



Región y Sociedad

ISSN: 1870-3925

region@colson.edu.mx

El Colegio de Sonora

México

Jiménez Silvestre, Karina; Castillo Franco, P. Isaías
A través del cristal. La experiencia del consumo de metanfetaminas en Tijuana
Región y Sociedad, vol. XXIII, núm. 50, enero-abril, 2011, pp. 153-183
El Colegio de Sonora
Hermosillo, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10218443007>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Derechos reservados de El Colegio de Sonora, ISSN 1870-3925

A través del cristal. La experiencia del consumo de metanfetaminas en Tijuana

Karina Jiménez Silvestre*
P. Isaías Castillo Franco*

Resumen:¹ En este trabajo se exploran las circunstancias del consumo de metanfetaminas, en particular del cristal/ice, en usuarios en tratamiento en Tijuana, Baja California. El proceso metodológico se sustentó en elementos de la teoría fundamentada, en entrevistas a profundidad focalizadas en el uso de dichas sustancias, sobre todo en adultos, hombres, solteros, con ocupación y poliusuarios de diferentes drogas. El análisis se centró en temas como el inicio, motivos, ritual, sexualidad y violencia. Vivir en una ciudad fronteriza crea condiciones particulares para usar metanfetaminas, lo cual repercute en cómo percibir al usuario, y por ende en la forma que experimenta el consumo.

Palabras clave: metanfetaminas, cristal, hielo, Tijuana, condiciones de consumo de drogas.

* Investigadores de la Subdirección de Investigación de Centros de Integración Juvenil (Cij), A. C. Correspondencia: Subdirección de Investigación. Tlaxcala 208, segundo piso, colonia Hipódromo Condesa, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06100, México, Distrito Federal. Teléfono: (55) 5999 4949, extensión 7759. Correos electrónicos: krinasil@yahoo.com.mx / isa_castillo36@hotmail.com

¹ Agradecemos al doctor José Héctor Acosta y su equipo médico técnico las facilidades para realizar las entrevistas a los usuarios de drogas, de la unidad de hospitalización de Tijuana. También al doctor Raúl Palacios Lazos y al equipo médico técnico del Cij Tijuana.

Abstract: This article explores the circumstances surrounding the use of methamphetamines, including crystal/ice, among users receiving treatment in Tijuana, Baja California. The methodology is based on elements of grounded theory, using in-depth interviews which focus on the consumption of methamphetamines. Users are predominantly adult, single, males who work and use multiple drugs. Analysis focused on topics such as initiation, reasons for consumption, ritual, sexuality and violence. Living in a border city creates special conditions which promote the use of methamphetamines, affecting the way users are perceived and the manner in which they experience drug use.

Key words: methamphetamines, crystal, ice, Tijuana, conditions of drug use.

Introducción

Epidemiología del consumo de metanfetaminas

La información epidemiológica principal que aborda el uso de metanfetaminas en México proviene de la Encuesta nacional de adicciones (Secretaría de Salud, SSA, Consejo Nacional contra las Adicciones, CONADIC 2008), donde 0.49 por ciento de los encuestados dijo haberlas consumido alguna vez en su vida. Se emplearon muestras de población abierta de entre 12 y 65 años. Si bien a escala nacional existe poca evidencia estadística sobre el consumo de metanfetaminas, parece estar más presente en la población que asiste a tratamiento. Los centros de integración juvenil tienen registros actualizados de las personas que atienden, y de acuerdo con el último reporte, de los 9 733 casos recibidos en el segundo semestre de 2008 en el país, 12.5 por ciento consumieron dichas drogas alguna vez.

En la región noroeste del país (CIJ 2009), conformada por Baja California, Baja California Sur, Chihuahua, Sinaloa y Sonora la cifra aumentó a 36.1 por ciento. Sólo en las unidades de Baja California,

el uso se incrementó a 59.1, en Tijuana, 65.6 por ciento de los pacientes reportaron haberlas empleado, y en la unidad de hospitalización de la ciudad la cifra fue de 88.4, esta condición refleja un consumo alto en un área geográfica delimitada (Castillo y Gutiérrez 2009, 46; Rojas et al. 2009, 13). Dicho panorama epidemiológico permite visualizar la tendencia en el empleo de este tipo de sustancias en México.

Sin embargo, hay que tener presente que las metanfetaminas son estimulantes sintéticos, y se han popularizado por la facilidad en su preparación y la disponibilidad, que quizá tenga relación con la presencia en el mercado y la cercanía con la frontera norte, que posibilita el flujo constante, lo cual a su vez conlleva a una apertura para su inserción y por ende a su oferta, reflejada en el bajo costo, lo que facilita obtenerlas. Además de las condiciones sociales, existen ciertas características individuales como una raigambre social debilitada, la pertenencia a una familia disfuncional, la comorbilidad psiquiátrica, baja autoestima y habilidades sociales pobres, entre otras, que se conjugan para favorecer su uso.

Descripción de la sustancia

En Estados Unidos, la metanfetamina se conoce como *speed* o *cristal* cuando se ingiere o se inhala, *manivela* si se inyecta y *cristal* o *ice* al fumarla. Puesto que se crearon a partir de las anfetaminas, su estructura química es similar a ellas, aun cuando sus efectos son más prolongados. El *speed* alude a la sal (clorhidrato de metanfetamina), mientras que el *cristal* se refiere a la forma de base libre de metanfetamina (Consejo General de Colegios Oficiales de Fármacos de España, CGCOF 2002, 23). Este producto se elabora en laboratorios clandestinos con el método de reducción de efedrina (García et al. 1999), y suele distribuirse en envoltorios pequeños de plástico (por lo común denominados globos), los cuales contienen un polvo fino de coloraciones distintas o bien como cristales incoloros. Por lo general se prefiere por su accesibilidad, bajo costo y la duración prolongada de sus efectos (Ibid.; National Institute of Drug Abuse, NIDA s/f; Jiménez et al. 2008, 13).

Los químicos usados comúnmente en la elaboración de metanfetamina incluyen solventes inflamables o compuestos volátiles orgánicos como metanol, éter, benceno, cloruro de metileno, tricloruro de etano o tolueno. También el ácido muriático, hidróxido de sodio, sal, amoníaco y otros que no son fáciles de encontrar, como solventes de gas de lámpara, anticongelantes, hidróxido de amonio, fósforo rojo, yodo y metales reactivos (Departamento de Salud de Wyoming s/f). Por la forma de preparación se han señalado casos de envenenamiento agudo con plomo, pues llegan a utilizar acetato de plomo como reactivo químico (Ibid.). Si bien la literatura menciona las características de las metanfetaminas (Cruz 2007; Jiménez et al. 2008, 13; NIDA 2000, s/f; County of San Diego 2009), los entrevistados sólo refieren a las nombradas como *cristal* y *ice*, que consideran diferentes entre sí en cuanto a presentación, duración de efectos, pureza y presencia en el mercado.

Estilos y consecuencias en el uso de metanfetaminas

Es habitual fumar las metanfetaminas en una pipa de vidrio, de manera similar al *crack* de cocaína, y dejar un residuo que puede volver a fumarse, con efectos que quizá duren de seis a ocho horas, con dosis aproximadas de 10 a 50 mg (García et al. 1999; NIDA s/f; Jiménez et al. 2008, 13). De inmediato provoca una sensación intensa o “destello” (*rush*), que sólo dura unos minutos, y se describe como extremadamente placentero (NIDA s/f), conocido como la “luna de miel” con la sustancia, pues es una etapa que tiene relación estrecha con las actividades que se quieren llevar a cabo o los logros por obtener; es un periodo muy productivo (Sánchez 2006). Además, hay ausencia de sueño, estado de alerta, disminución de fatiga, aumento de la frecuencia respiratoria, hipertermia, reducción del apetito, mejoría del estado de ánimo, mayor iniciativa, autoconfianza y capacidad de concentración; en muchas ocasiones euforia, incremento de la actividad motora (lapsos de mucha energía) y habla rápida (Beebe y Walley 1995, 449). Asimismo, mejora el rendimiento de las tareas mentales sencillas, y aunque las personas pueden trabajar más tienden a cometer más errores (Brailowsky 1995, 210). En el terreno deportivo, el rendimiento físico de los atletas es más alto, lo

cual ha favorecido el abuso, al grado de inaugurar el *doping* (Escohotado 2000, 762; Latinoseguridad 2008).

