

PANORAMA NACIONAL DEL CONSUMO DE ALUCINÓGENOS:

DEMANDA DE TRATAMIENTO POR FENCICLIDINA

CLASIFICACIÓN DE LOS ALUCINÓGENOS

Los alucinógenos son un grupo diverso de drogas que alteran la conciencia que una persona tiene de un entorno y también de sus propios pensamientos y sentimientos. Comúnmente se dividen en dos categorías: **alucinógenos clásicos** (como la dietilamida de ácido lisérgico) y **drogas disociativas** (como la fenciclidina). Ambos tipos de alucinógenos pueden causar *alucinaciones*, o sensaciones e imágenes que parecen reales aunque no lo sean; debido al efecto de las drogas disociativas, los usuarios pueden sentirse fuera de control o desconectados de su cuerpo y su entorno.

Históricamente, las personas han usado alucinógenos para rituales religiosos o de sanación. En la actualidad, las personas reportan más su uso con fines sociales o recreativos, incluso para hacer frente al estrés, tener experiencias espirituales o simplemente para sentirse diferente.

Los **alucinógenos clásicos** comunes incluyen a las siguientes sustancias:

- **LSD (Dietilamida de ácido lisérgico)** es una de las sustancias químicas más poderosas que alteran la mente. Es un material claro o blanco sin olor hecho de ácido lisérgico, que se encuentra en un hongo que crece en el centeno y otros cereales. Algunos de sus nombres populares son: ácido, ácido secante, puntos.
- **Psilocibina (4-fosforiloxi-N, N-dimetiltriptamina)** proviene de ciertos tipos de hongos que se encuentran en regiones tropicales y subtropicales de

Sudamérica, México y los Estados Unidos. Entre sus nombres comunes están: hongos, hongos mágicos, humito.

- **Peyote (mescalina)** es un cactus pequeño y sin espinas cuyo ingrediente principal es la mescalina. Cactácea endémica de México, se encuentra únicamente en las regiones desérticas de algunos estados del norte. Posee una larga tradición de uso tanto medicinal como ritual. Actualmente está extendiéndose mundialmente como enteógeno y complemento de diversas prácticas, por ejemplo en la meditación y la psicoterapia psicodélica. Entre los nombres comunes son: botones, cactus y mesca.
- **DMT (N, N-dimetiltriptamina)** es una poderosa sustancia química que se encuentra naturalmente en algunas plantas amazónicas. La ayahuasca es un té hecho de estas plantas, y cuando se toma en esta forma también se conoce como hoasca, aya y yagé. La DMT también se puede fabricar en laboratorios (**DMT sintética**), y en este caso suele tener la forma de un polvo cristalino blanco que se fuma. Un nombre popular para la DMT sintética es Dimitri.
- **251-NBOMe** es un alucinógeno sintético con similitudes tanto con el LSD como con la MDMA ("éxtasis"), pero mucho más potente. Creado para su uso en la investigación del cerebro,



cuando se le vende en la calle a veces se le llama Bomba N o 251.

Entre las **drogas disociativas comunes** se encuentran las siguientes:

- **PCP (fenciclidina)** se desarrolló en la década de 1950 como un anestésico general para la cirugía, pero ya no se utiliza para este fin debido a sus graves efectos secundarios. La PCP se puede encontrar en una variedad de formas, incluidas tabletas o cápsulas; sin embargo, las formas líquidas y en polvo cristalino blanco son las más comunes. Tiene varios nombres de la jerga popular, como: polvo de ángel, barco del amor y pastilla de la paz.
- **Ketamina** se utiliza como anestésico quirúrgico en humanos y animales. Gran parte de la ketamina que se vende en las calles se ha desviado de los consultorios veterinarios. Aunque se fabrica como un líquido inyectable, la ketamina generalmente se evapora para formar un polvo que se inhala o comprime en pastillas para uso ilícito. Debido a que la ketamina es inodoro e insípido y tiene propiedades inductoras de amnesia, a veces se agrega a las bebidas para facilitar la agresión sexual. Los nombres en la jerga popular incluyen: Special K y cat Valium.
- **Dextrometorfano (DXM)** es un supresor de la tos y expectorante en algunos medicamentos de venta libre para el resfriado y la tos (jarabes, tabletas y cápsulas de gel). A menudo son abusados por adolescentes y adultos jóvenes
- **Salvia divinorum** es una planta común en el sur de México y



