ser así con una única perforación y un único popote o pluma, la cubeta es rotada para su inhalación.

Hechas las perforaciones, se vierte agua dentro de la cubeta dejando espacio para que el humo se concentre y no se escape. Así, la boquilla de la cubeta es cubierta con papel aluminio en dos capas, la interna con algunas leves perforaciones la capa superior no es perforada. Entre ambas capas se coloca el crystal que es quemado desde la parte exterior a través del papel, así el humo se concentra entre el agua y el papel aluminio evitando que el humo se escape.

Durante el consumo la convivencia es importante, el ritual incluye la plática entre los miembros, estos conviven y utilizan el espacio como un momento en que la discusión

de temas de interés, la expresión de emociones o la actividad sexual se desarrollan durante estos encuentros.

Otra forma de uso es a través de pipa de vidrio en donde simplemente es colocado el crystal, quemado e inhalado de forma tradicional. Esta alternativa no es para los grandes expertos, ya que permite la fuga del humo tan esperado, descrita así como una práctica de primerizos

“No pues, puedes prepararlo por ejemplo, se le llama lo que es base, tomarlo en base, en pipas de cristal, pero con fondo, o sea la pipa de cristal con fondo, para que puedas vaciar todo tu crystal y dejarlo, o sea quemarlo, o sea ahora sí lo que es, estar fumándolo, y el crystal por ejemplo, se queda pegado en el tubo de ensayo, bueno en la pipa, y te puedes aventar, pus no sé, pues las 12 horas fumando, sí hasta que ya realmente ves que no sale nada de grasa de líquido... sí le tienes que inhalar pero no, son tubos de ensayo, de qué será un grosor, no sé de 2 cm pero tiene que tener fondo y un orificio, un respiradero no, un orificio para que respire y al momento de fumar no te tragues el cristal” (Juan).

“A pues es sentarnos 4 o 5 personas con una, se le llaman tinas, es una, es como un cántaro pero la base de arriba es de aluminio, si y es como tiene como un filtro y en la parte de abajo lleva agua, y hay un guey que se pone en medio y prende con una antorcha todo lo que está en la parte de olla de arriba y todos las los 5 gueyes que estamos sentados alrededor de la pipa, todos fumamos a la misma

vez. Sí, o sea todos estamos consumiendo, ya sea que uno te lleve al viaje de otro o viceversa”(Juan)

Durante los efectos por la intoxicación, la experiencia del viaje es compartida conforme a la narración de la experiencia y que al parecer da pauta a efectos compartidos.

El sexo es una práctica común en estos usuarios, resultado de la alta excitación sexual de los participantes. El sexo no siempre es con una sola persona, la modalidad en grupo es esperada por los asistentes, pero sólo bajo los efectos de la sustancia.

En otros contextos, específicamente los de fiesta, el ritual es mucho más elaborado y en donde los participantes del grupo cumplen roles específicos.

La fiesta suele ser un lugar con todo un escenario diseñado que proporciona los elementos necesarios para que el espacio sea distinguido como una fiesta “rave”. Se incluye la música electrónica en sus distintos tipos, de hecho cada fiesta aunque es reconocida como rave se distinguirá de sí misma de acuerdo al subtipo de música que se tocará en el evento, desde “trance”, “house” y de otros tipos. Las fiestas no se realizan únicamente en la Ciudad de México, se sigue una ruta como en España, la llamada “Ruta del Bacalao”, en México conocida simplemente como “seguir la fiesta” se establecen fechas y lugares de los eventos a los que suelen acudir los mismos usuarios con la intención de seguir la ruta para que el festejo no pare y así continuar con la convivencia, con los amigos que son reconocidos como “la familia”.

“Si mira de hecho en las fiestas de música electrónica, todo va muy ligado a la música electrónica esa tendencia ya sea cualquier tipo de género porque son varios tipos de género de la música electrónica, entonces hay fiestas en el estado de México a veces en Cuernavaca, en Acapulco, en muchos lugares y son fiestas este que van

muchísimas personas, te vuelvo a repetir, toda esta gente con las mismas preferencias o gustos no! Entonces este, bueno pues ahí hay los dichosos dealers que venden coca o pastillas y pues así agarran y pasan y te dicen bueno traigo cuadros o tachas... buscamos seguirla, de eso se trata, de todos los brothers, mi familia, así nos la seguimos, no importa dónde” (Hugo).

Así como la música es un elemento que distingue a la fiesta, las drogas de uso también están asociadas al escenario de la fiesta, por lo que el tipo de drogas de consumo está determinado por el tipo de fiesta. Por ejemplo, las drogas de diseño o drogas químicas como la metanfetamina y el éxtasis, los alucinógenos como el LSD y otras como el GHB, la Ketamina, la cocaína incluso la heroína sintética, son drogas que se espera estén disponibles pues favorecen el desarrollo y progreso de la fiesta, estas son necesarias pues la fiesta, que puede tener duración de días completos, exige que los asistentes se mantengan despiertos y con energía para seguir las rutas, pues en un mismo fin de semana pueden ser visitados hasta de dos a tres espacios de fiesta.

“No, mira, la gran mayoría sí lo hace en raves, en fiestas de música electrónica, pero puta ahora ya se está degenerando tanto esta onda que ya hasta en los antros se vende, o sea ya no es algo nuevo no, o sea mucha gente ya lo debe de saber, y no hacen nada, porque les conviene porque es una fuente de ingresos impresionante no! Pero ya en los antros, te vas de antro y obviamente de música electrónica, eso es bien importante, o sea no te vas a escuchar banda o reggaetón no! Y te vas a meter tu droga sintética, o sea para eso es otro tipo de droga. O sea como que los géneros musicales van

delimitando su tipo de droga, incluso a la gente no, pero pues puede ser en un antro, puede ser en un rave, que es lo más usual, pero no se puede generalizar”

Las fiestas confieren un grado de importancia, que le es otorgada según el DJ que guiará la música del evento, así como el lugar en donde ésta se desarrolla. El DJ otorga estatus a los asistentes, mientras el DJ sea más reconocido, éste confiere cierta validez social.

“Sí o sea es como el kit para tu fiesta. O sea no puede faltar droga. Las fiestas grandes se hacen cada mes, fiestas grandes raves de DJs buenos, o sea que digas vale la pena gastar para ir a ver a estos cabrones, no cualquiera asiste a los eventos pues mientras mejor sea el que mezcla la música, más cara es la entrada y las drogas también, no es para todos, sólo para los que podemos hacerlo, nosotros los VIP”(Hugo)

Así como la música y la droga son relevantes, el atuendo juega un papel importante en los escenarios, caracterizándose por ropas y accesorios particulares que involucran colorido y se distinguen por ser distintos a la vestimenta cotidiana, incluidos los tatuajes, los de la nueva escuela, los de los tatuadores jóvenes.

“Sí bueno depende no, básicamente llevas ropa fresca, hay grupos de gente que son como muy estafalarias que usan ropa muy estafalaria usan cosas muy brillosas o de colores muy exóticos, únicamente para llamar la atención o usan lentes muy grandes de colores o peinados muy raros, pero ya depende de cada persona, gente que quiere llamar la atención”

“Lo que si se asocia mucho, son gente que usan tatuajes o perforaciones, pero pues hay de todo un poco no, sí de todo un poco, los tatuajes son importantes, porque reconoces a los que tienen mejor gusto, no es lo mismo un tatuaje mal hecho, pues luego luego los reconoces, se ve quién puede, sólo los que traen los de la nueva escuela” (Hugo).

En estas fiestas se exigen normas de convivencia que sugieren conductas de respeto a los asistentes pues lo que se persigue en estos espacios es pasarla bien, evitando así las manifestaciones de violencia, mismas que no son esperadas, pues lo que se espera son conductas de una buena familia. Si la violencia se presenta, se generan espacios turbios, los que evitan en otros espacios, los indeseados.

“Lo que sí se respeta mucho es la convivencia y respetar a la gente, es gente como los hippies has de cuenta, pero con drogas sintéticas. Amor y paz y si pasas y te golpeo, pues discúlpame, es gente muy educada no, gente muy tranquila o sea sí como que dices guey para qué me voy a pelear. Sí no te voy a decir que todos son así, igual hay gente que trae broncas o anda mal, y es gente muy agresiva, pero en general es gente muy buena, muy buena onda, o sea vamos a pasarla bien, cero pedos, cero broncas, vamos a pasarla bien, vamos a divertirnos, vamos a pasarla chido y vamos a fistearnos no, para pasarla mal en cualquier lugar sucede”

El juego de luces ha sido característico de estas fiestas y necesario pues, como lo refieren, estas facilitan los efectos de las drogas que se consumen, potencian los efectos

deseados por los alucinógenos y el éxtasis, favorece la percepción, incrementa las sensaciones placenteras, las de felicidad, las del pasarla bien.

“Y las luces también son escenarios eh, pues es que deja mucho varo esos eventos y además con las luces te prendes más chido” (Luis)

“Sí, chavos que bailan, las chavas que bailan, las luces, pues es todo un espectáculo no, es para pasarla mejor” (Paco)

Otros espacios de consumo son las fiestas privadas que generalmente se realizan en la casa del vendedor de drogas, son fiestas que generalmente son continuas a los raves o cuando no hay eventos disponibles, las fiestas son organizadas de forma privada, sólo para el grupo de amigos.

“Pues si son reuniones pues entre amigos, y te digo empiezan desde lo más tonto lo más estúpido, no pues vamos al cine guey, y ya se junta la bandita no, y bueno pues vámonos a seguirla no, es como cuando tú sales con tus amigos... en reuniones, o sea empiezas con la copa, con la cenita rica, obviamente no una pareja, sino varias parejas, y empieza pues un jalón no, y empiezan con un perico, unas cubas y ya empieza la música, y entonces pues bueno que no traes cápsulas o cuadros para que pueda seguir la fiesta. Estas drogas lo que hacen es darte mucha energía para seguir la fiesta y para aguantar” (Moisés)

Seguir las rutas de las fiestas es muy sencillo, pues se publican por medios impresos o a través de blogs en internet o entre los mismos grupos se divulga la información. Es muy fácil encontrar blogs en línea en los que se comparten los eventos disponibles, así como información relacionada con las mezclas de sustancias para lograr efectos deseados.

Otras formas son a través de revistas que se distribuyen en colonias concurridas por sus espacios de convivencia como bares, restaurantes, etc.

“En los raves, en los antros, hay revistas que dejan en los restaurantes que dejan por ejemplo en la condesa, en muchas colonias, son como libritos y ahí vienen publicadas las fiestas. O ya en la fiesta te dan propagandas mucha publicidad, de que tal día hay eventos o en internet también, en blogs específicos para nosotros”
(Adan)

Conseguir la sustancia no es una tarea complicada, pues en las fiestas rave acuden vendedores que son fácilmente reconocidos pues son comunes sus visitas en los distintos eventos que se realizan no sólo en la Ciudad de México, sino también al interior de la República Mexicana, ya son conocidos por los asistentes.

“Si al principio es en las fiestas o no falta un guey que te llegue y que te ofrezca porque en ese tipo de fiestas, bueno yo pienso que en todas, empieza desde un cigarro o una copa de lo que tú quieras, una chela que llegan y te invitan, igual las drogas, o sea mucha gente de esa es muy vulnerable a caer en la droga, porque es mas yo no conozco a ninguna persona, o tal vez son muy pocas personas las que puedo conocer que vaya a esas fiestas y no se meta nada si, o sea o se meten tachas o coca o mota o piedra o así lo que sea pero se meten algo, entonces son muy vulnerables o somos muy vulnerables a ese pues ese tipo de sustancias o de drogas y pues es más fácil el acceso pues que tenemos, o sea te ofrecen y pues igual a mi ofrecieron pero no me latió y dije pues órale va, pero si

conozco he visto y se las reacciones y todo eso, pero pues te digo”(Pablo)

Otras formas de acceso se dan por teléfono, en donde el usuario contacta al distribuidor y se acuerda el lugar y hora de encuentro, esto en los casos en los que la compra no se realiza al interior de las fiestas.

“Eh depende porque hay veces que por ejemplo hay un guey que es uno de los buenos en eso, y este, y pues tiene un buen de chamba y está bien ocupado y ya de repente le hablas y le dices y te dice no guey estoy bien ocupado no te puedo ver, entonces tú ya con tu necesidad, con tu adicción y con tus ganas de satisfacer tu gusto buscas otras formas no y ya sobre la marcha si no te contesto el tu proveedor pon tu el numero uno pues tu agarras y ya vas con el otro y le hablas a otro y básicamente es así, siempre es por teléfono y por mensaje o así” (Hugo)

La experiencia sexual: mito o realidad

Ciudad Obregón

El consumo de crystal en los 5 varones fue referido como el más placentero por sus efectos, con respecto a las drogas previas utilizadas por los participantes. Los efectos en la excitación y el rendimiento sexual fueron reportados por los 5 varones, a diferencia de la única mujer que no experimentaba estos efectos en su vida sexual. Algunas conductas riesgosas se suscitaban por la búsqueda de parejas sexuales y que variaban a lo largo de la trayectoria del consumo, en la mayoría de las ocasiones los encuentros sexuales se dan entre los mismos usuarios, sin protección.