El efecto farmacológico de las metanfetaminas se produce por la liberación de dopamina, relacionada con la experiencia de placer y satisfacción, por tanto mejora el estado anímico, estimula la motilidad e induce una gran dependencia (Brailowsky 1995, 250; Beebe y Walley 1995, 449; NIDA s/f). Según la literatura, a fin de intensificar los efectos deseados, algunos incrementan la dosis habitual y la frecuencia o cambian la forma de administración; dejan de comer y dormir en ese lapso, esto se conoce como “*corrida*” (*run*), y llegan a consumir hasta un gramo cada dos o tres horas durante varios días, hasta acabar con la droga o estar demasiado alterado para continuar usándola (NIDA 2000, 3). Además, se ha reportado que estos individuos exhiben una compulsión por armar y desarmar objetos mecánicos (Departamento de Salud de Wyoming s/f).

El abuso crónico puede provocar un comportamiento psicótico, caracterizado por paranoia intensa, alucinaciones visuales y auditivas, comportamiento violento, confusión y fatiga e incluso ataque cardíaco y derrame cerebral (Jiménez et al. 2006, 1; Royo et al. 2004, 553; NIDA 2000, 5). Cuando la persona se abstiene, presenta síntomas como irritabilidad, depresión severa, ansiedad, fatiga, paranoia con tendencia suicida u homicida, delirios (sensación de insectos caminando bajo la piel, lo cual provoca que se “*rasque*” hasta lesionarse), comportamientos violentos y un deseo intenso por la droga (NIDA 2007; s/f; Departamento de Salud de Wyoming s/f; Royo et al. 2004, 553).

Además, la metanfetamina es un estimulante asociado con cambios en la estructura y función del cerebro, deterioro en la memoria, razonamiento y coordinación motriz, incluso puede causar deterioro de dientes (Klasser 2006), temblores, convulsiones, lesiones irreversibles de los vasos sanguíneos cerebrales y provocar derrames, problemas respiratorios, irregularidad de los latidos del corazón y anorexia extrema; en algunos casos, los síntomas psicóticos pueden persistir por más de diez meses o años después de iniciar la abstinencia (Yui et al. 2001, 133; NIDA 2007, s/f; Departamento de Salud de Wyoming s/f). También puede manifestar deterioro progresivo en la vida social y ocupacional (Latinoseguridad 2008).

Personas y espacios de consumo

El empleo de metanfetaminas es frecuente entre personas con dificultades para la interacción social o para manejar experiencias sociales nuevas, así como en quienes buscan incrementar el desempeño en alguna actividad (Jiménez et al. 2006; 2008, 13). También se ha asociado a grupos de adultos jóvenes que asisten a fiestas o clubes privados, trabajadores sexuales masculinos y femeninos, varones bisexuales y homosexuales (Latino Commission on AIDS, s/f). Durante décadas se le ha llamado “droga de *camping*”, pues su uso se relaciona con los camioneros que realizan trayectos largos o con estudiantes que requieren mantenerse despiertos para cumplir sus tareas escolares (Synthetika 2000).

Existe poca evidencia del contexto donde se usa el cristal, si bien se ha asociado con ciertos grupos en circunstancias específicas (Brecht et al. 2006, 415; McKetin y Kelly 2007, 161), no puede generalizarse a los mexicanos, por lo cual es necesario indagar qué tanto los usuarios como los espacios en México tienen condiciones geográficas y de contexto social que favorecen un tipo de consumo.

Alternativas de tratamiento

Para algunos dejar las metanfetaminas es muy difícil, pues el síndrome de abstinencia puede llegar a ser intenso y las recaídas constantes, sin embargo, hay quienes deciden hacerlo (Royo et al. 2004, 516). Las alternativas de tratamiento farmacológico aún proveen evidencia insuficiente (Newton et al. 2005; NIDA 2007) para este grupo particular; entre las opciones de atención psicológica están los programas adaptados al consumo de cristal, como el de los 12 pasos (Narcóticos Anónimos 2008; Cristal Meth Anonymous 2008) o los programas de terapia cognitivo conductual e intervención motivacional, como el modelo Matrix (Rawson et al. 2004, 708; Shoptaw et al. 2005, 125; NIDA 2007; Kay-Lambkin 2008, 318; Lee y Rawson 2008, 309), pero en México tienen poca presencia, y son limitados los tratamientos con abordajes especializados. Además, el alza en el consumo de esta sustancia se vuelve un factor de riesgo,

que repercute en los resultados oportunos y eficaces a las demandas de tratamiento (Secretaría de Salud-CONADIC 2008).

Conocer las características de los sujetos y de los factores contextuales que conllevan al consumo de metanfetaminas permite planear y coordinar acciones tendientes a disminuir la demanda de drogas, y al mismo tiempo reducir el efecto social asociado con ellas. La prevención y el tratamiento, con sustento en la investigación científica, constituyen componentes esenciales de una estrategia integral para reducir la demanda y beneficiar a la comunidad. A partir de esto, y en continuidad con estudios anteriores (Jiménez y Castillo 2007; Jiménez et al. 2008, 13), la presente investigación aborda elementos de las circunstancias del uso de cristal/ice con el propósito de mostrar las prácticas de consumo de personas que asisten a tratamiento. Y así, con conocimiento de elementos sociales y culturales del empleo de metanfetaminas es posible promover la creación de modelos de prevención, que repercutan en el reconocimiento del daño que provocan. Así como orientar la elaboración de programas de intervención focalizada y modelos de reinserción social, y al mismo tiempo brindar atención terapéutica acorde a las necesidades de los usuarios de drogas sintéticas.

El objetivo de este trabajo es explorar la experiencia con el cristal/ice a partir de los referentes proporcionados por los propios usuarios, a fin de indagar las prácticas y el contexto del consumo en pacientes de la unidad de hospitalización de Tijuana.

Metodología

La investigación está basada en principios y procedimientos de la teoría fundamentada² (Glaser y Strauss 1967; Strauss y Corbin

² La teoría fundamentada consiste en la utilización del método inductivo para describir teorías, conceptos, hipótesis y proposiciones a partir directamente de los datos. El objetivo es teorizar sobre problemas muy concretos, que podrán adquirir una categoría superior, en la medida en la que se le agreguen estudios nuevos de otras áreas sustanciales o, dicho de otro modo, el investigador no pretenderá probar sus ideas al generar teoría fundamentada, sino demostrar que son plausibles.

1994; Alleine 2000, 1; Denman y Haro 2002). Por ello se realizaron entrevistas a profundidad focalizadas (Sierra 1998, 277; Ruiz 2003), donde se exploró acerca de las prácticas del consumo de cristal expresadas por los propios actores sociales (Delgado y Gutiérrez 1999, 225; Mercado y Torres 2000). Respecto al papel de la teoría fundamentada, Strauss y Corbin (1994) señalan que es útil tener una conceptualización teórica, que al inicio sirva de guía para entrar en contacto con la población de estudio, a fin de no desconocer el campo de investigación. La estrategia para recabar información consistió en el planteamiento de una pregunta eje, que permitiera conocer la experiencia de los consumidores de metanfetaminas. Las entrevistas fueron realizadas por una psicóloga y un sociólogo de la misma institución.

