

## COMISIÓN NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES

### INFORME EJECUTIVO

#### ANÁLISIS DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS EN MÉXICO

### I. GENERALIDADES DE LOS ESTIMULANTES TIPO ANFETAMÍNICO (énfasis en metanfentamina)

#### 1. Origen

La metanfentamina se encuentra dentro de los estimulantes tipo anfetamínico más consumidos en la actualidad. Fue sintetizada en Japón, en 1919, tomando como modelo la molécula de anfetamina. Sin embargo, fue hasta 1938 cuando comenzó a comercializarse con el nombre de *Methedrina*. Su elaboración proviene de algunos medicamentos utilizados como descongestionantes nasales e inhaladores bronquiales, tal es el caso de la pseudoefedrina.

La amenaza de las drogas sintéticas constituye uno de los problemas más graves del consumo de sustancias en todo el mundo. Después de la marihuana, los estimulantes de tipo anfetamínico (ETA) ocupan el segundo lugar entre las drogas que más se consumen en todo el mundo. Su consumo supera el de cocaína y heroína. Desde 1990, se han recibido informes de más de 70 países sobre la fabricación ilícita de estimulantes tipo anfetamínico. Entre estos países, México ocupa los primeros lugares en la incautación de precursores químicos utilizados para producir estas drogas.

#### 2. Componente psicoactivo

N-metil-1-fenilpropan-2-amina.

#### 3. Mecanismo de acción

El principal mecanismo de acción de los ETAs es mediante la liberación de dopamina en el espacio intersináptico de las vías del sistema de recompensa

cerebral, lo que se traduce en la percepción de estímulos placenteros y una conducta de refuerzo que lleva a la repetición del consumo. Es un estimulante potente y sus efectos sobre el organismo son de larga duración, el 50% de la sustancia se elimina del cuerpo durante las primeras 12 horas.

#### 4. Clasificación (Legal y por su efecto)

En México, de acuerdo a la Ley General de Salud, la metanfetamina está clasificada dentro del grupo II. Que corresponde a las sustancias que tienen algún valor terapéutico, pero constituyen un problema grave para la salud pública.

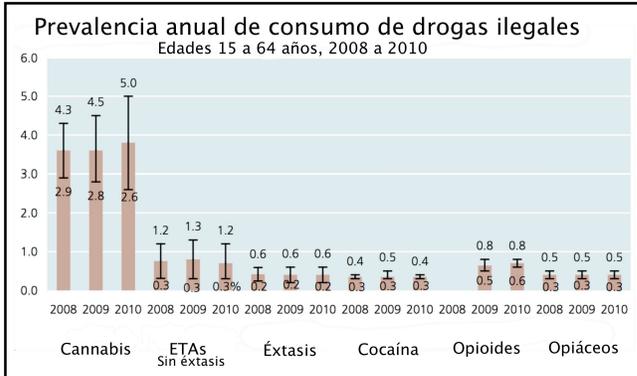
La metanfetamina, así como el resto de los estimulantes tipo anfetaminicos están catalogados como estimulantes mayores con base en su efecto en el sistema nervioso central (SNC).

#### 5. Efectos agudos y crónicos al consumo (se sugiere tabla)

Consecuencias del consumo en bajas dosis	Consecuencias del consumo en altas dosis	Consecuencias físicas del consumo a corto plazo	Consecuencias físicas del consumo a largo plazo
Sudoración	Sobredosis	Intoxicación	Dependencia, adicción
Intoxicación	Intoxicación	Deshidratación	Desnutrición
Palpitaciones	Incremento en la presión arterial	Problemas cardiovasculares	Problemas del sueño
Dolor torácico	Convulsiones	Sobredosis	Susceptibilidad enfermedades incluyendo problemas cardiovasculares
Dolor de cabeza	Nausea	Hipertermia	Potencial para la muerte causada por arritmias, infarto al corazón o infarto cerebral
Sensaciones de calor y frío	Vómito	Convulsiones	
Reducción del apetito	Hemorragia cerebral y muerte	Incremento del apetito	
Incremento de la presión arterial		Pérdida de peso	
Euforia		Problemas en piel y dientes	
Incremento del estado de alerta		Trastornos del sueño	
Reducción de la fatiga		Sensación de ser invencible cuando se está intoxicado	
Verborrea		Incremento de las conductas de riesgo como sexo sin protección	
Incremento del desempeño físico			

## II. PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO Y CONTEXTO INTERNACIONAL

### 1. Prevalencias de consumo en la población general



A nivel mundial, según el World Drug Report (WDR) de 2012, los estimulantes tipo anfetamínico se han convertido en el segundo lugar de consumo en cuanto a drogas ilegales, con rangos del 0.3 al 1.2 %.

El WDR 2013 reporta una prevalencia muy similar al reporte 2012 (6%). Sin embargo, los daños a la salud que la metanfetamina produce son mayores que los de la marihuana.

### 2. Prevalencias de consumo en poblaciones especiales

La edad de inicio para el consumo de metanfetamina parece ser la adolescencia media, más frecuentemente en hombres. Este consumo tiende a incrementarse desde la adolescencia temprana hasta la adultez. Aquellos que están en situaciones vulnerables para experimentar con el uso de estimulantes tipo anfetamínico son: niños en situación de calle, jóvenes en situación de encarcelamiento, niños que sufrieron abuso sexual, jóvenes sin empleo, trabajadores sexuales y algunos otros que trabajan la industria del entretenimiento (como en los casinos), gente joven que acude a centros nocturnos y discotecas, así como en el grupo de homosexuales.