“me dan muchas ganas de tener relaciones... sí, muchas ganas de tener sexo... no siempre pero la mayoría de las veces sí... es diferente, es muy diferente... pues no sé, es como se sen sen sensibiliza más por una parte pero por otra parte no, porque pues puedes tener relaciones sexuales hasta tres horas sin parar”
(Antonio).

“me excitaba mucho y como le digo pues con la muchacha con la que consumíamos también y teníamos relaciones con ella nada más, yo tenía una pareja no me gustaba meterme así mucho porque podía agarrar una enfermedad o algo y no me gustaba o si tenía relaciones me cuidaba” (Felipe).

“en el sexo pues aguantas más pero es por lo mismo de que por el mismo que traes” (José).

El deseo sexual se incrementa y el deseo de experimentar conductas que no se practican sin los efectos de la sustancia, como erecciones más firmes y más duraderas, con mayor sensibilidad al contacto y principalmente lo descrito como una droga que permite el acercamiento con otros eliminando las inhibiciones del contacto y facilitando la imaginación relacionada con lo erótico y el deseo.

“Pues se enferma uno porque pues se imagina empieza uno “¿oye y mi morra qué onda la chingada, oye pero aquella se mira bien, y empieza uno a generar y a meterse eso en la mente.. y consumiendo uno se imagina, se descalienta uno como decimos uno aquí... pues como que como va a hacer cosas con ella en la cama... pues en el momento pues es normal es como si tú tienes tu pareja y es normal

cuando se enojan pues ya no quiere que la toques o algo, es como cuando yo estaba juntado con una morra en California y aquí tenía otra pero las dos eran adictas, pos pues ya consumiendo crystal pues se enferma más uno. Si lo pensabas así, lo puedes pensar igual pero ya más lujuriosamente, ya cuando se descoyunta uno ya le vale más si se baño o no y uno va a lo que va, sí se enferma porque se hace uno más lujurioso nada más es que estés hablando con una mujer y que estén hablando palabras así, ¡oye que esto que lo otro y gua gua! y es re lujurioso uno, pues luego uno empieza con la mente enferma de la lujuria, ya la mira y uno se la están echando con la mirada, la enfermedad de la mente que también lo normal de que lo llegan a hacer”(Miguel).

La droga y el sexo actúan de manera constante y bidireccional, si bien la droga estimula y potencia la actividad sexual, también funciona como un medio para obtener droga como resultado del intercambio. De la misma manera al consumir se logra tener sexo.

“No siempre la he pagado, al contrario me han dado droga para que dé cuerpo” (Antonio).

A pesar de los efectos inmediatos sobre el deseo y la respuesta sexual, los participantes reportaron que en algunas ocasiones utilizaban condón para protegerse de enfermedades, principalmente si la mujer con la que tendrían sexo no era su pareja estable. El uso del condón no es constante, pues todos los participantes reportaron que no en todas las ocasiones cuentan con condones disponibles para su uso.

“me excitaba mucho y como le digo pues con la muchacha con la que consumíamos también y teníamos relaciones con ella nada más, yo tenía una pareja no me gustaba meterme así mucho porque podía agarrar una enfermedad o algo y no me gustaba o si tenía relaciones me cuidaba” (Felipe).

No obstante, ha sido evidente la ausencia de los efectos placenteros en estados de no intoxicación. El deseo o la misma respuesta sexual desaparecen o disminuyen si no se consume la droga. Ambos cambios fueron algunos de los motivos de acceso al centro de tratamiento. Como opción han consumido viagra para lograr respuestas similares a las obtenidas bajo los efectos del crystal, pero no se logra la misma respuesta.

“Porque he quedado mal... yo le eche la culpa al condón que no servía el condón que estaba muy seco... pero es que fueron muchos años acostumbrados a tener relaciones... soy la misma persona pero no rindo lo mismo” (José).

“Pues yo con como dicen, el esposo de mi mamá es médico y le pesqué unas pastillitas, unas sialis, y le tomé la mitad... no pues sí es brava... pero soy muy joven para andar usando eso” (Leopoldo).

“Pues es lo que vine ahorita a preguntar, no me llama la atención tener relaciones cuando no ando drogado y de hecho eso fue lo que le estaba preguntando al doctor ahorita” (Antonio).

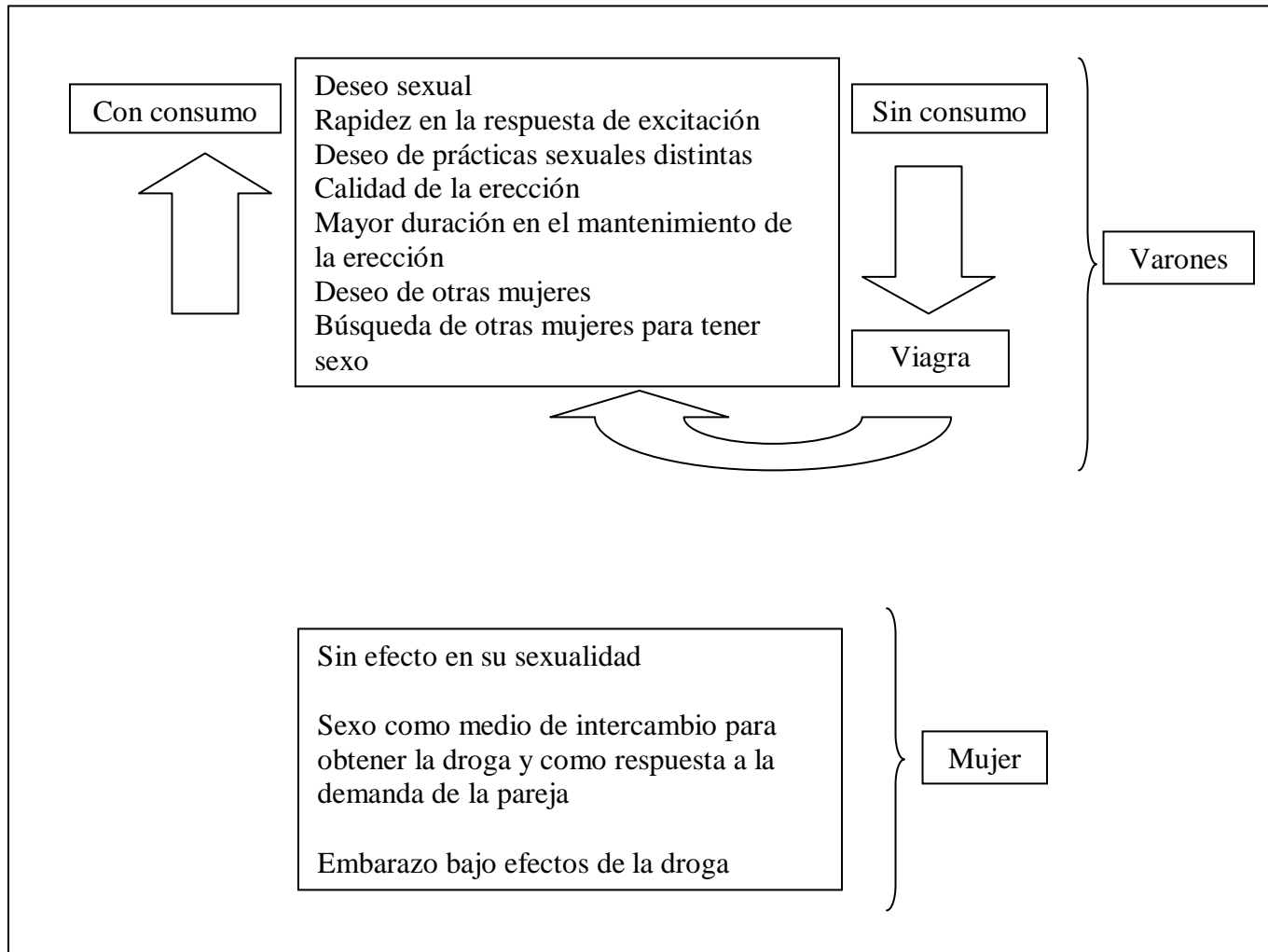
“Pues bueno y sano no se me antoja tener relaciones, y se me ha dado y he quedado mal” (Felipe).

En el caso de la única mujer, (María) no experimentaba todo lo mencionado anteriormente, no recuerda que durante los efectos del crystal, su deseo sexual y su

respuesta a éste se vieran incrementados o disminuidos. Durante los efectos del consumo solía tener relaciones como respuesta a la demanda de su pareja o utilizaba el sexo como medio de trueque con sus amigos para conseguir la droga. En todas las ocasiones no utilizaba condón, por lo que queda embarazada sin saber con exactitud si su hija es de su pareja.

“yo no me excitaba, yo no sentía nada de eso... muchas veces me tuve que cómo se dice, tener relaciones con ello [con sus amigos], para poder conseguir un vaiza, eso no, tenemos que estar con ellos para sacar un vaiza, no te puedo decir que uno va a parar a prostituir, porque no es prostituirse, prostituirse pues ya sabes, si sabes lo que es prostituirse y no ya, pues de prostituir no... pero no con todos, con los que traían droga y se me hacían guapos, no con todos” (María).

Figura 3. Resumen de la participación del crystal en la sexualidad, Ciudad Obregón.



Ciudad de México

En particular, en los contextos de fiesta el sexo forma parte de la gran variedad de motivadores para la asistencia a estos eventos. El sexo así, es visto como parte esencial en el mundo del consumo de la metanfetamina.

“En las fiestas de música electrónica, en algún antro o en una casa privada también que se organizan ese tipo de eventos pues todos saben que allí va a ver música, va a ver alcohol, sexo, va haber droga, es parte del negocio”

Con respecto a la participación de la metanfetamina en la sexualidad, fueron comunes para 6 de los 7 participantes, la excitación como la principal respuesta manifiesta al momento del consumo, así como la duración prolongada de la erección y resistencia física en los encuentros sexuales.

“Pues te excitas, o sea tu cuerpo se empieza a calentar, te empiezas a sentir más caliente no, te vuelvo a repetir, en otras personas se ponen frías les baja la presión, pero a otras les sube, su torrente sanguíneo empieza a circular más rápido, entonces lo que hace cuando te excitas como hombre, pues envías más sangre al pene y pues te excitas, y mucha gente lo que hace es pues tener relaciones y pero eso es básicamente por la droga” (Pablo).

El intercambio acordado de parejas sexuales resulta común en los usuarios que asistían a los eventos raves.

“No no intercambian pero sí son promiscuos. Has de cuenta igual en una fiesta vas con tu novia y ya te metes a una casa de campaña porque lo que hacen muchos son campings o sea montas tu casa de

campaña para una pareja o muchas parejas. Y ya la gente que no aguanta pues se duerme, pero muchas personas que andan drogadas pues ya están excitadas, pues tienen relaciones con su pareja, pero ya por ahí de repente te das cuenta que a las dos o tres fiestas después esa chava o ese chavo ya está con otra vieja u otro guey y hacen lo mismo, entonces llega haber como mucha promiscuidad”
(Hugo)

“En el momento no, porque a pesar de que es gente muy abierta no intercambian parejas de forma permanente, eso de los swingers no, eso no, pero si son promiscuos porque igual tienes pareja y en otras fiestas si te acuestas con tu amiga o te acuestas con otra amiga, igual las viejas no, se meten con otro guey o con otro pero no en el momento” (Luis)

En estas fiestas también es común que bajo los efectos de las drogas, algunos hombres tengan sexo con otros hombres, aún teniendo a su pareja heterosexual, pero sin reconocerse como homosexuales.

“Mira lo que hace cualquier tipo de droga es sensibilizarte y saca a tu otro yo, entonces tal vez va relacionado con gente que no ha salido del closet que en ese momento se desinhibe y terminas haciéndolo, ya traen su pedo ahí jalando pero no quiere decir que por la droga les cambie la preferencia sexual, te desinhibe y ya igual drogado pues pierdes el miedo” (Paco)

El intercambio de drogas por sexo también es una práctica reportada en estos eventos, principalmente para el caso de las mujeres consumidoras a las cuales a cambio de droga se les pide tener encuentros sexuales.

“Los vendedores en ocasiones a las chavas les dan droga a cambio de un faje o sexo, son muy gandayas” (Hugo).