Latinoamérica. La salvia se ingiere típicamente masticando hojas frescas o bebiendo sus jugos extraídos. Las hojas secas de la salvia también se pueden fumar o pueden vaporizarse e inhalarse. Algunos nombres populares son: salvia del adivino, Sally-D y menta mágica.

EFFECTOS DE LOS ALUCINÓGENOS EN EL SNC

Alucinógenos clásicos

Las investigaciones sugieren que los **alucinógenos clásicos** actúan, al menos parcialmente, al interrumpir en forma temporaria la comunicación entre todos los sistemas químicos cerebrales y la médula espinal. Algunos alucinógenos interfieren con la acción de la sustancia química cerebral **serotonina**, que regula:

- el estado anímico
- la percepción sensorial
- el sueño
- el hambre
- la temperatura corporal
- el comportamiento sexual
- el control muscular intestinal

Efectos a corto plazo

Los usuarios refieren, entre sus efectos inmediatos, que pueden ver imágenes, oír sonidos y sentir sensaciones que parecen reales pero no existen. Los efectos generalmente comienzan a experimentarse entre los 20 a 90 minutos después de haber consumido la sustancia y pueden durar hasta 12 horas en algunos casos (LSD) o hasta 15 minutos en otros (DMT sintética). Quienes consumen alucinógenos se refieren a las experiencias ocasionadas por estas drogas como "viajes". Si la experiencia es desagradable, los usuarios a veces la llaman "un mal viaje".



Junto con las alucinaciones, otros efectos generales a corto plazo incluyen:

- aumento de la frecuencia cardíaca, respiratoria y la temperatura corporal
- náuseas
- intensificación de los sentimientos y las experiencias sensoriales (como, por ejemplo, ver los colores más brillantes)
- cambios en la percepción del tiempo (por ejemplo, la sensación de que el tiempo pasa lentamente)
- pérdida del apetito
- sequedad de la boca
- problemas para dormir
- experiencias espirituales
- sensación de relajación
- movimientos descoordinados
- sudoración excesiva
- pánico
- paranoia: desconfianza extrema e irrazonable hacia los demás.
- psicosis: pensamiento desordenado separado de la realidad
- comportamientos extraños

Efectos a largo plazo

Se han asociado dos efectos a largo plazo con el uso de alucinógenos clásicos, aunque estos efectos son poco frecuentes.

- **Psicosis persistente:** una serie de problemas mentales continuos, entre ellos:
 - alteraciones visuales
 - pensamiento desorganizado
 - paranoia
 - cambios del estado de ánimo
- **Trastorno de percepción persistente por alucinógenos (HPDD):** recurrencias de ciertas

experiencias causadas por las drogas, como alucinaciones u otros trastornos visuales. Estos *flashbacks* a menudo ocurren sin previo aviso y se pueden presentar pocos días o más de un año después del consumo de la droga. Estos síntomas a veces se confunden con otros trastornos, como un accidente cerebrovascular o un tumor cerebral.

Ambas afecciones se observan con mayor frecuencia en personas con antecedentes de enfermedad mental, pero pueden ocurrirle a cualquier persona, incluso después de un único consumo de alucinógenos. Para el HPDD se pueden emplear algunos medicamentos antidepresivos y antipsicóticos para mejorar el estado de ánimo y tratar la psicosis. También se pueden utilizar tratamientos conductuales para ayudar a las personas a manejar la confusión o el miedo asociados con los trastornos visuales.