Sujetos

Participaron 22 usuarios de cristal/ice en tratamiento en la unidad de hospitalización de Tijuana. Se eligió a pacientes que lo emplearon por más de cinco ocasiones en los 30 días previos a su ingreso, además de considerarlo como la droga que más problemas les había causado en su vida. La razón para tales criterios responde a que este tipo de personas tiene más presente el uso y sus consecuencias, así también se considera que no sería un consumidor experimental y por ende su experiencia proporcionaría mayor información. La mayoría fueron hombres (véase figura 1), de 29 años en promedio, en un rango de 20 a 46; eran solteros y con actividad laboral remunerada quienes, aparte de haber empleado cristal/ice, reportaron el consumo de otras drogas, las cuales en su mayoría suspenden cuando comienzan con las metanfetaminas. Vale la pena señalar que las cuatro mujeres entrevistadas eran las que se encontraban en ese momento en la unidad. De los 22; 15 usaban cristal, 3 ice y 4 ambas.

Procedimiento

En el acercamiento a las prácticas de consumo de metanfetaminas, los sujetos internos en la unidad mencionada, como parte del proceso de rehabilitación durante un periodo de tres meses, aceptaron

participar a través del consentimiento informado³ realizado ex profeso de acuerdo con los lineamientos institucionales, con énfasis en

Figura 1

Características de los informantes y tipo de droga que consumen

Nombre	Edad	Estado civil	Ocupación	Consume
Andrea	20	Soltera con hijo	Estudiante	Cristal
Dana	25	Casada con hijos	Maestra de preescolar	Ice
Martha	29	Separada con hijo	Hogar	Cristal
Pamela	43	Soltera con hijos	Bailarina en un <i>table dance</i>	Cristal
Fabián	20	Soltero	Lavacoches	Cristal
Andrés	20	Soltero	Chofer repartidor	Ice
Rubén	20	Separado	Guardia de seguridad	Cristal
Pedro	20	Soltero	Obrero	Cristal
Leo	23	Soltero	Guardia de seguridad	Cristal
Carlos	24	Separado con hijos	Estudiante	Cristal y Ice
Manuel	25	Soltero	Ayudante en tienda de abarrotes	Cristal
Dan	27	Casado con hijos	Trabaja en una fotocopidora	Ice
Vinicio	27	Soltero	Sin empleo	Cristal y Ice
Omar	27	Soltero	Sin empleo	Cristal
Hernán	28	Casado	Construcción	Cristal
Joel	32	Casado con hija	Trabaja en una bodega	Cristal
Israel	33	Soltero	Sin empleo	Cristal y Ice
José	34	Soltero	Plomero	Cristal
Alonso	35	Separado con hijos	Técnico en educación	Cristal
Miguel	40	Divorciado con hijos	Trabajos varios	Cristal y Ice
Benito	44	Separado con hijos	Lavaplatos y mesero	Cristal
Javier	46	Casado con hijos	Trabaja	Cristal

Fuente: elaboración propia.

³ El consentimiento del entrevistado se leyó y firmó en presencia del director de la unidad y el investigador responsable. En él se señaló la confidencialidad, y que en la divulgación del contenido de la entrevista se usaría un nombre ficticio.

la ética profesional en el trabajo terapéutico y de investigación. Se comenzó con una pregunta generadora, que articulara la vida personal: “¿cuál es tu experiencia con el consumo de cristal/*ice*, desde el momento que inicias a consumirla hasta el día de hoy?”, que se enriqueció con otras que emergieron conforme se hacían las demás entrevistas, cuya duración fue de una a dos horas en promedio, y se grabó el audio.

Durante la sistematización, de manera simultánea se recolectó, codificó y analizó la información (método comparativo constante). La recolección se realizó a través de muestreo teórico,⁴ hasta que se consideró que se tenía información relevante y suficiente sobre el tema (sensibilidad teórica), y no se identificaron más tópicos sustanciales que pudieran enriquecerla y, por el contrario, los datos tendían a ser repetitivos (saturación). Durante la etapa de codificación, se leyeron las entrevistas por separado, y después consensuaron sobre los elementos encontrados en el análisis individual de cada una (dimensión horizontal o al interior del caso), para después analizar las categorías en comparación con el total de las entrevistas (dimensión vertical o comparación entre casos), y con ello determinar su inclusión. Para la codificación y recuperación de los datos se utilizó el *software* Atlas. ti versión 5.0. (Muhr y Friesse 2008).

A lo largo de la investigación, las categorías se fueron transformando hasta obtener códigos más claros, que permitieron identificar la condición de consumo existente entre los usuarios de metanfetaminas. Parte de las categorías seleccionadas incluyeron los casos en donde las excepciones (los negativos) posibilitaban visualizar de otra manera al usuario, y abrir el panorama al mundo donde incursiona; por ello fueron importantes en el proceso de codificación de las entrevistas y la conceptualización teórica. Con base en esto se realizó una codificación abierta a fin de detectar los códigos, tanto derivados de los ejes de la guía de entrevista,⁵ como los emergentes de la lectura.

⁴ Consiste en una forma de saber en qué momento se cuenta con la información necesaria para construir conceptos relevantes en el desarrollo de la teoría, y es entonces cuando se detiene la recolección.

⁵ Con base en la exploración de las cuatro áreas temáticas siguientes, diseñadas para el estudio: inicio, conocimiento, contexto y consecuencias del consumo de cristal/*ice*, derivadas

Por último, la integración del análisis (Strauss y Corbin 1994; Taylor y Bogdan 1998; Nateras 2001; Ruiz 2003) concluyó con la selección de las categorías siguientes: *condiciones de inicio* (circunstancias por las cuales deciden experimentar en el consumo de metanfetaminas); *motivos* (razones o causas para hacerlo o continuar con su uso); *ritual* (conjunto de prácticas y elementos materiales que pueden ser definidos y compartidos en función de un grupo social determinado) (Hopenhayn 1998; Rogel 2000); *sexualidad* (sensaciones y prácticas sexuales como resultado de su consumo) y *violencia* (actos intencionales dirigidos a controlar, agredir o lastimar a otros, o en su caso, la que se vive como consumidor; también se incluyen conductas delictivas); que constituyen el eje de los resultados que se muestran a continuación.

Resultados

Tijuana fue considerada hace varios años “tierra de oportunidades”, no sólo por ser la puerta para cruzar “al otro lado”, sino porque a mediados de la década de 1970 se decidió crear ahí uno de los polos de “industrialización” fronteriza (Garduño 2009). Concentró entonces una inusitada actividad económica, y si una persona lograba llegar a la ciudad, tenía asegurado que si “no la hacía” en California o lo deportaban de Estados Unidos, podía quedarse allí con posibilidades de tener una vida económicamente estable.

En la actualidad tal condición ha cambiado, Tijuana está marcada por la violencia, pues se multiplicaron las bandas de polleros, las rutas para introducir droga a Estados Unidos, las riñas y matanzas por ganar los territorios de los distribuidores. Todo ello ha creado un ambiente de temor entre los ciudadanos (Ibid. 2009). En consecuencia, los empleos escasean en un área donde la población sigue creciendo, se calcula que cada año deciden establecerse allí 100 mil

de algunos estudios que abordan el tema de las metanfetaminas (Jiménez et al. 2004; 2006; Jiménez y Castillo 2007; NIDA 2007), y que sirvieron de referentes para integrar la guía temática (Nateras 2001).

hombres y mujeres, quienes fracasan en su intento por emigrar al país vecino del norte, y hacen esfuerzos por sobrevivir en condiciones marginales sobre lomeríos y barrancas, aglomerándose en casuchas de lámina y cartón (Consejo Estatal de Población, CONEPO 2008, 8). Los habitantes oscilan entre un millón y un millón 600 mil, de los que 60 por ciento son niños y jóvenes (Ibid., 3). La mayoría vive en la periferia donde abundan las *narcotienditas*, en las cuales se distribuyen, como si fuesen dulces, “los globos de cristal”, accesibles para quienes sólo tienen que identificar los espacios de venta (Garduño 2009).

Las entrevistas se realizaron en este contexto, en donde además de las condiciones constantes de marginación, migración y violencia, la ciudad vivía una situación de temor por una serie de asesinatos que, según los residentes, eran consecuencia de la lucha por la posesión de territorios de venta de droga, que estaban teniendo repercusiones en los habitantes.