Es relevante señalar que en el ritual de iniciación de nuevos usuarios, la mujer cumple un rol importante, ésta suele ser pareja o socia del dealer en cuestión, cuya tarea es a manera de demostración, la aceptación de encuentros sexuales con los nuevos usuarios cuyo objetivo es que logren experimentar el potencial de la droga sobre los efectos relacionados con la sexualidad. Cabe señalar que las mujeres no son forzadas a realizar esta práctica, pues les concede el reconocimiento como usuarias expertas que facilitan las sensaciones gratificantes del usuario y con ello su anclaje en el consumo.

Con respecto al único usuario de crystal de los participantes de la Ciudad de México, la experiencia relacionada con la sexualidad fue similar con la reportada en los ambientes de fiesta en cuanto a algunos efectos. Sin embargo, algunos otros distintos en aspectos relacionados con las prácticas. Fueron comunes la excitación, la duración de la erección y la resistencia física en el encuentro sexual.

“Sí erecto, o sea no se ve la flacidez del pene no, o sea no sé, como lo que usan ahora no... con mucho más potencia no y aguantas más” (Juan).

Como en la experiencia de los usuarios de crystal en Ciudad Obregón, el usuario en la Ciudad de México reportó el deseo de prácticas distintas que en ocasiones las mujeres no quieren experimentar por ser experiencias que sin los efectos de la droga no se practican.

“Lo que te hace la metanfetamina, pues te retarda, pero te despierta el apetito sexual, o sea tardas más en tener en la eyaculación, sí. Sí, bueno yo siento que sí no, bueno te puedo decir maravillas, no sé. Cosas que no haces normalmente” (Juan).

“Ah sí te desinhibes, no, totalmente, o sea haces cosas que no, a lo mejor no puedes o ni quiere ella, y ya llega un momento con la sustancia en la que dices ay haber vamos hacer esto o lo otro, no sé se presta más el juego no, como que ya a la persona la desinhibes” (Juan).

De igual manera, la búsqueda de otras parejas es frecuente con las cuales no se utiliza algún tipo de protección como el condón. El sexo en grupo es una práctica que llega a suceder entre los miembros, incluso las experiencias en hombres que tienen sexo con hombres (HSH), situaciones que no son bien recordadas cuando los efectos de la droga disminuyen.

“A pues te digo, la parte sexual, por ejemplo, cuando yo quería compartir con alguien, pues ya buscaba a alguien no, igual a una amiga, y se presta, por ejemplo cuando voy a un cachadero” (Juan).

“Sí hombres con hombres, a mi me toco ver a un guey que por ejemplo, él decía que no, no participaba y de repente lo envolvieron en el juego y de repente ponchis” (Juan).

“A un cachadero, donde compras, donde venden vicio, puedes encontrar a alguien y no sé, si ella no trae para comprar su vicio, pues le dices, pues qué onda vamos a, yo te invito y vamos no sé, a mi casa o a tu casa, dependiendo el lugar a donde vayas a consumir

y, y ya, pues si tú ves que empieza a, no sé pues si tú le atraes o x cosa no, pero luego ya no es eso no, a lo mejor simplemente lo que buscas es pues tener sexo no, el sexo en grupo, pero yo te digo, a mí no me gustaba, no me gustaba participar en orgías no me gustaba. No en orgías no me gustaba, prácticamente no, sí me gusta ver, pero no me llama la atención participar, o sea no, pero sí me gusta ver. No es que nunca lo había experimentado, pero bueno hay orgías que sí son validas y todo el pedo” (Juan).

“Cuando ya regresas del viaje dices qué pedo!. O sea no sabes qué fue real, no sabes lo que prácticamente fue lo que en verdad paso” (Juan).

En este usuario del crystal, el consumo de la sustancia tiene una ventaja particular, debido a la mayor resistencia sexual y la duración de la erección se logra la satisfacción sexual de la pareja que es importante ya que ratifica al varón en su virilidad.

“Pues tener bien a tu pareja, sexualmente satisfecha la puedes tener o a lo mejor la puedes aburrir no, porque también estás caliente todo el día (se ríe) y hay días que a lo mejor se presta, uno como hombre debe satisfacer a su mujer” (Juan).

Figura 4. Resumen de la participación del crystal en la sexualidad, Ciudad de México.

Usuarios de comprimidos o cápsulas	Usuario de crystal
Excitación	Excitación
Mejor calidad de la erección	Mejor calidad de la erección
Mayor duración de la erección	Mayor duración de la erección
Resistencia física	Resistencia física
Intercambio de parejas solo para la actividad sexual	Búsqueda de parejas sexuales
Uso del condón en algunas ocasiones	Sexo en grupo
	Sin uso de condón
	Satisfacción sexual de la pareja
	Intercambio de parejas solo para la actividad sexual

La intención del consumo y sus significados

Ciudad Obregón

El incremento de la actividad física y la energía, así como el estado de alerta fueron otros de los efectos por el consumo.

“me sentí bien activo, no dormir, sentir que podía hablar hablar mucho, si me decían algo, contestaba rápido, podía verbiar un buen, sin el crystal no podía, de cualquier cosa que me preguntaran podía hacer una plática muy larga” (José).

“pues que te cambia mucho tu manera de siempre estás pensando un paso adelante de los demás sino te ponen la carreta adelante del caballo, siempre estás buscando la manera de ganarle a alguien y te dicen algo y ya tienes una respuesta a lo que te pregunten, me cambiaba mi modo de pensar, era como andar preparado para cualquier cosa que me dijeran, listo para responder” (José).

“yo pues me ponía a barrer a trapear, eso era lo que me daba con el crystal, por estar limpiando, pero te clavabas en una cosa, has de cuenta me ponía a barrer yo a trapear, pero cómo le diré, nunca terminaba de hacer lo que hacía, siempre has de cuenta si me ponía a limpiar aquí, aquí me clavaba limpiando y así nunca terminabas todo lo que hacía que según yo estaba barriendo y hacía un cochinerito, quien sabe porqué y desde pues así es el crystal, a mí me daba por alzar, limpiar” (María).

El estado de ánimo también se modifica con el consumo de crystal, pudiendo variar en los participantes, de estados placenteros de felicidad y euforia a estados depresivos o manifiestos como mal humor.

“Sí que hay veces que que que por la nada con mi mamá, me pongo de malas... sí y yo me doy cuenta pero ni modo que le diga a mi mamá porque es, o sea yo si me doy cuenta, me doy cuenta que sé que no ando drogado y que ando de malas, soy consciente”
(Antonio).

Particularmente, se reportaron efectos en las formas de relacionarse con los de su grupo, específicamente en la manera en que los afectos podían ser manifestados de manera verbal y a través del contacto físico. La comunicación fue un tema en el que los participantes hacían mucho énfasis, pues notaban la gran diferencia en sus habilidades de comunicación verbal de pensamientos y afectos, con respecto a lo que sucedía estando intoxicados. Así, la comunicación como acción y como facilitador fue una de los efectos del crystal reportados por todos los usuarios que resultaba como uno de los efectos más agradables.

“me sentí bien activo, no dormir, sentir que podía hablar hablar mucho, si me decían algo, contestaba rápido, podía verbiar un buen, sin el crystal no podía, de cualquier cosa que me preguntaran podía hacer una plática muy larga” (José).

“pues que te cambia mucho tu manera de siempre estás pensando un paso adelante de los demás sino te ponen la carreta adelante del caballo, siempre estás buscando la manera de ganarle a alguien y te dicen algo y ya tienes una respuesta a lo que te pregunten, me

cambiaba mi modo de pensar, era como andar preparado para cualquier cosa que me dijeran, listo para responder” (Felipe).

Algunos de los efectos placenteros o agradables del crystal fueron considerados como motivos de uso recurrente de la sustancia. Los principales, los efectos en la excitación sexual y el poder lograr relaciones sexuales por más tiempo. Otros motivos fueron la intención de lograr una mejor convivencia entre los miembros de los grupos, pues estos se veían reflejados en mejores relaciones y sobre todo lograr espacios en los que se pudieran manifestar y recibir afectos.

En este contexto, el uso del crystal significó el medio por el cual se logran sensaciones físicas, emocionales y sexuales placenteras. Así, el consumo representó mayores capacidades físicas, traducidas en un mayor rendimiento general; así, como el logro de emociones favorables. En cuanto al sexo, esto significó mayor potencia y respuesta como hombres. Para el caso de María, el consumo de la sustancia solo significó el medio con el cual lograr una mejor relación con su pareja o amigos.

En todos los casos, el consumo también significó la posibilidad de mayor acercamiento físico y emocional con los amigos o compañeros de consumo, pues a través de la intoxicación la comunicación de emociones e ideas son favorecidas.

Ciudad de México

Algunos de los motivos de usos, que en un inicio son efectos de la droga, pero que al identificarlos son motivos para continuar con el consumo, están asociados con estados de ánimo, sexualidad y sobre todo aquellos que facilitan la convivencia, la comunicación y la manifestación afectiva entre los miembros de los grupos, fomentando sentimientos de pertenencia de grupo al grado de experimentar sensaciones de pertenecer a una familia. Tal

vez el consumo de esta droga, responde a un significado muy importante en los varones y es la posibilidad de la cercanía afectiva, la búsqueda del afecto y su manifestación en un espacio permitido, lo que hace referencia a los condicionamientos sociales en torno a la represión de las emociones en varones.

“He visto a muchas personas que lo utilizan para andar más activos, más despiertos y haces todo pues supuestamente bien no, o sea la intención fundamental es para cotorrear y o para festejar y pasársela chido en fiestas y en reuniones, pero igual y si ya sabes el efecto pues dices hay pues una tachita pues voy andar bien chido” (Luis)

“Pues como hermanitos, has de cuenta todos, o sea cada quien con su grupito no, todos somos hermanitos” (Paco)

“No pues te abrazas, te das un beso, ya cuando andas medio cañón, pues te sale lo que sientes por tus amigos o tus amigas no, es gente te digo, que, en el grupito que estés” (Moisés)

“No, o sea sí al principio de qué onda cómo te ha ido, pero hasta ahí. Pero ya cuando consumes estás a cada ratito chingue y chingue, vente guey te quiero un chingo, y lo estás abrazando y qué quieres” (Hugo)

“Pues son buenas vibras, sí o sea son energías, o sea la energía es buena o mala, positiva o negativa y debes manejar una energía muy negativa” (Hugo)

“Pues como que te abres más, como que tus sentimientos están a flor de piel, o sea lo que sientes lo expresas. Y eso es bueno” (Paco)

“El dialogo, cañón, cañón, estás hablando de mil cosas y conversando, o sea, nunca te la vas a pasar aburrido o malo como idiota callado no, vas a estar platicando, conviviendo, pasándotela bien. Te digo en ese tipo de fiestas o reuniones nunca te la vas a pasar mal, o sea traes broncas guey, te hubieras quedado en tu casa, o sea qué vienes si vas a estar con esa actitud o con esas ganas de convivir no, o sea cómo te diré, es para pasarla bien” (Luis)

“Sí sí sí sí, o sea es un desinhibido, con gente que quieres y que se ha ganado tu afecto o tu respeto como que te abres más y ahí es donde radica lo que te decía que hay gente que también trae broncas no y dicen, es que yo cuando estaba chiquito mi papá me pegaba o mi mamá se separó de mi papá y llegó mi padrastro y violó a mi hermanita no, sí ha llegado a pasar, o dicen, no pues yo me metí en las drogas por mis problemas” (Moisés)

La droga en este contexto abarca una gama de significados que están bien identificados y descritos por los usuarios. Entre ellos, la droga y sus prácticas se asocian con sentimientos de felicidad compartida y sobre todo permitida y representan un escape de la realidad, la huida de las experiencias de la vida, significadas como malestar.