Drogas alucinógenas disociativas

Las **drogas alucinógenas disociativas** causan sus efectos al interrumpir las acciones del **glutamato**, químico cerebral en ciertos tipos de receptores, llamados receptores de N-metil-D-aspartato (NMDA). El **glutamato** desempeña un papel importante en:

- la cognición, incluido el aprendizaje y la memoria
- la percepción del dolor
- las respuestas al medio ambiente
- la emoción

Efectos a corto plazo

Los efectos, además de depender de la cantidad que sea consumida, también son impredecibles, por lo general comienzan a los pocos minutos de la ingestión y duran varias horas, aunque



algunos usuarios informan que sienten los efectos durante días.

En **dosis bajas y moderadas**, las drogas disociativas pueden causar:

- pérdida de la sensibilidad
- desorientación y pérdida de coordinación
- mareos, náuseas, vómitos
- cambios en la percepción sensorial (la vista, el sonido, las formas, el tiempo y la imagen corporal)
- sentimientos de desapego de uno mismo y del medio ambiente
- alucinaciones
- aumento de la presión arterial, frecuencia cardíaca, respiración y temperatura corporal

En **dosis altas**, las drogas disociativas pueden causar los siguientes efectos:

- alucinaciones
- pérdida de memoria
- pánico y ansiedad
- convulsiones
- síntomas psicóticos
- amnesia
- incapacidad de movimiento
- altibajos en el estado anímico
- dificultad para respirar
- angustia física, incluidos cambios peligrosos en la presión arterial, frecuencia cardíaca, respiración y temperatura corporal
- angustia psicológica marcada, que incluye sentimientos de pánico extremo, miedo, ansiedad, paranoia, o invulnerabilidad, fuerza exagerada y agresión
- el uso con altas dosis de alcohol u otros depresores del sistema nervioso central puede provocar dificultad respiratoria o detención, lo que puede causar la muerte.

Efectos a largo plazo

Se necesita mayor investigación sobre los efectos a largo plazo de las drogas disociativas. Los investigadores, por ejemplo, saben que el consumo repetido de PCP puede crear adicción. Otros efectos a largo plazo pueden continuar durante un año o más después de suspender el consumo. Estos efectos incluyen:

- problemas de habla
- pérdida de memoria
- pérdida de peso
- angustia
- depresión y pensamientos suicidas

FENCICLIDINA (PCP)

Fármaco disociativo desarrollado por primera vez en 1926, fue hasta los años 50 en que se le descubren propiedades anestésicas. El uso de la PCP en seres humanos se discontinuó en 1965 debido a efectos adversos graves, los pacientes se mostraban a menudo agitados, delirantes e irracionales mientras se recuperaban de sus efectos anestésicos. Esta sustancia sintética se caracteriza por el poderoso efecto alucinógeno que produce al actuar sobre el Sistema Nervioso Central.

La fenciclidina es un polvo blanco y cristalino que se disuelve fácilmente en agua, pero la inclusión de contaminantes durante su manufactura clandestina hace que su color y consistencia varíen, del polvo blanco al marrón de aspecto gomoso. Este psicotrópico puede encontrarse en tabletas, cápsulas, en forma de polvo o líquido.

En dosis moderadas a altas la PCP puede causar que un usuario tenga convulsiones o contracciones musculares severas, se vuelva agresivo o violento, o incluso experimente síntomas psicóticos similares a la esquizofrenia.

Si bien el uso a largo plazo de la mayoría de los medicamentos disociativos no se ha investigado sistemáticamente, la investigación muestra que el uso repetido de PCP puede conducir a la tolerancia y al desarrollo de un trastorno por uso de sustancias que incluye un síndrome de abstinencia (expresado como ansias por el medicamento, dolores de cabeza y sudoración) cuando se detiene el consumo de drogas. Otros efectos del uso a largo plazo de PCP incluyen dificultades persistentes del habla, pérdida de memoria, depresión, pensamientos suicidas, ansiedad y retraimiento social que pueden persistir durante un año o más después de que el uso crónico cesó.

Vías de administración

Derivado de sus diversas presentaciones su vía de administración puede ser: oral, inyectada, esnifada, inhalada, vaporizada o fumada al colocar el polvo en hojas de plantas como menta, perejil o marihuana.