Cabe señalar que los entrevistados eran usuarios de drogas en tratamiento residencial en Tijuana, por lo que los resultados muestran tanto la diversidad como la singularidad de un tipo particular de informantes, que en un momento coyuntural de su vida decidieron alejarse del ambiente de consumo de metanfetaminas, para buscar ayuda en dicho centro de atención. A fin de exponer los resultados de forma fluida, se intercalaron en cursivas los testimonios recogidos, también se incluyó la edad de los pacientes y la reflexión de los investigadores.

Motivos del consumo de cristal

¿Por qué deciden consumir esta droga? Antes de una condición que involucra aspectos emocionales y de conducta de los sujetos, se debe resaltar que la accesibilidad al cristal o al *ice* hace que sean sustancias fáciles de adquirir [...] como no había cocaína en el bar donde estaba, me dijeron no hay, pero hay cristal [...] (Benito, 44), así, está disponible la droga en espacios de convivencia, por lo que es fácil obtenerla [...] varios de los chavos se metían ahí, y yo nomás miraba que hacían rayitas [...] y hasta que me dijeron ¿quieres probar? [...] (José, 34), lo cual, si bien no es sinónimo de consumo, sí favorece la posibilidad de probar una

sustancia “nueva”. Es así como se promueve la curiosidad, una de las razones principales para aproximarse a la sustancia [...] me entró la curiosidad de qué era y qué se siente [...] (Joel, 32), [...] yo no la conocía, y me dio por conocer [...] (Andrés, 20).

Cuando se prueba por curiosidad vale la pena no minimizar la expresión, por el contrario engloba elementos que no sólo están relacionados con rasgos de personalidad, pues pareciera que la intención del consumo se oculta en una justificación vaga, por lo que no ahondan en su propia trayectoria, que incluye desde el primer involucramiento con la sustancia, así como los antecedentes de uso de otras, la historia familiar, la relación con amistades y pareja, lo cual posibilita una condición permisiva para el consumo de este tipo de droga.

Asimismo, ellos dicen que el mercado se está transformando debido a que el cristal es barato y fácil de conseguir, lo cual repercute en la disminución de su venta, y el incremento en la del ice [...] el ice es lo que empezó ahorita [...] más nuevo, antes no había ice solamente cristal [...] (Andrés, 20) con una posibilidad latente de deterioro físico [...] envejeció y enflacó bastante, los dientes se le cayeron, al grado de esquizofrenia, que lo andan buscando, que oye voces y anda gritando desde su casa, que ya los oyó, que ya sabe quiénes son, que lo están espionando y así que anda juntando fierro en la calle para comprar droga [...] (Dan, 27), mayor al provocado por el cristal [...] a lo que me hice bien adicto era al ice [...] (Carlos, 24), [...] el ice era como más fuerte [...] (Andrea, 20).

Es sabido que la persona primero experimenta la sensación de bienestar, que invita a consumir, pero dicha condición desaparece con el tiempo y se transforma en una necesidad, a fin de evitar los efectos desagradables presentes o para mantener los placenteros [...] al principio todo es felicidad [...] (Andrés, 20), [...] te sientes súper bien, pero al mismo tiempo tu cuerpo te lo va pidiendo [...] y empiezas a consumir más [...] (Martha, 29).

Razón para seguir con la droga

¿Por qué continúan consumiendo? Esta pregunta se debe incluir, pues al parecer es común que haya efectos adversos [...] sentí muy

feo, sentí que me quemaba el ojo [...] (Miguel, 40). El motivo para mantenerse en el consumo, a pesar de las consecuencias conlleva las expectativas de lo que obtendrán, como adelgazar, situación reportada sobre todo por las mujeres, o para aumentar el rendimiento laboral [...] *pa' rendir más en el trabajo, pa' ganar más dinero* [...] (Javier, 46), mantenerse activos [...] *andar activo en el trabajo y olvidarme de los problemas* [...] (Javier, 46), cambiar el estado de ánimo, principalmente de tristeza [...] *caí en la depresión y me encontré a este amigo y dijo vamos a darnos un levantón* [...] (Rubén, 20), encontrar razones de convivencia con otros, sin descartar a quienes consumen por gusto, en la búsqueda de sensaciones agradables [...] *a mí me encantaba, me fascinaba* [...] (Manuel, 25), [...] *es la primera vez, tú sigue consumiendo y te vas a sentir acá* [...] (Leo, 25), por el costo de la sustancia y con el tiempo por la dependencia que provoca en ellos [...] *al principio es por gusto, ya después nada más por quemar* [...] (Martha, 29).

Forma de administración

¿Cómo se consumen las metanfetaminas? Como parte del ritual, las condiciones de preparación y de uso son similares al consumo de la cocaína y el crack en otras áreas geográficas del país [...] *lo puedes hacer como la cocaína, lo pones en rayas* [...], *hay pipas o foco* [...], *lo quemas con el encendedor* [...] (Andrés, 20), *quitas un foco de cualquier lugar* [...], *lo abres, lo limpias* [...], *lo echas y que se comience a derretir* [...] (Andrea, 20), por lo general se fuma e inhala [...] *el que sabe fuma y el que no sabe, inhala* [...] (Pamela, 43), con las lesiones consecuentes en la nariz. En el proceso de preparación del cristal, además del conocimiento expresado por otros usuarios, deben estar presentes los que saben la manera de preparar las metanfetaminas, quienes además podrían decir hasta la manera de “cocinarlo”,⁶ donde el uso del foco, de la pipa, del aluminio y hasta la forma de molerlo son importantes [...] *y ya lo enjuago, porque si le quedan vidrios y se nos va para adentro, no pues ahí quedamos* [...] (Pamela, 43).

⁶ Expresión referida a la forma de preparar drogas sintéticas como el cristal/ice, donde la efedrina es el ingrediente principal.

El consumo de cristal y ice promueve en primera instancia un ambiente de sociabilidad, el cual implica un acompañamiento de otras personas que con el tiempo puede desaparecer para hacerlo en solitario [...] me decían mis amigos que si lo consumías solo te quedabas loco más rápido, entonces yo me quedé con la idea que siempre debes compartir con alguien [...] (Andrés, 20).

Cuando se usa para mejorar el rendimiento laboral las condiciones son distintas, puesto que el individuo prefiere consumir de manera planeada, oculta, rápida y de preferencia en espacios privados como el hogar o dentro de las instalaciones laborales [...] te levantas y dices [...] en dónde lo voy a comprar, cómo le voy a hacer, tengo que salir temprano para alcanzar a ir, tengo que llegar temprano a mi trabajo para poderlo consumir, tengo que hacerlo temprano para llegar a mi casa y que no se me note [...] (Andrea, 20). Por tanto, los espacios privados son necesarios para preparar los materiales.

Si bien este tipo de sustancia psicoactiva puede adquirirse con facilidad, son los conocidos quienes abren la posibilidad al consumo [...] ¡pruébala güey, si no te gusta esta vez lo dejas! [...] (Miguel, 40), es decir, la primera vez por lo regular se comparte con amigos o personas cercanas, así la experiencia de los demás permite la iniciación [...] tú los miras y ya aprendes, o sea no hay que hacer nada para aprender [...] (Martha, 29), condición que con el tiempo les facilita discriminar entre sabores, colores, calidad y efectos posibles. Asimismo, el usuario de metanfetaminas pasa de ser un aprendiz a considerarse un experto [...] haces tu raya, lo usas y dices ¡ah!, está fuerte, te pica y te lagrimea el ojo, si no pasa eso quiere decir que no está bueno [...] (Javier, 46), [...] pues a mí me gustaba más las últimas veces, porque me fui enseñando [...] (Andrés, 20). Esto sucede cuando se transita de una condición de acompañamiento inicial al de soledad, pues ya no son necesarios los otros, en parte porque el conocimiento ya se ha adquirido y comienza la necesidad de no compartir la droga [...] yo era feliz cuando estaba sola, con mi globo [...] (Pamela, 43).