“Felicidad, sí, se asocia a fiesta totalmente fiesta y felicidad”

“Lo mismo, desmadre, diversión, pasársela súper chido, o sea cero broncas, porque si traes broncas y te metes esto, o sea wuau, es la muerte, te deprime, todo depende de tu estado de ánimo, si estas mal te vas a poner mal y te vas a deprimir más y vas a tener una reacción mala. Te vuelvo a repetir, yo considero que las drogas no

son malas, todo depende de cómo lo hagas y en qué cantidad lo hagas. Pero ellos lo asocian con fiestas y totalmente desmadre, pasársela bien y divertirse, pero como te digo mucha gente tiene broncas, o sea son fugas, mucha gente que es preparada, y que tienen broncas y que es madura pues los afrontas no, de frente, y agarras al toro por los cuernos, pero muchos chavitos no hacen eso, es un refugio, droga es igual a refugio, droga es igual a amigos a diversión y cero broncas. Tus broncas se te olvidan en el momento y te la pasas súper chido, bailas y bailas y bailas y cotorreas y se te va en el momento” (Moisés)

“Pues vamos a lo mismo, salir de tu realidad, llámese lo que se llame, si tienes problemas, básicamente son broncas no, mucha gente lo hace, se toma unas copas de alcohol se van a divertir y pues ellos también lo hacen no. O mucha gente que no tiene problemas como yo que tienen su vida medianamente resuelta, que tienen un equilibrio y pues vamos de revén vámonos a festejar o a divertir” (Hugo)

“Sí, no chance y sí son amigos, mira es que esa es una pregunta muy buena, yo considero que sí son amigos de fiesta, pero guey, si tus fiestas son cada ocho días y hasta fines de semana, son tus amigos no, son parte de tu vida”(Luis)

El estatus por otra parte, está representado en las prácticas específicas en donde se tiene acceso a espacios de consumo costosos, las mejores drogas y variedad de productos. De esta forma la exigencia de seguir rutas de consumo, requieren de medios que permitan

el traslado a los distintos espacios de consumo, así como la posibilidad de solventar todos los gastos que se generan. El estatus también se asoció con las características de los asistentes, que suelen ser profesionistas o dueños de negocios propios.

Así en este contexto, los significados del uso de la metanfetamina se dirigieron hacia aspectos de bienestar.

Tabla 11. Breviario del consumo		
	Ciudad obregón	Ciudad de México
Presentación de la droga	Crystal	Cápsulas y comprimidos
Estilo de consumo	Puro Se identifica la cantidad y frecuencia del consumo Se puede reconocer la pureza de la droga Cualquier día de la semana En grupo y de termino individual	Cortado Mezcla arbitraria de la sustancia previa a su consumo Se reconoce la frecuencia, pero se pierde conciencia de la cantidad de lo que se consume Poliuso Fin de semana Específico para las fiestas En grupo
Primer consumo	Por algún familiar	Por los amigos
Se reconoce como	Enfermedad y delito	Estatus social y diversión
Acceso a la compra	Por actividades delictivas como robo y venta de drogas	Por actividades laborales, por pertenencia al grupo y por venta de drogas
Venta	Conducta delictiva	Estatus intergrupo
Rol de la mujer	Sin rol	Iniciadora de nuevos usuarios Experta
Escenario	Espacios marginados Hace más fácil su detección	Fiesta privada o pública Enmascara al consumo
Riesgos	Exposición a heridas por uso de focos Prácticas sexuales de riesgo Exposición a sustancias de elaboración con químicos de riesgo Consumo en casa, con exposición de consumo de los hijos Experiencia en reclusorios	Mezcla de distintas drogas Desconocimiento de lo que se consumo Pérdida de control en la variedad de uso de drogas Prácticas sexuales de riesgo Conducir en estado de intoxicación para traslado a distintos escenarios Daño físico por exposición prolongada al baile Mayor probabilidad de deshidratación Mayor daño en todos los ámbitos por el poliuso Daño auditivo Mayor costo económico
Función del grupo	Pierde importancia	Incrementa su importancia Mantiene el consumo Facilita y consolida al consumo y al grupo
Conciencia de daño	Sí	No
Motivos de consumo	Se refiere a experiencias de la familia como principal motivo	Para diversión

	Uso de otras drogas previas al crystal Por experimentación	Se refiere a la familia pero no como principal motivo Para aguantar la fiesta
Práctica de narcomenudeo	Para mantener el consumo propio	Establece jerarquías y roles dentro del grupo Funciona como reconocimiento de liderazgo al que inicia en la venta Facilita el consumo del grupo
Adicción	Reconocida	El grupo no reconoce la posibilidad
Función de la droga	Vía para logro de huida de sensaciones y experiencias	Vía para el logro de sensaciones placenteras y consolidación del grupo como familia
Función de medios de comunicación	No	Internet y medios impresos para la difusión de eventos, conocimiento para la mezcla de sustancias y logro de distintos efectos de la droga, blogs en donde se enseña a consumir
Vía de administración	Inhalada	Oral
Efectos	Emocionales, cognitivos, motrices, respuesta sexual, comunicación, estado de alerta	Emocionales, cognitivos, motrices, respuesta sexual, comunicación, estado de vigilia potenciado, sociales
Drogas de consumo previas al uso de metanfetaminas	Drogas legales e ilegales	En algunos casos, sólo drogas legales
Lo que la droga significa	Daño	Bienestar y diversión

Discusión y conclusiones

Como la teoría refiere (Berger y Luckman, 2003), son relevantes las actividades interpretativas para el conocimiento de la realidad social, a través de las estructuras significativas, construidas y sostenidas por los miembros de los grupos. La realidad posee cierto grado de objetividad porque los que en ella participan la exteriorizan en actos o acciones. La sociedad sólo es real y objetiva en la medida en que sus miembros la definen como tal y se orientan ellos mismos hacia la realidad así definida, en un tiempo y espacio específico.

En particular, en el ámbito de las drogas, Comas (1995) sugiere que existe un proceso diacrónico, en donde las características propias de cada generación delimitan las formas en que una droga y sus prácticas se develan, con modos de socialización particulares, así como su capacidad de consumo real o simbólico, y las relaciones que se construyen en torno al uso de drogas legales o ilegales. Es por ello que el discurso sobre una droga y su consumo se modifican conforme a los tiempos y contextos en que se sitúa, quedando establecido que la lectura en torno a la droga en cuestión es única y específica a su contexto socio-histórico.

En este trabajo de tesis se describe entonces no un contexto de consumo, es la lectura del uso de una droga en dos espacios geográficos a los que les corresponde dos contextos socio-culturales transcritos en dos formas de significar y actuar a la metanfetamina.

En Ciudad Obregón se obtuvo un discurso sesgado por el contexto de internamiento, dadas las condiciones de los participantes, situados en un centro de rehabilitación para el consumo de drogas, lo que entendemos como discurso hospitalario.

Ventajas y desventajas pueden derivarse del sesgo anteriormente mencionado, ya que los sujetos al momento de la entrevista se encontraban ya en un proceso de rehabilitación, algunos de ellos aún bajo efectos de desintoxicación. ¿Qué es lo que en general se obtiene con respecto a estas condiciones? Una mirada de la droga en términos de algo que sucedió o que implica cierta lejanía en el usuario, una narrativa sobre algo ya resignificado derivado del curso de las experiencias que van desde la historia del sujeto previa al consumo de la metanfetamina, seguidas de las experiencias durante el consumo y hasta llegar al momento del intento de separación de la droga y sus prácticas.

De tal manera, las entrevistas se desarrollan bajo la argumentación de las experiencias del consumo como fenómeno que corresponde al ámbito conceptual de la

enfermedad, en donde la práctica es entendida como una situación que debe ser atendida por los expertos de la salud.

Desde el discurso de Salud Pública, el acceso a los servicios de salud es un derecho ejercido por el grupo de usuarios de Ciudad Obregón, sin embargo, entra en cuestión el concepto de marginalidad a la que este grupo corresponde, y en el que no se cumple el criterio descrito por la OMS (2013), de cumplir las condiciones de un desarrollo óptimo de los individuos, condición reflejada paradójicamente al tener acceso al servicio.

En este primer grupo se observa en las narrativas las distintas dificultades de vida en el ámbito de lo individual y lo social, y que sólo por un ejemplo, las historias de consumo no atendido en las familias favorece la reproducción de las prácticas como herencias generacionales.

Desde la lectura del usuario, las narrativas en torno a la historia de las experiencias de consumo adquieren un discurso distinto al institucional no correspondiente a la dicotomía de salud-enfermedad, la droga es descrita como un uso funcional, una práctica facilitadora y proveedora emergente de distintas necesidades del usuario.

De manera transversal, la droga en cuestión no es un punto final de alcance, es un medio que favorece la vida y la existencia como un recurso adaptativo al medio que es descrito como adverso, sin posibilidades alternas que circunscribe a posibilidades limitadas de este grupo de sujetos que han crecido en situación de marginalidad reflejada en sus historias y que toca a sus generaciones previas.

Las historias advierten que las prácticas se dibujan en contextos de pobreza económica, pobreza educativa, pobreza en las relaciones familiares que sitúan al consumo tan sólo como un comportamiento de salida, un escape de lo adverso que puede ser el crecer en las condiciones antes descritas. Un consumo que describe la organización social en torno al uso de droga y que los usuarios bien han descrito, en el que las comunidades proporcionan el libre acceso, aunque escondido bajo las medidas precautorias que se construyen y que van desde lo permisivo de las familias, la aceptación de dicha condición por sus miembros, mismos cuyas historias y contextos hacen de la droga y sus prácticas algo aceptado.

En la Ciudad de México, la lectura que se hace de la droga en cuestión y en consumo activo, se construye en un discurso muy alejado al ámbito de la enfermedad, la droga es situada en el contexto de fiesta.

Este grupo de usuarios jóvenes que significan el consumo en un contexto de tiempo actual, en donde la identificación de problema no ocupa espacio ni mucho menos significado cercano, es al contrario lo que se discute, un consumo cargado de conceptos en donde si bien también es un facilitador pero de aspectos aceptables y esperados, cargados de gratificación.

El contexto en el que se da lectura, incluye a un grupo de jóvenes que han tenido o tienen acceso a educación, así como condiciones de vida que en términos económicos no implican carencias o dificultades, sin embargo las historias de vida sí son adversas, en términos de las relaciones intrafamiliares. Estas últimas se manifiestan de manera transversal en la narrativa de los usuarios. Pero entonces, no es acaso también una cuestión de marginalidad el no crecer en un contexto familiar que posibilite el desarrollo emocional óptimo en estos sujetos?, ¿Acaso debería plantearse que la marginalidad no sólo debería encuadrar el acceso a recursos de educación, salud y servicios?, ¿Por qué no plantear que las condiciones de familia actuales sitúan a los sujetos también en situación marginal, en términos de que según estas narrativas, no cumplen con condiciones que favorezcan un desarrollo psicosocial óptimo de los sujetos?

Será acaso que en ambos grupos se puede hablar de una marginalidad intrafamiliar, entendida como la inexistencia del padre dentro de la familia o una paternidad de ausencia afectiva. Las narrativas incluyen la inadecuada comunicación de los afectos del padre o su ausencia total en la vida de los usuarios, descrita como uno de los principales malestares de vida, lo que Sloterdijk (2004) refiere como una dialéctica de huida o búsqueda de un mundo.

Surgen dos preguntas en torno al dato anterior, ¿es acaso la figura del padre en estos usuarios un elemento relevante resultado de la idealización de la estructura familiar y de sus actores? O será que el desarrollo de los varones requiere de la presencia del padre y las funciones que éste desempeña, más que un derecho, un recurso fundamental?

Algunos autores como Ortega, Centeno y Castillo (2005) refieren que la paternidad figura mecanismos sociales de regulación, mecanismos culturales de representación y mecanismos subjetivos que dan sentido a la vivencia personal. A la paternidad se le coloca la responsabilidad que los varones tienen en torno a sus familias como proveedores económicos, no participes del cuidado y el desarrollo de los hijos, ni de cercanía afectiva. Pero sí responsables del cuidado de las conductas de los hijos.

Estos autores refieren la mirada tradicional del rol esperado, sin embargo se encuentran otros discursos.

Rivera y Ceciliano (2004), refieren la importancia de una Nueva paternidad que involucre al padre en el desarrollo afectivo de los hijos. Una paternidad que debe ser resignificada en torno a su rol en el desarrollo afectivo de los hijos (Cruzat y Aracena, 2006; Jiménez, 2004; Viveros, 2000).

La necesidad de una resignificación advierte entonces la cualidad de tiempo en el que se aborda al fenómeno de estudio ya mencionado por Comas (2005). El tiempo entonces, es un elemento que interviene en el significado que se construye, que da pauta al entendimiento no sólo de lo que el consumo en su totalidad significa para el sujeto y su grupo, sino también para el investigador, determinando por mucho la mirada en que este debe aproximarse y las estrategias para lograr sus objetivos.

¿Cómo fue narrado entonces el consumo, situado en tiempo y espacio particular? En el caso de Ciudad Obregón, nos encontramos con narraciones orientadas al pasado, como si este fuera parte de algo que ya sucedió, pero que sus secuelas son el foco de atención principal para los usuarios. En un intento de sanar en primera instancia, una adicción a una sustancia potencialmente dañina y por otro lado, recuperar mucho o poco de lo que el consumo ha dejado. El consumo como una trayectoria, que articula a la droga como facilitador de intentos de satisfacción emergente de necesidades diversas de los usuarios.

En términos fenomenológicos, la trayectoria de consumo inicia con la historia de consumo de los abuelos, los padres, los hermanos, los tíos, los primos y los amigos, historia que posteriormente alcanza al usuario quien se apropia parcialmente de las historias familiares pero adquieren otro rostro al hacerlo propio.