Farmacodinamia

Los síntomas que causa parecen tener relación con la acción sobre receptores específicos para la fenciclidina (PCP) en el cerebro. Actúa además sobre los receptores NMDA, lo cual indica una acción glutaminérgica. Algunos estudios muestran también actividad sobre los receptores a opiáceos, sin embargo hace falta mayor investigación al respecto.

Las actividades agonistas de la PCP sobre la dopamina parecen ejercerse tanto a nivel de los receptores DA-1, como los DA-2, aunque la actividad de la sustancia podría ser mayor en estos últimos. Las alteraciones en el sistema dopaminérgico parecen tener relación con la desorganización conceptual, las alteraciones posturales, las estereotipias y los síntomas psicóticos, tales como alucinaciones y delirios.

Farmacocinética

Cuando el psicotrópico alcanza el torrente circulatorio por su administración endovenosa la instauración de los síntomas ocurre muy rápidamente, lo mismo sucede cuando es inhalada, en cuyo caso los síntomas aparecen dentro de los siguientes minutos. Sin embargo, este periodo es más prolongado cuando la ruta de administración es oral.

Dado que la acumulación de la PCP se produce cuando se ingiere crónicamente o cuando ingresa al organismo en dosis muy altas, la vida media del fármaco puede ser tan larga como cinco días, aunque las dosis bajas tienen vidas medias cortas. La acumulación de la PCP ocurre en los tejidos grasos, después de un tiempo prolongado de uso y la ingestión de dosis muy altas. Una fase de eliminación tardía, también llamada Gama, ocurre después de la saturación de los tejidos grasos del cuerpo, aunque la cuantificación de esta fase es difícil, dado que representa una curva con componentes asintomáticos que se presenta, sobre todo, en consumidores crónicos.

Toxicidad

Los síntomas que constituyen el Síndrome de Intoxicación por PCP parecen tener correlación con la dosis ingerida, independientemente de la rapidez con que el compuesto se metaboliza, por ejemplo: una dosis de aproximadamente 5 mg produce un franco estado de intoxicación. La duración de ese periodo es usualmente de 4-6 hrs. pero algunos síntomas pueden persistir un día o más.

Las dosis altas de PCP pueden causar convulsiones, un coma y la muerte. Además, tomar PCP con depresores como el alcohol o las benzodiacepinas también puede llevar al coma.

Así también, los usuarios de alucinógenos clásicos y drogas disociativas corren el riesgo de sufrir daños graves debido a la profunda alteración de la percepción y del estado de ánimo que estas drogas pueden causar.

- Los usuarios pueden hacer cosas que nunca harían en la vida real, como saltar de una ventana o de un tejado, por ejemplo, o pueden tener profundos sentimientos suicidas y actuar en consecuencia.
- Con todas las drogas también existe el riesgo de intoxicación accidental por contaminantes u otras sustancias mezcladas con la droga.
- Al ser consumida por vía intravenosa se corre el riesgo de infecciones como VIH, hepatitis u otras enfermedades infecciosas por agujas compartidas.

Efectos de la Fenciclidina sobre aparatos y sistemas de la economía corporal.

La PCP parece actuar fundamentalmente a nivel del sistema límbico, por lo que muchos de los componentes sintomáticos del episodio tóxico agudo son muy parecidos a los observados en cuadros psicóticos de tipo esquizofrénico, tales como **despersonalización, distorsión de la imagen corporal, pérdida de la memoria y enlentecimiento en la percepción del tiempo**. Los síntomas persisten varios días debido a su patrón metabólico particular, pues se excreta por el estómago y se reabsorbe nuevamente en el intestino.