Una característica que favorece la coexistencia de unos usuarios con otros es la necesidad de relacionarse para aprender, compartir material cuando los recursos económicos son bajos, comunicar vivencias, buscar soluciones a problemas o tener un sentido de pertenencia que los hace mantenerse en grupo [...] nos rolábamos los

focos, la pipa, el aluminio con popote y todo eso [...] (Manuel, 25), porque es común que tengan dificultades de interacción social [...] se me hace difícil socializar, siempre estaba aislado, siempre era yo solo en mi cuarto encerrado, en mi mundo [...] (Andrés, 20). Así se forman grupos con personas que están en la misma dinámica, y se involucran en un consumo constante, con el consecuente desgaste físico y emocional, que con el tiempo los conduce a refugiarse en su hogar, en instituciones de rehabilitación y en algunos casos con la familia, donde de manera cíclica buscan descansar y recuperarse, para después regresar a los lugares de consumo [...] tenía como dos semanas que no dormía para nada, [...] y sabes que ¡ya no aguanto!, me iba a la casa y me dormía, ya cuando me despertaba me metía a bañar, para irme otra vez al vicio [...] (Martha, 29).

Y con el tiempo transitan a una condición en la que los efectos provocados por el cristal/ice (como paranoia y alucinaciones, entre otros), propician mayor alejamiento del medio social y que se refugien o concentren sólo en el consumo, creando el ambiente de soledad que evitaban al principio [...] a mí lo que me sentía era drogarme y encerrarme en el cuarto solo [...] (Miguel, 40).

Expresiones de la sexualidad

Por lo general, una condición asociada con los usuarios de drogas es la intención de aumentar la libido, por lo que, según ellos, el cristal/ice tiene cierto efecto. La sexualidad, a partir de su consumo, va desde la masturbación hasta encuentros sexuales, en donde es conocido que desean tener relaciones, el darle esta droga a la pareja podría provocar el incremento del deseo sexual [...] sí duras más, te haces bien lujurioso [...] voy a fumar para tener sexo [...] (Carlos, 24), [...] cuando ya tenemos bastante droga en nuestro cuerpo, nada más queremos estar haciendo el amor [...] (Pamela, 43), e inducir a que estos encuentros sean más intensos y duraderos, aunque no necesariamente placenteros [...] si llegas, es en un lapso de tiempo, es aventarte dos, tres horas sin parar y nada ya ni siquiera es placer porque desespera, como que más intenso [...] (Andrea, 20), es así que de nuevo se mueven una serie de creencias acerca de lo que la droga puede favorecer, pero cabe aclarar que no en todos aumentan la libido, hay quienes por el contrario reducen su deseo o incluso lo

inhiben al punto de no lograr una erección o retardar el orgasmo, que en algunos casos no se presenta [...] no podía terminar y se me notaba raro que no podía yo terminar [...] (Miguel, 40).

También puede suceder que las relaciones sexuales sean agresivas [...] tienes relaciones poco común, como salvajes, como animales, puro instinto [...] (Andrea, 20), [...] me ponía muy agresivo también, de tener relaciones muy agresivas [...] (Rubén, 20), lo que conlleva a sentimientos de malestar en la pareja, cuando el efecto disminuye.

En la sociedad existe una serie de creencias respecto a la sexualidad; una es que el hombre tendría que ser el sujeto activo, dicho en otras palabras, él debe garantizar el éxito del encuentro sexual, es probable entonces que el consumo de cristal pudiera ser un condicionante para el ejercicio de la sexualidad, en la que la droga da seguridad de lograr desde una erección hasta el orgasmo. Ante tal exigencia social, algunos de estos hombres logran, mediante el uso del cristal, satisfacer tal petición y encubrir la inseguridad con una práctica sexual condicionada por el consumo, aun cuando ésta sea agresiva y no placentera. En las mujeres, parece ser una de las condiciones para dejar la droga, pues llegan a involucrarse en prácticas sexuales que después les provocan sentimientos de arrepentimiento.

Miradas del consumo de cristal

Aun cuando hay muchos que sólo usan cristal o ice, la mayoría consume varias drogas, pero cuando llegan al cristal es difícil de sustituir, lo cual puede hablar de su poder adictivo [...] miré que el cristal me fue haciendo a un lado el alcohol, como que se fue apoderando de mí [...] (Miguel, 40), al punto de cambiar también cualquier actividad [...] traigo hambre [...] qué hago, o compro una dosis o compro algo de comer [...] (Andrés, 20), es entonces cuando ya no importa el motivo principal por el cual se involucran en el uso, sus acciones no tienen sentido, son compulsivas y mecánicas [...] andaba aceleradísima, traía a los niños pa' arriba, pa' abajo, haciendo ejercicio y bailando, me decían: miss ya me cansé y yo seguía y seguía [...] (Dana, 25), [...] tres horas sacándome ceja, hasta dejarme sin ceja [...], depilarme las piernas hasta dejarme sin vello, sacándome pelito por pelito [...] (Andrea, 20), con una clara falta de conciencia del hacer y las

repercusiones, hasta el punto de focalizar la atención y vida sólo en el consumo y en la forma de obtener recursos para ello [...] *llegué a golpear a mi mamá de la ansiedad que tuve, a robar, asaltar, secuestré o sea todo lo hice por consumir [...]* (Andrés, 20).

¿Metanfetaminas igual a violencia?

Vale la pena reflexionar sobre las implicaciones del consumo en los usuarios con ciertos rasgos de personalidad, los cuales podrían verse reflejados en sus acciones sociales, es decir, pareciera que usar metanfetaminas crea en ellos una desinhibición que les permite actuar en forma impulsiva o violenta [...] *lo agredí, sí verbalmente era muy hiriente, salen las palabras de golpe [...]* (Miguel, 40), entonces es útil preguntarse si son sujetos con rasgos disfuncionales, y que la sustancia es un medio para exteriorizarlos o si ésta en sí misma induce tales conductas.

Una de las razones para la conducta violenta tiene que ver con los síntomas de abstinencia [...] *me entraba la malilla,⁷ era insoportable, era muy agresivo [...]* (Joel, 32), lo cual más que justificar su hacer, muestra las repercusiones físicas posibles del consumo en sí, por otro lado, la violencia no sólo es la ejercida por ellos, sino también se representa como la vivida a través de otros, es decir, en ciertos momentos es al usuario de cristal/ice a quien se le agrede, porque algunos tienen un estereotipo negativo de quienes llaman “drogadictos” y los agraden verbal o físicamente [...] *mira que ese fulano se droga, no querían ni pasar enfrente porque [...]* como que es una persona muerta que apesta [...] (José, 34) [...] *me golpeó, bastante, bastante, nada más por ser drogadicta [...]* (Pamela, 43).

En algunos está presente la celotipia y la paranoia, condiciones que pueden tener relación con trastornos como la ansiedad y en otros casos desencadenar lapsos de violencia [...] *en celos excesivos ahí empezó [...], ya le empecé a pegar más [...]* (Carlos, 24). Es entonces cuando condiciones de abstinencia, personalidad agresiva o situaciones

⁷ La malilla comprende un conjunto de malestares físicos y psicológicos relacionados con el síndrome de abstinencia.

estresantes pueden provocar que la persona reaccione con violencia, por supuesto, esto no les sucede a todos, pero sí a quienes se permiten justificar su conducta a través del consumo de drogas (Abramson et al. 1978, 49; Peterson y Seligman 1984, 347; Weiner 2000, 1).

En este sentido, si bien el cristal/ice tiene un efecto en la desinhibición, también se presenta en un ambiente hostil y permisivo [...] tenía conocidos que ahí, de hecho mi área donde vivo es muy conflictiva, ha habido balacera, de todo ahí, [...] ha habido facilidad para conseguirla [...] (José, 34), al punto que cuando la dependencia es alta, realizan acciones desesperadas como robar a familiares, transeúntes o casas habitación a fin de obtener dinero para comprarla [...] llegué a robar, a asaltar, secuestre o sea todo lo hice por consumir [...] (Andrés, 20).