De este consumo propio la trayectoria continua, adquirida como aprendizaje de un recurso de vida heredado por generaciones y que continúa aún en el intento por deshacerse de lo que se transfigura con el tiempo como malestar, pero que visto a futuro el usuario ahora institucionalizado seguirá en su trayectoria con una nueva etiqueta de adicto.

En los usuarios de Ciudad de México, la cualidad de tiempo los sitúa como usuarios activos, y en el cual el discurso se circunscribe hacia el momento de lo positivo de sus prácticas, de las funciones que la droga cumple.

En ambos grupos, la práctica del uso de la metanfetamina fue distinta, pero la intención del uso fue la misma, aunque si lo ubicáramos en una paleta de colores, los

tonos son distintos, hablamos de un uso social (Romaní, 1992) en el que el consumo responde a intenciones particulares de los grupos, derivado de necesidades que pueden ser las mismas o distintas.

Las necesidades descritas como la disminución o evitación de sensaciones no placenteras, de experiencias dolorosas, la gratificación inmediata, la búsqueda y obtención de deseos de lo insatisfecho, del malestar emocional y social.

Sobre los significados, distintos aunque algunos otros compartidos en elementos específicos de su práctica, asimilados durante la experiencia del consumo. Así, como Tsukame (1999) refiere, conforme pasa el tiempo el significado de la droga es de carácter homogéneo en el grupo. Particularmente, la metanfetamina fue significada como un facilitador y proveedor de la satisfacción de necesidades o deseos que podían o no variar. De entrada, la droga es vista no propiamente como un objetivo, sino como el medio para lograr experimentar desde sensaciones que van de lo individual a lo social, que fluctúan desde lo personal hasta los intercambios emocionales y sociales. La droga como agente que satisface al cuerpo, que es capaz de potenciar la energía física, la respuesta en el desempeño sexual, que exagera los sentidos y su capacidad perceptiva, que impacta al lenguaje haciéndolo fluido y sobre todo compartido. En lo emocional, la droga como el medio inmediato para alcanzar la felicidad, la experiencia de empatía, la conexión emocional con el otro, la capacidad de lograr estados de ánimo deseados, disminuyendo o eliminando los no esperados.

Asimismo, la vida social es alcanzada con mayor fluidez, conforme a las expectativas de lo que debiera ser las relaciones con el otro, mismas no alcanzadas en el entorno familiar. En este sentido, el consumo compartido permite la cercanía con los otros, no sólo la física, sino la que se comparte en un espacio específico y que va más allá, se dirige hacia el intercambio del uno con el otro, en el establecimiento de relaciones con quienes se comparte características de iguales por tener algo en común que es el consumo y las necesidades escondidas, y que entorno a éste se tejen más similitudes traducidas en mismos comportamientos, intereses, lenguaje, gustos y emociones.

Sloterdijk (2004), menciona el consumo en el que el usuario, un sujeto insatisfecho, busca su huida en el mundo de las drogas, en espacios en donde se construyó lo que se cree que se busca, a eso a lo que se le otorga la causa de la insatisfacción, las necesidades escondidas en un mundo en condiciones de no proporcionarlo.

Entre otros aspectos, en cada contexto lo que se dijo sobre la droga, la práctica de drogarse y el trato entre los miembros estuvo cargado de significados como ya lo han referido algunos autores como Ibáñez (1991), Guerrero (1996) y Nateras (2001), significados individuales y grupales.

Señalan Mejías, Comas, Elzo, Navarro y Romani (2000) que los espacios de consumo participan de manera dinámica, pues en ellos se realizan y toman sentido las prácticas. Este es tal vez uno de los componentes más importantes para comprender la evolución de las prácticas de consumo.

En Ciudad Obregón, los espacios de uso fueron diversos, se explican según la cronicidad de la dependencia, en un inicio el uso es en un espacio en común, un lugar llamado fumadero caracterizado por suciedad, el deterioro, lo escondido y lo ajeno a la sociedad no usuaria; en donde el usuario tiene claro que sus prácticas son prohibidas y por las cuales deben esconderse. Conforme el consumo avanza y la droga no es compartida, la propia casa es la mejor opción, perdiendo el interés por el grupo, transformándose en un consumo dirigido al individualismo, traducido en la pérdida de aquello que se obtenía en la interacción del consumo y buscando entonces, la gratificación individual. Es importante señalar que este es un síntoma de dependencia, propiamente dicha como aislamiento social y cuyo objetivo no está dirigido ya a la gratificación sino a la eliminación del malestar.

Para los usuarios de la Ciudad de México, el espacio significó el punto de encuentro, el lugar secreto pero público para crear escenarios de fiesta, en donde el concepto de adicción no tiene lugar. La “fiesta” es propiamente el escenario, cargado de contenidos y significados, en donde cada elemento como la música, la localización geográfica, el atuendo, el comportamiento y sobre todo la droga, son los ingredientes principales, todos necesarios debido a que en conjunto proporcionan lo que está en búsqueda, el compartir, el ser parte de algo que los identifica y que los hace visibles.

La fiesta es capaz de integrar un significado importante en el grupo de Ciudad de México. Curiosamente, los usuarios que consumían en ambiente de fiesta, no crecieron en familias nucleares estereotípicas con la presencia de madre, padre y hermanos. Algunos de ellos, hijos de madres solteras, en situación de divorcio, como hijos únicos o con inadecuada relación con los hermanos. Durante sus narraciones, pareciera que el grupo de amigos, satisfacía la necesidad no lograda de la pertenencia a un grupo familiar, capaz de proporcionar escucha, apoyo y sobre todo una convivencia armónica. O tal vez tan solo el hecho de pertenecer a un grupo socialmente idealizado.

En los usuarios de Ciudad Obregón todos los participantes refirieron como causa de su consumo a la falta física del padre o figuras paternas incapaces de proporcionar apoyo emocional. En este sentido, es importante cuestionar la relevancia que tiene la figura ideal de familia y de los roles de cada uno de los miembros. Situación complicada y que genera preguntas a las que no se puede dar respuesta, al menos en este trabajo de investigación, ¿es la familia por sí misma necesaria para el bienestar de los sujetos? o ¿es acaso que deviene un malestar social ante la insistencia de preservar un ideal de familia y que en muchos casos no es logrado?, ¿será acaso pertinente la aceptación de una realidad social protagonizada por familias disfuncionales y en este sentido reconceptualizar la idea de familia?

En el caso de María, su narrativa respecto a la familia se centró en su pareja, explicando su consumo en torno al mantenimiento de su relación, habiendo un consumo dirigido a la complacencia de las demandas y necesidades del otro. De igual manera, se observó la necesidad de conservar al padre de su hijo, siempre haciendo referencia a su familia.

En ambos casos, se identificó a la familia como principal causa de consumo, las diferencias se observan en la dirección de los miembros, en el caso de los hombres, estos refirieron principalmente al padre y la única mujer a su pareja.

Otras funciones de la práctica en grupo, están dirigidas a la pertenencia de iguales en donde el grupo se reafirma, en el caso de Ciudad de México, el alcance de un estatus social fue primordial, consolidándose a través de la pertenencia a un grupo con cualidades económicas referidas como “gente bien” por tener solvencia al pago de entrada a eventos no económicos y además con acceso a la compra de drogas que por su presentación como comprimidos, cápsulas, polvo, gotas, etc., requieren un procesamiento elaborado. Esta presentación distinta al crystal como forma pura de la metanfetamina, fue crucial en el entendimiento de la auto referencia como no adictos, haciendo hincapié durante las entrevistas, que sólo los enfermos consumen la versión pura de la droga.

Es entonces la vía de administración y la presentación de la droga un referente de identidad en los grupos, que puede direccionar la autopercepción de la existencia de una problemática del consumo del usuario. ¿Deberá ser entonces un indicador de lo próximo que pueda estar el sujeto a identificarse como usuario en riesgo de enfermedad?

Cabe señalar, que el consumo en ambiente de fiesta implica un mayor riesgo para los usuarios, en el sentido de la diversidad de drogas que son consumidas durante su práctica, en las que son mezclados metanfetaminas, éxtasis, LSD, cocaína, heroína sintética y otras de uso médico. A diferencia del uso en Ciudad Obregón, en donde el crystal llega a ser la única droga de consumo al menos hasta antes del proceso de rehabilitación. En este sentido el daño a la salud es mayor en los usuarios de la Ciudad de México.

Los rituales de consumo de manera transversal describen el potencial dañino de los usos, en donde estrategias como la reducción del daño serán primordiales.

Elementos del ritual que incluyen las prácticas sexuales, hacen referencia a búsqueda favorecedora de respuesta fisiológica del sexo específicamente en los varones.

Respecto al primer punto, no se refirió al uso de metanfetamina para potenciar el encuentro y la respuesta sexual, como se ha referido en algunos; sin embargo, se hace una asociación del uso de la droga y el sexo en las fiestas privadas con la intención de iniciar a nuevos usuarios en el consumo. En esta práctica la mujer es participante principal, ya que es la encargada de la demostración de la respuesta en el ámbito sexual al momento de la intoxicación. En este sentido, es importante evidenciar los riesgos para la salud de las mujeres involucradas, pues esto implicaría la posibilidad del contagio de enfermedades de transmisión sexual, no atribuido a la vía de administración de la droga, como en el caso de su grupo en torno al uso de la droga, pero que a la vez es excluida como posibilidad de pareja estable.

La intención de lo anterior, no es victimizar a la mujer, sino evidenciar la importancia del enfoque de género en la planeación de estrategias para el abordaje en la prevención, tratamiento e investigación del consumo.

Con respecto al ritual de consumo, fue distinto en aquellos que consumían crystal y los usuarios de comprimidos. Con estos últimos, se observó un ritual más elaborado cuya planeación inicia justo al término del consumo, es decir, como si los días de no consumo que suelen ser de lunes a miércoles, fueran días que también se incluyen en el ritual, pero que se ocupan de la planeación de la próxima fiesta. En realidad, como si la idea de fiesta fuera un continuo en la vida de los usuarios.

El uso funcional de la metanfetamina, como ya lo han referido Boys, Marsden y Strangs (2001) está situado también en la percepción de la función de la droga y determina el uso continuado de la droga y sus formas de práctica que favorecen el logro de la función. En este sentido, más allá de la concepción de un uso funcional en

términos de significación a través de la práctica, el uso funcional pudiera ser entendido también como un medio o mecanismo de soporte que ayuda al usuario a sobrellevar o salir de un momento crítico de su vida. Por supuesto, esto sólo es válido para los casos de los usuarios que deciden el cambio de vida como ocurrió en uno de la Ciudad de México y que actualmente no consume tras haberlo hecho durante casi dos años y sin aparente evidencia de adicción. Ante esto surge una pregunta de investigación ¿es posible que tras el consumo recurrente de estas drogas de club, ante un cambio de estilo de vida en el que es abandonado el escenario y el grupo de amigos con el que se consumía, se logre la abstinencia sin ningún recurso terapéutico como ayuda? Muchos son los argumentos ante esta cuestión, pero es importante señalar que al menos en uno de los usuarios, la droga y su contexto funcionó como alternativa ante situaciones de vida no placentera y que al verse modificada, el uso de las drogas ya no fue necesario.

Entre otros aspectos, por mucho tiempo, como componente del discurso que se ocupa del consumo de las drogas, se ha relacionado a la adolescencia o la juventud como un factor de riesgo que facilita el uso de drogas legales o ilegales. Los elementos atribuibles intrínsecos de este factor de riesgo son diversos, no sólo es mirada la juventud en términos de cuantificación de años vividos, sino como una etapa de desarrollo en la que la exposición a múltiples cambios en distintas áreas de la vida favorece al individuo en su cercanía con las experiencias con drogas.

Si bien los más jóvenes son considerados como los grupos más vulnerables, es claro que el uso de drogas puede iniciarse y mantenerse en otras etapas de vida, siendo importante reevaluar las formas en que nos acercamos al estudio de las drogas, en muchos casos sujetas a un estereotipo social marcado por las instituciones, respecto a las características de los que consumen drogas. Lo que requiere del planteamiento de estrategias para el estudio en poblaciones a las que no tan fácilmente se les tiene acceso.

Además de considerar que una posibilidad en la comprensión del consumo en los no tan jóvenes, debe incluir el estudio de factores de riesgo distintos, en los que se pudieran encontrar situaciones como la falta de oportunidades de empleo, los salarios mal remunerados, empleos eventuales que no proveen al sujeto de satisfactores que cubran sus necesidades; entre ellas probablemente la imposibilidad de la planeación de vida a largo plazo, las experiencias de separación con la pareja, tener hijos o no, la inadecuadas condiciones para el acceso a vivienda, las condiciones que le faciliten cubrir expectativas sociales en función de lo que se espera por la etapa de desarrollo y muchas otras más.