Los **síntomas neurológicos** incluyen, además de la **anestesia**, primero de los efectos conocidos de esta sustancia, **hiperactividad refleja, rigidez muscular y convulsiones tónico-clónicas** como

en el Gran Mal. Los signos de depresión del sensorio pueden alternarse con periodos transitorios de lucidez. Usado crónicamente produce cuadros menésicos variables, alteraciones del habla y del pensamiento, estados confusionales y psicóticos intensos. *El peligro de su uso es claro y si lo es crónico produce Síndrome cerebral orgánico.*

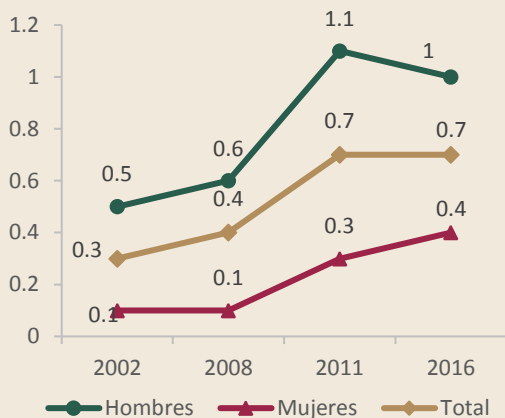
A nivel del **aparato cardiovascular** la PCP induce **estados hipertensivos e incremento de la frecuencia cardiaca**. El incremento de la tensión arterial puede producir **ruptura de los vasos sanguíneos cerebrales**; la ingestión de la sustancia **puede inducir insuficiencia pulmonar y cardiaca**.

Prevalencia nacional de consumo

Con base en los datos arrojados por la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) 2016-2017, las Encuestas Nacionales de Adicciones (ENA) 2002, 2008 y 2011 y los datos recabados por el Observatorio Mexicano de Drogas (OMD) a continuación se muestra el panorama progresivo del consumo de drogas alucinógenas en nuestro país. Cabe señalar que en dichas encuestas se considera una sola categoría de sustancias alucinógenas, sin discriminar si son clásicas o disociativas.

1. En la figura 1 se muestra la tendencia de consumo de alucinógenos alguna vez en la vida en población de 12 a 65 años, en la cual se puede observar un incremento del 133% de 2002 al 2016. Al igual que en la mayoría de las sustancias psicoactivas, el consumo es mayor en población masculina, 1% (408 mil) en relación al 0.4% (174 mil) en mujeres.

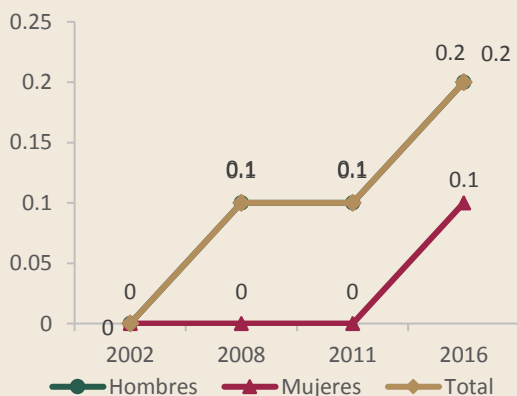
Figura 1. Tendencia en consumo de alucinógenos alguna vez en la vida, de 2002 a 2016. Población de 12 a 65 años por sexo.



Fuente: ENCODAT 2016-2017. Reporte de Drogas.

Ahora bien para el caso de consumo de alucinógenos en el último año en población general se observa una prevalencia total baja, en hombres del 0.2% (87 mil) y en mujeres del 0.1% (48 mil).

Figura 2. Tendencia en consumo de alucinógenos en el último año, de 2002 a 2016. Población de 12 a 65 años por sexo.



Fuente: ENCODAT 2016-2017. Reporte de Drogas.