Si bien los usuarios de cristal/ice tienden a consumir en solitario, la mayoría conserva las redes [...] amistades que consumían lo mismo, amigas(os), que igual que vente, vamos [...] (José, 34), que además de engancharlos y mantenerlos en el uso constante, también llegan a sabotear la intención de retirarse [...] ahorita me voy a internar le digo, ¡pues ahí me hablas si quieres! [...], aquí me llegó algo muy bueno [...] (Andrés, 20), en un momento determinado también abren la posibilidad de la reflexión y en algunos casos, los ayudan a buscar ayuda profesional [...] y le digo ¡pues ya contrólese!, para qué sigues fumando le digo, para qué fumas si está la familia, para ponerte así fumas [...] (Carlos, 24) [...] oye gato como le hiciste porque ya estuvo, yo ya me harté, ya no quiero esto, no pues si quieres nomás dime qué día y yo te llevo allá, ¡pero si vas a cambiar! [...] (José, 34).

De manera general, a partir de los testimonios de los usuarios de cristal/ice, se puede decir que son consumidores con particularidades no sólo por la sustancia misma sino por la accesibilidad, la disponibilidad, por las condiciones en que deciden consumir, por el ritual de la preparación, por la forma de uso y por las consecuencias tanto orgánicas como sociales que desencadena el empleo prolongado de esta droga. Lo cual se combina con las condiciones contextuales de vida, más cuando se habita en una zona geográfica donde el cristal parece formar parte del hacer cotidiano, según la propia percepción de pacientes en tratamiento de la unidad de hospitalización.

Conclusiones

Para comprender las condiciones de consumo se debe mencionar que las metanfetaminas son cien por ciento sintéticas, es decir, que no provienen de una planta, tal particularidad permite visualizar su elaboración y el daño latente que pueden representar.

Por otra parte, las circunstancias que posibilitan el empleo, como la presencia de amistades, familia o espacios tanto sociales como laborales, abriga a las personas en un ambiente donde “todo mundo sabe” del consumo, y dicen que los mismos empleadores llegan a promoverlo; los amigos tampoco lo limitan, se sabe en dónde y en qué momento se puede conseguir la droga, según los testimonios tales situaciones forman parte de la cotidianidad de la ciudad. Por ello, el ritual del consumo es *sui generis*, no sólo por las características particulares de la sustancia sino por toda la parafernalia necesaria, desde la obtención de materiales y la preparación, hasta el momento de usarla. La forma principal de administración es fumarla, lo cual agiliza la absorción en el organismo y brinda un efecto mayor en menos tiempo. Esto no sucede a quienes la inhalan, por ello éstos intentan visualizar que su consumo les provocaría menor deterioro físico, aun cuando hay un claro daño en las fosas nasales.

Aunque los consumidores de cristal/ice reconocen las consecuencias físicas y sociales del uso, lo priorizan por la necesidad de la droga o por las expectativas (mantenerse activos, funcionales, despiertos, trabajar más, etcétera), que siguen manteniendo aun con el paso del tiempo y el deterioro presente. Lo cual podría indicar su distorsión en la percepción del daño provocado. Y de esta forma establecen un círculo; consumen para ser funcionales, hasta el momento de abandonar las actividades laborales, familiares y escolares, entre otras, con el único propósito de seguir haciéndolo.

Si se retoma la pregunta de por qué continúan consumiendo, se puede responder que debido a las condiciones compartidas con los usuarios de drogas en general: curiosidad, solución de problemas y búsqueda de sensaciones agradables (Martínez-Lorca y Alonso-Sanz 2003, 145; Nadal 2008, 59), como las relacionadas con las singularidades de la sustancia, que propician el consumo por razones específicas como mantenerse despierto para realizar actividades,

aumentar el rendimiento laboral y sexual y bajar de peso, entre las principales. Concentran su atención en los beneficios que en apariencia brinda la droga, y demeritan las acciones desorganizadas que realizan para cumplir tal fin.

Es destacable que los jóvenes hoy en día están inmersos en un ambiente social que fomenta un estereotipo de ideal físico, donde la delgadez es un valor reconocido, lo que se ve favorecido por el cuidado excesivo de la figura (Ahedo 2007, 155; Pérez-Gil et al. 2007, 133), en lo que el cristal/ice tiene una función para alcanzarlo. Lograr la figura deseada puede ser un punto de entrada al consumo de este tipo de droga, y así convertirse en una forma de atracción en la población joven, sin importar el daño consecuente.

Un objetivo compartido por los usuarios de drogas en general es la búsqueda de recompensas satisfactorias (González 2009, 19), así al de cristal/ice no le importa el contenido de lo que consume. La prioridad es funcionar de acuerdo con los lineamientos que la sociedad impone, es decir, mientras el cristal resuelva en lo inmediato las demandas del trabajo, amigos, familia y de la autoimagen, no hay motivos para dejarlo. Sin embargo, eso sólo sucede en un primer momento, porque a partir de lo analizado en las entrevistas se sabe que con un consumo prolongado las formas de relación con los otros se van deteriorando al grado de fracturarse; se pierde esposa, hijos, trabajo o escuela, es decir, la persona se queda sin vínculos afectivos, redes sociales y autoestima.

Una condición presente es el tránsito de un consumo grupal a uno individual, pues deja de importar el medio social, para concentrarse en lo prioritario, obtener recursos para conseguir la droga. En este punto cualquier norma de convivencia social se fractura, y da igual si se roba a familiares o a personas ajenas, en algunos casos con violencia e incluso se llega a la venta de drogas y el secuestro, con tal de obtener dinero para comprarla. Es cuando ocurre un resquebrajamiento del tejido social, y ya las relaciones con otros dejan de tener importancia y prioridad, ante un consumo centrado en la satisfacción de las necesidades personales y sólo el uso constante de este tipo de sustancias le da sentido a su vida. Si bien se promueve la ruptura de vínculos sociales, también es cierto que las carencias en la red social pueden ser el detonante para emplear sustancias psico-

activas, se sabe que la familia, los amigos, la educación y la cultura, por mencionar algunos, son elementos protectores para evitar el consumo de drogas pero también pueden ser sus promotores.

El usuario de metanfetaminas tiene claro que el cristal/*ice* reduce las posibilidades de mantener el “control” de sus acciones (Royo-Isach et al. 2004, 516), situación que en el consumo de otras drogas es utilizado como un recurso que le permite limitarse y mantenerse supuestamente sin posibilidades de riesgos de sobredosis o violencia. Sería interesante indagar qué sucede en quienes se permiten un consumo sin control, o acaso es la droga la promotora de tal efecto, que impide la regulación de límites.

Aunque a los usuarios de cristal no se les puede estereotipar como violentos, sí manifiestan elementos de violencia en el ámbito cotidiano, pues ésta se ve como un elemento latente en sus relaciones con los demás, a través de intimidación verbal y agresión física. Por ello es pertinente cuestionar, hasta dónde la droga puede ser un pretexto para desinhibirse y ser violento, en un ambiente en el que la convivencia diaria hace que los usuarios se involucren en actividades de delincuencia o agresión, según lo señalado por los entrevistados.

Es así que la conducta violenta asociada al empleo de metanfetaminas involucra a la impartición de justicia y a los servicios de salud, pues representa un alto costo económico debido a sus implicaciones delictivas y los gastos penitenciarios. Por ejemplo, en Estados Unidos se estima que el presupuesto para la atención médica de un paciente con daños severos relacionados con las metanfetaminas oscila alrededor de los 78 mil dólares (Durell et al. 2008), aunque no señala el periodo del tratamiento. Esta cantidad podría orientarse a la promoción de programas que permitieran mejorar las condiciones de vida en la región.