Estos aspectos y otros más tal vez pudieran permitir una mejor comprensión del consumo de drogas en estos grupos de edad, en los que tal vez el consumo de drogas resulte más fácil si consideramos que en estas edades se cuenta con mayor autonomía en términos de toma de decisiones y conductas no supervisadas.

Para continuar, en la comprensión del consumo de metanfetamina hago referencia a la disponibilidad de las drogas (Villatoro, Gaytán, Moreno, Gutiérrez, Robles, Bretón, López, Bustos, Medina-Mora y Blanco, 2011; Negrete y García, 2008; Medina-Mora, Cravioto, Villatoro, Fleiz, Galván, Tapia, 2003; Fraile, Riquelme, Pimenta, 2004), que permite el fácil acceso a la compra, que se favorece con la venta de drogas en los espacios de consumo o los lugares fijos y ambulantes que son conocidos en la comunidad. Estos aspectos son relevantes, pues incluyo el tema del narcomenudeo presente en estos espacios.

Con lo anterior, es importante señalar que en los contextos de fiesta la oferta de drogas es amplia y muy diversa, son espacios en los que el narcomenudeo es una práctica común y en los que la seguridad es deficiente y peor aún, facilitan esta práctica.

Algunas preguntas surgen en torno a los resultados y para las alternativas de acción al respecto del consumo. En primera instancia y partiendo desde la postura teórica con la cual se aborda este tema es ¿cómo prevenir o modificar una realidad en la que el consumo responde a una necesidad de satisfacción de necesidades, en donde el uso no representa un problema para el usuario, sino que actúa como facilitador y proveedor de lo que percibe como necesidades? ¿Cómo aproximarse a estas poblaciones en donde el consumo no representa un problema y el acercamiento preventivo sugiere que lo es? ¿Será que uno de los problemas en los esfuerzos de la prevención del consumo de drogas, es esta falta de consenso entre especialistas y usuarios con respecto a lo que se entiende como problema en el consumo, lo que no permite identificar cuándo es el momento ideal para la prevención? ¿Será acaso que la droga no representa un problema a pesar de sus efectos, mientras estos incluyan la obtención de lo que se busca a través de ella? ¿Será acaso que uno de los fracasos de la prevención radica en la insistencia de la disminución o abstinencia del consumo y no mirar a la sustancia en cuestión como un soporte psicológico y social que pueden ayudar al sujeto durante ese momento de su vida? Si esto fuera así, ¿cómo lograr que este uso funcional de la sustancia no deteriore otros aspectos de la vida del sujeto, logrando el momento oportuno para intervenir sin entrar en el tema de la reducción del daño?

Este estudio tuvo algunas limitaciones, como la falta de la participación de mujeres usuarias en la Ciudad de México, para poder identificar al menos algunas similitudes y diferencias en ambas ciudades.

Otro aspecto que puede ser mirado como limitación o ventajas fueron los dos contextos de los grupos. Por un lado el discurso hospitalario que se observa como resultado por la estancia durante el tratamiento y que puede modificar aspectos sobre la experiencia del consumo del usuario, en comparación con la experiencia de usuarios activos que no significan su consumo en un escenario de enfermedad.

En contraste, se puede considerar que las diferencias en los contextos permitió el alcance de información de distintos escenarios de consumo.

¿Cómo abordar la prevención de un consumo que cumple funciones en el usuario y cuáles son las alternativas del sistema de salud para estos usuarios?

El argumento institucional y los medios de comunicación se dirigen a la preservación de la estructura de la familia, enfocada hacia el ideal, pero ¿qué pasaría si se trabaja desde el argumento de las diversas familias?

El tema de la práctica involucra otro elemento importante en el que del uso se transforma en narcomenudeo, donde un aparente uso recreativo es la entrada al narcomenudeo. ¿Cuáles son las condiciones en que se gesta? La función individual para el propio consumo y la satisfacción de necesidades individuales subjetivas. Por otro lado, la función social al interior del grupo de consumo y el cumplimiento de expectativas o satisfacción de necesidades, ante la falta de acceso a oportunidades sociales.

Referencias

- Abanades, S., Peiró, A. y Farré, M. (2004). Club drugs: los viejos fármacos son las nuevas drogas de la fiesta. *Med Clin (Barc)*, 123(8), 305-311.
- Acton, G. (2003). Measurement of impulsivity in a hierarchical model of personality traits: Implications for substance use. *Substance use & Misure*, 38(1), 67-83.
- Anglin, M., Burke, C., Perrochet, B., Stamper, E. y Dawd-Noursi, S. (2000). History of the methamphetamine problem. *Journal of Psychoactive Drugs*, 32(2), 137-141.
- Anz, M., Martínez-Pampliega., Iraurgi, I., Muñoz-Aguileta, Galíndez, E., Cosgaya, L., Nolte, M. y AEFPA (Asociación para el Estudio del Funcionamiento Familiar. (2004). El conflicto parental y el consumo de drogas en los hijos y las hijas.
- Becoña, E. y Míguez, M. Juego problema y juego de riesgo en adolescentes, su relación con el consumo de tabaco y alcohol. Recuperado de http://socidrogalcohol.psiquiatria.com/adicciones/vol_13/revista3.html#7
- Becoña, E. y Vázquez, F. (2001). *Heroína, Cocaína y drogas de síntesis*. Guía de intervención. España: Síntesis.
- Berger, P. y Luckman, T. (2008). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Brito, G y McCance-Katz, E. (2005). A brief overview of the pharmacology of club drugs. *Substance use and misure*, 40, 1189-1201
- Brown, J. y Hohman, M. (2006). The impact of methamphetamine use on parenting. *Journal of social Work practice in the Addictions*, 6(1/2), 63-88.
- Brummelte, S., Grund, T., Gzok, A., Teuchert-Noodt, G. y Neddens, J. (2006). Long-term effects of a single adult methamphetamine challenge: minor impact on dopamine fiber density in limbic areas of gerbils. *Behavioral and brain functions*, 2(12).
- Bungay, V., Malchy, L., Buxton, J., Johnson, J. y Macpherson, T. (2006). Life with jib: A snapshot of street youth's use of crystal methamphetamine. *Addiction Research and Theory*, 14(3), 235-251.
- DEA (2011). *Drugs of Abuse. A DEA Resource Guide*. Edition. Recuperado de www.dea.gov
- Camus, M., Galván, L. y Lagos, V. (2000). *Los niños en las calles de un barrio. Construcción de significaciones*. Tesis para optar al grado de Licenciado en Psicología. Chile: Universidad Diego Portales.
- Carey, C., Woods, S., Rippeth, J., Gonzalez, R., Heaton, R., Grant, I. y The HIV Neurobehavioral research center Group. (2006). Additive deleterious effects of methamphetamine dependence and immunosuppression on neuropsychological functioning in HIV infection. *AIDS and Behavior*, 10(2), 185-190.
- Catalano, R., Kosterman, R., Hawkins, J. Newcomb, M y Abbott, R. (1996). Modeling the etiology of adolescent substance use: a rest of social development model. *Journal of Drug Issues*, 26(2): 429-455.
- Caudevilla, F., González, P. y Fenoll, C. (2009). Drogas de síntesis: novedades. *FMC*, 16(7): 383-392.
- Chin, K., Channick, R y Rubin, L. (2006). Is Methamphetamine use associated with Idiopathic Pulmonary Arterial Hypertension? *CHEST*, 130, 1657-1663.
- Comas, A. (1995). *Explorando el papel sociocultural de las drogas en los años 90's: conclusiones de una investigación*. Servicio de Publicaciones. Universidad Complutense. Cuadernos de Trabajo Social, 8: 169-180.

- Comer, S., Hart, C., Ward, A., Haney, M., Foltin, R. y Fischman, M. (2001). Effects of repeated oral methamphetamine administration in humans. *Psychopharmacology*, 155, 397-404.
- Corsi, K., Winch, P., Kwiatkowski, C. y Booth, R. (2007). Childhood factor that precede drug injection: is there a link?. *Journal of Child and family studies*, 16, 808-818.
- Cottet, P. y Aceituno, R. (2001). *Informe final, Investigación, construcciones Narrativas del objeto social droga*. Concurso Proyectos de Investigación. Universidad Diego Portales.
- Cruzat, C. & Aracena, M. (2006). Significado de la paternidad en jóvenes varones del sector sur-oriental de Santiago. *Psyche*, 15(1), 29-44.
- Dalton, A., Sargent, D., Mott, L., Beach, M., Ahrens, B., Tickle, J. y Heatherton, F. (2002). Relation between parental restriction on movies and adolescent use of tobacco and alcohol. *Effective Clinical Practice*, Recuperado de <http://acponline.org/journals/ecp/janfeb02/dalton.htm>
- Denzin, N. y Lincoln, Y. (1994). *Handbook of qualitative research*. Estados Unidos: SAGE Publications.
- Diamond, G., Farhat, A., Al-Amor, M., Elbedour, S., Shelef, K. y Bar-Hamburger, R. (2007). Drugs and alcohol use among the Bedouin of the Negev: Prevalence and psychosocial correlates. Recuperado de <http://www.sciencedirect.com/science>
- Díaz, J. (2003). Las plantas mágicas y la conciencia visionaria. Alucinógenos del México prehispánico. *Arqueología Mexicana*, 10(59), 18-25.
- Drug Enforcements Agency (DEA), (2003). *Country brief: Mexico, Report DEA-02035*. Recuperado de <http://www.usdoj.gov/dea/pubs/intel/02035/02035.html>
- Eaton, L., Kaufman, M., Fuhrel, A., Cain, D., Cherry, C., Pope, H. y Kalichman, S. (2008). Examining factors co-existing with interpersonal violence in lesbian relationships. *Journal of Family Violence*. Fisher, H., Aron, A. y Brown, L. (2006). Romantic Love: A Mammalian Brain System for Mate Choice. *Biological Sciences*, 361, 2173-2186.
- Echeverría, A. (2004). *Representaciones sociales de las drogas en jóvenes urbano populares en proceso de rehabilitación en comunidad terapéutica*. Tesis para optar por título de Licenciado en Psicología. Chile.
- Escohotado, A. (1996). *Historia de las drogas*. España: Ariel
- Escohotado A. (1994). *Alucinógenos y cultura*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Erhenberg, A. (1994). *Individuos bajo influencia*. Argentina: Nueva Visión.
- Folgar, L. (2000). *Uso de Drogas y Construcción de Identidades*. En Actas del Encuentro con la Antropología Social y Cultural en el Uruguay, Museo Nacional de Antropología, Montevideo 24 y 25 de Noviembre de 2000.
- Fosados, R., McClain, A., Ritt-Olson, A., Sussman, S., Soto, D., Baezconde-Garbanati, L. y Unger, J. (2007). The influence of acculturation on drugs and alcohol use in a sample of adolescents. En: Fouce, J. (2003). Música y drogodependencias: análisis de algunos tópicos sobre drogas encontrados en la música. *ADICCIONES*, 15 (3): 229-242.
- Frenk, J. (2000). *La salud de la población: Hacia una nueva salud pública*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Freud, S. (1996). *El malestar de la cultura*. Argentina: Amorrortu.
- Gamella, J. y Álvarez, A. (1999). *Las rutas del éxtasis. Drogas de síntesis y nuevas culturas juveniles*. España: Ariel.
- Garnier, H. y Stein, J. An 18- years model of family and peer effects on adolescent drug use and delinquency. *Journal of Youth and Adolescence*, 31(1), 2002; pp:45-56.