Nota: las prevalencias con valor 0 son menores al 0.1%

¹ Droga de impacto, se define como aquella sustancia que el paciente consume e identifica con mayor capacidad para producirle efectos negativos (problemas), ya sea en el área de la salud, familiar,

Demanda nacional de tratamiento

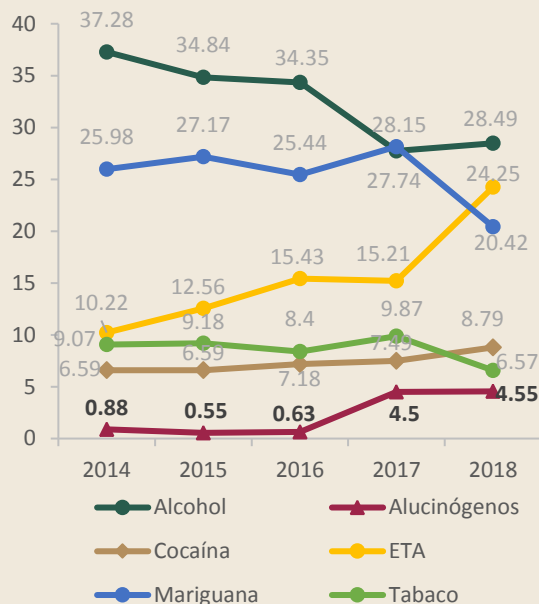
De acuerdo con datos de tres fuentes de información: Centros de Atención Primaria en Adicciones (CAPA), Centros de Integración Juvenil (CIJ) y Centros de Tratamiento y Rehabilitación No Gubernamentales del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA), siendo de carácter obligatorio para las 32 entidades federativas, se presenta la tendencia en demanda de tratamiento de las principales drogas de impacto¹, en el periodo de 2014 a 2018.

En la figura 3 se muestra la tendencia en cuanto a la demanda de atención por droga de impacto de 2014 a 2018. El alcohol es la principal sustancia por la que se solicita tratamiento, sin embargo presenta una tendencia a la baja.

En el caso de los alucinógenos, en el año 2014 se registraron 1,291 usuarios atendidos por el consumo de ésta sustancia, ubicándose en el penúltimo lugar de preferencia, sólo antes de Sustancias de Uso Médico (SUM). Ahora bien, para el año 2018 se incrementó la ocurrencia de consumo, ubicándose en el sexto lugar (6,598 personas atendidas) por arriba, incluso, de sustancias inhalables, y drogas opiáceas; lo que representa un incremento del 411%.

legal o laboral y que es motivo de demanda de tratamiento.

Figura 3. Tendencia en demanda de tratamiento por droga de impacto, de 2013 a 2018.



Fuente: ENCODAT 2016-2017. Reporte de Drogas.

Durante el año 2018 se brindó tratamiento a 144, 931 personas tanto en modalidad ambulatoria como internamiento, de las cuáles, en orden de mayor a menor demanda de atención, se encuentra el alcohol, los estimulantes de tipo anfetamínico, la mariguana, la cocaína, el tabaco y los alucinógenos. (Ver Tabla 1)

Tabla 1. Droga de impacto por la que se solicita tratamiento, 2018.

Droga de Impacto	Usuarios	%
Alcohol	41,297	28.5
ETA	35,139	24.2
Mariguana	29,594	20.4
Cocaina	12,734	8.8
Tabaco	9,517	6.6
Alucinógenos	6,598	4.5
Inhalables	4,973	3.4
Opiáceos y opioides	3,434	2.4
Tranquilizantes	1,026	0.71
Sustancias de Uso Médico	619	0.43
Total	144,931	100

Fuente: Observatorio Mexicano de Drogas

El sexto lugar de demanda de tratamiento lo ocupan los alucinógenos, como droga de impacto, con 6,598 usuarios. Al hacer el desglose por el tipo de sustancia alucinógena, se observa que la principal sustancia de consumo es el alucinógeno disociativo denominado **fenciclidina, PCP** o polvo de ángel, con 5,979 consumidores (90.6%). En la Tabla 2 se muestran las sustancias alucinógenas reportadas y el número de casos atendidos.

Tabla 2. Desglose de droga de impacto alucinógena reportadas en 2018.