De igual forma, los hallazgos de este estudio coinciden con la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, *NONUDD* (2005), que señala que la política internacional debe plantear la aplicación de tratamientos específicos, y que los programas de reducción del consumo de drogas deberán estar concebidos de modo que respondan tanto a las necesidades de la población en general como a las de grupos determinados (Haro 2001), como el caso de

los consumidores de metanfetaminas, que si bien constituyen una aproximación al conocimiento de sus prácticas, es cierto que las dinámicas de quienes están fuera de tratamiento pueden ser diferentes que las de aquéllos que deciden buscar uno, por lo que más allá de la atención, el interés sería la búsqueda de recursos para reducir la presencia de daños latentes y manifiestos.

Por todo lo anterior, es necesario planear y coordinar acciones tendientes a disminuir la demanda de las metanfetaminas, y al mismo tiempo reducir el efecto social relacionado con el consumo de cristal/ice, y que la prevención y el tratamiento con sustento en la investigación científica sean los componentes esenciales de una estrategia integral para reducir la demanda de drogas.

Recibido en noviembre de 2009

Aceptado en abril de 2010

Bibliografía

- Abramson, Lyn Y., Martin E.P. Seligman y John Teasdale. 1978. Learned Helplessness in Humans: Critique and Reformulation. *Journal of Abnormal Psychology* 87: 49-59.
- Ahedo, Elvia M. 2007. El comportamiento anoréxico como etnopsicopatología. En *Antropología física, salud y sociedad. Viejas tradiciones y nuevos retos*, coordinado por Beatriz León y Florencia Peña, 155-164. México: Instituto Nacional de Antropología e Historia, INAH-Escuela Nacional de Antropología e Historia, ENAH.
- Alleine, Bernardo. 2000. Aportaciones de la metodología cualitativa al estudio de las adicciones. *Anuario de Investigación en Adicciones* 1: 1-4.
- Beebe, Diane K., y Elizabeth J. Walley. 1995. Smokeable Methamphetamine ("Ice"): An Old Drug in a Different Form. *American Family Physician* 51 (2): 449-453.

- Bertaux, Daniel. 1993. Los relatos de vida en el análisis social. En *Historia oral*, compilado por Jorge E. Aceves, 137-147. México: Instituto Mora.
- Brailowsky, Simón. 1995. *Las sustancias de los sueños*. Neuropsicofarmacología. México: Fondo de Cultura Económica.
- Brecht, Mary-Lynn, Lisa Greenwell, Christina Von Mayrhauser, M. Douglas Anglin. 2006. Two-year Outcomes of Treatment for Methamphetamine Use. *Journal of Psychoactive Drugs*, SARC Supplement 3: 415-426.
- Castillo, P. Isaías y Alma D. Gutiérrez. 2009. Estadística del consumo de drogas en pacientes de primer ingreso a tratamiento en centros de integración juvenil. Julio-diciembre, 2008. México: CIJ, A. C., Informe de investigación 09-09a, archivo electrónico.
- CIJ. 2009. Sistema de información epidemiológica del consumo de drogas. Base de datos del estudio Consumo de drogas en pacientes de primer ingreso a tratamiento en centros de integración juvenil. Julio-diciembre, 2008. México.
- CONEPO. 2008. Apuntes de población de Baja California. Perfil socio-demográfico Tijuana 2008 año XI, volumen 5 <http://www.baja.california.gob.mx/conepo/seis/Publicaciones/2008/PSTijuana.pdf> (15 de julio de 2009).
- CGCOF. Departamento Técnico. 2002. Drogas de síntesis, una moda peligrosa. *Farmacéuticos*. Monográfico no. 262: 21-26. [http://www.portalfarma.com/pfarma/taxonomia/general/gp000012.nsf/0/EE40749CB6AA6E38C1256C130037AAFB/\\$File/drogas_sistesis.pdf](http://www.portalfarma.com/pfarma/taxonomia/general/gp000012.nsf/0/EE40749CB6AA6E38C1256C130037AAFB/$File/drogas_sistesis.pdf) (24 de febrero de 2009).
- County of San Diego. Methamphetamine. <http://www.no2meth.org/> (25 de enero de 2009).

- Cristal Meth Anonymous. 2008. <http://www.crystalmeth.org> (4 de agosto de 2008).
- Cruz, Silvia L. 2007. *Los efectos de las drogas. De sueños y pesadillas*. México: Trillas.
- Delgado, Juan y Juan Gutiérrez. 1999. *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. Madrid: Síntesis.
- Denman, Catalina y Jesús A. Haro. 2002. Trayectoria y desvaríos de los métodos cualitativos en la investigación social. En *Por los rincones. Antología de métodos cualitativos en la investigación social*, compilado por ídem., 9-55. Hermosillo: El Colegio de Sonora.
- Departamento de Salud de Wyoming. s/f. Limpiando químicos riesgosos en laboratorios de metanfetamina. <http://wdhfs.state.wy.us/epiid/methcleanup/EnvGuideSpanishQC.doc> (13 de marzo de 2008).
- Durrell Todd M., Larry A. Kroutil, Paul Crits-Christoph, Nina Galindo Barchha y David L. Van Brunt. 2008. Prevalence of Nonmedical Methamphetamine Use in the United States. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy* 3 (19).
- Escohotado, Antonio. 1998. *Historia general de las drogas*. Madrid: Espasa Calpe.
- García, Raúl, Mario C. Balanzario, D. Bruno Díaz y Tomás Mejía. 1999. Estudio clínico y epidemiológico del consumo de metanfetaminas entre pacientes de primer ingreso a tratamiento en la Unidad de Proyectos Clínicos de Tijuana. México: CIJ, Informe de investigación 99-03.
- Garduño, Roberto. 2009. La Narcoguerra/XI. "Tijuana, tierra de oportunidades convertida en campo de batalla". *La Jornada*, 11 de marzo.

- Glaser, Barney y Anselm Strauss. 1967. *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Chicago: Aldine.
- González, Ricardo. 2009. De mis apreciaciones ingenuas sobre las drogas, a las basadas en la experiencia de 30 años como terapeuta. *Liberaddictus* 104: 19-24.
- Gundermann, Hans. 2004. El método de los estudios de caso. En *Observar, escuchar y comprender. Sobre la tradición cualitativa en la investigación social*, coordinado por María Luisa Tarrés, 251-288. México: Porrúa.
- Haro, Jesús A. 2001. Bailando con el mono y con el bicho: etnografía y adherencia terapéutica a antirretrovirales entre adictos a la heroína con el sida en el barrio chino de Barcelona. *Trabajo Social y Salud* 39: 277-319.
- Hopenhayn, Martín. 1998. La droga más allá de la droga. Suplemento Letra S. *La Jornada*. 3 de diciembre.
- Jiménez, Karina, D. Bruno Díaz, Alma D. Gutiérrez y P. Isaías Castillo. 2008. Patrón de uso de cristal y éxtasis como problema emergente entre pacientes en tratamiento en centros de integración juvenil. *Adicciones* 2 (3): 13-21.
- Jiménez, Karina y P. Isaías Castillo. 2007. Estudio exploratorio del patrón y contexto del consumo de éxtasis. México: CIJ, Dirección de Investigación y Enseñanza, Subdirección de Investigación, Informe de investigación 07-10.
- Jiménez, Karina, Raúl García y Mario C. Balanzario. 2006. Consumo de estimulantes y su relación con la violencia. México: CIJ, Dirección de Investigación y Enseñanza, Subdirección de Investigación, Informe de investigación 06-13.
- Jiménez, Karina y Nancy Castillo. 2004. Factores de reincidencia en usuarios de cocaína, crack y mentanfetaminas en fase de re-

cuperación. México: CIJ, Dirección de Investigación y Enseñanza, Subdirección de Investigación, Informe de investigación 04-14.

Kay-Lambkin, Frances J. 2008. Technology and Innovation in the Psychosocial Treatment of Methamphetamine Use, Risk and Dependence. *Drug Alcohol Review* 27 (3): 318-325.