### 3. Políticas Públicas (marco normativo)

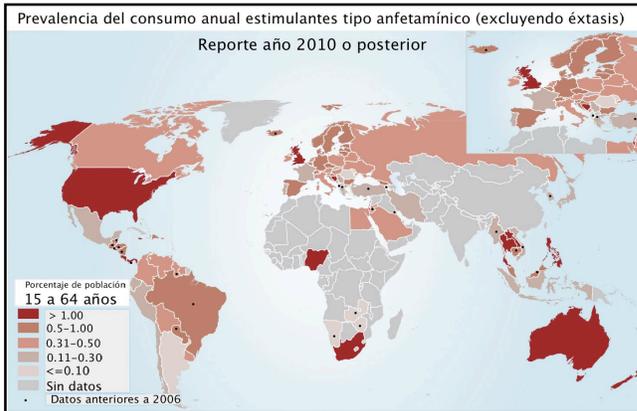
Como parte de las acciones para la reducción de la oferta, la oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, ha creado un programa mundial de vigilancia de las drogas sintéticas: análisis, informes y tendencias (SMART).

Adicionalmente se han reforzado las medidas de fiscalización y control de este tipo

de sustancias y sus precursores químicos.

### III. PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO Y CONTEXTO NACIONAL

#### 1. Prevalencias de consumo en la población general



El World Drug Report 2012, describe una prevalencia de entre 0.11 y 0.30 para el último año, congruente con la ENA que registra 0.2 % de la población de 12 a 65 años. Sin embargo, estos datos provienen principalmente de la población en hogares.

#### 2. Prevalencias de consumo en poblaciones especiales

En los últimos años se ha visto un incremento del consumo de metanfetaminas y otros estimulantes tipo anfetamínicos en nuestro país. Esto sucede principalmente en las regiones del norte y occidente, mismas que están asociadas a las rutas para el tráfico de precursores y de estas drogas de diseño.

Distribución de la población según droga de impacto Centros de Tratamiento y Rehabilitación No Gubernamentales México 2011		
Droga de impacto	n	%
Alcohol	22116	37.6
Marihuana	9536	16.2
Cristal	7435	12.6
Cocaína**	6641	11.3
Inhalables	5001	8.5
Heroína	3384	5.8
Tabaco	3233	5.5
Tranquilizantes*	826	1.4
Otras drogas ilícitas****	382	0.6
Otras drogas médicas****	155	0.3
Anfetaminas	83	0.1
<b>Total</b>	<b>58792</b>	<b>100</b>

Fuente: Secretaría de Salud/DGAE/DIE/SISVEA/Centros de Tratamiento y Rehabilitación No Gubernamentales 2011  
 \* Tranquilizantes, flunitracepam  
 \*\*Cocaína, basuco, crack  
 \*\*\*\*Alucinógenos, y otros psicotrópicos  
 \*\*\*Morfina y derivados, barbitúricos, anticolinérgicos, antidepresivos

El último reporte del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA 2011), coloca a la metanfetamina (cristal) como la tercera droga de impacto en los centros de tratamiento a nivel nacional. Únicamente superada por el alcohol y la marihuana.

Incluso en el caso de la región norte del país, ocupa el primer lugar con el 31.2 % (droga de impacto). Lo que sustenta una revisión más a detalle del fenómeno y estudios de investigación enfocados a evaluar la problemática. Ya que el SISVEA tiene la limitante de reportar eventos y no casos.

### **3. Políticas Públicas (marco normativo)**

Como parte de las principales acciones para evitar el consumo de metanfetaminas y otros ETAs, en México se han prohibido los más importantes precursores de estas sustancias (ejemplo: pseudoefedrina).

## **IV. ACCIONES EN REDUCCIÓN DE LA DEMANDA**

### **1. Acciones de prevención**

Las acciones para la prevención del consumo de ETAs se encuentran englobadas en los programas nacionales contra la farmacodependencia y se han fortalecido por las estrategias enfocadas en esta sustancia. Realizados principalmente por CIJ y algunos Consejos Estatales contra las Adicciones.

### **2. Oferta en los servicios de tratamiento**

Dentro de la oferta de servicios de tratamiento específicos para esta sustancia, destaca el papel de los Centros de Integración Juvenil, quienes cuentan con un curso presencial dirigido al tratamiento del síndrome de intoxicación y abstinencia por metanfetaminas. Lo que fortalece los servicios de tratamiento específicos para este tipo de sustancias.

### **3. Políticas públicas (acciones y estrategias)**

Las acciones enfocadas a la reducción de la demanda de los ETAs se encuentran incluidas dentro de los programas nacionales contra la farmacodependencia. Sin embargo, con base a las características particulares de este tipo de sustancias, es menester el estudio individualizado y el fomentar un abordaje específico.

Actualmente, México participa activamente en el programa SMART de la oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, por medio del intercambio de información en materia de reducción de la oferta y la demanda.