Sustancia	No. Personas	Porcentaje
Fenciclidina	5979	90.6
LSD	292	4.4
Antihistamínico	253	3.8
Desconoce	51	0.8
Origen vegetal	15	0.2
Otras: Feniletilaminas, mezcalina, triptamina	8	0.1
Total	6598	100

Fuente: Observatorio Mexicano de Drogas

Ahora bien, de las 5,979 personas que reportaron **fenciclidina** como **droga de impacto**:

- El 92% (5,498) son hombres
- El 8% (481) son mujeres
- El promedio de edad de inicio de la droga de impacto es de 14.6 años.
- El promedio de edad en la que solicitaron tratamiento es de 20.7 años.
- En promedio pasan alrededor de 6 años de consumo entre la edad reportada de inicio de consumo de la droga de impacto y la edad reportada al momento que acuden a tratamiento.
- En cuanto a los datos sociodemográficos el 60.62%



(3,625) son solteros, el 46.5% (2,781) están desempleados y el 51.6% (3,086) tienen un nivel de estudios hasta secundaria.

En cuanto a la **vía de administración**, se recolectaron los siguientes datos:

- **Fumada 73.3%** (4,385)
- Inhalada 22.6% (1,352)
- Aspirada 1.4% (85)
- Inyectada 1.3% (82)
- Ingerida 1.2% (74)
- Tópica 0.02% (1)

Respecto a la demanda de tratamiento por Entidad Federativa, en la Tabla 3 se muestra el número de casos atendidos por sexo. Los Estados con mayor demanda de tratamiento por fenciclidina tanto en hombres como en mujeres son: **Chihuahua y Baja California**, consecutivamente.

Tabla 3. Demanda de tratamiento por Fenciclidina por Estado, por sexo, 2018.

Entidad Federativa	Hombres	Mujeres
Aguascalientes	884	26
Baja California	1024	82
Baja California Sur	*	*
Campeche	*	*
CDMX	19	6
Chiapas	1	1
Chihuahua	1107	163
Coahuila	32	4
Colima	261	9
Durango	*	*
Estado de México	1	*
Guanajuato	213	4
Guerrero	9	1
Hidalgo	130	33
Jalisco	207	33
Michoacán	183	1
Morelos	*	*
Nayarit	*	*
Nuevo León	16	2
Oaxaca	*	*
Puebla	12	*
Querétaro	682	67
Quintana Roo	1	*
San Luis Potosí	1	*

Entidad Federativa	Hombres	Mujeres
Sinaloa	642	44
Sonora	1	*
Tabasco	4	*
Tamaulipas	*	*
Tlaxcala	6	1
Veracruz	16	*
Yucatán	46	4
Zacatecas	*	*
Nacional	5,498	481

Fuente: Observatorio Mexicano de Drogas

* Estados en los que no se reportaron casos de demanda de tratamiento por fenciclidina como droga de impacto.

El promedio nacional de casos es de 187 usuarios atendidos, lo que representó al mes 15.5 nuevos ingresos a tratamiento por **fenciclidina** como droga de impacto por entidad federativa durante el año 2018. Los Estados que reportan demanda de tratamiento por arriba del promedio nacional son: **Baja California, Chihuahua, Sinaloa, Colima, Guanajuato, Jalisco, Aguascalientes y Querétaro**. En la Figura 4 se puede apreciar la franja territorial que la demanda de tratamiento y que probablemente esté relacionada con la oferta de la sustancia y la ruta de comercio hacia Estados Unidos.

Figura 4. Demanda de tratamiento por fenciclidina como droga de impacto por Entidad Federativa, 2018