Klasser, Gary D. 2006. The Methamphetamine Epidemic and Dentistry. *General Dentistry* 54 (6).

Latino Commission on AIDS. s/f. Crystal Methamphetamine and Latinos in New York City: One Organization's Perspective. www.latinoids.org (10 de febrero de 2008).

Latinoseguridad, metanmfetamina. 2008. <http://www.latinoseguridad.com/Drogas/Metamfetamina.htm> (10 de abril de 2008).

Lee, Nicole K., y Richard A. Rawson. 2008. A Systematic Review of Cognitive and Behavioural Therapies for Methamphetamine Dependence. *Drug Alcohol Review* 27 (3): 309-317.

Martínez-Lorca, Manuela y Carlos Alonso-Sanz. 2003. Búsqueda de sensaciones, autoconcepto, asertividad y consumo de drogas, ¿existe relación? *Adicciones* 15 (2): 145-158.

McKetin, Rebecca y Erin Kelly. 2007. Socio-demographic Factors Associated with Methamphetamine Treatment Contact Among Dependent Methamphetamine Users in Sydney, Australia. *Drug and Alcohol Review* 26 (2): 161-168.

Mercado, Francisco y Teresa Torres. 2000. *Análisis cualitativo en salud. Teoría, método y práctica*. Guadalajara: Universidad de Guadalajara-Plaza y Valdés.

Muhr, Thomas y Susanne Frieze. 2008. Atlas. ti 5.0.66. Berlin: Research Talk Inc.

- Nadal, Roser. 2008. La búsqueda de sensaciones y su relación con la vulnerabilidad a la adicción y al estrés. *Adicciones* 20 (1): 59-72.
- Narcóticos Anónimos. 2008. <http://www.na.org> (15 de agosto de 2008).
- Nateras, Alfredo. 2001. Jóvenes urbanos y drogas sintéticas: los espacios alterados. *Revista El Cotidiano* (109): 28-36.
- NIDA. 2007. Methamphetamine Addiction: Cause for Concern-Hope for the Future. Topics in Brief. <http://www.drugabuse.gov/pdf/tib/meth.pdf> (24 de febrero de 2009).
- . 2000. En español. Serie de reportes de investigación. Abuso y adicción a la metanfetamina. <http://www.drugabuse.gov/ResearchReports/metanfetamina/metanfeta.html> (7 de febrero de 2008).
- . s/f. Metanfetaminas y adicción. <http://www.revistaadicciones.com.mx/?p=15> (6 de agosto de 2008).
- Newton, Thomas F., John D. Roache, Richard de la Garza, Tim Fong, Christopher L. Wallace, Shou-Hua Li, Ahmed Elkashef, Nora Chiang y Roberta Kahn. 2005. Safety of Intravenous Methamphetamine Administration During Treatment with Bupropion. *Psychopharmacology* 182 (3): 426-435.
- ONNUD. 2005. *Tratamiento del abuso de sustancias y atención para la mujer: Estudios monográficos y experiencia adquirida*. Nueva York: Naciones Unidas.
- Pérez-Gil, Sara E., Luz A. Vega y Gabriela Romero. 2007. Percepción del cuerpo y alimentación en mujeres rurales. En *Antropología física, salud y sociedad. Viejas tradiciones y nuevos retos*, coordinado por Beatriz León y Florencia Peña, 133-146. México: INAH-ENAH.
- Peterson, Christopher y Martin E. P. Seligman. 1984. Causal Explanations as a Risk Factor for Depression: Theory and Evidence. *Psychological Review* 91: 347-374.

- Rawson, Richard A., Patricia Marinelli-Casey, M. Douglas Anglin, Alice Dickow, Yvonne Frazier, Cheryl Gallagher, Gantt P. Galloway, James Herrell, Alice Huber, Michael J. McCann, Jeanne Obert, Susan Pennell, Chris Reiber, Denna Vandersloot, Joan Zweben y the Methamphetamine Treatment Project Corporate. 2004. A Multi-site Comparison of Psychosocial Approaches for the Treatment of Methamphetamine Dependence. *Addiction* (99): 708-717.
- Rogel, A. 2000. Juventud en ecstasy: el futuro que estamos viviendo. En *Liberaddictus*, 42, septiembre. <http://www.liberaddictus.org/Pdf/0489-42.pdf> (12 de marzo de 2008).
- Rojas, Estela, Clara Fleiz, Jorge Villatoro, María de Lourdes Gutiérrez y María Elena Medina-Mora. 2009. Tendencias del consumo de drogas de 1998 a 2005 en tres ciudades de la zona norte de México: Ciudad Juárez, Monterrey y Tijuana. *Salud Mental* 32 (1): 13-19.
- Rojas, Martha. 2004. Lo biográfico en sociología. Entre la diversidad de contenidos y la necesidad de especificar conceptos. En *Observar, escuchar y comprender. Sobre la tradición cualitativa en la investigación social*, coordinado por María Luisa Tarrés, 171-197. México: Porrúa.
- Royo-Isach, Jordi, Montserrat Magrané, Ana Velilla y Lidia Ruiz. 2004. Consumidores de speed (metanfetamina): un viaje de ida y vuelta entre el "éxtasis" (metilendioximetanfetamina, MDMA) y la cocaína. *Atención Primaria* 34 (10): 553-556.
- Royo-Isach, Jordi, Montserrat Magrané, Ramón Vilá y Marc Capdevila. 2004. El "éxtasis líquido" (gamahidroxibutirato, GHB): ¿una droga de uso recreativo? Clínica biopsicosocial del consumidor y algunas propuestas terapéuticas. *Atención Primaria* 33 (9): 516-520.
- Ruiz, José I. 2003. *Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao: Universidad de Deusto.

- Sánchez, Gabriela. 2006. ¿Recuperarse para quién?: procesos terapéuticos de mujeres con problemas de drogodependencias en Hermosillo, Sonora. Tesis de maestría en ciencias sociales. El Colegio de Sonora.
- Sierra, Francisco. 1998. Función y sentido de la entrevista cualitativa en investigación social. En *Técnicas de investigación en sociedad, cultura y comunicación*, coordinado por Luis Jesús Galindo Cáceres, 277-345. México: Pearson-Educación.
- Shoptaw, Steven, Cathy J. Reback, James A. Peck, Xiaowei Yang, Erin Rotheram-Fuller, Sherry Larkins, Rosemary C. Veniegas, Thomas E. Freese y Christopher Hucks-Ortiz. 2005. Behavioral Treatment Approaches for Methamphetamine Dependence and HIV-Related Sexual Risk Behaviors Among Urban Gay and Bisexual Men. *Drug and Alcohol Dependence* (78): 125-134.
- SSA, CONADIC, Instituto Nacional de Psiquiatría, Instituto Nacional de Salud Pública, Fundación Gonzalo Río Arronte. 2008. Encuesta nacional de adicciones 2008. México: SSA.
- SSA, CONADIC, Programa Sistema Nacional para el Tratamiento Integral de las Adicciones. www.conadic.gob.mx (25 de agosto de 2008).
- Strauss, Anselm y Juliet Corbin. 1994. *Basics of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and Techniques*. Londres: Sage Publications, Inc.
- Synthetika. 2000. ¿Estamos preparados para el speed? Primera parte. Reportaje especial, marzo. <http://desfas-yndicate.8m.com/synthetika/textos/speed1.htm> (23 de noviembre de 2008).
- Taylor, Steve y Robert Bogdan. 1998. *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Buenos Aires: Paidós.

Weiner, Bernard. 2000. Intrapersonal and Interpersonal Theories of Motivation from an Attributional Perspective. *Educational Psychology Review* 12: 1-14.

Yui, Kunio, Kimihiko Goto, Shigenori Ikemoto, Koichi Nishijima, Tatsuki Yoshino y Takeo Ishiguro. 2001. Susceptibility to Subsequent Episodes of Spontaneous Recurrence of Methamphetamine Psychosis. *Drug Alcohol Dependence* 64 (2): 133-142.