- George, A. y Bennett, A. (2005). *Case studies and theory development in the social sciences*. Inglaterra: MIT Press.
- Giddens, A. (1999). *Consecuencias de la modernidad*. España: Alianza.
- Gil, A., Wagner, E. y Tubman, J. (2004) Association Between Early-Adolescent Substance Use and Subsequent Young-Adult Substance Use Disorders and Psychiatric Disorders Among multiethnic male sample in South Florida. *American Journal of Public Health*, 94(9): 1603-1609
- Gore, C., Brondino, M. y Cage, M. (2006). Childhood Sexual Abuse and HIV risk among men who have sex with men: initial test of conceptual model. *Journal of family violence*, 21, 263-270.
- Gorman, E., Clark, C., Nelson, K., Amato, E. y Scrol, A. (2003). A community social work study of methamphetamine use among women: implications for social work practice, education and research. *Journal of Social Work Practice in Addictions*, 3(3), 41-62.
- Gotfrit, L. (1988). Women dancing back, disruption and the politics of pleasure. *Journal of Education*, 170(3).
- Grunbaum, J., Tortelero, S., Weller, N y Gingiss, P. (2000). Cultural, social and intrapersonal factors associated with substance use among alternative high school students. *Addictive Behaviors*, 25, 145-151
- Halkitis, P., Parsons, J. y Wilton, L. (2003). An exploratory study of contextual and situational factors related to methamphetamine use among gay and bisexual men in New York City. *Journal of Drug Issues*, 3 (2), 413-432.
- Hall, J. y Valente, T. (2007). Adolescents smoking networks: The effects and selection on future smoking. Recuperado de <http://www.sciencedirect.com/science>
- Hoffman, J. y Su, S. (1997). The conditional effects of stress on delinquency and drug use: a strain theory assessment of sex differences. *Journal of research in Crime and Delinquency*, 34(1), 1997:46-78.
- Hunt, D., Kuck, S. y Truitt, L. (2006). *Methamphetamine Use: Lessons Learned*. Estados Unidos: Abt Associates Inc.
- Hüsler, G. y Plancherel, B. (2006). *Addiction research and theory*, vol. 14 (4), 399-412.
- Ibáñez, J. (1991). *El discurso de la droga y los discursos sobre la droga*. Ponencia en el Primer Encuentro Nacional sobre sociología y drogodependencia, Universidad Complutense, Madrid, España.
- Jiménez, A. B. (2004). La paternidad en entredicho. *Gazeta de Antropología*, 20, Artículo 21. Recuperado el 10 de Septiembre, 2005, desde <http://www.ugr.es/~pwlac/G20-19AnaBelen-Jimenez-Godoy.html>
- Johanson, C., Frey, K., Lundahl, L., Keenan., P., Lockhart, N., Roll, J., Galloway, G., Koeppe, R., Kilbourn, M., Robbins, T. y Schuster, C. (2006). Cognitive function and nigrostriatal in abstinent methamphetamine abusers.
- Johnson, B., Roache, J., Ait-Daoud, N., Wallace, C., Wells, L. y Wang, Y. (2005). Effects of isradipine on methamphetamine-induced changes in attentional and perceptual-motor skill of cognition. *Psychopharmacology*, 178, 296-302.
- Kaye, McKetin, R., Duflo, J. y Darke, S. (2007). Methamphetamine and cardiovascular pathology: a review of the evidence. *National Drug and Alcohol Research Centre Review*, 1204-1211.
- Keck, R. y Voliter, R. (1998). Background, psycho-social factors and substance use: their effects on high school seniors' perceptions of their education. *The international Journal of educational management*, 12(3), 120-132.

- Kelly, B., Parsons, J. y Wells. (2006). Prevalence and predictors of club drugs use among club-going young adults in NYC. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 83 (5), 884-895.
- Kirkpatrick, M., Metcalfe, J., Greene, M. y Hart, C. (2008). Effects of intranasal methamphetamine on metacognition of agency. *Psychopharmacology*, 197, 137-144.
- Kish, S. (2008). Pharmacologic mechanisms of crystal meth. *CMAJ*, 178 (13), 1679-1982.
- Kulis, S., Marsiglia, F. y Hurdle, D. (2003). Gender identity, ethnicity, acculturation and drug use exploring differences among adolescents in southwest. *Journal of Community Psychology*, 31(2); 1-22.
- Kvale, S. (1996). *An Introduction to Qualitative Research*. United Kingdom: SAGE Publications, Inc.
- Lacy, B., Dietzler, T., Wilson, R., Martin, T., Ochikubo, J., Rousell, R., Pizarro-Matos, J. y Vazquez, R. (2008). Regional methamphetamine use among U.S. army personnel stationed in the continental United States and Hawaii: A six-year retrospective study (2000-2005). *Military Medicine*, 173(4), 353-356.
- Lee, G., Akers, R. y Borg, M. (2004). Social Learning and Structural Factors in Adolescent Substance Use. *Western Criminology Review*, 5(1) 17-34.
- Lesner, A. (1998). Methamphetamine. *NIDA Community Drug Alert Bulletin*, 1-5.
- London, E., Simon, S. y Berman, S. (2004). Methamphetamine abuse and mood disorders. *ARCH Gen Psychiatry*, 61 (1), 73-84.
- Looby, A. Y Earleywine, M. (2007). The impact of methamphetamine use on subjective well-being in an internet survey: preliminary findings. *Human Psychopharmacology Clinic Specialty*, 22, 167-172.
- Lorenzo, P. y Lizasoain, I. (2003). Características farmacológicas de las drogas recreativas (MDMA y otras anfetaminas, Ketamina, GHB, LSD y otros alucinógenos). *ADICCIONES*, 15(2):51-75.
- Magaña, I. y Meschi, A. (2002). Percepciones, funciones y significados del consumo de drogas en jóvenes escolares del sector oriente de Santiago. *Revista de Psicología*, 11(2): 124-140.
- Maglione, M., Chao, B. y Anglin, D. (1998). Methamphetamine abuse in California: correlates of injection use. *AIDS and Behavior*, 2 (3), 257-261.
- Mancilla, C., Pereira, C. y Zamora, C. (2001). Isla de Pascua: sentido y significado del consumo de drogas en jóvenes Rapa Nui. Un estudio de factores psicológicos, socioculturales e individuales. Recuperado de www.psicologiacientifica.com
- Markowitz, J. y Kennerl, S. (2001). Pharmacokinetic and Pharmacodynamic Drug Interactions in the Treatment of Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Clinical Pharmacokinetics*, 40, 753-772.
- Matsumoto, T., Miyakawa, T., Yabana, T., Iizuka, H. y Kishimoto, H. (2000). A clinical study of comorbid eating disorders in female methamphetamine abusers: first report. *Seishin Igaku*, 42(11), 1153-1160.
- Measelle, J., Stice, E. y Springer, D. (2006) A prospective test of negative affect model of substance use and abuse: Moderating effects of social support. *Psychology Addictive behavior*, 20(3): 225-233
- Messina, N., Marinelli-Casey, P., Hillhouse, M., Ang, A., Hunter, J. y Rawson, R. (2008). Childhood adverse events and health outcomes among methamphetamine-dependent men and women. *International Journal of Mental Health and addiction*, 6(4), 522-536.

- Miller, N. (1997). History and review of contemporary addiction treatment. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 12(2), 1-22.
- Mimiaga, M., Fair, A., Mayer, K., Koenen, K., Gortmaker, S., Tetu, A., Hobson, J. y Safren, S. (2008). Experiences and sexual behaviors of HIV-infected MSM who acquires HIV in the context of crystal methamphetamine use. *AIDS Education and prevention*, 20(1), 30-41.
- Musitu, G., Jiménez, T. y Murgui, S. (2007). Funcionamiento familiar, autoestima y consumo de sustancias en adolescentes: un modelo de mediación. *Salud Pública de México*, 49(1), 3-10.
- National Institute on Drugs Abuse (2000). Abuse and addiction to methamphetamine. Serie de reportes de investigación. Recuperado de <http://www.drugabuse.gov/publications/research-reports/methamphetamine-abuse-addiction>
- Obando, P. y Sáenz, M. (2000) Percepción, consumo y factores asociados con el fenómeno droga en población escolar de Heredia. Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. *ADICCIONES*, 12(1), 127-135.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2014). Informe Mundial sobre las drogas. Recuperado de https://www.unodc.org/documents/wdr2014/V1403603_spanish.pdf
- Organización de Estados Americanos. (2004). Inter-American Observatory on Drugs. Recuperado de www.cicad.oas.org/oid/Estadísticas/resumen2004/indiceesp.htm
- Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud (2005). *Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas*. USA
- Ortega, M., Centeno, R. & Castillo, M. (2005). Masculinidad y factores socioculturales asociados al comportamiento de los hombres frente a la paternidad en Centroamérica. Managua: UNFPA-CEPAL
- Parks K. y Kennedy, C. (2004). Club drugs: reasons for and consequences of use. *Journal of Psychoactive Drugs*, 36, 295-302.
- Patton, G., McMorris, J., Toumbourou, S., Helphill, S. y Catalano, R. (2003). Puberty and the Onset of Substance Use and Abuse. *Pediatrics*, 114; 300-306.
- Pérez, J. y Orellana, G. (2007). Avances en la clínica de las adicciones: el rol del aprendizaje y la dopamina. *Revista Médica de Chile*, 135, 384-391.
- Pomilio, A. y Vitale, A. (2006). Técnicas para determinación cuali/cuantitativa de drogas de abuso en fluidos biológicos. *Acta bioquim. clín. latinoam.*, 49(3):347-382.
- Quintero, G. y Nichter, M. (1996). The semantics of addiction: moving beyond expert models of lay understandings. *Journal of psychoactive drugs*. 28(3) 1996 pp:219-228.
- Ramírez, M. y De Andrade, D. (2005). La familia y los factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en los niños y adolescentes (Guayaquil-Ecuador). *Revista Latinoamericana Enfermagem*, 13 (número especial), 813-818.
- Rawson, R., González, R., McCann, M. y Ling, W. (2007). Use of methamphetamine by young people: is there reason for concern? *Addiction*, 102(7), 1021-1022.
- Rawstone, P., Digiusto, E., Worth, H. y Zablotska, I. (2007). Association between crystal methamphetamine use and potentially unsafe sexual activity among gay men in Australia. *Archive of Sex Behavior*, 36, 646-654.
- Rhodes, S., Hengenrather, K., Yee, L., Knipper, E., Wilkin, A. y Omlie, M. (2007). Characteristics of a sample of men who have sex with men, recruited from gay bars and internet chat rooms, who report methamphetamine use. *AIDS Patient care and STD's*, 21(8).

- Rivera, R. & Ceciliano, Y. (2004). *Cultura, masculinidad y paternidad: Las representaciones de los hombres en Costa Rica*. San José: FLACSO.
- Rodríguez, G. Gil, J. y García, E. (1999). *Metodología de la investigación cualitativa*. Esaña: Aljibe.
- Romaní, O. (1987). *Etnografía y drogas*. Discursos y prácticas, (52): 39-66.
- Romaní, O. (1992). Marginación y drogodependencia. Reflexiones en torno a un caso de investigación-intervención. En Álvarez-Uría, F. (1992). *Marginación e Inserción. Los nuevos retos de las políticas sociales*. España: ENDYMION.
- Romero, E. y Luengo, J. (1995). The relationship between self-esteem and drug use in adolescents: A longitudinal analysis. *Revista de psicología social*, 10(2), 149-159.
- Royo-Isach, J., Magrané, M., Blancafort, F. y Ferrer, J. (2004). Drogas de síntesis: del uso al policonsumo. Algunos riesgos asociados y una propuesta de intervención terapéutica. *Aten Primaria*, 33(4), 209-213.
- Sánchez, L. y Ramos, J. (2001). Perfeccionamiento de un modelo explicativo multivariable relativo a la prevalencia de vida de uso de sustancias psicoactivas en la población de estudiantes en el Perú. *Psicoactiva*, 19, 47-61.
- Scholte, Ron., Poelen, E., Willema, G., Boomsma, D. y Engels, R. (2007). Relative risk of adolescents and young adult alcohol use: The role of drinking fathers, mothers, siblings and friends. Recuperado de [http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6VC9-4NGRRYG-5&_user=10&_coverDate=04%2F14%2F2007&_rdoc=68&_fmt=summary&_orig=browse&_srch=doc-info\(%23toc%235949%239999%23999999999%23999999%23FLA%23display%23Articles\)&_cdi=5949&_sort=d&_docanchor=&_ct=76&_acct=C000050221&_version=1&_urlVersion=0&_userid=10&md5=8355ecef35b73889670d23d5bcf247f6](http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6VC9-4NGRRYG-5&_user=10&_coverDate=04%2F14%2F2007&_rdoc=68&_fmt=summary&_orig=browse&_srch=doc-info(%23toc%235949%239999%23999999999%23999999%23FLA%23display%23Articles)&_cdi=5949&_sort=d&_docanchor=&_ct=76&_acct=C000050221&_version=1&_urlVersion=0&_userid=10&md5=8355ecef35b73889670d23d5bcf247f6)
- Searle, J. (1997). *La construcción de la realidad social*. España: Paidós.
- Semple, S., Patterson, T. y Grant, L. (2003). A comparison of injection and non-injection methamphetamine-using HIV positive men who have sex with men. *Drug and Alcohol Dependence*, 76, 203-212.
- Shrem, M. y Halkitis, P. (2008). Methamphetamine abuse in the United States: Contextual, Psychological and Sociological considerations. *Journal of health psychology*, 13(5), 668-679.
- Skeers, V. (1992). Illegal Methamphetamine Drug Laboratories: a new challenge for environmental health professionals. *Journal of Environmental Health*, 55, 6-10.
- Sloterdijk, P. (2001). *Extrañamiento del mundo*. España: Pre-textos.
- Sloterdijk, P. (2004). *Crítica de la razón cínica*. España: Siruela.
- Springer, A., Peters, R., Shegog, R., White, D. y Kelder, S. (2007). Methamphetamine use and sexual risk behaviors in US high school students: findings from a national risk behavior survey. *PREVENTION SCIENCE*, 8(2), 103-113.
- Strauss, A. y Corbin, J. (1996). *Basics of Qualitative Research. Techniques and procedures for Developing Grounded Theory*. Reino Unido: SAGE Publications.
- Sutherland, I. y Shepherd, J. Social dimensions of adolescent substance use. *Addiction*, 96(3); 445-458.
- Tapia, R. (2001). *Las adicciones: dimensión, impacto y perspectiva*. México: Manual Moderno.
- Tarrés, M. (2008). *Observar, Escuchar y comprender sobre la tradición cualitativa en la investigación social*. México: Porrúa.