Conclusiones

- Las drogas alucinógenas tienen la característica de ser sustancias que alteran la conciencia y pueden causar alucinaciones. Se dividen en dos categorías: **alucinógenos clásicos** y **drogas Disociativas**.
- Los **alucinógenos clásicos** actúan, al menos parcialmente, interrumpiendo en forma temporaria la comunicación entre los sistemas químicos cerebrales y la médula espinal. Algunos alucinógenos interfieren con la función de la **serotonina**, que regula: el estado anímico, la percepción sensorial, el sueño, el comportamiento sexual, entre otros.
- Las **drogas alucinógenas disociativas** causan sus efectos al interrumpir las acciones del **glutamato**, químico cerebral en ciertos tipos de receptores, llamados receptores de N-metil-D-aspartato (NMDA). El **glutamato** desempeña un papel importante en: la cognición, incluido el aprendizaje y la memoria; la percepción del dolor, las respuestas al medio ambiente y la emoción.
- La **fenciclidina** (PCP) es un fármaco disociativo, que en los años 50 se le descubrieron propiedades anestésicas, sin embargo su uso se discontinuó en 1965 debido a efectos adversos graves mientras los pacientes se recuperaban de la anestesia. Se caracteriza por su poderoso efecto alucinógeno.
- La PCP parece actuar fundamentalmente a nivel del sistema límbico, por lo que su toxicidad tiene similitud sintomática con los cuadros psicóticos de tipo esquizofrénico, tales como **despersonalización, distorsión de la imagen corporal, pérdida de la memoria y enlentecimiento en la percepción del tiempo**. Los síntomas pueden persistir varios días debido a su patrón metabólico particular, pues se excreta por el estómago y se reabsorbe nuevamente en el intestino.
- En la tendencia de consumo de alucinógenos alguna vez en la vida en población de 12 a 65 años, se observa un incremento del 133% de 2002 al 2016.
- En cuanto a la demanda de tratamiento por alucinógenos como droga de impacto, de 2014 a 2018 se observa un incremento del 411%, pasando del noveno al sexto lugar de preferencia, por arriba de inhalables.
- Al desglosar el tipo de alucinógenos, la fenciclidina abarca el 90.6% del consumo total de este tipo de drogas, siendo la vía fumada la de mayor frecuencia con 73.3% de ocurrencia. Este dato es importante considerar para la atención y el manejo interdisciplinario de la toxicidad y el uso crónico de la sustancia.
- Los Estados con mayor demanda de tratamiento por ésta sustancia tanto en hombres como en mujeres son: **Chihuahua y Baja California**, consecutivamente; en el caso de los varones el tercer lugar lo ocupa **Aguascalientes** y en el caso de las mujeres **Querétaro**.
- Vale aclarar que los datos de demanda de tratamiento son obtenidos a través de la entrevista inicial de cada centro de tratamiento, por lo que se carece de la caracterización química de la sustancia, lo cual brindaría mayor finura a los datos epidemiológicos.
- Uno de los retos es generar mayor investigación y levantamiento de datos epidemiológicos sobre el consumo de alucinógenos y en específico de fenciclidina como droga recreativa.

Referencias

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017. Reporte de drogas. Villatoro-Velázquez JA., Reséndiz-Escobar, E., Mujica-Salazar, A., Bretón-Cirett, M., Cañas-Martínez, V., Soto-Hernández, I., Fregoso-Ito, D., Fleiz-Bautista, C., Medina-Mora ME., Gutiérrez-Reyes, J., Franco-Núñez, A., Romero-Martínez, M. Y Mendoza-Alvarado, L. Ciudad de México, México: INPRFM; 2017.

NIDA. (2019, Abril 1). Los alucinógenos. Retrieved from <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/los-alucinogenos> en 2020, January 13.

NIDA. (2015, February 1). Hallucinogens and Dissociative Drugs. Retrieved from <https://www.drugabuse.gov/publications/research-reports/hallucinogens-dissociative-drugs> on 2020, January 13.

NIDA. (2019, July 22). Commonly Abused Drugs Charts. Retrieved from <https://www.drugabuse.gov/drugs-abuse/commonly-abused-drugs-charts> on 2020, January 14.

Observatorio Mexicano de Drogas. Demanda de tratamiento por droga de impacto. Revisado de: <https://www.gob.mx/salud/conadic/acciones-y-programas/observatorio-mexicano-de-drogas-omd> el día 28 de enero de 2020.

Souza, M., Prado, J., Mercado, G., Martínez, J., Tagle, I., Martínez, J. (2001) Diagnóstico y Tratamiento de los síndromes adictivos. JGH editores. Pp. 278 - 291.