- Thornton, S. (1996). *Club Cultures. Music media and subcultural capital*. England: Wesleyan University press.
- Torres, H. y Gore, F. (2007). Compulsivity, substance use and loneliness The loneliness and sexual risk model (LSRM). *Sexual Addiction & Compulsivity*, 14(1), 63-75.
- Treweek, J., Wee, ., Koob, G., Dickerson, T y Janda, K. (2007). Self-vaccination by methamphetamine glycation products chemically links chronic drug abuse and cardiovascular disease. *PNAS*, 104(28), 11580-11584.
- Tsukame, A. (1999). El consumo de drogas: en busca del sentido. *Revista de la Academia*, 4:63-75.
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), (2011). *World Drug Report*. Austria: United Nations Publication, Sales No. E.11:XI.10
- United States Department of State (2011). International Narcotic Control Strategy Report. Volume 1, Drug and Chemical Control, March 2011. Recuperado de <http://www.state.gov/documents/organization/156575.pdf> US Department of Justice, National Drug Threat Assessment 2010, February 2010.
- Utila, P. (2000). Aspectos farmacológicos de las anfetaminas. *Ars Pharmaceutica*, 41(1): 67-77.
- Vadhan, N., Hart, C., Rob, B., Colley, j., Haney, M. y Foltin, R. (2006). Substance use and psychosocial outcomes following participation in residential laboratory studies of marijuana, methamphetamine and zolpidem. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 32(4), 589-597.
- Valenzuela, E. (2006). Padres involucrados y uso de drogas: un análisis empírico. *Estudios Públicos*, 101, 148-164.
- Vallejos, J. (2005). Consumo de drogas y factores de riesgo y protección en escolares de secundaria. *Revista peruana de drogodependencias*, 3(1), 95-128.
- Vásquez, A. (2006). Peter Sloterdijk: Extrañamiento del mundo: abstinencia, drogas y ritual. *Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, 14(2).
- Villatoro, J., Hernández, I., Hernández, H., Fleiz, C. Blanco, J. y Medina-Mora, M.E. (2004). *Encuestas de Consumo de Drogas de Estudiantes III 1991-2003 SEP- INPRFM*. Disco Compacto. SEP- INPRFM. México. ISBN - 968-7652-43-8
- Viveros, M. (2000). Paternidades y masculinidades en el contexto colombiano contemporáneo, perspectivas teóricas y analíticas. En N. Fuller (Ed.), *Paternidades en América Latina* (pp. 91-127). Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, Fondo Editorial.
- Walters, S., Roudsari, B., Vader, A y Harris, R. (2007). Correlates of protective behavior utilization among heavy-drinking college students. *Addictive Behaviors*, 32(11), Recuperado de [http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6VC9-4P2YWX3-2&_user=10&_coverDate=11%2F30%2F2007&_rdoc=13&_fmt=summary&_orig=browse&_srch=doc-info\(%23toc%235949%232007%23999679988%23667142%23FLA%23display%23Volume\)&_cdi=5949&_sort=d&_docanchor=&_ct=18&_acct=C000050221&_version=1&_urlVersion=0&_userid=10&md5=baabe6fcb6e859faacdfb5b4d9637a64](http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6VC9-4P2YWX3-2&_user=10&_coverDate=11%2F30%2F2007&_rdoc=13&_fmt=summary&_orig=browse&_srch=doc-info(%23toc%235949%232007%23999679988%23667142%23FLA%23display%23Volume)&_cdi=5949&_sort=d&_docanchor=&_ct=18&_acct=C000050221&_version=1&_urlVersion=0&_userid=10&md5=baabe6fcb6e859faacdfb5b4d9637a64)
- Weisheit, R. (2008). Making methamphetamine. *Southern Rural Sociology*, 23(2), 78-107.
- Windle, M. (2002). A longitudinal study of the effects of religiosity on adolescent alcohol use and alcohol-related problems. *Journal of Adolescent Research*, 17(4), 346-363.

- Winslow, B., Voornees, K. y Pehi, K. (2007). Methamphetamine abuse. *American Family Psysician*, 76 (8), 1169-1174.
- Wood, D., Greene, S., Alldus, G., Huggett, D., Nicolaou, M., Chapman, K., Moore, F., Heather, K., Drake, N. y Dargan, P. (2008). Improvement in the pre-hospital care of recreational drug users through the development of club specific ambulance referral guWesley, H. 2007. Misperceptions of peer drinking norms in Canada: another look al the “reign of error” and its consequences among college students. *Addictive Behaviors*, 32(11), 2645-2656.
- Yacoubian, G. y Peters, R. (2004). Exploring the prevalence and correlates of methamphetamine use: findings form Sacramento´s ADAM Program. *Journal of Drug Education*, 34 (3), 281-294.
- Yegiyants, S., Abraham, J. y Taylor, E. (2007). The effects of Methamphetamine use on trauma patient outcome. *The American Surgeon*, 73, 1044-1046.

Anexo

Guía de entrevista

Número de Entrevista _____ Fecha: _____

Lugar de realización: _____

Hora de inicio: _____ Hora de termino: _____

Se realizó a término la entrevista Sí _____ No _____

Observaciones generales posteriores:

Al iniciar la entrevista, leer el siguiente párrafo (que previamente ya fue acordado, pero que deberá ser nuevamente comentado para su registro en la grabadora de voz, pues se considerará como el consentimiento informado no escrito).

“Como previamente, se te ha informado, esta entrevista tiene la intención de cumplir un objetivo específico para la realización de un trabajo de tesis, el cual requiere de la información muy valiosa y enriquecedora, brindada de personas que como tú consumen metanfetamina, pues sólo ustedes pueden proporcionar información relevante para comprender de una fuente directa el por qué de este consumo. La información que proporcionas requiere ser grabada, pues sólo así garantizamos resguardar el conocimiento que nos compartes y que posteriormente pueda ser analizada con mayor precisión, de no ser registrada podríamos perder información muy valiosa. Por lo tanto, es importante que nos autorices registrar la información en grabadora de voz.”

Se iniciará con una conversación breve para establecer un ambiente de confianza con el entrevistado, hablándole sobre cualquier tema relevante que haya sucedido en el día en la semana.

CONTENIDOS

I. Características de los participantes de la práctica

Objetivo. Describir las características sociodemográficas de un grupo de sujetos que consumen metanfetamina.

Entrada. Se iniciará solicitándole que se presente, sin revelar su nombre, se le sugerirá que elija un seudónimo. Posteriormente se le dirá lo siguiente:

Pregunta guía. “Iniciemos la entrevista, qué te parece si platicas un poco de ti, es decir, cuántos años tienes, tu estado civil, tu ocupación y algunos otros aspectos que consideres convenientes que conozcamos de ti”

Temas a tratar:

- Edad, preferencia sexual, sexo, estado civil, escolaridad, ocupación actual y lugar de nacimiento.

II. Práctica del consumo

Objetivo. Caracterizar la práctica del consumo con respecto a:

La disponibilidad de la sustancia: desde el primer contacto con la misma y su adquisición recurrente.

El patrón de consumo: características de la sustancia, cantidad, frecuencia, vías de administración y rituales de consumo, así como el uso de otras sustancias.

La percepción individual y compartida de los efectos de la sustancia.

Los lugares y escenarios de consumo.

La interacción social de los que participan en el consumo.

Intención de su uso.

Entrada. Se iniciará con una pregunta muy abierta en la que se solicitará la descripción de un día común en el que consume metanfetamina. Tratando de buscar particularidades que reflejen aspectos de interacción y la práctica del consumo.

Pregunta guía: “¿Cómo es un día en el que consumes metanfetamina?”

Temas a tratar:

- a) Disponibilidad y acceso a la sustancia.
- b) Patrón de consumo: características de la sustancia, cantidad, frecuencia, vías y rituales de consumo, así como el uso de otras sustancias.
- c) Efectos que perciben durante y posterior al consumo, así como cambios a lo largo del tiempo.
- d) Lugares físicos y los escenarios o características particulares comunes en donde se consume, diferencias o similitudes de reuniones o fiestas en donde se consume, con respecto a lugares de no consumo. Procedimientos, pautas conductuales o que generalmente estén presentes sin ser alteradas del todo (rituales).

- e) La interacción social de los participantes.
- f) Usos

Preguntas de seguimiento.

¿Cómo es la sustancia que consumes, tiene algún color, su forma, sabor, olor, textura?,
¿Cómo la consumes, oral, inyectada, inhalada o de alguna otra manera? Además de
consumir esa droga, consumes alguna otra, es por separado o juntas?, ¿Qué
experimentas cuando las consumes?, ¿Estas drogas tienen algún efecto en conjunto?,
¿hay alguna sustancia o situaciones que debas evitar?

¿cuando consumes lo haces sólo o en grupo?, hay espacios o lugares específicos
destinados o que prefieras para consumir? ¿Porqué estos espacios en particular?

Describe cómo son estos lugares, físicamente, ubicación.

¿Cómo describirías desde ese primer momento en que tuviste ese primer acercamiento a
la metanfetamina y hasta este momento, es decir, cómo supiste que existía, cómo
iniciaste a consumirla y cómo es que la sigues consumiendo? “¿Qué es lo que
experimentas cuando consumes la sustancia de manera individual y con tu grupo de
cuates?, ¿cómo es esa experiencia?, ¿qué significa para ti o para tu grupo de amigos?
¿Hay algún objetivo o motivo en particular por el cual consumes o te reúnes con tus
cuates para consumir la metanfetamina?

¿qué sucede, qué sientes, qué piensas o lo que en general sucede en tu cuerpo y hacia
afuera, desde el momento en que ingieres esta sustancia. Indagar el área física,
emocional, cognitiva, conductual y social.

¿Qué sucede en tu cuerpo, tu estado emocional, tu pensamiento o habilidades mentales,
en tu la forma en que te comportas y en aquellos con quienes interactúas mientras
consumes?

En ocasiones, compartimos similitudes, creencias, valores o conductas con nuestros amigos. Consideras que los chavos que como tú consumen y tú comparten algunas de estos elementos? ¿Cómo te describirías? ¿Cómo describirías a los chavos que como tú consumen? Consideras que el consumo de esta droga tiene algún efecto en el grupo al que perteneces?

¿Cómo es la relación o interacción con tus amigos cuando consumen y cuando no lo hacen, existen diferencias?

III. Significados

Objetivo. Identificar y describir los significados atribuidos a la práctica del consumo de la sustancia.

Entrada. En ocasiones cuando somos participes o formamos parte de un grupo de amigos, compartimos características, intereses, gustos u otros elementos con ellos y que nos hace reafirmarnos como amigos o alejarnos de ellos.

Pregunta guía. ¿Tiene algún significado o representa algo para ti o tus amigos? ¿Cómo describirías las experiencias que compartes con tus amigos o cuates y qué crees que compartes con ellos?

Temas a tratar.

- a) Lo que la sustancia representa y significa de manera individual y para su grupo
- b) Lo que su grupo y él mismo representa para ellos
- c) Elementos o aspectos significativos en el curso de la práctica
- d) Intención u objetivos del uso

Preguntas de seguimiento:

En ocasiones algunas de las cosas que nos suceden o que hacemos, tienen algún significado para nosotros. Has identificado qué son para ti las metanfetaminas? ¿Qué significa para ti, este consumo? ¿Para qué consumes? ¿Has identificado que tu consumo tenga algún tipo de intención u objetivo?

¿Has identificado que esta droga facilite algunos aspectos de tu vida?

Cuando el contenido de la entrevista haya terminado, se le preguntará si desea agregar algo que considere importante y que no haya sido planteado por el entrevistador.

Al terminar se le entregará el directorio de instituciones sólo como medio informativo. Además se le preguntará si tiene preguntas sobre el tema las mismas que serán respondidas.

¡AGRADECER LA COLABORACIÓN!